

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/สกุล : นางสาวเสาวนีย์ จุฑาจันทร์ อายุ ๔๔ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน้าที่ความรับผิดชอบ พยาบาลประจำงานห้องคลอด

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร: ประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง Theme Best Care for Quality Birth “ดูแลอย่างเลิศ เกิดอย่างคุณภาพ”

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
แหล่งผู้ให้ทุนสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

จำนวน ๑ ราย ดังนี้

นางสาวเสาวนีย์ จุฑาจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ค่าลงทะเบียน ๓,๗๐๐ บาท (สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

สถานที่ ณ โรงแรม แกรนด์ ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

รวมระยะเวลาการรับทุน ๓ วัน

ภาคใต้โครงการ -

ของหน่วยงาน -

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรได้เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๗

เรื่อง Theme: Best Care for Quality Birth “ดูแลอย่างเลิศ เกิดอย่างคุณภาพ”

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ ส่งเสริมวิชาการ สร้างความร่วมมือและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างองค์กร หรือกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาส่งเสริมอนามัยของมารดาและทารกในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น

๒.๑.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว รวมถึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดี

๒.๑.๓ เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าทางวิชาการ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งจะสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการและสังคมแวดล้อมที่สูงขึ้น

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

Workshop II :Best Care for Preterm Birth

การป้องกันและดูแลรักษาการคลอดก่อนกำหนด (Prevention and Management of Preterm Birth)

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) หมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐^{๐/๗} - ๓๖^{๖/๗} สัปดาห์ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ช่วง ตามอายุครรภ์ ได้แก่

- Early preterm birth คือ การคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ ๒๐^{๐/๗} - ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์
- Late preterm birth คือ การคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ ๓๔^{๐/๗} - ๓๖^{๖/๗} สัปดาห์

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดประมาณสองในสามเกิดขึ้นเอง (spontaneous preterm birth) อีกหนึ่งในสามเกิดจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (indicated preterm birth) ซึ่งจำเป็นต้องคลอดด้วยเหตุผลทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด

๑. ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด (Prior preterm birth)
๒. ปากมดลูกสั้น (Short cervix)

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Prevention of preterm birth)

๑. การให้ยา Progesterone
- ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular progesterone)
 - ชนิดสอดทางช่องคลอด (Vaginal progesterone)

๒. การเย็บผูกปากมดลูก (Cervical cerclage)

๓. การใส่ห่วงครอบปากมดลูก (Cervical pessary)

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในระยะตั้งครรภ์

๑. การประเมินอายุครรภ์ให้ถูกต้อง เนื่องด้วยการกำหนดวันครบกำหนดคลอด มีความจำเป็นอย่างมากในการประเมินอายุครรภ์ ดังนั้น หากสถานพยาบาลมีความสามารถตรวจครรภ์ด้วยเครื่องความถี่สูงได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ฝากครรภ์ ควรส่งตรวจเพื่อประเมินอายุครรภ์ทุกราย โดยการตรวจในไตรมาสที่ ๑ จะมีความแม่นยำในการประเมินอายุครรภ์ได้แม่นยำ

๒. ประเมินว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นครรภ์เดี่ยวหรือครรภ์แฝด หากตรวจครรภ์แล้วไม่แน่ใจ หรือสงสัยจำนวนทารกในครรภ์ ควรส่งพบแพทย์เพื่อรับการตรวจด้วยเครื่องเสียงความถี่สูงประเมินต่อไป

๓. ประเมินและค้นหาปัจจัยความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด โดยปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ประวัติทางสูตินรีเวช ข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์ โภชนาการและการทำงาน/กิจกรรมของสตรีตั้งครรภ์และประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

๔. นัดหมายให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจประเมินความยาวปากมดลูกโดยสูติแพทย์ ในอายุครรภ์ที่เหมาะสม โดยในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ดูแลให้ได้รับการตรวจขณะอายุครรภ์ ๑๘ - ๒๒ สัปดาห์ และในสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด ดูแลให้ได้รับการตรวจขณะอายุครรภ์ ๑๖ - ๒๔ สัปดาห์ ตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖

๕. บันทึกข้อมูลการประเมินสตรีตั้งครรภ์ซึ่งข้อมูลที่บันทึกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลได้ร่วมกัน

Best Care Policy for Quality Birth

นโยบายเร่งรัด (Quick win) ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

- เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร
- เพิ่มจำนวนหน่วยบริการและสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ต้องการมีบุตร
- เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

มาตรการสำคัญ/กิจกรรม

- ผลักดันประเด็น ส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ
 - ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ในการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตรลดอุปสรรคด้านต่างๆ ในการเข้าถึงบริการ
 - พัฒนากำลังคนให้มีศักยภาพเพียงพอรองรับการส่งเสริมการมีบุตร
- เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้ารับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

PLAN OF PREGNANCY

- ๑ เตรียมความพร้อมการตั้งครรภ์
- ๒ แนะนำคุมกำเนิด เว้นระยะการตั้งครรภ์

PLAN OF ANC

ANC คุณภาพ

- Prevention : NCDs/Medicine คัดกรองความเสี่ยง (จัดกลุ่มคัดกรองและประเภทความเสี่ยง) ส่งต่อได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา
- ความรู้การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อสม. หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว

PLAN OF DELIVERY

- one province one labor room
 ๑. Seamless Consultation & Referral system
 ๒. สูติแพทย์ทุกคนสามารถให้ความเห็นร่วมได้
 ๓. รายงานข้อมูลผู้ป่วยในที่รับใหม่ ปรีกษา และส่งต่อ
 ๔. สามารถปรีกษาได้หลายรูปแบบ
 ๕. Fast Track Obstetrics, Trauma Fast Track Obstetrics
- Quality Labor room
- Emergency Obstetric

PLAN OF POSTPARTUM F/U

- ๑ จัดทำ care plan และข้อมูลส่งต่อ ติดตามได้
- ๒ วางแผนคุมกำเนิด เว้นระยะการมีบุตรคนต่อไป

การดูแลการตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Care for Pregnancies from IVF)

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ หมายถึง กระบวนการเพื่อรักษาภาวะมีบุตรยากซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การกระตุ้นไข่ด้วยการให้ยากระตุ้นและทำการเก็บเซลล์ไข่ (oocyte) ออกจากฟอลลิเคิล (follicles) ในรังไข่ ไข่ที่เก็บออกมาอาจเก็บไว้โดยการแช่แข็งเพื่อใช้ในอนาคตหรือนำมาปฏิสนธิเป็นตัวอ่อน (embryo) เพื่อใส่เข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อการฝังตัว ความหมายของการปฏิสนธินอกร่างกาย (in vitro fertilization, IVF) หมายถึงกระบวนการปฏิสนธิภายนอกซึ่งอาจเป็นการปฏิสนธิเอง หรือการฉีดตัวอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่เรียกว่า intracytoplasmic sperm injection (ICSI)

การดูแลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ในขั้นตอนพิจารณาการรักษาโดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ
มารดา เช่น โรคประจำตัวต่าง ๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อตัวมารดาหรือการตั้งครรภ์ควรได้รับการ
แก้ไขก่อนเริ่มการรักษาภาวะมีบุตรยาก ไม่ว่าจะโรคหรือภาวะดังกล่าวจะเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก
หรือไม่ นอกจากนี้การตั้งครรภ์แฝดที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ
ที่สุดของการเกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์อีกด้วย

Best Care for Cesarean Section ๒๐๒๔: Preparations, Surgical Techniques, Surgical Scar Care and Counseling

Premedication

๑. Antibiotic Prophylaxis

Cefazolin ๑ – ๓ g. Intravenous (erythromycin ๑ g.)

๒. Antacid

Sodium citrate ๓๐ ml. orally

๓. Antiemetic

Metoclopramide ๑๐ mg. intravenous

Pre - Eclampsia Management for Safer Pregnancies

นิยามและความสำคัญของภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia)

ภาวะครรภ์เป็นพิษ คือ ภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่เคยมีความดันโลหิต
สูงมาก่อนร่วมกับมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ หรือมีค่าผลเลือดของอวัยวะต่าง ๆ ผิดปกติ ที่อายุครรภ์ ๒๐
สัปดาห์ขึ้นไป ภาวะนี้จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติได้กับทุกระบบในร่างกาย มีผลต่อชีวิตมารดาและ
ทารกในครรภ์ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะนี้มีหลายประการ โดยสาเหตุหลักที่อ้างถึงกันมากที่สุดคือ การ
ที่รกมีความผิดปกติในการฝังตัวของหลอดเลือด ทำให้สร้างสารต่าง ๆ ที่ทำลายหลอดเลือดของสตรี
ตั้งครรภ์ จนเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษขึ้น การรักษาให้หายจากภาวะนี้คือการคลอดเท่านั้น

ภาวะครรภ์เป็นพิษแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. Early-onset preeclampsia คือ เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๔
สัปดาห์ ซึ่งมักจะมีการดำเนินโรคที่รวดเร็ว และมีภาวะแทรกซ้อนมาก

๒. Late-onset preeclampsia คือ เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษที่อายุครรภ์มากกว่า ๓๔ สัปดาห์
ซึ่งมักมีผลกับทารกในครรภ์ไม่รุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแรก

วิธีการตรวจคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษไตรมาสที่หนึ่ง

๑. ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของสตรีตั้งครรภ์ คือ ประวัติทางสูตินรีเวชและโรคประจำตัวต่าง ๆ
ได้แก่

- อายุ (ปี)
- น้ำหนัก (กิโลกรัม)
- ส่วนสูง (เซนติเมตร)
- เชื้อชาติ ได้แก่ ชาวผิวขาว, ผิวดำ, ชาวเอเชียใต้ หรืออื่น ๆ
- ประวัติการคลอดก่อนหน้า
- อายุครรภ์ที่คลอดของครรภ์ก่อน

๒. ปัจจัยทางชีวภาพ (biophysical) ได้แก่

- ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต หรือ mean arterial blood pressure (MAP)
- ค่า pulsatility index (PI)
- ปัจจัยทางชีวเคมี (biochemical) คือการตรวจค่า placental growth factor (PIGF)

การดูแลที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง (Best Care for Prevention of Law Suits)

การฟ้องร้องหรือร้องเรียนทางการแพทย์ยังเป็นปัญหาอยู่ตลอด ส่งผลกระทบในระดับบุคคล คือ ทำให้เครียด ท้อแท้ เสียขวัญ ส่งผลกระทบต่อสังคม คือความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เปลี่ยนไป เกิดความหวาดระแวงไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

การดูแลที่เป็นเลิศจึงหมายถึง การดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งแพทย์ ทำได้อย่างเหมาะสมที่สุดแล้ว แพทย์จะต้องให้ความสำคัญและเรียนรู้เกี่ยวกับ

๑. การทำเวชปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การบันทึกเวชระเบียน
๓. กระบวนการขอความยินยอม
๔. ทักษะทางคลินิก การทำหัตถการและการผ่าตัด
๕. ทักษะการคิด ชีวิตและสังคม
๖. การฝึกซ้อมผ่านสถานการณ์จำลอง
๗. ยึดมั่นในคุณธรรมและหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
๘. สร้างเครือข่ายการทำงาน

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่สำคัญ มีดังนี้

๑. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการมาตรฐานวิชาชีพ
๒. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
๓. การให้ข้อมูล
๔. การบันทึกทางการพยาบาล
๕. การสร้างสายสัมพันธ์กับญาติและครอบครัวของผู้ป่วย
๖. การใช้หลักจริยธรรมทางการพยาบาล

Update in Postpartum Hemorrhage Care

Definition

- Vagina Delivery: Blood loss of > ๕๐๐ mL. within ๒๔ hours after birth
- Cesarean Delivery: Blood loss of > ๑,๐๐๐ mL, Any blood loss sufficient to compromise haemodynamic stability

การตกเลือดหลังคลอดแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ

๑. การตกเลือดหลังคลอดทันที (Early or immediate PPH) หมายถึงการตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
๒. การตกเลือดหลังคลอดภายหลัง (Late or delayed PPH) หมายถึงการตกเลือดหลังจากคลอด ๒๔ ชั่วโมงจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด

สาเหตุของการตกเลือดในระยะแรก

- มดลูกหดตัวไม่ดี
- เกิดความผิดปกติที่รกติดแน่น
- การฉีกขาดและการบาดเจ็บ
- ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage

- E: Early Detection of PPH
- M: Massage of Uterus
- O: Oxytocin drug
- T: Tranexamic acid
- IV: IV fluids
- E: Examination and Escalation

Common Prenatal Carrier Screening

การตรวจคัดกรองพาหะโรคพันธุกรรม คือ การตรวจทางพันธุกรรมในผู้ที่ไม่มีอาการของโรค (normal phenotype) เพื่อหาว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นพาหะหรือพันธุกรรมแฝง (carrier or heterozygous) หรือมีกรรมพันธุ์แฝงของโรคพันธุกรรมบางโรคหรือไม่ เพื่อประเมินความเสี่ยงที่คู่สมรสจะให้เกิดทารกที่เป็นโรคพันธุกรรม การตรวจทำได้โดยการเจาะเลือดเฉพาะฝ่ายหญิงหรือฝ่ายชายหรือตรวจพร้อมกันทั้งคู่ ตรวจได้ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ในรายที่ต้องการวางแผนก่อนแต่งงานหรือก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional carrier screening) หรือตรวจในขณะตั้งครรภ์ (prenatal carrier screening) ก็ได้

Best Care for Intrauterine Infections

การติดเชื้อทารกในครรภ์ (fetal infection) เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งของความพิการแต่กำเนิด ซึ่งความพิการแต่กำเนิดนี้ทำให้เกิดการตายของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แรกเกิด และภายใน ๕ ปีแรกของชีวิต สำหรับทารกที่ได้รับการรักษาและรอดชีวิต ก็มักจะมีอาการพิการไปตลอด ดังนั้นการติดเชื้อทารกในครรภ์จึงควรได้รับการป้องกัน ช่วงระยะเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งในการป้องกันคือระยะก่อนตั้งครรภ์ เพื่อสามารถวางแผนการตั้งครรภ์และเพื่อให้ลูกเกิดมามีสุขภาพแข็งแรงและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ชนิดของการติดเชื้อทารกในครรภ์

- T = Toxoplasmosis
- O = Other (syphilis, parvovirus, coxsackievirus, listeriosis, hepatitis virus, varicella-zoster virus, Trypanosoma cruzi, enterovirus, human immunodeficiency virus (HIV), Zika virus)
- R = Rubella
- C = Cytomegalovirus
- H = Herpes simplex virus

หลักการป้องกันความพิการแต่กำเนิดในระยะก่อนตั้งครรภ์

๑. การดูแลก่อนตั้งครรภ์

๒. การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ก่อนตั้งครรภ์
๓. การวางแผนครอบครัว
๔. การเสริมกรดโฟลิก
๕. การฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน ก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย ๑ เดือน
๖. การหลีกเลี่ยงสารก่อวิรูป
๗. รักษาและควบคุมโรคประจำตัวให้ดีก่อนตั้งครรภ์

Best Nutrition Care in Extreme Weight

การพยาบาลด้านโภชนาการที่ดีที่สุด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่น้ำหนักไม่อยู่ในเกณฑ์

- เกณฑ์น้ำหนัก
- ปัจจัยเสี่ยง
- ภาวะแทรกซ้อน
- Case
- Nursing care

การดูแลด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วน เป้าหมายหลักของการวางแผนทางด้านโภชนาการ คือ

๑. การให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาอวัยวะต่าง ๆ ของทารกในครรภ์อย่างเหมาะสม
๒. เพื่อให้การเพิ่มของน้ำหนักตัวของมารดาอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม

Hypertensive Disorders in Pregnancy

การดูแลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

เป้าหมาย

- ป้องกันการเกิดครรภ์เป็นพิษ
- ให้การดูแลกรณีเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง
- ให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต

การวัดความดันโลหิต

การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องเหมาะสมและแม่นยำมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

- การเตรียมผู้ป่วย
- แนะนำให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนทำการวัดและนั่งพักอย่างน้อย ๕-๑๐ นาที
- เลือกใช้ arm cuff ขนาดเหมาะสมคือ มีความยาว ๑.๕ เท่าของเส้นรอบวงแขน หรือกว้างอย่างน้อย
- ร้อยละ ๘๐ (ถ้า mid-arm circumference มากกว่า ๓๓ เซนติเมตร ควรใช้ cuff ขนาดใหญ่)
- วัดในระดับเดียวกับหัวใจ
- สามารถใช้ได้ทั้งเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท (mercury sphygmomanometer) และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (automatic blood pressure measurement device) ที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ

การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดครรภ์เป็นพิษ

๑. คัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ

๒. ค้นหาปัจจัยเสี่ยง/คัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษ The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) แนะนำให้มีการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวและมีอายุครรภ์อยู่ช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์โดยใช้ลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ การวัดความดันโลหิตและการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรองให้ดีขึ้น

การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดครรภ์เป็นพิษ

๑. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ

ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

- วัดความดันโลหิต
- ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ
- ประเมินอาการนำของการชัก
- สังเกตอาการบวม
- ดูการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์

กรณีสตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดฝากครรภ์ ณ คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy clinic)

๒. ประเมินและให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดครรภ์เป็นพิษหรือลดความรุนแรงของโรค

การป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

- แอสไพริน (aspirin) ขนาด ๑๕๐ มิลลิกรัม รับประทานก่อนนอนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด preterm preeclampsia ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๑-๑๔^๖ สัปดาห์จนถึง ๓๖ สัปดาห์หรือจนคลอด หรือเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในประเทศไทยยา aspirin มี ๒ ขนาด คือ เม็ดละ ๘๑ มิลลิกรัมและ ๓๐๐ มิลลิกรัม
 - รับประทานขนาด ๘๑ มิลลิกรัม ๒ เม็ด ถ้าจะหักครึ่งเม็ดยาขนาด ๓๐๐ มิลลิกรัมอีกครั้งเม็ดให้ทิ้งไป
 - กรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า ๔๐ กิโลกรัม รับประทานยาขนาด ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน แนะนำให้รับประทานขนาด ๘๑ มิลลิกรัม (๑ เม็ดครึ่ง)
 - แคลเซียม (calcium) สตรีตั้งครรภ์ที่รับประทาน calcium ต่ำกว่า ๘๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน แนะนำให้ elemental calcium ทดแทนอย่างน้อย ๑ กรัมต่อวัน หรือ ให้เสริม ๑.๕-๒ กรัมต่อวัน อาจลดการเกิดทั้ง early และ late-onset preeclampsia

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเองได้รับความรู้ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมิน และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

ต่อหน่วยงานสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้อย่างปลอดภัย

อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค.....

ส่วนที่ ๔ ข้อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมในครั้งนี้นอกจากจะได้รับความรู้ทางวิชาการ การปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลสตรี ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ วิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ ยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ในหลากหลายแง่มุมและหลากหลายสาขา และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเพื่อลดความเสี่ยง เพิ่มคุณภาพกระบวนการดูแลและเพิ่มคุณภาพผลลัพธ์ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชากร

ลงชื่อ นางสาวเสาวนีย์ จุฑาจันทร์ ผู้รายงาน
(นางสาวเสาวนีย์ จุฑาจันทร์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ผู้ฝึกอบรม สามารถนำความรู้ มาปรับปรุง ภาระงาน
ใน ระดับ บุคลากร ที่มีคุณภาพ .

ลงชื่อ (นายศุภวิช สุวัฒน์พิมพ์) หัวหน้าส่วนราชการ

(นายศุภวิช สุวัฒน์พิมพ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

BEST CARE FOR QUALITY BIRTH ดูแลอย่างเลิศ เกิดอย่างคุณภาพ

การดูแลสุขภาพของมารดาและการกในครรภ์ จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านปัญหาสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยง เพิ่มคุณภาพกระบวนการดูแล และเพิ่มผลลัพธ์การดูแล เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชากร

Pre - Congress Workshops

Pregnancy Care of Fatal Abnormalities and Intervention



การดูแลหญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการเฝ้าระวังการกในครรภ์ โดยอาศัยการติดตามรูปแบบการเดินของหัวใจการกในครรภ์

Best Care for Preterm Birth



การป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

Best Team Approach for Selected Fetal Anomalies



หญิงตั้งครรภ์ที่การกในครรภ์ผิดปกติ อาจมีผลการการรักษากการกในครรภ์ได้ การวินิจฉัยและประเมินผลการที่เหมาะสม การวางแผนส่งต่อ รวมถึงการให้ข้อมูลทางเลือก จึงมีความสำคัญ

Best Care Policy for Quality Birth

Plan of Pregnancy



ชุมชนเข้าถึง สามารถคัดกรอง แนะนำการส่งเสริมการมีบุตร ร่วมกับ 3 หมอ ในพื้นที่

1. เตรียมความพร้อม "การตั้งครรภ์"
2. แนะนำ "คุมกำเนิด" เช่นระยะการตั้งครรภ์

PLAN OF ANC



Prevention : NCDs/Medicine

1. คัดกรองความเสี่ยง แบ่งระดับความเสี่ยงส่งต่อตามระดับสถานบริการ
2. ความรู้การดูแลสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ อสม. หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว

PLAN OF DELIVERY



One province one labor room
Quality Labor room
Emergency Obstetric

PLAN OF POSTPARTUM F/U



Individual D/C plan and F/U in High risk postpartum

1. จัดทำ care plan และข้อมูลส่งต่อ ติดตามได้
2. วางแผนคุมกำเนิด เช่นระยะการมีบุตรคนต่อไป

Update in Postpartum Hemorrhage Care

Definition	Causes of Postpartum Hemorrhage	Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage
<p>Vagina Delivery : Blood loss of > 500 mL within 24 hours after birth</p> <p>Cesarean Delivery : 1. Blood loss of > 1,000 mL 2. Any blood loss sufficient to compromise haemodynamic stability</p>	<p>1.Tone : Uterine Atony 2.Tissue : Retained Placental 3.Trauma : Coagulopathies hematoma, uterine inversion, uterine rupture 4.Thrombin : Coagulopathies</p>	<p>E-M-O-T-IV-E E: Early Detection of PPH M: Massage of Uterus O: Oxytocic drug T: Tranexamic acid IV: IV fluids E: Examination and Escalation</p>

แผนพัฒนางานห้องคลอด

แผนพัฒนาบุคลากร

นำความรู้ที่ได้รับมาเกิดบุคลากรในหน่วยงาน จัดทำแผนการสอนในเรื่องการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

แผนพัฒนาด้านบริการ

ขยายขอบเขตการให้บริการผู้คลอด การให้บริการทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง จัดทำ E-Book คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่างๆแก่ผู้รับบริการ

แผนพัฒนาทรัพยากร

จัดทำนวัตกรรม PPH Box



นางสาวเสาวนีย์ จุกจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร