

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท .....๐๓๐๗/๕๕๖.....ลงวันที่.....๒๕ มกราคม ๒๕๖๗.....  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาวศิริธร.....นามสกุล.....เข้มทอง.....  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....ห้องคลอด ฝ่ายการพยาบาล.....  
กอง.....โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร.....การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต รุ่นที่ ๑๐ .....  
ระหว่างวันที่.....๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗.....จัดโดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
ขอนแก่น ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น ณ.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.....  
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๕๐,๐๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว  
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น  
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ศิริธร เข้มทอง.....ผู้รายงาน  
(นางสาวศิริธร เข้มทอง)

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล

นางสาวศิริธร เข้มทอง

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางสาขาผดุงครรภ์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดูแลการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ในระยะรอคลอด ระยะคลอด  
ระยะหลังคลอด ๒ ชั่วโมง และทารกแรกเกิด ทั้งในครรภ์ปกติ ครรภ์เสี่ยง และทารกแรกเกิดที่มี  
ภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการต่างๆ ในหอผู้ป่วยห้องคลอด

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา. การผดุงครรภ์ รุ่นที่ ๓

เพื่อ  ศึกษา  ผักอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการ  
วิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕๐,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่..... ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗.....

สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ในภาวะ  
เสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์อย่างลึกซึ้ง ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
๒. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถวิเคราะห์เกี่ยวกับกรณีดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์แบบองค์รวม โดยเน้นหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สามารถนำความรู้ความสามารถมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย
๓. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติการพยาบาลการผดุงครรภ์ได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๒ เนื้อหา

รายวิชาภาคทฤษฎีประกอบด้วย ๔ รายวิชา คือ

๑. วิชานโยบายและระบบสุขภาพทางการผดุงครรภ์

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพว่าด้วย “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากรและการเกิดทุกราย มีการวางแผน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

ตัวชี้วัดหลัก ๘ ตัว

๑. จำนวนการเกิด (ไม่ต่ำกว่า ๗๐๐,๐๐๐) ต่อปี
๒. อัตราการเจริญพันธุ์รวมยอด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๖ ต่อปี
๓. อัตราการคลอดในกลุ่มหญิงอายุ ๒๐ - ๓๔ ปี ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๖.๕ ต่อ ๑,๐๐๐
๔. อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ของการเกิดมีชีพ
๕. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม. ต่ำกว่าร้อยละ ๗
๖. อัตราตายทารกแรกเกิด ไม่เกินร้อยละ ๓.๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ของทารกแรกเกิดมีชีพ
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕
๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๘

ยุทธศาสตร์ ๔ ข้อ

๑. พัฒนากฎหมายนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
๒. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึง บริการอย่างเท่าเทียม
๓. พัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคม
๔. พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

การบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๑. ก่อนคลอด (คลินิกฝากครรภ์)

- ๑.๑. การคัดกรองธาลัสซีเมีย, เอ็ดส์, ซิฟิลิส, เบาหวาน
- ๑.๒. การรักษา ให้อาตุเหล็ก, ไอโอดีน, การดูแลสุขภาพช่องปาก
- ๑.๓. การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ เรื่อง การปฏิบัติตัวและการเตรียมของใช้ก่อนคลอด

๒. ระยะคลอด (ห้องคลอด)

๒.๑. มาตรฐานการคลอด

๒.๒. ส่งเสริมนมแม่

๒.๓. การดูแลทารกแรกเกิด

๒.๔. การคัดกรองความเสี่ยงของมารดา

๓. หลังคลอด

๓.๑. คลินิกเด็กสุขภาพดี

๓.๒. โรงเรียนพ่อแม่เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด

มาตรฐานและแนวปฏิบัติการผดุงครรภ์ของ WHO

๑. ระยะตั้งครรภ์

๑.๑. ฮีโมโกลบิน = ๑๑ กรัม/เดซิลิตร ใน ไตรมาส ๑ และ อายุครรภ์ ๓๐ สัปดาห์

๑.๒. ติดตามความสูงยอดมดลูก

๑.๓. หลีกเลี่ยงการนอนหงายในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์

๒. ระยะคลอด

๒.๑ ให้มีบุคคล สามี่ ญาติที่ได้รับการฝึกอบรมช่วยเหลือในระยะคลอด

๒.๒ การตรวจภายในให้น้อยที่สุด ควรตรวจทุก ๔ ชม.

๒.๓ จัดท่ารอกคลอดศีรษะสูง ทำให้มดลูกหดตัวดี และทารกเคลื่อนต่ำได้ดี ไม่ให้นอนหงาย

๒.๔ ดูแลให้สารน้ำเพียงพอ งดน้ำ งดอาหาร ในระยะคลอดถ้าเสี่ยงต่อการผ่าตัด

๒.๕ งดการสวนอุจจาระ ไม่ได้ทำให้คลอดเร็วขึ้น ไม่ได้ทำให้ลดการติดเชื้อ

๒.๖ ให้ผู้คลอดสามารถเลือกท่าคลอดได้เอง

๒.๗ การเบ่งคลอดตามธรรมชาติที่ผู้คลอดเบ่งได้ (เมื่อมดลูกปวดให้เบ่งได้ ๕-๗ ครั้งๆละ ๔-๖ วินาที)

๒.๘ การตัดฝีเย็บให้น้อยที่สุดการนวดฝีเย็บในไตรมาส ๓ ท่าศีรษะสูง หรือนั่งยอง ช่วยลดการฉีกขาด

๒.๙ การตัดแผลฝีเย็บแบบเฉียงขวา ป้องกันการฉีกขาดระดับ ๓

๒.๑๐ การให้นมแม่ภายใน ๑ ชม.หลังคลอด และให้อีกครั้งภายใน ๒ ชม.หลังคลอด

๒.๑๑ การควบคุมอุณหภูมิทารกและการทำให้มารดาและบุตรได้โอบกอดตั้งแต่แรกคลอด

(skin to skin contact)ต้องทำทุกราย

๒.๑๒ การดูแลทารกแรกเกิด อุณหภูมิห้องต้องอบอุ่น ทารกอยู่ใต้เครื่องทำความร้อน ทารกปกดีไม่

จำเป็นต้องดูดนม และดูแลให้มารดาและบุตรได้โอบกอดตั้งแต่แรกคลอด(skin to skin contact)

รวมถึงดูดนมมารดาตั้งแต่แรกคลอด

๒.๑๓ การให้ยา Oxytocin ในระยะที่ ๓ ของการคลอดใช้หลังคลอดไหลบ่น ๑๐ ยูนิต ถ้าคลอดแฝดฉีด

เมื่อทารกคนสุดท้าย

๒.๑๔ การเย็บแผล ถ้าแผลไม่ลึก ไม่มีเลือดออก ไม่ต้องเย็บ ใช้ไหมชนิดละลายใช้เทคนิคเย็บแบบต่อเนื่อง

๒.๑๕ ควรเว้นระยะการหนีบสายสะดือ (Delay cord clamping) ๑-๓ นาที เพื่อความเข้มข้นเลือดให้

ทารกโดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย

๓. ระยะหลังคลอด

๓.๑ ดูแลสายสะดือให้แห้ง สะอาด เช็ดด้วยแอลกอฮอล์

๓.๒ ให้นมแม่อย่างเดียว และให้ไวที่สุดภายใน ๓๐ นาทีหลังคลอด

๓.๓ การป้องกันภาวะซีดในมารดาหลังคลอดการให้ยา และอาหารที่มีธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง ๖ สัปดาห์

หลังคลอด

๓.๔ การจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงให้ใช้ยา MgSo๔

๓.๕ ภาวะคลอดไหล่ยากใช้ท่า McRoberts maneuver (การงอเข้าทั้งสองข้างของสตรีตั้งครรภ์ให้ชิดหน้าอก ร่วมกับทำการกดเหนือหัวหน้าว) ไม่ควรใช้วิธีการดันมดลูก

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านงานอนามัยแม่และเด็ก

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านงานอนามัยแม่และเด็ก

วัตถุประสงค์

๑. เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร

๒. เพิ่มจำนวนหน่วยบริการ และสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการ สำหรับผู้ต้องการมีบุตร

๓. เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

มาตรการสำคัญ/กิจกรรม

๑. ผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ

๒. ยกกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ในการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตรโดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ

๓. พัฒนากล้าคนให้มีศักยภาพเพียงพอรองรับการส่งเสริมการมีบุตร

๒. วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

แนวคิดและหลักการในการประเมินภาวะสุขภาพ

๑. เทคนิคการประเมินดู, คลำ, เคาะ, ฟัง โดยการประเมินแบบเบ็ดเสร็จ การใช้แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลแบบการดูแลเฉพาะกรณี

๒. การประเมินภาวะสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๓. สามารถซักประวัติและตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษที่จำเป็น การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การแปลผลเพื่อการตัดสินใจทางคลินิก และการบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

๔. กรอบแนวคิดในการประเมินสุขภาพ

๔.๑. แบบแผนสุขภาพ (Gordon) ประกอบด้วย การรับรู้และการดูแลสุขภาพ, โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร, การขับถ่าย, กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย, การพักผ่อนนอนหลับ, สถิติปัญหาและการรับรู้, การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์, บทบาทและสัมพันธภาพ, เพศและการเจริญพันธุ์, การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด, ความเชื่อ

๔.๒. ๑๓ B ประกอบด้วย

๔.๒.๑. Background: ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติตั้งครรภ์

๔.๒.๒. Body condition: ประเมินสภาพร่างกาย

๔.๒.๓. Body temperature & Blood pressure: ประเมินอุณหภูมิและความดันโลหิต

๔.๒.๔. Breast: เต้านม

๔.๒.๕. Belly & Fundus: ตำแหน่ง ระดับยอดมดลูกและระดับความเจ็บปวด

๔.๒.๖. Bladder: ประเมินการคั่งของปัสสาวะใน ๒๔ ชม. แรก

๔.๒.๗. Bleeding & lochia: จำนวน สี กลิ่น ของน้ำคาวปลา และเลือดที่ออกทางช่องคลอด

๔.๒.๘. Bottom: ทวารหนัก อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและแผลฝีเย็บ

๔.๒.๙. Bowel movement: ถ้าใส่เคลื่อนไหวน้ำขึ้นประเมินจากการขับถ่ายภายใน ๒๔ ชม.

๔.๒.๑๐. Blues: ความเครียดและความวิตกกังวล

๔.๒.๑๑. Baby, ประเมินทารกการตรวจร่างกายและสัญญาณชีพ

๔.๒.๑๒ Bonding & Attachment: สัมพันธภาพระหว่าง,มารดาและบุตร,รวมถึงสมาชิกในครอบครัว

๔.๒.๑๓ Belief model: ประเมินความเชื่อของการปฏิบัติตัวหลังคลอด, ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

๔.๓. Health literacy ๖ ด้าน

๔.๓.๑. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ

๔.๓.๒. ความรู้และความเข้าใจ

๔.๓.๓. ความสามารถในการสื่อสาร

๔.๓.๔. ทักษะการตัดสินใจ

๔.๓.๕. การจัดการตนเอง

๔.๓.๖. รู้เท่าทันสื่อ

๔.๔. การตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินสภาพสตรีที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดตามแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ตัน มีดังนี้

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and health management pattern)

การประเมินการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดมีแนวทางในการประเมินสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวโดยการประเมินการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับอายุ เชื้อชาติ หมู่อเลื้อด ระดับการศึกษาการทำงานประกอบอาชีพ ประวัติการฝากครรภ์ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคของต่อมไทรอยด์การตรวจเต้านม การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap smear) เป็นต้น

แบบแผนที่ ๒ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-metabolic pattern)

สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหารโดยมีความต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารก ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆต้องประเมินเกี่ยวกับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกาย ชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทานแต่ละวัน ความต้องการพลังงานจากสารอาหาร ความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ต่อมไทรอยด์และไทรอยด์ฮอร์โมน อาการบวมบริเวณแขน ขา ลำตัว และใบหน้าซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับอัลบูมินในเลือดและปริมาณน้ำนอกเซลล์

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย (Elimination pattern)

ในระยะตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และขนาดของมดลูกที่โตขึ้นตามช่วงอายุครรภ์จะไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะและท่อไต อาจทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะเหลือค้าง อาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย จึงจำเป็นต้องประเมินเกี่ยวกับลักษณะและแบบแผนของการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผลการตรวจเม็ดเลือดขาวและแบคทีเรียในปัสสาวะ อาการท้องอืด ท้องผูก การถ่ายอุจจาระเหลวริดสีดวงทวาร

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)

สตรีตั้งครรภ์อาจมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลงเนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขนาดของมดลูกที่โตขึ้นอาจทำให้มีความรู้สึกไม่สบาย ปวดหลัง ปวดเข่า และไม่มีเวลามากพอในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะสตรีที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจต้องประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน อาการและ

อาการแสดงของภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว เช่น เหนื่อยหอบ ใจสั่น เจ็บหน้าอกเมื่อออกกำลังกาย  
ต่างๆในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

#### แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อน นอนหลับ (Sleep-rest pattern)

ในระยะตั้งครรภ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการพักผ่อน นอนหลับเนื่องจากขนาดของมดลูกที่โต  
ขึ้นจะไปกดเบียดกับกระบังลมทำให้รู้สึกแน่นอึดอัดในท้อง ต้องนอนในท่าศีรษะสูง หรือนอนตะแคง และสตรี  
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆอาจมีการพักผ่อน นอนหลับได้น้อยลงจึงต้องประเมินเกี่ยวกับ  
การพักผ่อน นอนหลับที่เพียงพอ สิ่งที่รบกวนการพักผ่อน นอนหลับ

#### แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-perceptual pattern)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงอาจมีการเปลี่ยนแปลงของสติปัญญาและ  
การรับรู้ได้ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากมีระดับน้ำตาลและคีโตนในเลือดสูง มีภาวะเลือดเป็นกรด  
เนื่องจากรมมีอาการแสดงของโรคหอบหืดทำให้มีระดับความรู้สึกตัวลดลง

#### แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-perception and self-concept pattern)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไทรอยด์ โรคหัวใจ เป็นต้น จะมีการเปลี่ยนแปลง  
ของพยาธิสรีรวิทยาและการรักษาที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ได้พยาบาลผดุงครรภ์ต้อง  
ประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกต่อตนเอง ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการแสดงออกของอารมณ์  
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการจัดการชีวิตประจำวัน

#### แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ (Role-relationship pattern)

ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดาซึ่งอาจมี  
ผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวและชุมชน พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่  
ตามบทบาท เช่น การทำงานประกอบอาชีพ แม่บ้าน การเลี้ยงดูบุตร ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว  
สัมพันธภาพของสามี ภรรยา และบุคคลอื่นในครอบครัว ผู้ให้การช่วยเหลือดูแล เป็นต้น

#### แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexual and reproductive pattern)

ข้อมูลสำคัญที่ต้องประเมินในแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการ  
ตั้งครรภ์และการคลอด (Gravid/para/FPAL) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา เช่น การคลอดครบ  
กำหนด การคลอดก่อนกำหนด การแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ประวัติครรภ์แฝด การตั้งครรภ์นอกมดลูก  
การตั้งครรภ์ไขปลอก การคลอดทารกมีขนาดใหญ่ มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกมีความพิการแต่กำเนิดหรือ  
ทารกเสียชีวิตในครรภ์ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลัง  
คลอด เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูง การคลอดยาก การตก  
เลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น

#### แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและความทนทานกับความเครียด (Coping and stress tolerance pattern)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทำงานพยาธิ  
สรีรวิทยา การตรวจรักษาซึ่งอาจมีผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเครียดความเหนื่อยล้า  
หรือความไม่สุขสบายต่างๆ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสิ่งเร้าความเครียด ความ  
วิตกกังวล ความกลัว ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์ การ  
จัดการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือต่างๆในครอบครัวและชุมชน

#### แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าและความเชื่อ (Values and believes)

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ชีวิตของสตรีซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าและความ  
เชื่อของตนเอง ครอบครัว และสังคม ข้อมูลสำคัญที่ต้องประเมินได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ความต้องการมี  
บุตร การเว้นช่วงการมีบุตร ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การเลือกสถานที่/โรงพยาบาลที่ไปคลอด

## การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต

๑. ประวัติระบบสืบพันธุ์
๒. ประวัติทางอายุรกรรม
๓. ประวัติการผ่าตัด เน้นการผ่าตัดที่มดลูก
๔. ประวัติครอบครัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ ไต ไทรอยด์ มะเร็ง ตับอักเสบ
๕. ประวัติทางสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ที่อยู่ ประเภทของครอบครัว
๖. ตรวจร่างกายตามระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า

## การประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ในระยะก่อนคลอดในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต

### ๑. การตรวจแบบ Non – Invasive technique

- ๑.๑ การตรวจพิเศษด้วยคลื่นความถี่สูง
- ๑.๒ การตรวจสารเคมีในเลือดมารดาขณะตั้งครรภ์
- ๑.๓ การตรวจหาเซลล์ของทารกในครรภ์จากเลือดมารดา
- ๑.๔ การตรวจวินิจฉัยก่อนการฝังตัว

### ๒. การตรวจแบบ Invasive technique

- ๒.๑ การตัดชิ้นเนื้อจากรก
- ๒.๒ การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก
- ๒.๓ การตรวจด้วยกล้องส่องทารกและการตัดชิ้นเนื้อทารกในครรภ์

## การประเมินทารกแรกเกิด

๑. การประเมินตามระบบ คือ ระบบหายใจและหัวใจ ระบบเลือด ระบบปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบอุณหภูมิ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน
๒. การดูแลทารกแรกเกิด
  - ๒.๑. การเว้นระยะการหนีบสายสะดือ (Delay cord clamping) ๑-๓ นาที
  - ๒.๒. ๕ ขั้นตอนการดูแลทารกเบื้องต้น ได้แก่ ให้ความอบอุ่น, จัดท่า Sniffing position (แหงนศีรษะ), ดูดนมเมื่อจำเป็น, เช็ดตัวและเปลี่ยนผ้า, กระตุ้นร้อง
  - ๒.๓ เช็ดตาด้วยน้ำเกลือ, ป้ายตา ยา terramycin, ให้ Vitamin K, ประเมินสัญญาณชีพ, การชั่งน้ำหนัก และการตรวจร่างกายตามระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า

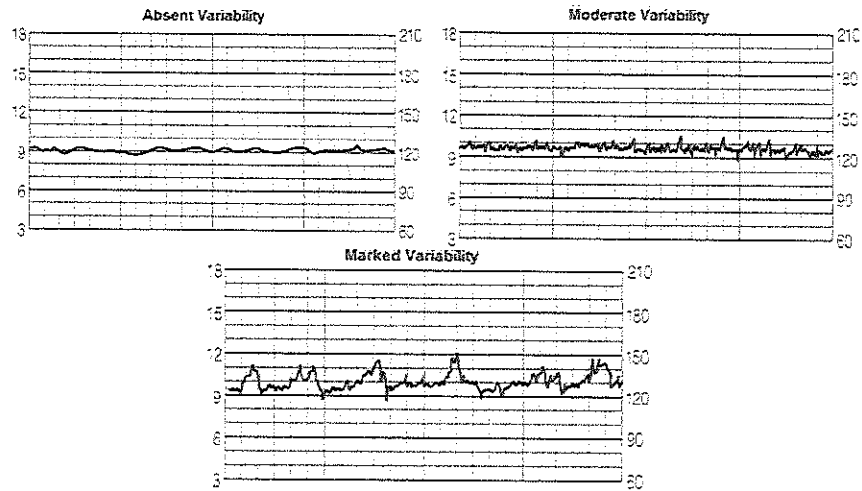
## การประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ในระยะคลอดในมารดาภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต

## การประเมินภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์

### การแปลผลการประเมินผลภาวะสุขภาพในครรภ์ (Electronic Fetal Monitoring)

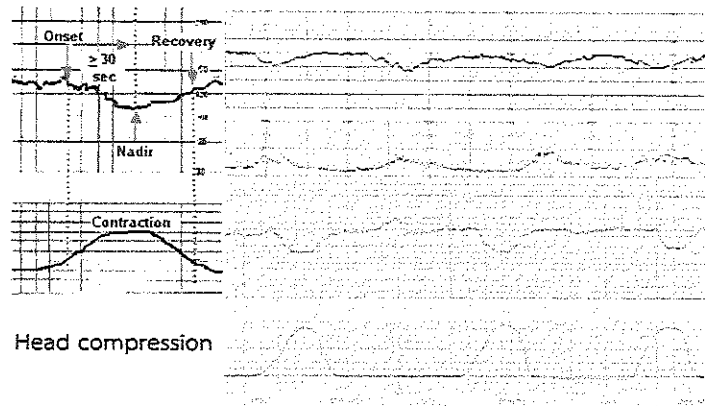
๑. Absent variability หมายถึง เสียงหัวใจทารกในครรภ์ ไม่มีความแปรปรวน
๒. Minimal variability หมายถึง เสียงหัวใจทารกในครรภ์ มีอัตราการเต้นน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ครั้งต่อการเต้น ๑ นาที
๓. Moderate variability หมายถึง เสียงหัวใจทารกในครรภ์ มีอัตราการเต้น ๒๕ ครั้งต่อการเต้น ๑ นาที พบในทารกปกติ
๔. Marked variability หมายถึง เสียงหัวใจทารกในครรภ์ มีอัตราการเต้นมากกว่า ๒๕ ต่อการเต้น ๑ นาที สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของทารก และยังเป็น การตอบสนองต่อภาวะขาดออกซิเจน



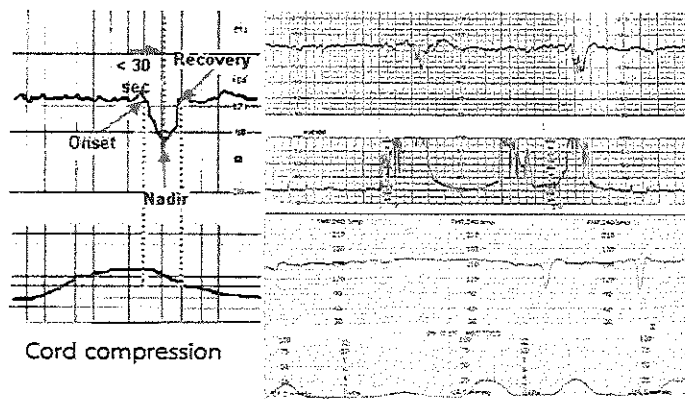


การอ่านผล

Early deceleration: การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์ อย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปและกลับคืนสู่ปกติอย่างช้าๆ สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก จากศีรษะทารกกดช่องเชิงกราน

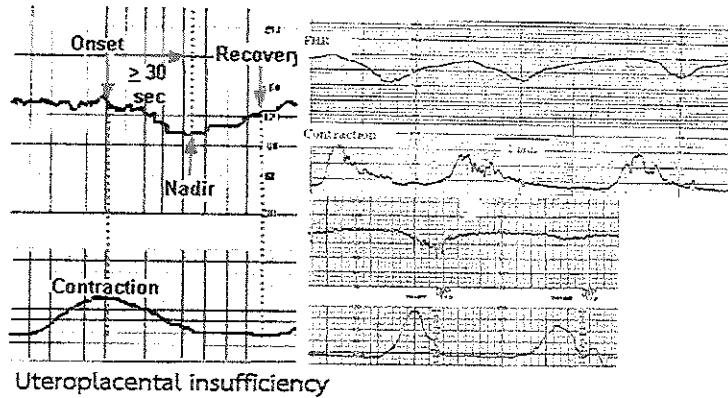


Variable deceleration: การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์อย่างฉับพลัน มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ครั้งต่อการเต้น ๑ นาที คงอยู่นานมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ วินาที แต่ไม่นานเกิน ๒ นาทีโดยอาจจะสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกหรือไม่ก็ได้การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์จะใช้เวลาจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดต่ำสุดน้อยกว่า ๓๐ วินาทีจากสายสะดือถูกกด

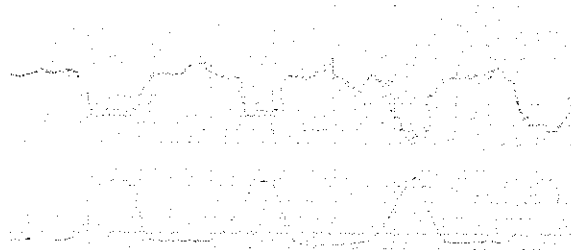


Late deceleration: การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์และกลับคืนสู่ปกติ อย่างช้า ๆ สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก โดยจุดตั้งต้นของการลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์จุดต่ำสุด และการกลับคืนสู่ปกติ

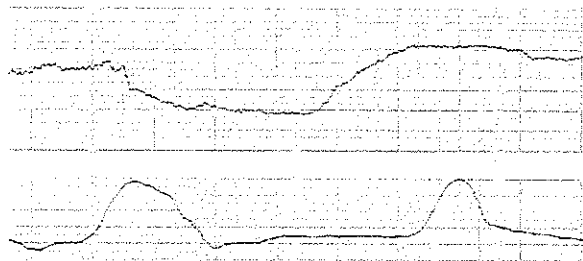
จะเกิดซ้ำว่าการหดรัดตัวของมดลูก การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์จะใช้เวลาจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดต่ำสุดมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ วินาที



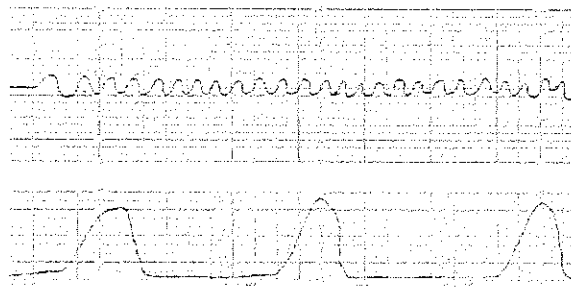
Recurrent deceleration: เสียงหัวใจทารกในครรภ์ลดลงต่ำกว่าค่าปกติเกิดถี่กว่า ๕๐% ของจำนวน การหดรัดตัวของมดลูก



Prolonged deceleration: เสียงหัวใจทารกในครรภ์ลดลงอย่างน้อย ๑๕ ครั้งต่อการเดิน ๑ นาที นาน ๒ นาทีขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๑๐ นาที



Sinusoidal pattern: เสียงหัวใจทารกในครรภ์เปลี่ยนแปลงแบบเป็นคลื่น ๓-๕ รอบต่อนาที นาน ๒๐ นาที ขึ้นไป (ทารกขาดออกซิเจน)



### ๓. วิชาการพยาบาลมารดาและทารกในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต

#### การให้คำปรึกษาก่อนสมรส

##### หลักและแนวคิดการให้คำปรึกษาก่อนสมรส

การให้คำปรึกษาก่อนสมรสมุ่งหวังให้ทั้งหญิงและชายมีสุขภาพดีเป็นการเตรียมบุคคลทั้ง ๒ เพศเพื่อให้มีชีวิตสมรสที่สมบูรณ์และเป็นสุข มีหลักการและแนวคิด ดังนี้

๑. ส่งเสริมสถาบันครอบครัวและความผูกพันซึ่งกันและกัน

๒. ส่งเสริมสุขภาพและความอยู่เป็นสุขของครอบครัวและคู่สมรส

๓. ส่งเสริมให้คู่สมรสชายหญิงคิดในด้านบวก หากมีปัญหาเกิดขึ้นให้ชายหญิงและคู่สมรสร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

๔. ส่งเสริมให้ชายหญิงหรือคู่สมรสร่วมกันตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ และให้ยึดถือการตัดสินใจของคู่สมรสเป็นหลักเสมอ เช่น คู่สมรสอาจจะตัดสินใจจะไม่มีบุตร หรือยอมเสี่ยงในกรณีมีความผิดปกติของทารก เป็นต้น

##### ประเด็นในการให้คำปรึกษาก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

๑. ความรู้ในการเริ่มต้นชีวิตคู่และการครองเรือน เนื่องจากทั้งสองฝ่ายมาจากครอบครัวที่ต่างกันเมื่อมาใช้ชีวิตร่วมกันจึงควรมีการปรับตัวเข้าหากันในหลายๆด้าน ได้แก่ อารมณ์ การสื่อสาร สังคม เพศ และเศรษฐกิจส่วนใหญ่ความล้มเหลวในชีวิตสมรสมักเกิดจากพัฒนาการทางอารมณ์ ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือของทั้งสองฝ่ายยังไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถปรับอารมณ์ให้พร้อมสำหรับรองรับกับปัญหาต่างๆได้

๒. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน ซิฟิลิส เริม และเอดส์ เป็นต้น

๓. ความรู้เรื่องโรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวาน ไวร้สตับอักเสบบี และหัตถ์เยอรมัน บางโรคสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่ถ้าไม่ทราบหรือไม่ได้มีการป้องกัน โรคก็อาจถ่ายทอดไปสู่บุตรได้

๔. ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว เพื่อวางแผนว่าควรจะมีบุตรเมื่อใด จะมีกี่คน หากยังไม่พร้อมจะมีบุตรควรเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม และหากต้องการจะมีบุตรควรเตรียมตัวอย่างไร ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอด การฝากครรภ์ การตรวจระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น

๕. ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทหญิงชาย การมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพอนามัยของคู่สมรส และการแบ่งเบาภาระของฝ่ายหญิงที่ฝ่ายชายสามารถช่วยเหลือได้ เช่น การดูแลบุตรและงานบ้าน รวมทั้งการปรับตัว วิธีการสื่อสาร และการเตรียมพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

๖. กฎหมายที่ควรรู้สำหรับคู่สมรส

๗. ความรู้เรื่องการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมตัวทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะสารอาหารที่จำเป็นที่ฝ่ายหญิงต้องรับประทานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมาพิการ ได้แก่ โฟเลทไอโอดีน และเหล็ก

##### การตรวจสุขภาพของชายหญิง/คู่สมรส

๑. การซักประวัติสุขภาพทั่วไป การเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยในครอบครัวของทั้งสองฝ่าย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเลือด โรคลมชัก เป็นต้น โดยเฉพาะโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมเพราะครอบครัวใดมีโรคเหล่านี้ อาจถ่ายทอดไปยังบุตรได้ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรค ประวัติการมีประจำเดือน การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด นอกจากนี้ควรซักประวัติภาวะโภชนาการ ประวัติการศึกษาเศรษฐกิจ การปรับตัวกับความเครียด พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฯลฯ

๒. การตรวจร่างกายทั่วไป ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจชีพจรวัดความดันโลหิต เอกซเรย์ทรวงอก

๓. ฝ่ายหญิงอาจต้องตรวจภายใน หามะเร็งปากมดลูก อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่างเพื่อประเมินมดลูกและปีกมดลูกตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร

๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง เป็นต้น การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมันหากไม่มีภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน จะได้รับ

คำแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย ๓ เดือน ถ้าหากฝ่ายหญิงไม่มีภูมิต้านทานหัดเยอรมัน ในระยะตั้งครรภ์ที่ ๑-๔ เดือนแรก และติดเชื้อหัดเยอรมัน เชื้อนี้จะเดินทางไปยังรก ไปยับยั้งการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์ของทารก อาจมีผลทำให้ทารกมีตาเป็นต้อกระจก หูหนวก เป็นใบ้ สมอองอักเสบ และเด็กอาจคลอดก่อนกำหนดมาตรฐานการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน จะตรวจสิ่งต่อไปนี้

๔.๑ กลุ่มเลือด (blood group) เพื่อจะได้ทราบว่า เป็นเลือดกลุ่ม A,B,AB และ O

๔.๒ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct, Hb) เพื่อหาภาวะโลหิตจาง

๔.๓ ตรวจชนิดของเลือด (Rh Factor) คนไทยโดยทั่วไปจะมีค่า Rh+ แต่บางคนก็อาจพบได้ว่ามีชนิด Rh- ถ้าฝ่ายว่าที่คุณแม่มีเลือด Rh- เมื่อตั้งครรภ์จะทำให้เสี่ยงต่อการแท้งลูกหรือมีปัญหาต่อลูกในครรภ์ได้

๔.๔ โรคตับอักเสบบีไวรัส (HbsAg, Ab) หากพบว่า มีเชื้อตับอักเสบบีไวรัส ก็จะได้ดูแลตนเอง และป้องกันมิให้แพร่เชื้อกระจาย หากพบว่าไม่เคยได้รับเชื้อตับอักเสบบีไวรัส ก็ควรฉีดวัคซีนตับอักเสบบีไวรัส และหากพบว่า มีภูมิคุ้มกันแล้วก็จะเกิดความสบายใจได้

๔.๕ โรคซิฟิลิส หากเป็นจะต้องได้รับการรักษา

๔.๖ โรคเอดส์ หากพบเชื้อจะได้ป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย และคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการติดต่อไปสู่ลูก

๔.๗ ตรวจคัดกรองพาหะของโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยเฉพาะโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งโรคนี้เป็นโรคที่เกิดจากการสืบทอดทางพันธุกรรม ซึ่งหากทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะของโรคนี้ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพถึงลูกได้

๔.๘ การตรวจโรคอื่น ๆ ตามความเสี่ยงของแต่ละคน เช่น เชื้อเริม เป็นต้น

๕. การตรวจสุขภาพก่อนสมรส หากพบโรคติดต่อจากฝ่ายหนึ่ง เช่น โรควัณโรค เป็นต้น แพทย์จะให้การรักษาทันที เพื่อป้องกันการติดต่อไปยังคู่สมรส นอกจากนี้ถ้าตรวจพบ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ การมีบุตรและการคลอด แพทย์จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการยอมรับสภาพต่อโรคที่เป็น รวมทั้งชี้แจงวิธีการดูแลตนเอง ผลกระทบต่อการท างานและฐานะของครอบครัวในอนาคต ในการตรวจเลือดควรได้รับความยินยอมจากคู่สมรสก่อน ในการซักประวัติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเรื่องเพศ ต้องแยกซักประวัติระหว่างฝ่ายชายและฝ่ายหญิง เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริงและถูกต้อง และให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ

การให้คำปรึกษาโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

๑. โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (thalassemia) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีความผิดปกติของยีน ที่ทำให้มีจำนวนเม็ดเลือดแดงมีรูปร่างผิดปกติ แดงง่าย ไม่สามารถทำงานได้นานเท่ากับคนปกติ ทำให้ผู้ที่มียีนผิดปกตินี้มีอาการโลหิตจางเรื้อรัง

๒. โรคฮีโมฟีเลีย (hemophilia) เป็นโรคทางพันธุกรรม ที่ปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (factor) ขาดไป หรือมีไม่เพียงพอ ผู้ที่เป็นจะมีอาการเลือดออกไม่หยุดหรือหยุดยาก โดยมากพบในเพศชาย

๓. โรคดาวน์ซินโดรม (down syndrome) เป็นโรคทางพันธุกรรม ที่เกิดจากความผิดปกติของยีนชนิด ไตรโซมี ๒๑ (trisomy ๒๑) ทำให้บุตรเกิดมามีอาการปัญญาอ่อน มักพบในสตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุเกิน ๓๕ ปี

## การให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก

ภายหลังสมรสแล้ว ๑ ปี หากยังไม่มีบุตร โดยมีความสัมพันธ์ทางเพศอย่างสม่ำเสมอ และไม่ได้คุมกำเนิดใดๆ คู่สมรสควรมาพบแพทย์ เพื่อขอรับการปรึกษาและตรวจหาสาเหตุของการมีบุตรยากทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายจะได้รับรู้ข้อมูลร่วมกันและมีขั้นตอนในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ต่อไป ส่วนคู่สมรสที่มีอายุมากหรือเคยทำหมันมาก่อน อาจต้องการคำปรึกษาและทราบถึงวิธีการตรวจ และรักษาภาวะมีบุตรยาก

### การคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิด สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ชนิดใหญ่ ๆ คือ

#### ๑. การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว (temporary contraception)

การใช้ฮอร์โมน (hormonal contraception)

ยาเม็ดคุมกำเนิด (oral contraceptive pills)

๑. ชนิดฮอร์โมนรวม (combined pill) มีส่วนประกอบของเอสโตรเจน (ethinyl estradiol: EE) และโปรเจสโตโรน (levonorgestrel) รวมกันในแต่ละเม็ด ในขนาดคงที่ มีชนิด ๒๑ เม็ดและ ๒๘ เม็ดโดย ๗ เม็ดหลังเป็นวิตามินและ/หรือธาตุเหล็ก

๒. ชนิดที่มีฮอร์โมนตัวเดียว (progestogen only pills) ได้แก่ minipill ประกอบด้วยโปรเจสโตเจนขนาดน้อยๆ เท่ากันทุกเม็ด ขนาด ๒๘ เม็ด

๒.๑. ยาฝังใต้ผิวหนัง (subdermal implants/ contraceptive implants) มี ๒ หลอดคุมได้ ๕ ปี และ ๑ หลอดคุมได้ ๓ ปี

๒.๒. ยาคุมกำเนิดชนิดแปะผิวหนัง (transdermal patch, contraceptive patch) ประกอบด้วยฮอร์โมนโปรเจสโตโรน (norelgestromin ๖.๐ มิลลิกรัม) และเอสโตรเจน (ethinyl estradiol ๐.๐๒๕ มิลลิกรัม)

๒.๓. การใช้สิ่งกีดขวาง (barrier contraceptive methods)

๒.๔. ท่วงอนามัย (intrauterine contraceptive device: IUD) ชนิดมีฮอร์โมนและไม่มีฮอร์โมน

๒.๕. ถุงยางอนามัย (condom)

๒.๖. การคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ (natural birth control)

๒. การคุมกำเนิดชนิดถาวร (permanent contraception or sterilization) คือ หมันหญิงและหมันชาย การพยาบาลมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม

#### ๑. เบาหวานขณะตั้งครรภ์

๑.๑ เบาหวานที่เป็นมาก่อนตั้งครรภ์ (Pre-GDM หรือ Overt DM) พบได้ทั้ง Type ๑ insulin dependent หรือ Type ๒ non insulin dependent

๑.๒ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) ได้รับการวินิจฉัยขณะตั้งครรภ์ การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

๑. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (อาหาร น้ำหนัก การพักผ่อน)

๒. การสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูง

๓. แนะนำการนับลูกดิ้น

๓. แนะนำการมาฝากครรภ์สม่ำเสมอ

#### การพยาบาลในระยะคลอด

๑. การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

๒. การสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูง

๓. กรณีงดน้ำงดอาหาร รายงานแพทย์พิจารณาให้สารน้ำทดแทน

การพยาบาลในระยะหลังคลอด

๑. การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

๒. การสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูง

๓. กรณีที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยขณะตั้งครรภ์ให้ฉีด Insulin และกรณีที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ดูแลให้ Insulin ต่อ

๔. เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

การควบคุมอาหาร

คำนวณตามน้ำหนักมาตรฐาน (Ideal body weight) ๓๐-๓๐ กิโลแคลอรี/กิโลกรัม

เฉลี่ย ๑,๘๐๐ - ๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี/วัน

สัดส่วนอาหาร คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน = ๕๕ : ๒๐ : ๒๕

แบ่งเป็น ๔ มื้อ เข้า/เที่ยง/เย็น/ก่อนนอน อัตราส่วน ๒๕/๓๐/๓๐/๑๕

๒. ภาวะตกเลือดก่อนคลอด

๒.๑ ภาวะเลือดออกก่อนคลอดครั้งแรกของการตั้งครรภ์ ได้แก่ แท้ง ครรภ์ไข่ปลาอุก ท้องนอกมดลูก

๒.๒ ภาวะเลือดออกก่อนคลอดครั้งหลังของการตั้งครรภ์ ได้แก่ รกเกาะต่ำ รกออกตัวก่อนกำหนด

๓. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ และภาวะชัก

๔. ครรภ์แฝด

๕. Hyperthyroidism, Hypothyroidism

๖. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๗. การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

๘. โรคหัวใจขณะตั้งครรภ์

๙. โรคธาลัสซีเมีย

๑๐. โรคแพ้ภูมิตัวเอง (SLE)

๑๑. โรคติดเชื้อ ได้แก่ (ไวรัสตับอักเสบ บี, วัณโรคปอด, หัด, สุกใส, ไวรัสซิกา และ โควิด - ๑๙)

การพยาบาลมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะวิกฤตทาง ศัลยกรรม

๑. เนื้องอกมดลูก

๒. เนื้องอกรังไข่/มะเร็งรังไข่

๓. ไส้ติ่งอักเสบ

การพยาบาลมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะวิกฤตทาง สุขภาพจิตและสังคม

๑. การตั้งครรภ์ในมารดาอายุมาก

๒. การตั้งครรภ์วัยรุ่น

๓. การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน

๔. การใช้ความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์

๕. ทารกพิการแต่กำเนิด

๖. ทารกเสียชีวิตในครรภ์

๗. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และโรคจิตหลังคลอด

๘. การใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

#### ๔. การใช้ความรุนแรงหลังคลอด

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงสูง และภาวะวิกฤตในระยะหลังคลอด

##### ๑. ภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒. ภาวะติดเชื้อหลังคลอด (มดลูกอักเสบติดเชื้อ, เต้านมอักเสบ, เต้านมเป็นฝี, เส้นเลือดดำอุดตัน (DVT))

##### ๓. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นโยบายบันได ๑๐ ชั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คือ แนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ซึ่งมีการสรุปขั้นตอนการปฏิบัติทั้งด้านการสนับสนุนและการให้ความรู้ที่สำคัญไว้ ๑๐ ประการเพื่อช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

ขั้นที่ ๑ มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสายหลักขององค์กรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

ขั้นที่ ๒ ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

ขั้นที่ ๓ ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นที่ ๔ ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

ขั้นที่ ๕ สอนแม่ให้รู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีการทำให้น้ำนมมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่จะต้องแยกจากลูก

ขั้นที่ ๖ อย่ายกเว้นนมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ขั้นที่ ๗ ให้แม่และลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ขั้นที่ ๘ สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ตามต้องการ

ขั้นที่ ๙ อย่ายกเว้นลูกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม

ขั้นที่ ๑๐ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Code of marketing)

๑. ห้ามบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โฆษณาและทำการตลาดสินค้าในทุกรูปแบบ

๒. ห้ามบริษัทแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

๓. ห้ามบริษัทส่งเสริมการขายสินค้า โดยวิธีการลดราคา ตั้งจุดโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าเป็นพิเศษ (ลด แลก แจก แถม)

๔. ห้ามบริษัทแจกของขวัญ ของที่ระลึกต่างๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัว

๕. ห้ามพนักงานบริษัทติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

๖. ห้ามบริษัทบริจาคผลิตภัณฑ์ให้กับสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงการลดราคาเป็นพิเศษ

๗. อุปกรณ์เครื่องใช้ที่บริษัทบริจาคให้กับสถานบริการสาธารณสุข ไม่ควรมีการติดเครื่องหมายแสดงชื่อผลิตภัณฑ์

๘. สถานบริการสาธารณสุขไม่ควรอนุญาตให้มีการประชาสัมพันธ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๙. สถานบริการสาธารณสุขไม่ควรติดประกาศ แผ่นภาพ หรือสติ๊กเกอร์ที่มีสัญลักษณ์ของบริษัทหรือเครื่องหมายการค้าของบริษัท รวมถึงการแจกผลิตภัณฑ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัว

๑๐. ข้อมูลของสินค้าของบริษัทที่ให้กับบุคลากรสาธารณสุข จะต้องเป็นข้อมูลทางวิชาการและเป็นข้อมูลจริง

๑๑. บุคลากรสาธารณสุขไม่ควรรับตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากบริษัทไม่ว่าจะเป็นการรับไว้เพื่อใช้เองหรือการรับไว้เพื่อแจกจ่าย

๑๒. บุคลากรสาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัว ไม่ควรรับของขวัญหรือการสนับสนุนทางการเงินจากบริษัท อย่างไรก็ตาม การให้การสนับสนุนในการจัดการอบรม การประชุมเชิงวิชาการสามารถทำได้ แต่ต้องเป็นการสนับสนุนอย่างเปิดเผยและไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

๑๓. บนฉลากบรรจุผลิตภัณฑ์ หรือข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมผสม จะต้องมีการอธิบายประโยชน์ของการให้นมแม่ และอธิบายเรื่องความเสี่ยง และอันตรายอันอาจเกิดจากการให้นมผสม และไม่ใช้รูปภาพของทารกเป็นสื่อ

๑๔. ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพดีเยี่ยม ตามมาตรฐานสากล ตั้งแต่เริ่มการผลิตจนกระทั่งไปถึงผู้ใช้

๑๕. บุคลากรสาธารณสุขจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนในเรื่องของประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเปรียบเทียบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมที่ถูกต้อง

#### ท่าอุ้มให้นมลูก (Feeding Position)

๑. ท่านี้ (cradle hold) แม่อุ้มลูกวางบนตัก ประคองศีรษะลูก โดยให้ศีรษะลูกวางบนท้องแขน แม่ใช้มือและแขนอีกข้างประคองบริเวณก้นและต้นขา (หรืออาจใช้แขนข้างเดียวกันกับที่ประคองศีรษะ ลูก) เป็นท่าที่แม่ส่วนใหญ่ถนัดมากที่สุด

๒. ท่านี้ (modified cradle) แม่ใช้ฝ่ามือจับศีรษะลูก บริเวณท้ายทอย ลูกดูนมแม่ด้านตรงข้าม กับฝ่ามือแม่ที่จับลูกช่วยในลูกที่เกิดก่อนกำหนดลูกดูนมแล้วหลุดบ่อย

๓. ท่าอุ้มลูกฟุตบอล (football hold) แม่อุ้มลูกใช้ฝ่ามือจับศีรษะ บริเวณท้ายทอย แม่สามารถ ควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูกได้ ส่วนลำแขนแม่ประคองไหล่ ลำตัวลูก ลูกดูนมแม่ด้านเดียวกัน กับแขนแม่ที่ประคองลูก ลำตัวลูกอยู่ด้านข้างใต้รักแร้แม่

๔. ท่าอุ้มนอนให้ดูนม (side lying position) ลูกนอนตะแคง หันหน้าเข้าหาแม่ ประคองลูกให้ลำตัวชิดแม่ หรือใช้ผ้าอ้อมพัน หรือหมอนใบเล็กๆวางด้านหลังลูกเพื่อไม่ให้ลูกหลังพลิกได้

วิธีการจับเต้านมโดยใช้นิ้วทั้ง ๔ อยู่ด้านล่างและนิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน โดยทุกนิ้วอยู่นอกขอบลานหัวนม

๑. การจับเต้านมแบบ C - hold จะใช้เมื่อแม่อุ้มลูกในท่า Cradle position

๒. การจับเต้านมแบบ U - hold จะใช้เมื่อแม่อุ้มลูกในท่า Football position

การจับเต้านมแบบ V - hold จะใช้เมื่อแม่มีมือใหญ่และเต้านมเล็ก แต่ต้องมั่นใจว่านิ้วทุกนิ้วของแม่อยู่นอกขอบลานหัวนม

#### วิธีการกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วและมีปริมาณมาก

##### การให้ลูกดูนมแม่

##### เทคนิค ๔ key sign breastfeeding

๑. ดูเร็วลูกได้ดูนมแม่หลังคลอดทันทีที่จะช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม ทำให้ น้ำนมมาเร็วขึ้น ถ้าให้ลูกดูนมแม่ช้า น้ำนมก็จะมาช้าด้วย

๒. ดูบ่อย ให้ลูกดูนมแม่บ่อยตามที่ลูกต้องการ คือหิวเมื่อไหร่ก็ให้ดูทันที เพราะทารกจะหิวนมทุก ๒-๓ ชั่วโมง ซึ่งมีข้อยกเว้นระยะ ๒-๓ วันแรกหลังคลอดเท่านั้น ที่จะต้องให้ลูกดูนมบ่อยๆ ประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมมา หลังจากนั้นก็ให้ลูกดูตามต้องการ

๓. ดูถูกวิธี ท่าดูนมที่ถูกต้องของลูกก็คือ ปลายจมูกชิดเต้า ปากอมจนมีลานหัวนม ถ้าลานนมกว้างก็ให้อมให้มากที่สุด คางชิดเต้านมลูกดูดแรงและเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ได้ยินเสียงกลืนนมเป็นจังหวะถ้าลูกไม่ค่อยดูดหรือดูดช้าลง ให้บีบเต้านมเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมเข้าปากลูก



๔. ดูดเกลี้ยงเต้า การให้นมแม่แต่ละครั้งต้องนานพอ คือให้ลูกดูดนมให้เกลี้ยงเต้า เพราะน้ำนมในส่วนหลังจะมีไขมันที่เป็นประโยชน์ต่อสมองและร่างกาย

การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะวิกฤต

๑. ทารกคลอดก่อนกำหนด

๒. การบาดเจ็บที่ทารกได้รับจากการคลอด (Injury to the fetus and newborn)

๓. ภาวะผิดปกติแรกเกิด

- Down's syndrome

- Omphalocele

- Gastroschisis

๔. วิชาการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต

หลักการและกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมในการพยาบาลผู้คลอดและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อน และภาวะวิกฤตในระยะคลอด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและหลักสิทธิมนุษยชน เลือกใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสม และมุ่งเสริมสร้างศักยภาพของผู้คลอดและครอบครัวในการดูแลตนเอง

การประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หลักการและกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ในการพยาบาลมารดาและทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤตในระยะคลอด

๑. ภาวะฉุกเฉิน

๒. ทฤษฎีภาวะวิกฤต (Crisis theory)

๓. ทฤษฎีภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย (Theories of Grief and Loss)

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต

๑. ภาวะเลือดออกในระยะคลอด (Intrapartum hemorrhage)

๒. เคยผ่าตัดคลอดและมีอาการเจ็บครรภ์ (Previous cesarean section in labor)

๓. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๔. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

๕. ภาวะน้ำคร่ำน้อย

๖. ภาวะครรภ์แฝดน้ำ

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม

๑. โรคต่อมไทรอยด์ ได้แก่ เบาหวาน ไทรอยด์

๒. โรคหัวใจและหลอดเลือด

๓. โรคในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หอบหืด Airborne (Chicken pox, Measles, Rubella, Zika)

๔. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบ บี ซิฟิลิส เริม และหูดหงอนไก่

การพยาบาลผู้คลอดและทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤตทางสูติกรรม

๑. การช่วยคลอดท่าก้น

๒. ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ภาวะชักจากความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ และภาวะเฮลล์

๓. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้คลอด

๔. ภาวะสายสะดือพลัดต่ำ

๕. ตกเลือดหลังคลอดปฐมภูมิ

๖. ภาวะมดลูกแตก

๗. ภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด และภาวะเลือดไม่แข็งตัว  
การพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดยาวนานและคลอดติดขัด

๑. การคลอดยาวนานและการคลอดติดขัด (Prolonged and Obstruct of labor)
๒. การใช้กราฟการคลอด (WHO Partograph)
๓. การคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia)

การพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สูติศาสตร์หัตถการ

๑. การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด
๒. การพยาบาลผู้คลอดที่คลอดโดยการใช้เครื่องสูญญากาศช่วยคลอด
๓. การพยาบาลผู้คลอดที่คลอดโดยการใช้คีมช่วยคลอด
๔. การพยาบาลผู้คลอดที่คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การพยาบาลทารกที่มีภาวะค้ำขัง

๑. การใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ในการเฝ้าระวังทารกในครรภ์ (Electronic Fetal Monitoring)
๒. การช่วยให้ทารกในครรภ์กลับสู่สภาพปกติภายในมดลูก (Intrauterine resuscitation)

๒.๑ จัดทำให้มารดาอนตะแคงซ้ายหรือขวา

๒.๒ ให้ออกซิเจนแก่มารดา

๒.๓ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๒.๔ หยุดการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

๒.๕ การให้ยาบัพยั้งการหดตัวของมดลูก

๒.๖ ประเมินการหดตัวของมดลูก

๒.๗ ตรวจภายในประเมินดูภาวะสายสะดือย้อย การเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤตเมื่อแรกเกิดทันที

๑. การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (Neonatal Cardio Pulmonary resuscitation)
๒. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
๓. ทารกคลอดก่อนกำหนด
๔. ทารกเกินกำหนด
๕. ทารกน้ำหนักน้อย
๖. ทารกที่มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ **ต่อตนเอง** มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเพิ่มเติมสามารถประเมิน และดูแลสตรีตั้งครรภ์ใน ระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชั่วโมงได้อย่างครอบคลุมและองค์รวม โดย อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งมีการทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ใน ระยะคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๓.๒ **ต่อหน่วยงาน** นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาเผยแพร่ทั้งในหอผู้ป่วยคลอดและมีการ กำกับนิเทศสมาชิกในทีมการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชั่วโมง ที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ถูกต้องครอบคลุมมากขึ้น นำปัญหา ที่พบในหน่วยงานมาวิเคราะห์และจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือนวัตกรรมโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน หรือลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ใน ระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชั่วโมง

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) ได้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพต่างโรงพยาบาล และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลแนวทางการดูแลต่างๆ เพื่อมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยคลอดได้มากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง -

๓.๒  การพัฒนาการพยาบาลเฉพาะทางผดุงครรภ์ เป็นสาขาการพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์สูง จึงจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถ ทักษะและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการให้สตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม. ให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำงานแบบวิชาชีพและสหวิชาชีพที่เป็นมาตรฐานสากล

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ


การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม. มีปัญหาซับซ้อนและเสี่ยงต่อชีวิต ต้องการการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและช่วยเหลืออย่างทันที่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและอาจมีผลรุนแรงถึงแก่ชีวิต พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพ จึงต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม. สามารถประเมินภาวะสุขภาพที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีความชำนาญในการดูแลให้ครอบครัว องค์กรวม เพื่อการตัดสินใจและการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมทันที่

ลงชื่อ.....ศิริธร.....เจ้าทอง.....ผู้รายงาน  
(นางสาวศิริธร เข้มทอง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ..... \*\* จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่าง  
ละเอียด\*\*


เป็นเพราะสิ่งที่เกิดขึ้นในโครงการที่ ๖ อยู่ในแผนงาน ๑๑๖ แผนพัฒนา  
ผู้รับผิดชอบโครงการที่ ๖ นี้คือ ในหลายๆ ที่ ได้มีการพัฒนา สิ่งของที่ใช้ และจากแผน  
โครงการที่ ๖ นี้เองที่นำมาพัฒนาสู่สิ่งที่ (ทพ. ๑๑๖) และจากแผนพัฒนาที่ (๑๑๖)  
ได้ดำเนินการ

กลุ่มงาน

ลงชื่อ.....  .....หัวหน้าฝ่าย/  
นางธิดารัตน์ พุ่มอินทร์  
หัวหน้าพยาบาล  
(ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการรังไข่และการพยาบาล)

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป \*\* จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่าง  
ละเอียด\*\*

นางธิดารัตน์ พุ่มอินทร์

ลงชื่อ.....  .....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นางอมพร เกษรศปานอกกุล)  
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรณธร)

# SHOULDER DYSTOCIA

## คลอดไหล่ยาก



คลอดไหล่ยาก คือ การคลอดที่มีการติดของไหล่ หลังคลอดศีรษะทารกโดยหัตถการมาตรฐาน คือการดึง (โน้ม) ศีรษะทารกอย่างนุ่มนวล (Gentle downward traction) อาจเป็นการดึงไหล่หน้าใต้กระดูกหัวไหล่ หรือไหล่หลังบริเวณ Sacral promontory หรือทั้งสองไหล่ร่วมกัน

### ปัจจัยเสี่ยง

#### ระยะก่อนคลอด

- ทารกตัวโต
- ครรภ์เกินกำหนด
- มีประวัติคลอดไหล่ยาก (เกิดซ้ำได้ 10-25%)
- มารดาที่พหุภัก
- มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- มารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นผิดปกติ



#### ระยะคลอด

- ความผิดปกติของความก้าวหน้าของการคลอด  
Prolonged active phase
- Secondary arrest of dilatation
- ระยะที่สองของการคลอดยาวนาน
- การใช้หัตถการช่วยคลอด



### ภาวะแทรกซ้อน

#### ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา

- ตกเลือดหลังคลอด
- มีรูร่วระหว่างช่องคลอดและทวารหนัก
- กระดูกหัวไหล่แตก
- มีการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท
- มีการฉีกขาดของช่องคลอดอย่างรุนแรง
- มดลูกแตก



#### ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก

- Brachial plexus injury
- Clavicle fracture
- กระดูกต้นแขนหัก
- ทารกขาดออกซิเจน
- การบาดเจ็บต่อระบบประสาท
- เล็บชีวิต



### แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังภาวะทารกคลอดไหล่ยาก

#### แรกจับ

- EFW > 3,500 gm
- เบาหวานขณะตั้งครรภ์
- Weight gained > 16 kg.
- มีประวัติคลอดไหล่ยาก
- ความสูง < 145 cm.
- มีความผิดปกติของกระดูกเชิงกราน



#### รอคคลอด

- Partograph ผิดปกติ
  - Arrest of dilatation หลัง Cervical dilate 4 cm.
  - Arrest of Descent หลัง Cervical dilate 4 cm.
  - Failure of descent ขณะ Cervical dilate 4 cm.

#### การรายงานแพทย์

- รายงานแพทย์เพื่อทำ Ultrasound คาดคะเนน้ำหนักทารก
- ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดด้วย WHO Partograph
- รายงานสูติแพทย์ทราบก่อนย้ายเข้าห้องคลอด

### คลอดติดไหล่

- ขอความช่วยเหลือ (Call for help)
- ตัดฝีเย็บเพิ่ม
- ล้างปัสสาวะทิ้ง
- เมื่อสูติแพทย์มาถึง ช่วยคลอดไหล่ ด้วย McRobert's maneuver ผู้ช่วย 2 คนยกมารดาทั้ง 2 ข้าง แล้วรอช่วงสะโพกขึ้นมาจนชิดหน้าท้อง ผู้ทำคลอดดึงศีรษะทารกกลงล่างเพื่อให้ไหล่หน้าคลอด วิธีนี้จะทำให้กระดูก pubic symphysis เคลื่อนขึ้นมาด้านบนหลุดออกจากไหล่หน้าได้
- Supra-pubic pressure
- ประหมับเสียงหัวใจทารก
- บันทึกรายงานการคลอด

### การเฝ้าระวังหลังคลอด

- มารดา
  - เตรียมรับมือกับภาวะตกเลือดหลังคลอด
  - แผลฝีเย็บและช่องทางการคลอดฉีกขาด
- ทารก
  - กู้ชีพทารกแรกเกิด
  - Brachial plexus injury
  - Clavicle/humerus fracture

### การนำไปใช้ประโยชน์

- เพื่อพัฒนาแนวทางในการป้องกันการคลอดไหล่ยาก (Early warning sign) เพื่อเฝ้าระวังในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงคลอดติดไหล่
- ทบทวน และฝึกทักษะเพื่อเตรียมรับมือกับภาวะคลอดไหล่ยากซึ่งเป็นภาวะวิกฤตทางสูติกรรมในหน่วยงาน