

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด  
รายงานการอบรม ประชุม / สัมมนาฯ ในประเทศ ระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/๒๑๐๕

ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวโสภณิศา

นามสกุล ถึงเจริญ

ตำแหน่ง พยาบาลศาสตรบัณฑิต

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนัก การแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การผดุงครรภ์ รุ่นที่ ๓

ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ จัดโดย กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ณ โรงพยาบาลราชวิถี 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.....โสภณิศา ถึงเจริญ.....ผู้รายงาน



<https://url.in.th/rGHsY>

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวโสเมภิตา ถึงเจริญ

อายุ ๔๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการห้องคลอด ดูแลสตรีตั้งครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งในรายที่มีภาวะปกติและมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนดูแลทำคลอดในรายที่คลอดปกติ และรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ดูแลสังเกตอาการหลังคลอด ๒ ชั่วโมง และดูแลทารกปกติ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม, ประชุม, สัมมนา) อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การผดุงครรภ์ รุ่นที่ ๓

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ สถานที่ ณ โรงพยาบาลราชวิถี

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกรอบรม / ประชุม / สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม  ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะทางด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ ตั้งแต่การประเมิน คัดกรอง ภาวะเสี่ยงของสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด และครอบครัวแบบองค์รวม

๒.๑.๒ เพื่อความสามารถวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ มาพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติงานด้านการผดุงครรภ์ในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๑.๓ เพื่อสามารถบันทึก...

๒.๑.๓ เพื่อสามารถบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ การให้ยา และคำแนะนำการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงหลักการใช้อย่างสมเหตุผล

๒.๑.๔ เพื่อพัฒนาความรู้ในด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉิน และการจัดการรายกรณี โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาพยาบาล เพื่อความปลอดภัย และตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของมารดา ทารกที่มีความหลากหลาย และซับซ้อนได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ

## ๒.๒ เนื้อหา

การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรเป็นเรื่องธรรมชาติที่สตรีตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์จึงต้องมีการปรับตัว และดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพของมารดา และทารกที่สมบูรณ์ ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง การเคลื่อนย้ายของครอบครัว การทำงานนอกบ้าน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้น สภาพปัญหา และภาวะแทรกซ้อนจึงเปลี่ยนไป เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคอ้วน และมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพมารดาและทารกให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการที่เกิดขึ้น การผดุงครรภ์เป็นศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสตรีและทารกแรกเกิดในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะฉุกเฉิน ให้มีสุขภาพดี โดยบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ภูมิปัญญาตะวันออก ความหลากหลายทางวัฒนธรรม มาใช้ในการดูแล เพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของสุขภาพมารดา และทารก รวมทั้งความสมดุลของครอบครัว และความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของบิดา มารดา โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์จึงต้องมีความรู้ทักษะ และความชำนาญในการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และทารกแรกเกิดในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะฉุกเฉิน

### มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- วิวัฒนาการและแนวคิดการดูแลสุขภาพมารดา ทารก
- บทบาท ขอบเขต ประเด็น และแนวโน้มของการผดุงครรภ์
- มาตรฐานและแนวปฏิบัติการผดุงครรภ์ขององค์การอนามัยโลก และสภาการพยาบาล
- บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ และองค์การอนามัยโลก
- นโยบายระบบสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ทางด้านอนามัยแม่และเด็ก
- อธิบายวิวัฒนาการและแนวคิดการดูแลสุขภาพมารดา และทารกได้
- วิเคราะห์บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ และองค์การอนามัยโลกได้
- อธิบายนโยบายระบบสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ทางด้านอนามัยแม่ และเด็กได้
- นำแนวคิดและหลักการดูแลสุขภาพของมารดา และทารกที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปประยุกต์ใช้ได้

### แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์และการดูแลมารดา และทารก

- แนวคิดการดูแลที่เน้นสตรี (Women - centered care) และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - centered care)
- แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care)
- แนวคิดการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception care)

- แนวคิด...

- แนวคิดการดูแลที่บ้าน (Home care)
- แนวคิดการดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice)

แนวคิดการดูแลสุขภาพมารดา และทารก และการผดุงครรภ์ในอนาคต

๑. ระยะตั้งครรภ : ระบบข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ผู้รับบริการมีส่วนร่วม (Partnership) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๒. ระยะคลอด : การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ลดความเสี่ยงในระยะคลอด บรรเทาความเจ็บปวดที่ไม่ใช่ยา

๓. ระยะหลังคลอด : ส่งเสริมสัมพันธ์สุขภาพมารดา ทารก และสมาชิกครอบครัว การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การปรับบทบาทมารดา

กำหนดแนวคิดในการดูแลสตรีตั้งครรภในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Principle of perinatal care) ๑๐ ประการ ดังนี้

๑. ลดการใช้ยาและหัตถการที่เกินความจำเป็น
๒. ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
๓. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice)
๔. ดูแลครอบคลุมประชากรที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล
๕. ใช้องค์ความรู้แบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพ
๖. ดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)
๗. เน้นการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
๘. คำนึงถึงความเหมาะสมทางวัฒนธรรม
๙. การมีส่วนร่วมของสตรีในการดูแลสุขภาพ
๑๐. ดูแลโดยคำนึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

WHO กำหนดมาตรฐานการดูแลมารดาทารก (Standard of maternal and newborn care) ดังนี้

๑. การให้ภูมิคุ้มกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ
๒. การป้องกันและดูแลผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อของระบบสืบพันธุ์
๓. การป้องกันการแพร่เชื้อซิฟิลิส จากมารดาสู่ทารก
๔. การดูแลในระยะตั้งครรภอย่างมีประสิทธิภาพ
๕. การป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากการติดเชื้อหัดเยอรมัน (Rubella syndrome)
๖. การป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดของระบบประสาทส่วนกลาง (Neural tube defect)
๗. การป้องกันและการรักษาโรคมาลาเรีย
๘. การให้ธาตุเหล็กและโฟลิกเสริมแก่สตรีตั้งครรภ
๙. การเตรียมสตรีตั้งครรภและครอบครัวสำหรับการคลอด

WHO มาตรฐานการผดุงครรภ์ในระยะคลอด

๑. ตรวจภายในอย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง หรือถี่กว่านั้นถ้าจำเป็น
๒. ไม่สวน ไม่โกนขนที่อวัยวะสืบพันธุ์
๓. ไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำและอาหาร
๔. นอนในท่าที่สบาย
๕. เบ่งคลอดเมื่ออยากเบ่ง

๖. คลอดในท่าที่ต้องการ

๗. ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก ด้วยการโอบกอดก่อนตัดสายสะดือ

๘. การให้แม่และลูกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ เลียนแบบการดูแลลูกของจิงโจ้ (Kangaroo method care)

๙. การจัดการอย่างรวดเร็วของระยะที่ ๓ ของการคลอด เน้นแม่ปลอดภัย

มาตรฐานผดุงครรภ์ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุนโยบายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

๑. ระบบข้อมูลข่าวสารที่ดำเนินการ และแก้ไขปัญหาเพื่อจะได้ข้อมูลใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา

๒. ระบบมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดที่มีคุณภาพ โดยการดูแลครอบคลุมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด

๓. การทำงานต้องมีการผสมผสานกับวิธีการต่าง ๆ ในการคัดกรอง ความเสี่ยง และการป้องกันภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia)

๔. การทำงานต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ใช่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจไว้แล้วหยุด แต่ต้องทำแบบครบวงจร คือ มีการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วางแผนปฏิบัติทางด้านสถานที่กำลังคนระบบการทำงาน ตลอดจนรายละเอียดทางด้านเทคนิคต่าง ๆ และมีการประเมินผล โดยปรับปรุงงานเป็นระยะ ๆ ต่อเนื่องต่อไป

นโยบายสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

๑. ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่มีมาตรฐาน

๒. อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี

๓. มีทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

๔. เพื่อให้ทารกมีน้ำหนักดี ลดภาวะขาดออกซิเจน

๕. ลดภาวะเสี่ยงมีบุตรพิการ บุตรติดเชื้อ HIV

๖. ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่ตั้งครรภ์ - คลอด - หลังคลอด - หลังคลอด

๗. มีสุขภาพดีทั้งมารดาและทารกในครรภ์

ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำ ดังต่อไปนี้

๑. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

๒. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

๓. การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

๔. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

บทบาทพยาบาลในการประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์

๑. ทำคลอดในรายปกติ

๒. ช่วยเหลือในรายที่มีการคลอดผิดปกติ

๓. ช่วยเหลือในกรณีที่จะมีการแท้งหรือหลังแท้งแล้ว

๔. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฉีดวัคซีนป้องกันโรค

๕. วางแผนครอบครัว...

๕. วางแผนครอบครัว ฉีดยาคุม และจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัยภายใต้เงื่อนไข

- ได้ทดสอบแล้วไม่ตั้งครรภ์

- คลอดบุตรมาแล้ว ๔๕ - ๖๐ วัน และยังมีประจำเดือน

- แท้งลูกมาแล้ว ๓๐ วัน และยังมีประจำเดือน

#### ตามสมรรถนะและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

๑. การเตรียมสตรีก่อนสมรส และตั้งครรภ์

๒. การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

๓. การพยาบาลในระยะคลอดและการทำคลอด

๔. การพยาบาลในระยะหลังคลอดและทารกแรกเกิด

๕. การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีภาวะฉุกเฉินและภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

#### กฎหมาย จริยธรรม ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการผดุงครรภ์

๑. พยาบาลสามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาการผดุงครรภ์ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑ รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในการปฏิบัติต่อสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ทารกแรกเกิด ครอบครัว ตลอดจนเพื่อนร่วมวิชาชีพและเพื่อนร่วมงาน

๑.๒ รับผิดชอบต่อการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และสิทธิประโยชน์ของสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ทารกแรกเกิด และครอบครัว

๑.๓ พิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจรรยาบรรณ และปลอดภัย

๒. ความสำคัญของจริยธรรมทางการพยาบาล มีดังนี้

๒.๑ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น

๒.๒ การตระหนักรู้เรื่องสิทธิและเสรีภาพ

๒.๓ การประกาศหลักจริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล

๒.๔ การเผชิญกับปัญหาประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม เช่น การทำผิดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ การผิดหลักศีลธรรมของสังคม

๓. หลักจริยธรรมสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมการพยาบาล มีดังนี้

๓.๑ การเคารพเอกสิทธิ์ การมีความเป็นส่วนตัว มีสิทธิในการปกครองตนเองและอิสระในการกระทำตามความต้องการของตนเอง และการรักษาความลับของผู้รับบริการ

๓.๒ การทำประโยชน์โดยเห็นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

๓.๓ การไม่ทำอันตรายหรือนำสิ่งเลวร้ายอันตรายมาสู่บุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

๓.๔ ความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ รับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย

๓.๕ ความยุติธรรม การปฏิบัติด้วยความเสมอภาคไม่เลือกเพศ ชนชั้น เชื้อชาติ และอื่น ๆ ตามบริบทและความต้องการของผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล

๓.๖ การพูดหรือบอกความจริงไม่โกหกหลอกลวงทั้งคำพูดและการกระทำตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติการผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้องและสภาวะการพยาบาล

### แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมในการผดุงครรภ์

หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการระบบความรู้จากงานวิจัยที่น่าเชื่อถือรวมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก คำนึงถึงผู้รับบริการ เพื่อตัดสินใจให้บริการในการดูแลและแก้ปัญหาเฉพาะรายกรณี

#### ๑. การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ มีดังนี้

- ๑.๑ การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์
- ๑.๒ การเลือกใช้เอกสาร หลักฐาน และงานวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ
- ๑.๓ ไม่มีอคติในการเลือกใช้หลักฐานงานวิจัย
- ๑.๔ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหา
- ๑.๕ สามารถนำไปใช้ในบริบทที่รับผิดชอบได้
- ๑.๖ มีแนวโน้มที่จะนำไปปฏิบัติได้

#### ๒. การนำไปใช้ในการตัดสินใจทางคลินิก มีดังนี้

- ๒.๑ พิจารณาถึงผลดีผลเสีย
- ๒.๒ การยอมรับของผู้รับบริการ
- ๒.๓ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ
- ๒.๔ แหล่งประโยชน์
- ๒.๕ ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน
- ๒.๖ นโยบายและการสนับสนุนขององค์กร

#### ๓. จุดมุ่งหมายการนำนวัตกรรมทางการผดุงครรภ์มาใช้ มีดังนี้

- ๓.๑ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
- ๓.๒ ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ๓.๓ ช่วยในการควบคุมและจัดการปัญหาที่รุนแรงและซับซ้อน
- ๓.๔ พัฒนาสุขภาพและคงความสามารถในการทำงานของร่างกาย
- ๓.๕ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ
- ๓.๖ ส่งเสริมการปรับตัวของผู้รับบริการต่อความเจ็บปวดและสิ่งแวดล้อม
- ๓.๗ ประหยัดค่าใช้จ่ายเพิ่มความคุ้มค่าคุ้มทุน

### เครื่องมือในการคัดกรองสุขภาพทารกในครรภ์

การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ (Acceleration) เมื่อมีการเคลื่อนไหวของทารก หรือทารกดิ้น ถือว่าทารกในครรภ์มีสุขภาพดีมีระดับออกซิเจนสำรองที่เพียงพอ

การอ่านผลปกติ (Reactive) หมายถึง เมื่อมีการดิ้นของทารกจะพบการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจทารก (Acceleration) โดยพิจารณาตามอายุครรภ์ ดังนี้

- หากอายุครรภ์ > ๓๒ สัปดาห์ ต้องมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๕ ครั้ง ต่อนาที เหนือค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจทารก และคงอยู่นานอย่างน้อย ๑๕ วินาที อย่างน้อย ๒ ครั้ง ใน ๒๐ นาที

- หากอายุครรภ์ < ๓๒ สัปดาห์ ต้องมีการเพิ่มขึ้นของการอัตราการเต้นของหัวใจทารกมากกว่า ๑๐ ครั้งต่อนาที และคงอยู่นานอย่างน้อย ๑๐ วินาที อย่างน้อย ๒ ครั้งใน ๒๐ นาที

- ผิดปกติ (Non - Reactive) หมายถึง เมื่อมีการดิ้นของทารก ไม่พบการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจทารก (Acceleration) หรือพบน้อยกว่า ๒ ครั้งใน ๒๐ นาที

การตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์โดยใช้เครื่อง External fetal heart rate monitoring (EFM) การตรวจวิธีนี้มีการเพิ่มการหดตัวของมดลูกเข้าไปเพื่อดูการตอบสนองของระบบประสาทของทารกในครรภ์ที่จะแสดงออกมาทางรูปแบบการเต้นของหัวใจ วิธีนี้ใช้ประเมินภาวะรกเสื่อม (Utero placental insufficiency : UPI) ได้ดี โดยพบว่าการหดตัวของมดลูกมีผลทำให้ระดับออกซิเจนลดลงซึ่งในรายที่มีปัญหา รกเสื่อมอยู่ก่อนแล้วจะมีระดับออกซิเจนต่ำ อาจเกิดอัตราการเต้นของหัวใจทารกช้าลงหลังมดลูกหดตัว (Late deceleration)

#### การแปลผล

ผลปกติ หมายถึง ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี ไม่มีอัตราการเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ ขณะมดลูกมีการหดตัว และมีช่วงขนาดของความแปรปรวนอยู่ระหว่าง ๖ - ๒๕ ครั้งต่อนาที (Moderate variability) ในขณะที่ทำการทดสอบ

ผลการทดสอบเป็นบวก (Positive) หรืออัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ลดลงน้อยกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที นานอย่างน้อย ๒ นาที

#### การอ่านผลตรวจสุขภาพทารกในครรภ์จากเครื่อง EFM ในระยะคลอด

๑. ความเร็วของคุณภาพกระดาด แบบ ๑ เซนติเมตรต่อนาที และแบบ ๓ เซนติเมตรต่อนาที
๒. ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจทารก (Baseline FHR)
๓. การแกว่งขึ้นลงของเสียงหัวใจทารก (Variability)
๔. การเปลี่ยนแปลงของเสียงหัวใจทารกทั้งเพิ่มขึ้น (Acceleration) และลดลง (Deceleration)
๕. ความแรง ความถี่ ของการหดตัวของมดลูก

#### ผลของยาต่อทารกในครรภ์

- Category A : จากการศึกษาในคนไม่พบความเสี่ยงต่อทารก เช่น ยา Paracetamol Bromhexine FBC Folic acid

- Category B : จากการศึกษาในสัตว์ไม่พบความเสี่ยงต่อตัวอ่อน จากการศึกษาไม่พบความเสี่ยงในคน แต่มีความเสี่ยงบ้างในสัตว์ เช่น ยา Amoxycillin Ampicillin Caffeine Acyclovir Bisacodyl CPM Clotrimazole Vaginal Dicloxacillin Diclofenac

- Category C : มีผลเสียในสัตว์ แต่ยังไม่มีการศึกษาในคน

- Category D : มีหลักฐานว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ การจะใช้นี้จะต้องเทียบประโยชน์และโทษ

- Category X : ยาดังกล่าวมีผลเสียต่อทารก ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ในคนท้อง

#### ยาที่อาจจะทำให้เกิดทารกพิการ

- Category D : มีหลักฐานว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ การจะใช้นี้จะต้องเทียบประโยชน์และโทษ เช่น Alcohol Cocaine Lithium Diazepam Phenytoin ฮอร์โมนเพศชาย ยารักษาไทรอยด์บางชนิด ยารักษาข้ออักเสบบางชนิด

- Category X : ยาดังกล่าวมีผลเสียต่อทารก ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ในคนท้อง เช่น ยา ACE (angiotensin converting enzyme) ยารักษาสิว Isotretinoin ยารักษาเมเร็ง Thalidomide Warfarin ยารักษาไมเกรน เช่น Cafegot ยาคุมกำเนิด Vitamin A ในขนาดสูง เป็นยาที่ใช้รักษาสิว การใช้นี้ใน ระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะเสี่ยงต่อความพิการ เช่น หูผิดปกติ หรือไม่มีหู คางเล็ก เพดานปากโหว่



### ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยา Isotretinoin

- ยา Isotretinoin มีผลทำให้เด็กทารกในครรภ์พิการแต่กำเนิดได้ และแม้ว่าเด็กทารกที่คลอดออกมาจะมีความผิดปกติ แต่ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะพบความบกพร่องทางสมองและเซาว์ปัญญาได้เช่นกัน

- ผู้ที่ได้รับยา Isotretinoin จะต้องคุมกำเนิดก่อนรับประทานอย่างน้อย ๓ เดือน และคุมกำเนิดตลอดระยะเวลาที่ใช้ยาตัวนี้ในการรักษา และต้องหยุดยาล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ เดือน ถึง ๑ ปีก่อนจึงจะตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย

### ตัวอย่างยาที่มีผลต่อการทารกในครรภ์

๑. ยาแอสไพริน ทำให้คลอดก่อนกำหนด คลอดยาก อาจทำให้ทารกมีเลือดออกได้ง่าย  
๒. ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่ steroid เช่น Indomethacin ทำให้ทารกเลือดออก  
๓. ยา Tetracycline (D) ทำให้มีพิษต่อดังอย่างรุนแรง อาจทำให้ทารกฟันเหลือง ตำ กระดูกเจริญเติบโตผิดปกติ สมองพิการ

๔. Sulfa หากให้ในระยะใกล้คลอด อาจทำให้ทารกเกิดอาการดีซ่าน สมองพิการ (Kernicterus)  
๕. Chloramphenicol ทำให้ทารกมีอาการตัวเขียว เนื้อตัวอ่อนปวกเปียก ตัวเย็น หมดสติ  
๖. Streptomycin kanamycin Gentamycin ถ้าใช้นาน ๆ อาจทำให้ทารกหูพิการได้  
๗. Phenobarbital ปากแห้งเพดานโหว่ เลือดออกในสมอง หัวใจพิการแต่กำเนิด  
๘. Diphenyl Dantoin (Dilantin) อาจทำให้เกิดความผิดปกติทางโครงสร้างของทารกในครรภ์ (Fetal hydantoin syndrome) กะโหลกศีรษะ และหน้าผิดปกติ (Craniofacial abnormalities) ความพิการของแขนขา (limb reduction defects) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ปัญญาอ่อน และอาจเกิดภาวะเลือดออกง่าย

๙. chloroquine ทำให้มีพิษต่อหูของเด็ก  
๑๐. Propranolol อาจทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า แรกเกิดซีพจรเต้นช้า และน้ำตาลในเลือดต่ำ  
๑๑. Thalidomide (X) ทำให้ทารกมีแขนขาขาด อวัยวะหลายระบบทำงานผิดปกติ พิการแต่กำเนิด  
๑๒. Warfarin ทำให้เกิดกลุ่มอาการทารกในครรภ์ได้รับยาวาร์ฟาริน (Fetal warfarin syndrome) จมูกผิดปกติ (Nasal hypoplasia) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์แท้ง และตายคลอด

๑๓. Rubella ทำให้เกิดศีรษะมีขนาดเล็กผิดปกติ (Microcephaly) ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Mental retardation) ต้อกระจก (Cataracts) หัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease)

๑๔. Syphilis พบทารกตาย และบวมน้ำ (fetal demise with hydrops) ความผิดปกติของผิวหนัง และกระดูก (abnormal allies of skin teeth and bones)

### การฝากครรภ์ ประกอบด้วย

๑. การซักประวัติ เป็นขั้นตอนหนึ่งของการประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ช่วยประเมินความเสี่ยงและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้อย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม

๑.๑ ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่อายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป (Elderly gravidarum) มักมีปัญหาสุขภาพจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรได้สูง เช่น ภาวะทารกดาวน์ซินโดรม ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

๑.๒ ในอายุน้อย คือ ต่ำกว่า ๒๐ ปี (Teenage Pregnancy) เนื่องจากพัฒนาการทางด้านร่างกาย และจิตใจ และอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้อาจเกิดภาวะทุพโภชนาการ และการคลอดก่อนกำหนดได้

๑.๓ ประวัติครอบครัว : โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางพันธุกรรม ครรภ์แฝด

๑.๔ ประวัติทั่วไป : อาชีพ อายุ ภูมิสำเนา การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ สถานภาพสมรส

๑.๕ ประวัติประจำเดือน : วันแรกของประจำเดือนสุดท้าย (LMP) ระยะห่าง และจำนวนวันของประจำเดือน

๑.๖ ประวัติทางสูติกรรม ประวัติการแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดและหลังคลอด การใช้ยาคุมกำเนิด

๑.๗ ประวัติในอดีต : ประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัด การให้เลือด การแพ้ยา

๒. ตรวจร่างกายทั่วไป : ความสูง น้ำหนัก ลักษณะทั่วไป สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ซีพีจร ปอด หัวใจ สุขภาพฟัน เต้านม หัวนม อากาบบวม

๓. การตรวจร่างกายทางสูติกรรม (ตรวจครรภ์) ขนาดมดลูก ท่าทารกในครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์

๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจหมู่เลือดชนิด ABO และ Rh

- การตรวจทางโลหิตวิทยา เพื่อดูค่าปริมาณเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin) และความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)

- การตรวจคัดกรองภาวะการติดเชื้อซิฟิลิส (Syphilis) : VDRL

- การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัส HIV

- การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี : HBsAg

- การตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ

- การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย : MCV DCIP Hb typing

\*\* การฉีด HBIG ในทารกแรกเกิดที่มารดามีภาวะไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่ควรฉีดให้โดยเร็ว ถ้าทำได้ควรทำภายใน ๑๒ ชั่วโมงหลังคลอด

การตรวจหาความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

๑. มีประวัติทางพันธุกรรมที่เป็นเบาหวาน

๒. ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า หรือเท่ากับ ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

๓. มีประวัติเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๔. ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ

๕. มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า ๔ กิโลกรัม ใน ๑ เดือน

๖. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม

๗. มีประวัติคลอดบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิด หรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุโดยจะตรวจคัดกรองเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และตรวจซ้ำเมื่ออายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์

การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม

๑. การตรวจคัดกรองในไตรมาสที่ ๑ Combined test เป็นการเจาะเลือดร่วมกับการทำอัลตราซาวด์วัดความหนาของต้นคอทารก ทำได้ที่อายุครรภ์ ๑๑ - ๑๓ สัปดาห์ (ความแม่นยำประมาณ ร้อยละ ๘๕)

๒. การตรวจคัดกรองในไตรมาสที่ ๒ Quadruple test เป็นการเจาะเลือดหาสารชีวเคมีในเลือดของมารดา ตรวจได้ที่อายุครรภ์ ๑๕ - ๑๘ สัปดาห์ (ความแม่นยำประมาณ ร้อยละ ๘๑)

๓. การตรวจ Cell Free DNA หรือ Non - invasive Prenatal Testing (NIPT) เป็นการตรวจหาสารพันธุกรรมของรกที่อยู่ในกระแสเลือดมารดา ตรวจได้ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๐ สัปดาห์ขึ้นไป (ความแม่นยำประมาณ ร้อยละ ๙๙)

ผลการตรวจคัดกรอง

- เสี่ยงต่ำ (Low risk) หมายถึง มีโอกาสน้อยที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ไม่ได้หมายถึงทารกในครรภ์จะปกติ

- เสี่ยงสูง (High risk) หมายถึง มีโอกาสสูงที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ แต่ไม่เสมอไปที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์

หากผลตรวจผิดปกติจะต้องส่งเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เพื่อหาความผิดปกติของโครโมโซม

\*\* ปัจจุบัน สปสช. มีนโยบายให้คนไทยทุกคนที่มีเลข ๑๓ หลัก สามารถตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมได้ในไตรมาสที่สอง ด้วยวิธี Quadruple test ได้ทุกอายุและทุกสิทธิการรักษา \*\*

แนวทางประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

๑. ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๑๗ ปี หรือมากกว่า ๓๕ ปี
๒. เคยคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อนอายุ ๓๗ สัปดาห์)
๓. ครรภ์แรกหรือครรภ์ที่ ๔ ขึ้นไป
๔. เคยคลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม
๕. เคยผ่าตัดมดลูก
๖. มีประวัติโรคหัวใจ
๗. เคยแท้ง ๒ ครั้งขึ้นไป
๘. โลหิตจาง (Hb < ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร หรือ Hct < ๓๓ เปอร์เซ็นต์)
๙. ตรวจ VDRL ได้ผลบวก
๑๐. พบไข่ขาวในปัสสาวะ และ / หรือพบน้ำตาลในปัสสาวะ
๑๑. ความดันโลหิต ๑๔๐ / ๙๐ มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า
๑๒. ต่อมไทรอยด์โต
๑๓. เป็นโรคหัวใจหรือตรวจพบเป็นโรคหัวใจ
๑๔. ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
๑๕. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ (ไม่ใช่ท่าศีรษะ) ตั้งแต่ ๓๔ สัปดาห์ขึ้นไป
๑๖. เลือดออกขณะตั้งครรภ์
๑๗. ตั้งครรภ์เกิน ๔๐ สัปดาห์
๑๘. น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า ๑ กิโลกรัมต่อเดือน ตั้งแต่ ๒๔ สัปดาห์ขึ้นไป
๑๙. เด็กดิ้นน้อยกว่า ๑๐ ครั้งต่อวัน ตั้งแต่ ๓๒ สัปดาห์ขึ้นไป

การตรวจครรภ์

การตรวจครรภ์ เป็นการตรวจลักษณะของทารกในครรภ์ โดยการใช้มือคลำในขณะที่มดลูกไม่มีการหดรัดตัว การคลำมีหลายวิธี แต่ที่นิยมทำกัน คือ วิธีของ Leopold ซึ่งมี ๔ วิธี ดังนี้

๑. First maneuver หรือ Fundal grip เป็นการคลำส่วนยอดมดลูกเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างระดับยอดมดลูกและระยะการขาดประจำเดือน โดยแบ่งระยะจากสะดือถึงรอยต่อกระดูกหัวหน่าวเป็น ๓ ส่วน และจากสะดือถึงกระดูกสันหลังเป็น ๔ ส่วน

อายุครรภ์	ระดับของยอดมดลูก
๑๒ สัปดาห์	๑ / ๓ เห็นรอยต่อกระดูกหัวหน้า
๑๔ - ๑๖ สัปดาห์	๒ / ๓ เห็นรอยต่อกระดูกหัวหน้า
๒๐ สัปดาห์	ตรงระดับสะดือ
๒๔ สัปดาห์	๑ / ๔ เห็นระดับสะดือ
๒๖ สัปดาห์	๒ / ๔ เห็นระดับสะดือ
๓๒ สัปดาห์	๓ / ๔ เห็นระดับสะดือ
๓๖ - ๓๘ สัปดาห์	๔ / ๔ เห็นระดับสะดือ
๔๐ สัปดาห์	ลดลงมาอยู่เหนือ ๓ / ๔ เล็กน้อย พบในการตั้งครรภ์แรก เนื่องจากศีรษะทารกผ่านเข้าช่องเชิงกราน

๒. Second maneuver หรือ Umbilical grip คือ การคลำหาหลังของทารกอยู่ด้านใด ใช้ฝ่ามือหาบطنหน้าท้อง ตรวจสอบส่วนที่กว้างคือหลัง คลำได้ลักษณะเป็นแผ่น และส่วนที่เล็กคือแขน ขา มือ ข้อศอกคลำได้ลักษณะเป็นปุ่ม

๓. Third maneuver หรือ Pawlik's grip เป็นการตรวจสอบส่วนนำ โดยใช้มือขวาจับส่วนของทารกที่บริเวณเหนือหัวหน้าให้อยู่ในอุ้งมือ ตรวจสอบว่าส่วนนำเป็นก้อน หรือศีรษะ ถ้าเป็นศีรษะจะมีลักษณะเรียบบลมแข็งกว่ากัน และคลำได้ร่องคอ ถ้าสามารถโยกส่วนนำให้เคลื่อนไหวไปมาได้ แสดงว่าส่วนนำยังไม่ผ่านลงช่องเชิงกราน

๔. Fourth maneuver หรือ Bilateral inguinal grip เป็นการตรวจสอบระดับของส่วนนำโดยใช้ฝ่ามือเคลื่อนไปตามข้างของส่วนนำ ไปหารอยต่อกระดูกหัวหน้า ถ้าปลายมือสอดเข้าหากันได้แสดงว่าศีรษะทารกยังไม่ผ่านลงช่องเชิงกราน แต่ถ้าปลายนิ้วไม่สอดเข้าหากัน แสดงว่าศีรษะทารกมีการเข้าสู่ช่องเชิงกรานแล้ว การตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

- นัดตรวจครรภ์เดือนละ ๑ ครั้ง จนกระทั่งอายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ หลังจากนั้น จะนัดถี่ขึ้นทุก ๒ - ๓ สัปดาห์ และนัดทุกสัปดาห์เมื่ออายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป

- ในระยะ ๓ เดือนแรกมักจะเน้นเรื่องการตรวจเพื่อหาความผิดปกติที่มีอยู่ก่อนแล้วก่อนตั้งครรภ์ เช่น ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ และระบบต่อมไร้ท่อ การนัดหญิงตั้งครรภ์มาตรวจ (ของโรงพยาบาลราชวิถี)

- อายุครรภ์ < ๒๗ สัปดาห์ : นัด ๑ เดือน (๔ สัปดาห์)

- อายุครรภ์ ๒๘ - ๓๑ สัปดาห์ : นัด ๓ สัปดาห์

- อายุครรภ์ ๓๒ - ๓๕ สัปดาห์ : นัด ๒ สัปดาห์

- อายุครรภ์ ๓๖ - ๔๐ สัปดาห์ : นัด ๑ สัปดาห์

การให้วัคซีน (Vaccine) รวมคอตีบ - บาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์

- หากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ให้ฉีดวัคซีนเข็มแรกที่มาฝากครรภ์ และนัดฉีดครั้งต่อไปจนครบอย่างน้อย ๓ เข็ม โดยมีระยะห่าง ๐ ๑ ๖ เดือน จากนั้นให้กระตุ้น ทุก ๑๐ ปี

- หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว ๑ เข็ม ให้ฉีดอีก ๒ เข็ม โดยมีระยะห่าง ๑ ๖ เดือน หากได้รับมาแล้ว ๒ เข็ม ให้ฉีดเพิ่มอีก ๑ เข็ม โดยมีระยะห่างระหว่างเข็ม ๒ และเข็ม ๓ อย่างน้อย ๕ เดือน จากนั้นให้กระตุ้น ทุก ๑๐ ปี

-- หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน อย่างน้อย ๓ เข็ม และเข็มสุดท้ายนานกว่า ๑๐ ปี ให้ฉีดซ้ำอีก ๑ ครั้ง จากนั้นให้ให้กระตุ้นทุก ๑๐ ปี

### การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนและบาดทะยัก (Tdap) ในหญิงตั้งครรภ์

เพื่อป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด

๑. ถ้าไม่เคยได้รับมาก่อน ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักเข้ากล้ามเนื้อ ครั้งละ ๐.๕ มล. รวม ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ครั้งที่ ๒ ห่างจากครั้งที่ ๑ อย่างน้อย ๑ เดือน ครั้งที่ ๓ ห่างจาก ครั้งที่ ๒ อย่างน้อย ๖ เดือน (ถ้าฉีดให้ไม่ทันในขณะตั้งครรภ์ก็ให้หลังคลอด)

๒. ถ้าเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว ๑ ครั้ง ควรให้อีก ๒ ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือน

๓. ถ้าเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว ๒ ครั้ง ควรให้อีก ๑ ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์

๔. ถ้าเคยฉีดวัคซีนครบชุด (๓ ครั้ง) มาแล้วเกิน ๕ ปี ให้ฉีดกระตุ้นอีกเพียง ๑ ครั้ง แต่เคยฉีดครบชุดมาแล้วไม่เกิน ๕ ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้น

๕. กรณีที่ประวัติไม่ชัดเจน ให้ถือว่าไม่เคยได้รับมาก่อน แล้วให้วัคซีนตามข้อ ๑

### การคำนวณอายุครรภ์

คะเนวันคลอดจาก Naegele's rule

- คำนวณโดย การคะเนกำหนดคลอด (Estimate Delivery Confinement : EDC) = วันแรก  
ของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) นับย้อนหลัง ๓ เดือน บวกต่อไปอีก ๗ วัน

- นับจากวันแรกของระดูปกติครั้งสุดท้าย ย้อนหลังไป ๓ เดือน แล้วบวกต่อไปอีก ๗ วัน จะได้เป็นวัน  
กำหนดคลอด

- หรือนับจากวันแรกของระดูปกติครั้งสุดท้าย ไปข้างหน้า ๙ เดือน แล้วบวกต่อไปอีก ๗ วัน

### กำหนดวันคลอดจากประวัติเด็กดิ้น (Quickening)

- Quickening ใช้กับมารดาที่จำประจำเดือนไม่ได้

- ครรภ์แรกจะเริ่มรู้สึกได้ เมื่ออายุครรภ์ประมาณ ๑๘ - ๒๐ สัปดาห์ ดังนั้น วันกำหนดคลอด  
ให้บวกเพิ่มเข้าไป ๒๐ - ๒๒ สัปดาห์

- ครรภ์หลัง เริ่มรู้สึกอายุครรภ์ประมาณ ๑๖ - ๑๘ สัปดาห์ วันกำหนดคลอดให้บวกเข้าไปอีก  
๒๒ - ๒๔ สัปดาห์

### คะเนอายุครรภ์โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง

- ตรวจหาถุงการตั้งครรภ์ (Gestational sac) พบครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๕ - ๖ สัปดาห์ และเห็น  
ความผิดปกติหัวใจทารกในครรภ์ (Fetal echo - cardiogram) เมื่ออายุครรภ์ ๘ สัปดาห์

- การวัดขนาดศีรษะของทารก (Biparietal diameter : BPD ) โดยการวัดขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง  
ของกะโหลกศีรษะของทารกในครรภ์ โดยวัดจากกระดูกขม่อม (Parietal Bone) ข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง  
แล้วนำมาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน ในแต่ละอายุครรภ์

- วิธีนี้จะแม่นยำมากระหว่างอายุครรภ์ ๑๔ - ๒๖ สัปดาห์

- การวัดความยาวของทารก โดยวัดความยาวจากยอดศีรษะถึงส่วนล่างสุดของสะโพก (Crown -  
rump length : CRL)

### การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในระยะต่าง ๆ และทารกแรกเกิด

#### ๑. ระยะตั้งครรภ์

๑.๑ ค่าฮีโมโกลบิน ๑๑ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในการฝากครรภ์ครั้งแรก หรือช่วงอายุครรภ์  
๓๐ สัปดาห์

๑.๒ ติดตามความสูงของยอดมดลูก

๑.๓ หลีกเลี่ยงการนอนหงายในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์

๒. ระยะคลอด...

## ๒. ระยะเวลาคลอด

๒.๑ ให้มีบุคคล สามี่ หรือญาติที่ได้รับการฝึกอบรมช่วยเหลือในระยะเวลาคลอด

๒.๒ การตรวจภายในใช้หลักการปราศจากเชื้อและควรตรวจทุก ๔ ชั่วโมง ในรายที่เสี่ยงติดเชื้อ ควรตรวจภายใน หรือตรวจภายในให้น้อยที่สุด

๒.๓ จัดท่าศีรษะสูง ทำให้มดลูกหดรัดตัวดี และส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำได้ดี หรือจัดท่านอน ตะแคงซ้าย หากต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ และหลีกเลี่ยงการนอนหงาย เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ ขณะนอนหงาย

๒.๔ ดูแลให้สารน้ำให้เพียงพอในระยะเวลาคลอด และงดน้ำงดอาหารในรายที่มีข้อบ่งชี้ หรือเสี่ยงต่อการผ่าตัด

๒.๕ ทำในการคลอด อาจเป็นท่าศีรษะสูง นอนหงายชันเข่า หรือท่าชันขาหยั่ง

๒.๖ การเบ่งคลอด ไม่ควรเบ่งลึกและยาวเกิน ให้เบ่งแบบธรรมชาติที่ผู้คลอดเบ่งได้ (เมื่อปวดมดลูกให้เบ่งได้ ๓ - ๔ ครั้ง ครั้งละ ๖ - ๘ วินาที)

๒.๗ การตัดฝีเย็บ เลือกตัดฝีเย็บให้น้อยที่สุด ในรายผู้คลอดครรภ์แรกให้ตัดแบบเฉียง อย่างน้อย ๔๕ องศาจากกึ่งกลาง ป้องกันการเกิดฝีเย็บฉีกขาดถึงทวาร

๒.๘ การให้ออกซิโตซิน ในระยะที่ ๓ ของการคลอด เริ่มให้หลังคลอดไหล่หน้า ฉีด ๑๐ ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ ถ้าคลอดแฝดให้ฉีดเมื่อทารกคนสุดท้ายคลอด ถ้าทารกยังไม่คลอดห้ามฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

๒.๙ การตัดสายสะดือ การผูกสายสะดือนาทีที่ ๓ เพื่อเติม ฮีโมโกลบินให้ทารก และช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

๒.๑๐ การเย็บแผล ใช้เทคนิคการเย็บแผลและไหมที่เหมาะสม

๒.๑๑ การให้นมแม่ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังคลอด และให้อีกครั้งภายใน ๖ ชั่วโมงหลังคลอด

๒.๑๒ การควบคุมอุณหภูมิทารก และการให้มารดาสัมผัสสัมผัสกับทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ เพื่อป้องกันทารกตัวเย็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อย

๒.๑๓ การดูแลทารกแรกเกิด เตรียมเครื่องควบคุมอุณหภูมิให้พร้อม ทารกปกติไม่จำเป็นต้องดูอุณหภูมิเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

## ๓. ระยะเวลาหลังคลอด

๓.๑ การดูแลสายสะดือให้แห้ง สะอาด เช็ดด้วยแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

๓.๒ การให้นมแม่ช่วยทำให้ทารกไม่ป่วยง่าย ไม่มีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร

๓.๓ การป้องกันภาวะซีดในมารดาหลังคลอด โดยดูแลให้ยาบำรุงที่มีธาตุเหล็ก

## การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

### ๑. การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์

๑.๑ ช่องคลอด ขยายใหญ่ขึ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น เยื่อบุช่องคลอด เปลี่ยนจากสีชมพูเป็นสีม่วง เนื้อเยื่อเกี่ยวพันอ่อนนุ่มเพื่อเตรียมการคลอด

๑.๒ มดลูก มีการยืดขยาย และเพิ่มขนาดเป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจน และการตอบสนองต่อความดันในมดลูก โดยขนาดจะกลับสู่สภาพปกติหลังคลอด

๑.๓ ปากมดลูก มีการยืดขยายเพิ่มขนาด และสร้างเมือกมาปิดบริเวณปากมดลูก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เมื่อเข้าสู่ระยะของการคลอดปากมดลูกจะเกิดการบางตัวและเปิดขยาย

๑.๔ รังไข่ มีการหลังฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนจนทำให้ไม่มีการตกไข่

๑.๕ เต้านม อาจมีการกดเจ็บ หรือเต้านมคัดตึง หลังอายุครรภ์ ๘ สัปดาห์ เต้านมขยายใหญ่ขึ้น อาจพบเส้นเลือดรอบเต้านม หัวนมขยายใหญ่ขึ้น สีเข้มขึ้น

๒. การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือด

๒.๑ ปริมาตรเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕ - ๓๐

๒.๒ ปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๐

๒.๓ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ๑๐ - ๑๕ ครั้งต่อนาที

๒.๔ ปริมาณเลือดไหลกลับสู่หัวใจลดลง

๒.๕ ปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และกลับมาปกติหลังคลอด

๒.๖ เกิดเลือดจะลดลงเล็กน้อย

๓. การเปลี่ยนแปลงของระบบการหายใจ

๓.๑ การใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐

๓.๒ ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออกเพิ่มขึ้น มีปริมาตรความจุปอดลดลง กระบังลมยกสูงขึ้น มักพบอาการหายใจลำบาก

๓.๓ อัตราการหายใจไม่เปลี่ยนแปลง

๔. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร

๔.๑ ช่องปาก ปริมาณน้ำลายเพิ่มขึ้น มักพบอาการเหงือกอักเสบ เป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจน

๔.๒ หลอดอาหาร มีอาการแสบร้อนบริเวณลิ้นปี่จากกรดไหลย้อน ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง เป็นผลจากฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก

๕. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ

กรวยไตและท่อไตขยายตัว เนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน ทำให้ท่อไตมีความตึงตัวลดลง ท่อไตยาวขึ้นเกิดการโค้งหรือหักได้ ลำไส้ใหญ่ดันให้มดลูกเอียงไปด้านขวาตกลงบนท่อไตด้านขวามากกว่าด้านซ้าย กระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวทำให้ปัสสาวะบ่อยหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีอัตราการกรองปัสสาวะเพิ่มขึ้น

๖. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

ผิวหนังมีเส้นเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ช่วยระบายความร้อน สีของผิวหนังเปลี่ยน เกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเทอโรน และเม็ดสี มักพบจุดดำบริเวณใบหน้าและลำคอ พบรอยแตกของผิวหนังมีรอยดำบริเวณกึ่งกลางหน้าท้อง

๗. การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและกระดูก

ขาเป็นตะคริวจากขาดแคลเซียม กระดูกสันหลังโค้งมากขึ้นจากการขยายตัวของมดลูกที่ถ่วงไปด้านหน้าทำให้ปวดหลัง

๘. การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ

๘.๑ ต่อมใต้สมอง ต่อมใต้สมองส่วนหน้ามีการหลังโปรแลคตินเตรียมเต้านมในการผลิตน้ำนม ต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งออกซิโตซินกระตุ้นการหดตัวของมดลูกและหลังน้ำนม

๘.๒ ต่อมหมวกไต มีการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนเพื่อเพิ่มน้ำตาลในเลือด มีการควบคุมปริมาณน้ำโซเดียม

๘.๓ ต่อมไทรอยด์ มีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ในระยะตั้งครรภ์ระดับฮอร์โมน T๔ จะเพิ่มขึ้น แต่ T๓ ลดลง มีผลทำให้การเผาผลาญเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น อารมณ์แปรปรวน อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก

๘.๔ ต่อมพาราไทรอยด์...

๘.๔ ต่อมพาราไทรอยด์ ฮอร์โมนพาราไทรอยด์ลดลงในช่วงแรก แต่กลับสู่ภาวะปกติในระบงหลัง

๘.๕ ต่บ่อน การตอบสนองต่ออินซูลินลดลง

#### การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาในระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ทารกและรกคลอดครบ จนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด  
ระยะแรก เป็นระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระยะหลัง เป็นระยะหลังจาก ๒๔ ชั่วโมงไปถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด

#### ๑. การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

๑.๑ มดลูก เมื่อครรภ์ครบกำหนดมดลูกจะมีการยืดขยาย ๑ เท่าของก่อนตั้งครรภ์ หลังคลอด  
จึงลดขนาดให้เหมือนเดิม เรียกว่า มดลูกเข้าอู่ ปกติจะใช้เวลา ๖ สัปดาห์

- การย่อยสลายตัวเอง เกิดจากการลดของเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้มีการย่อยสลาย  
เยื่อโพรงมดลูก ดูดซึมเข้าสู่หลอดเลือดและขับออกทางปัสสาวะ

- การขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูก เกิดจากการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก  
ไปกดเส้นเลือดที่มาเลี้ยงมดลูก ทำให้เลือดมาเลี้ยงมดลูกลดลง เกิดการเหี่ยวฝ่อของเยื่อโพรงมดลูก และถูก  
ขับออกมาทางน้ำคาวปลา

- การลดขนาดของมดลูกภายหลังคลอดขึ้นอยู่กับขนาดของทารก และจำนวนครั้ง  
ของการตั้งครรภ์

- มดลูกจะมีการลดขนาดลงประมาณวันละ ๑ / ๒ นิ้ว

- วันที่ ๑๐ หลังคลอด คลำไม่พบมดลูกทางหน้าท้อง

- ๖ สัปดาห์หลังคลอด มดลูกจะลดขนาดลงเกือบเท่าปกติก่อนตั้งครรภ์

#### ๑.๒ น้ำคาวปลา

- ชั้นที่อยู่ติดกับโพรงมดลูก จะหลุดออกมาเป็นน้ำคาวปลาชนิด rubra ลักษณะเป็น  
น้ำเลือด ๓ - ๕ วัน หลังคลอด ชนิด serosa ลักษณะเหมือนน้ำล้างเนื้อ ๕ - ๑๐ วันหลังคลอด และชนิด alba  
ลักษณะเหลืองขุ่น หรือสีขาว ๑๐ - ๑๔ วันหลังคลอด

- ชั้นที่อยู่ติดกับกล้ามเนื้อมดลูก เป็นชั้นที่มีต่อมเยื่อโพรงมดลูก เป็นตัวสร้างเยื่อ  
โพรงมดลูกขึ้นมาปกคลุมภายใน ๓ สัปดาห์ ยกเว้นตำแหน่งรกเกาะจะหายเป็นปกติประมาณ ๖ สัปดาห์หลังคลอด

๑.๓ ปากมดลูก หลังคลอด ๑ สัปดาห์ ปากมดลูกจะหดตัวตีบลงเหลือขนาด ๑ - ๒ เซนติเมตร  
รูปากมดลูกเปลี่ยนจากรูปกลมเป็นรูปวงรี

๑.๔ ช่องคลอดยังคงยืดขยายอ่อนนุ่มไม่กระชับ ส่วนผนังช่องคลอดจะยังไม่มีย่อนจนสัปดาห์  
ที่ ๓ จึงปรากฏรอยย่นในช่องคลอด

๑.๕ เยื่อพรหมจารีจะมีลักษณะฉีกขาดกระรุ่งกระริ่งกลายเป็นติ่งเนื้อเล็ก ๆ

๑.๖ เยื่อช่องท้องและผนังช่องท้องยังคงหย่อนและนุ่ม เพราะเนื้อเยื่อ และความยืดหยุ่น  
ของผิวหนัง เกิดการแตกตัว การคืนสู่สภาพเดิมต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๖ สัปดาห์ ขึ้นไป

๒. ระบบทางเดินปัสสาวะ หลังคลอดใหม่รอบ ๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะมักมีอาการบวมซ้ำ กระเพาะ  
ปัสสาวะมีความตึงตัวลดลง ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเองภายใน ๖ - ๘ ชั่วโมง ปัสสาวะค้างไม่เกิน  
๑๐๐ มิลลิลิตร หากมีปัสสาวะค้างมากอาจทำให้เกิดเลือดหรือติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

๓. ระบบไหลเวียนโลหิต ปริมาณความเข้มข้นของเลือดลดลงเนื่องจากสูญเสียเลือดในระยะคลอด  
และมีการเพิ่มขึ้นของการแข็งตัวของเลือดทำให้มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน มีอาการเส้นเลือดบวม  
แดงอาจทำให้ รู้สึกเจ็บร้อนและแข็ง ประเมินได้จากการทดสอบ Homan's sign และมีปริมาณเม็ดเลือดขาว  
เพิ่มขึ้นเนื่องจากกลไกของร่างกายในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งช่วยในการหายของแผล

๔. ระบบทางเดินอาหาร...



๔. ระบบทางเดินอาหาร ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง แนะนำดื่มน้ำ ๒,๕๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ และลุกจากเตียงโดยเร็ว เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของลำไส้

๕. ระบบผิวหนัง การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเทอโรน ทำให้ผิวหนังที่เข้มข้นขณะตั้งครรภ์จางลงกลายเป็นสีขาว และจะปรากฏร่องรอยตลอดไป

๖. การเปลี่ยนแปลงของเต้านม

๖.๑ หัวนมยาว ๐.๗ - ๑ เซนติเมตร มีรูเปิดตรงส่วนปลาย มีปลายประสาทสัมผัส และเส้นเลือดจำนวนมาก

๖.๒ ลานนม มีรูเปิดของต่อมไขมันและท่อนม ผลิตไขมันที่มีสารต้านการติดเชื้อ และหล่อลื่นทำให้ผิวหนังบริเวณลานนมไม่ให้แห้งและแตกง่าย

๖.๓ ต่อมไขมัน ประกอบด้วยเซลล์ ๒ ชั้น ชั้นใน ทำหน้าที่สร้างน้ำมัน เกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมนโปรแลคตินชั้นนอก เรียงประสานรอบต่อมไขมัน เมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนออกซิโทซิน กล้ามเนื้อจะหดตัวทำให้มีน้ำมันหลั่งออกมา น้ำมันจะมาเร็วและไหลได้ดี ต้องดูดเร็ว ภายใน ๑ ชั่วโมงแรก หลังคลอดดูดบ่อย ๘ - ๑๒ ครั้งต่อวัน ดูดถูกวิธี มีประสิทธิภาพ และดูดเกลี้ยงเต้า

๗. การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ

๗.๑ อุณหภูมิสูงขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่เกิน ๓๘ องศาเซลเซียส และจะลดลงสู่ปกติใน ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด เกิดจากการสูญเสียเลือดและพลังงานจากการคลอด ถ้าอุณหภูมิสูง ๓๘ องศาเซลเซียส อาจเกิดจากเต้านมคัดตึง พบในวันที่ ๒ - ๓ หลังคลอด ถ้าอุณหภูมิสูงเกิน ๓๘ องศาเซลเซียส ติดต่อกัน ๒ วัน อาจมีการติดเชื้อ เช่น การอักเสบของมดลูกหรือแผลฝีเย็บ

๗.๒ ชีพจรจะช้ากว่าปกติ อาจเต้น ๖๐ - ๗๐ ครั้งต่อนาที และคืนสู่ภาวะปกติในวันที่ ๗ - ๑๐ หลังคลอด

๗.๓ การหายใจ หลังคลอดจะหายใจลึกขึ้น สะดวกขึ้น ปอดขยายได้มากขึ้น

๗.๔ ความดันโลหิต ภายหลังคลอดปกติ จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง

#### องค์ประกอบของการคลอด

การคลอดจะดำเนินไปตามปกติขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ ดังนี้

๑. แรงผลักดัน แบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ

๑.๑ แรงจากการหดตัวของมดลูก

๑.๒ แรงเบ่ง

๒. ช่องทางคลอด ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

๒.๑ ช่องทางคลอดส่วนกระดูก เป็นส่วนที่แข็งแรงและยืดขยายได้น้อย แต่มีความสำคัญมากในการคลอด เพราะต้องมีขนาดและรูปร่างปกติ ทารกจึงจะสามารถคลอดผ่านออกมาได้

๒.๒ ช่องทางคลอดอ่อน เป็นส่วนที่ยืดขยายได้ดี ประกอบด้วย มดลูกส่วนล่าง ปากมดลูก ช่องคลอด และฝีเย็บ

๓. สิ่งที่คลอดออกมา ได้แก่ ทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ

#### กลไกการคลอดปกติ

กลไกการคลอดปกติ คือ ลำดับของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวทารกขณะเคลื่อนผ่านช่องเชิงกราน ออกมาสู่ภายนอก มีลำดับของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ๘ ขั้นตอน ดังนี้

๑. Engagement คือ ส่วนที่กว้างที่สุดของศีรษะทารกผ่านเข้าสู่ช่องเชิงกราน ในครรภ์แรกมักเกิดขึ้นก่อนการคลอด ๒ - ๓ สัปดาห์ ซึ่งจะทำให้ระดับยอดมดลูกลดลง เรียกว่า ห้องลด ส่วนในครรภ์หลังมักเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด อาจจะเป็นระยะที่หนึ่งหรือระยะที่สองของการคลอดได้

๒. Descent การที่ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงไปช่องเชิงกราน เกิดจากแรงดันของน้ำคร่ำดันโดยตรงที่ยอดมดลูกกดที่ก้นทารก

๓. Flexion การก้มของศีรษะทารกจนคางชิดกับอก ทำให้น้ำของทารกเปลี่ยนจากเส้นผ่านศูนย์กลาง Occipitofrontal (OF) กว้าง ๑๖ เซนติเมตร มาเป็น Suboccipitobregmatic (SOB) กว้าง ๙.๕ เซนติเมตร จึงทำให้การคลอดง่ายขึ้น

๔. Internal rotation คือ การหมุนของศีรษะทารกภายในช่องเชิงกรานให้เหมาะกับช่องออกเชิงกราน

๕. เวลาออกทารกจะหมุนท้ายทอยไปทางด้านหน้า เพื่อให้รอยต่อแฉกกลางอยู่แนวหน้าหลัง ซึ่งเป็นแนวที่กว้างที่สุดของช่องเชิงกราน จึงสามารถคลอดปกติได้

๖. ศีรษะทารกเงยหน้าพ้นช่องทางคลอด โดยทารกจะใช้ส่วนของ subocciput เป็นจุดหมุนยันกับใต้รอยต่อกระดูกหัวหน้า

๗. การหมุนกลับของศีรษะทารกภายนอกช่องคลอดให้สัมพันธ์กับลำตัวที่อยู่ภายในช่องทางคลอด

๘. การหมุนของศีรษะทารกภายนอกช่องทางคลอด เพื่อให้ศีรษะและไหล่ตั้งฉากกันตามธรรมชาติ โดยหมุนไปในทิศทางเดียวกับการหมุนของไหล่ในระยะที่เท่ากัน

๙. การเคลื่อนเอาตัวทารกออกมาทั้งหมด ได้แก่ การคลอดไหล่ ลำตัว และแขนขา โดยไหล่หน้าจะยันกับใต้กระดูกหัวหน้า เมื่อมีแรงดันลงมาไหล่หน้าและไหล่หลังจะคลอด เมื่อไหล่คลอด ลำตัว และแขนขาจะคลอดตามมา

#### ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

๑. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์รกมีการสร้างฮอร์โมน human placental lactogen (hPL) ก่อให้เกิดการดื้ออินซูลิน และเพิ่มการใช้พลังงานจากไขมัน เพื่อสงวนพลังงานจากน้ำตาลนั้นไว้ให้กับทารกในครรภ์ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลเพิ่มสูงในช่วงอายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์

#### แนวทางการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๑. วิธีตรวจแบบ ๑ ขั้นตอน คัดกรองด้วยการรับประทานน้ำตาลกลูโคส ๗๕ กรัม (๗๕ กรัม Oral Glucose Tolerance Test) ให้การวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อค่าระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดค่าใดค่าหนึ่งมากกว่าหรือเท่ากับ (fasting value ๙๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ๑ - hour value ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ ๒ - hour value ๑๕๓ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

๒. วิธีตรวจแบบ ๒ ขั้นตอน (Two - step screening)

- ขั้นตอนที่ ๑ : คัดกรองด้วยการรับประทานน้ำตาลกลูโคส ๕๐ กรัม (๕๐ กรัม Glucose Challenge Test) การใช้เกณฑ์การวัดผลที่ ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

- ขั้นตอนที่ ๒ : คัดกรองด้วยการรับประทานน้ำตาลกลูโคส ๑๐๐ กรัม (๑๐๐ กรัม Oral Glucose Tolerance Test) ใช้เกณฑ์การวัดผลที่ > ๙๕ > ๑๘๐ > ๑๕๕ > ๑๔๐

แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยควบคุมอาหาร การควบคุมการเพิ่มของน้ำหนัก การให้การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๒. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิต มากกว่าเท่ากับ ๑๔๐ / ๙๐ มิลลิเมตรปรอท วัด ๒ ครั้งห่างกัน ๔ ชั่วโมง หรือมากกว่าเท่ากับ ๑๖๐ / ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท วัด ๒ ครั้ง ห่างกัน ๑๕ นาที โดยความดันโลหิตขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น ๖ กลุ่ม ดังนี้

๑. Preeclampsia...

๑. Preeclampsia

- Preeclampsia without Severe Feature คือ ความดันโลหิต น้อยกว่า ๑๕๐ / ๙๐ มิลลิเมตรปรอท พบโปรตีนในปัสสาวะ หรือไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ แต่ตรวจพบอาการกรณีใดกรณีหนึ่ง คือ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ (Severe Features)

- Preeclampsia with Severe Feature คือ ความดันโลหิต น้อยกว่า ๑๖๐ / ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท พบโปรตีนในปัสสาวะ และพบอาการกรณีใดกรณีหนึ่ง คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ (Severe Feature)

๒. Gestational hypertension คือ ความดันโลหิต น้อยกว่า ๑๕๐ / ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ หรืออาการบวม และความดันโลหิตจะกลับเป็นปกติใน ๑๒ สัปดาห์ หลังคลอด

๓. HELLP syndrome (hemolysis elevated liver enzymes and low platelets) คือ พบเอนไซม์แลคเตทดีไฮโดรจีเนส (Serum Lactate Dehydrogenase : LDH) มากกว่าเท่ากับ ๖๐๐ หน่วยต่อลิตร ค่าการทำงานของตับ (Liver transaminase ; AST / ALT) มากกว่า ๒ เท่าจากค่าปกติ และจำนวนเกล็ดเลือด (Platelet) น้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ x ๑๐<sup>๙</sup> เซลล์ต่อเลือด ๑ ลิตร ไม่จำเป็นต้องมีโปรตีนในปัสสาวะ หรืออาการกรณีใดกรณีหนึ่ง คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ (Severe features) ได้

๔. Preeclampsia ร่วมกับอาการชัก ไม่จำเป็นต้องมีโปรตีนในปัสสาวะ หรืออาการกรณีใดกรณีหนึ่ง คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ (Severe features) ได้

๕. ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Chronic hypertension ; CHT) ที่ตรวจพบก่อนตั้งครรภ์ และยังคงตรวจพบหลังคลอดอีก ๑๒ สัปดาห์

๖. ความดันโลหิตสูงเรื้อรังร่วมกับครรภ์เป็นพิษ (Chronic hypertension with Superimposed preeclampsia)

การดูแลรักษาในระยะคลอด

ลดความดันโลหิต ให้ยาลดความดันโลหิตที่ออกฤทธิ์เร็ว เพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Renal injury) สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemic) หรือเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic stroke) ภายใน ๓๐ - ๖๐ นาที และรักษาระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า ๑๖๐ / ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท

การรักษาแบบไม่ใช้ยา เป็นการลดปัจจัยรบกวนให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อน หลีกเลี่ยงการตรวจหรือหัตถการที่ทำให้เจ็บปวด เช่น ไม่ควรตรวจภายในขณะที่ยังคงควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และจัดสภาพแวดล้อมให้สงบ ป้องกันการชักจากภาวะความดันโลหิตสูงโดยดูแลให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต

๓. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะที่มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอ ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดและเกิดการคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๔ - ๓๖ + ๖ สัปดาห์

การวินิจฉัย

๑. Preterm Labor มีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ๔ ครั้งใน ๒๐ นาที หรือ ๘ ครั้งใน ๖๐ นาที ร่วมกับปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร และความบางของปากมดลูกอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

๒. Threatened Preterm Labor มีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ๔ ครั้งใน ๒๐ นาที หรือ ๘ ครั้งใน ๖๐ นาที ร่วมกับไม่มีการเปิดของปากมดลูก

๓. False Labor Pain อายุครรภ์ ๒๔ - ๓๖ + ๖ สัปดาห์ และไม่มีการหดตัวของมดลูก และไม่มีการเปิดของปากมดลูก

### การรักษา

๑. ยับยั้งการหดตัวของมดลูกโดยใช้ยา ได้แก่ Calcium antagonist : Magnesium sulfate Beta - adrenergic agonists :Terbutaline (Bricanyl®) หรือ Channel blockers : Nifedipine

๒. เพิ่มความสมบูรณ์ของปอด (Lung Maturity) ในอายุครรภ์ ๒๔ - ๓๔ สัปดาห์ คือ การให้ยา Corticosteroid : dexamethasone ๖ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก ๑๒ ชั่วโมง จำนวน ๔ ครั้ง

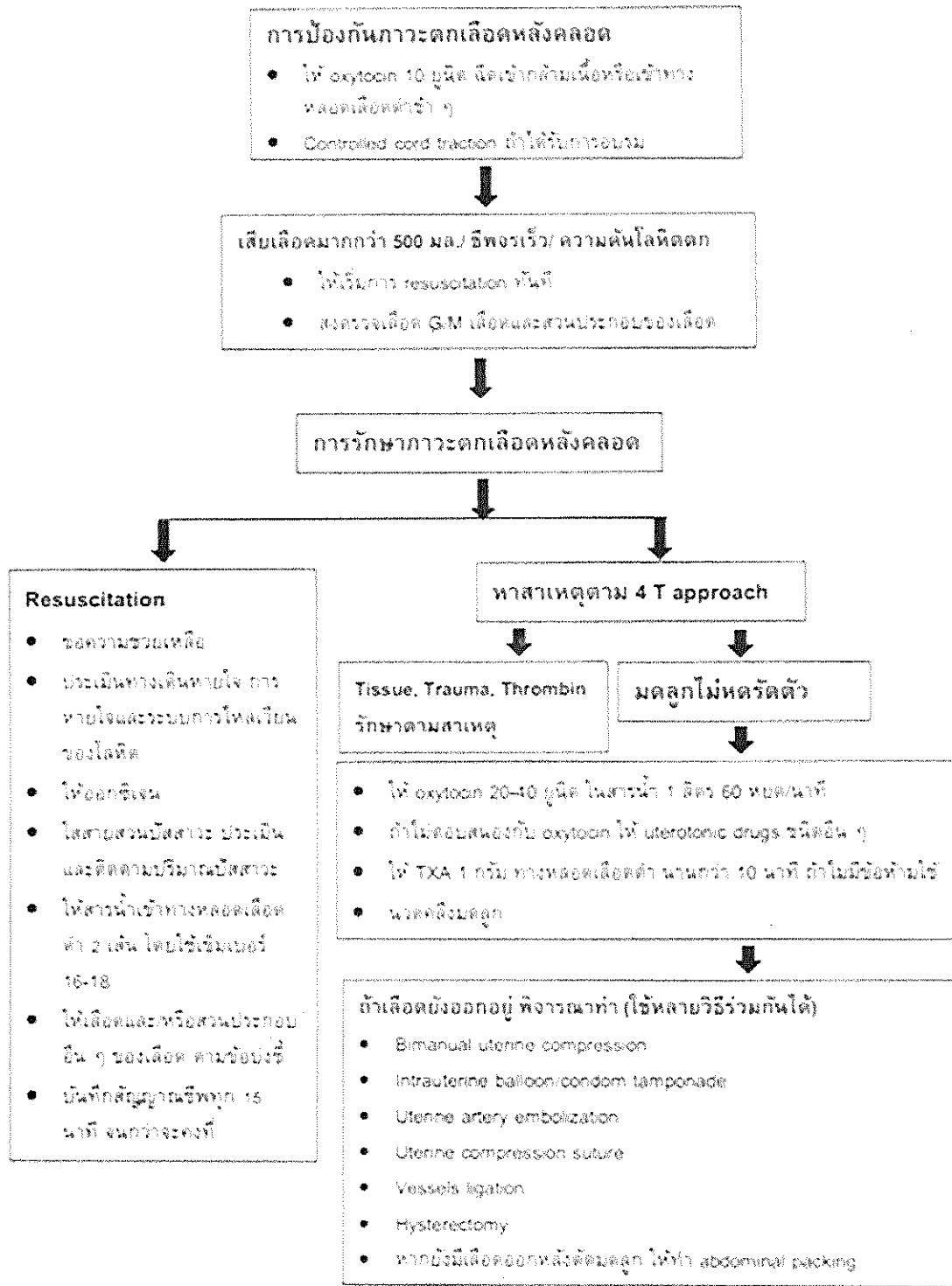
๔. การตั้งครรภ์แฝด การตั้งครรภ์ที่เกิดทารกในครรภ์มากกว่า ๑ คนขึ้นไป ได้แก่ แผลคู่ แผลสาม แผลสี่ ชนิดครรภ์แฝด ได้แก่ Monozygotic (Identical) twins ไข่ใบเดียวกับบอสูจิตัวเดียว และ Dizygotic (Fraternal) twins ไข่ ๒ ใบ กับบอสูจิ ๒ ตัว การดูแลสตรีตั้งครรภ์แฝดในระยะคลอด แจ้งวิสัญญีแพทย์ เพื่อเตรียมผ่าตัด แจ้งกุมารแพทย์เพื่อเตรียมดูแลทารก ประเมินส่วนนำและท่าของทารกด้วยการตรวจร่างกาย และการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง พิจารณาผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์เหมือนครรภ์เดี่ยว หากเป็นครรภ์แฝด Monochorion Monoamnion หรือเกิดส่วนนำของทารกขัดกัน ควรผ่าตัดคลอด เมื่อแฝดคนแรกคลอด ให้หนีบสายสะดือทันที เพื่อป้องกันการเสียเลือดของแฝดคนหลัง

๕. ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นการเสียเลือดใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปริมาณเลือดที่เสียมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หลังผ่าตัดคลอดชนิดและความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด แบ่งตามระยะเวลาการตกเลือดได้ ๒ ชนิด ดังนี้

๑. การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง ๒๔ ชั่วโมงแรก หลังคลอด โดยรวมระยะที่สามของการคลอดด้วย ซึ่งสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกที่สำคัญ ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี หนทางคลอดผิดปกติ รกค้าง และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งย่อให้ง่ายด้วย ตัวย่อ ๔T คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Tone) การผิดปกติของช่องทางคลอด (Trauma) การมีเศษรก หรือรกค้าง (Tissue) และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Thrombin)

๒. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง เกิดขึ้นในระยะ ๒๔ ชั่วโมงจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งสาเหตุของการตกเลือดในระยะหลังที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ มดลูกขนาดใหญ่ เช่น ครรภ์แฝด ทารกตัวโต ครรภ์แฝดน้ำ เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน เคยตกเลือดหลังคลอดมาก่อน มีภาวะรกเกาะต่ำ หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด มีภาวะ severe preeclampsia หรือ HELLP syndrome ได้รับการชักนำการคลอด ได้รับยาออกซิโตซินนาน ระยะคลอดยาวนานหรือคลอดเร็วเกินไป มีภาวะติดเชื้อมดลูก น้ำคร่ำ คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด

แนวทางการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด



แผนภูมิการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว

ที่มา : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๖๓

๖. ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ความรุนแรงของภาวะซีด เนื่องจากภาวะเลือดจางลงจากการเปลี่ยนแปลงในช่วงตั้งครรภ์ภาวะซีด

มารดา : เพิ่มความรุนแรงในกรณีที่ต้องเสียเลือดเพิ่มในช่วงคลอดบุตร โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะซีดรุนแรง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หัวใจวาย

ทารกในครรภ์ : เพิ่มความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนด ทารกเติบโตช้าในครรภ์ ระดับสติปัญญาลดลง แต่ทารกในครรภ์จะไม่ซีดจากการขาดธาตุเหล็ก แม้มารดาจะมีภาวะซีดรุนแรง

การคัดกรองภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ จะมีการตรวจ CBC และเกร็ดเลือด ในช่วงการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและเมื่อ เริ่มเข้าช่วงแรกของการไตรมาสที่ ๓ โดยจะดู ปริมาณฮีโมโกลบิน และความเข้มข้นของเลือด ขนาดเม็ดเลือดแดงและลักษณะของเม็ดเลือดแดง

ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ : การค้นหาสาเหตุ

การซักประวัติ : เช่น ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด ประวัติโรคเลือดก่อนตั้งครรภ์ คนในครอบครัวมีประวัติโรคธาลัสซีเมีย การใช้ยา โรคเรื้อรัง ประวัติการได้รับเลือด

ตรวจร่างกาย : ลักษณะของโรคธาลัสซีเมีย ประเมินความรุนแรงของการเสียเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ ซีฟจรเต้นเร็ว เหนื่อย หรือความดันตกเมื่อเปลี่ยนท่าทาง เหลือง ต่อม่าน้ำเหลืองโต และตับ ม้ามโต ในกรณีภาวะซีดแบบเม็ดเลือดแดงมีขนาดเล็กลง (MCV น้อยกว่า ๘๐ เฟมโตลิตร) หรือเม็ดเลือดแดงมีขนาดปกติ แนะนำให้ส่งตรวจอุจจาระ Stool exam (ตรวจดูพยาธิและภาวะเลือดออกในอุจจาระ) การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย (Hb typing) การตรวจภาวะขาดธาตุเหล็ก (serum ferritin ; SI / TIBC) การตรวจดูลักษณะของเม็ดเลือด (peripheral blood smear) ในกรณีภาวะซีดแบบเม็ดเลือดแดงมีขนาดใหญ่ขึ้น (MCV มากกว่า ๑๐๐ เฟมโตลิตร) แนะนำให้ส่งตรวจอัตราการสร้างเม็ดเลือด (reticulocyte count) ตรวจภาวะขาดวิตามินบี ๑๒ และการขาดโฟเลต (test for vitamin B๑๒ and folate deficiencies) ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก การวินิจฉัย : serum ferritin น้อยกว่า ๑๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ SI / TIBC น้อยกว่าร้อยละ ๑๘

การป้องกัน

WHO ๒๐๑๒ : การเสริมธาตุเหล็กจะคิดเป็นการให้ธาตุเหล็ก (elemental iron) รับประทาน วันละ ๓๐ - ๖๐ มิลลิกรัม ร่วมกับกรดโฟลิก ๕๐๐ ไมโครกรัม โดย

=> ferrous gluconate จะแตกตัวได้ elemental iron ประมาณ ร้อยละ ๑๒

=> ferrous sulfate จะแตกตัวได้ elemental iron ประมาณ ร้อยละ ๒๐

=> ferrous fumarate จะแตกตัวได้ elemental iron ประมาณ ร้อยละ ๓๓ เช่น ยาบำรุงเลือดประกอบด้วย ธาตุเหล็กชนิด ferrous fumarate ๑๐๐ มิลลิกรัม เมื่อแตกตัวจะได้ element iron ๓๓ มิลลิกรัม

การรักษา

- เสริมธาตุเหล็ก elemental iron ๒๐๐ มิลลิกรัม ตลอดการตั้งครรภ์

- ปกติเมื่อให้ธาตุเหล็กจะตอบสนองโดยระดับฮีโมโกลบิน จะเพิ่มขึ้นใช้เวลา ๒ สัปดาห์

- การให้ธาตุเหล็กสามารถให้ทั้งในรูปแบบรับประทานหรือฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ พบว่ามีประสิทธิภาพเท่ากัน

ผลข้างเคียงของยาธาตุเหล็ก : ในบางรายจะมีผลต่อทางเดินอาหาร เช่น ความรู้สึกในการรับรส (metallic taste) ระคายเคืองกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรือท้องผูก

### ภาวะซีดจากโรคธาลัสซีเมีย

๑. การรักษาตามอาการ ภาวะซีดเกิดจากเม็ดเลือดแดงแตกและธาตุเหล็กมักจะมีเกิน จะนิยมให้กรดโฟลิก เพื่อใช้สร้างเม็ดเลือดแดง และควรเจาะตรวจระดับ serum ferritin

๒. ในช่วงตั้งครรภ์ ภาวะซีดมักเป็นรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากปริมาณพลาสมาที่เพิ่มมากขึ้นร่วมกับกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงก็จะลดลงเล็กน้อย

๓. ให้เลือดชดเชยเพื่อคงระดับฮีโมโกลบิน ประมาณ ๑๐ กรัมต่อเดซิลิตร แต่ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่คงระดับฮีโมโกลบิน ประมาณ ๔ กรัมต่อเดซิลิตร ยกเว้นช่วงใกล้คลอดจะให้ระดับฮีโมโกลบิน ประมาณ ๑๐ กรัมต่อเดซิลิตร

๔. การให้ยากำจัดธาตุเหล็กที่เกิน ได้แก่ deferoxamine FDA pregnancy category C สามารถใช้ได้ในช่วงตั้งครรภ์ในกรณี Serum ferritin น้อยกว่า ๑,๐๐๐ นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร

### ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากความผิดปกติของไขกระดูก (Aplastic and Hypoplastic Anemia)

เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือดต่ำผิดปกติ เกิดจากความผิดปกติที่ไขสันหลังพบได้น้อยมาก ในหญิงตั้งครรภ์ ความเสี่ยงหลัก คือ ตกเลือด ติดเชื้อ คลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ ทารกเติบโตช้าในครรภ์ ทารกตายในครรภ์จะเพิ่มขึ้น

### การพยาบาลทารกแรกเกิดปกติ

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุครบ ๒๘ วันหลังเกิด ทั้งทารกเกิดก่อนกำหนด ครบกําหนด หรือเกินกำหนด

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับทารกหลังเกิด

๑. ระบบการหายใจ ขณะทารกผ่านช่องคลอด ทรวงอกจะถูกบีบอย่างแรงจากช่องคลอด น้ำในปอดจะถูกบีบออก ๒ ใน ๓ และ ๑ ใน ๓ จะถูกขับออกทางระบบไหลเวียนน้ำเหลือง และหลอดเลือดส่วนปลาย ทรวงอก จะคืนสู่สภาพปกติ ลมจะไหลเข้าไปแทนที่น้ำ ทารกจะเริ่มหายใจภายใน ๓๐ วินาทีแรกที่คลอดออกมา และหายใจ เป็นจังหวะภายใน ๔๐ นาที โดยอัตราการหายใจปกติของทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง ๔๐ – ๖๐ ครั้งต่อนาที

๒. ระบบการไหลเวียนโลหิต ทารกจะต้องใช้ปอดทำงานแทนรกภายหลังคลอด โดยการไหลเวียนทางปอดจะเพิ่มขึ้น รูเปิดของท่อต่าง ๆ จะหดหน้าที่ ทำให้มีการปิดช่องทางที่ไม่จำเป็น

### การวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัวหลังคลอดเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้เลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และตรงกับความต้องการของตนเอง วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ มีดังนี้

๑. ยาเม็ดคุมกำเนิด แนะนำยาเม็ดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวเนื่องจากไม่มีผลต่อการให้นมบุตร

- ข้อดี : เหมาะกับผู้ที่ไม่ชอบการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ

- ข้อเสีย : ประสิทธิภาพต่ำกว่าแบบฮอร์โมนรวม และต้องรับประทานยาให้ตรงเวลาเดิมทุกวัน

หากลืมต้องใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นช่วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย และไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒. ยาฉีดคุมกำเนิด สามารถคุมได้ ๓ เดือน ไม่มีผลต่อการให้นมบุตร อาจพบอาการข้างเคียง เช่น ประจำเดือนมาจะปริบะปรอย หรือไม่มีประจำเดือน บางรายอาจมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

- ข้อดี : ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง สามารถเข้ารับบริการได้ง่าย

- ข้อเสีย : อาจพบอาการข้างเคียง ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๓. ยาฝังคุมกำเนิด...

๓. ยาฝังคุมกำเนิด สามารถเลือกได้ว่าจะฝังยาที่หลอด โดยหากฝังยาจำนวน ๑ หลอด สามารถคุมกำเนิดได้นาน ๓ ปี และฝังยาจำนวน ๒ หลอด สามารถคุมกำเนิดได้นาน ๕ ปี

- ข้อดี : ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงมาก สามารถคุมกำเนิดได้นาน ไม่มีผลต่อการให้นมบุตร หลังจากถอดยาออกสามารถมีลูกได้เร็วกว่าการฉีดยา เนื่องจากฮอร์โมนกระจายออกมาในปริมาณน้อย และไม่มีการสะสมในร่างกาย

- ข้อเสีย : ทำการฝังและถอดโดยแพทย์ที่ได้รับการอบรมแล้ว อาจพบภาวะแทรกซ้อนหลังการฝังยาเช่นเดียวกับยาฉีดคุมกำเนิด

๔. ห่วงอนามัยคุมกำเนิด สามารถคุมกำเนิดได้ ๕ ปี

- ข้อดี : ห่วงอนามัยคุมกำเนิดออกฤทธิ์เฉพาะที่อวัยวะภายในจึงมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการคุมกำเนิดแบบฉีดฝังและรับประทาน สามารถใช้ได้กับแม่ที่ให้นมบุตร และผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก หากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากห่วงอนามัยคุมกำเนิด สามารถถอดห่วงคุมกำเนิดออกได้ทันที

- ข้อเสีย : ต้องใส่และถอดโดยแพทย์เท่านั้น สายจากห่วงอนามัยอาจรบกวนการมีเพศสัมพันธ์ อาจเกิดการติดเชื้อและอักเสบในอุ้งเชิงกรานหรือมดลูกทะเลซึ้งพบได้น้อย

๕. การทำหมัน เป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร โดยการตัดหรือผูกท่อนำไข่ป้องกันไม่ให้อสุจิผสมกับไข่ได้ นิยมทำในช่วง ๑๒ - ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด

- ข้อดี : สามารถคุมกำเนิดได้อย่างถาวร แต่ไม่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ข้อเสีย : อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาสลบในห้องผ่าตัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน รวมถึงการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียงขณะผ่าตัด เช่น มดลูก กระเพาะปัสสาวะ และลำไส้

#### การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breast Feeding)

การเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ โดยเริ่มตั้งแต่ ทใน

ระยะตั้งครรภ์ มีความจำเป็นต้องเตรียมเกี่ยวกับสาระสำคัญ ๔ ประเด็น คือ

๑. การตรวจหัตถ์นม ลานนม และเต้านม

- การตรวจหัตถ์นม หัตถ์นมโดยทั่วไป ความยาวประมาณ ๕ - ๑๐ มิลลิเมตร มีลักษณะนุ่มและยืดหยุ่น เช่น หัตถ์นมสั้น ยาว ใหญ่ บอด แบน บุ่ม และคอด
- การตรวจลานนม เช่น ลานนมแข็ง และเหลว
- การตรวจเต้านม เช่น เต้านมยาน ห้อย ย้อย ใหญ่ และเล็ก เป็นต้น

๒. การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๓. การวางแผนจัดการกายหลังคลอด

๔. การวางแผนและการเตรียมตัวเพื่อคลอด

#### การแก้ไขปัญหาหัตถ์นม

๑. Hoffmam's maneuver โดยกดและรูดรอยต่อระหว่างหัตถ์นมกับลานนมไปด้านข้างและตรง ๆ

๒. การคลึง และดึงหัตถ์นม คลึงบริเวณหัตถ์นมพร้อมกับจับหัตถ์นมยื่นออกมา ทำประมาณ ๕ - ๑๐ ครั้ง วันละ ๒ ครั้ง

๓. การใช้ Nipple puller เพื่อดึงให้หัตถ์นมยื่นออกมา ก่อนให้ลูกดูดนม

๔. การใช้ปั๊มแก้ว เพื่อแก้ไขหัตถ์นมแบนหรือบอด ทารกจะไม่สามารถอมและดูดนมแม่ได้จะใส่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ โดยใส่ ๘ - ๑๐ ชั่วโมงต่อวัน และถอดออกทุก ๒ - ๓ ชั่วโมง



Hoffman's maneuver การคลึงและดึงหัวนม และการใช้ Nipple puller อาจกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูก และคลอดก่อนกำหนดได้ ต้องทำด้วยความนุ่มนวล และระมัดระวัง และไม่ทำในมารดาที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด และควรแก้ไขหัวนมระหว่าง อายุครรภ์ ๑๖ - ๒๔ สัปดาห์ และช่วง ๓ สัปดาห์ก่อนคลอด

#### การแก้ไขปัญหาลานนม

๑. การใช้ปั๊มแก้ว เพื่อแก้ไขลานนมตั้ง
๒. การจัดทำให้นม เพื่อให้สรีระของเต้านมมารดาเหมาะสมกับทารก

#### การแก้ไขปัญหาเต้านม

๑. การใส่เสื้อชั้นในแบบเปิดให้นมแม่ได้ จะช่วยพยุงเต้านมได้ ในกรณีเต้านมยาน ห้อย ย้อย ใหญ่
๒. การจัดทำให้นม เพื่อให้สรีระของเต้านมมารดาเหมาะสมกับทารก

#### ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ต่อทารก : มีคุณค่าทางสารอาหาร เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ช่วยในการมองเห็น ลดโอกาสเป็นภูมิแพ้ และโรคเรื้อรัง สร้างสัมพันธ์ภาพต่อมารดาและทารก ลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ เสริมสร้างพัฒนาการของสมองและระดับเซาว์ปัญญา

ต่อมารดา : ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ช่วยการคุมกำเนิด ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะหลังคลอด ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ มะเร็ง กระจกพรุน โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เต้านมคัด ท่อนมอุดตัน เต้านมอักเสบ ผิที่เต้านม น้ำนมไม่เพียงพอ

ลักษณะที่แสดงว่าแม่มีน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก ได้แก่ มีเต้านมตึง ไม่เจ็บก่อนให้นมลูก และนุ่มลงหลังให้ลูกดูด มี let down reflex มีเสียงลูกดูดกลืนนมเป็นจังหวะขณะดูดนม ริมฝีปากลูกเปียกชื้น หลังหยุดดูดนม

#### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้เสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะทางด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ ตั้งแต่การประเมิน คัดกรองความเสี่ยง มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดทั้งในรายที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะวิกฤตได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ มาพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวมมากขึ้น

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มาปรับใช้ในการปฏิบัติด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และบุคลากรมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และทารกแรกเกิด สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทันต่อยุคสมัยและเทคโนโลยี และนำความรู้ที่ได้รับกลับมาเผยแพร่แก่บุคลากรภายในหน่วยงาน และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ของโรงพยาบาล

๒.๓.๓  อื่น ๆ ได้แนวคิดใหม่ ๆ ในการสร้างสรรค์ผลงานพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล นวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเพิ่มขึ้น สามารถให้คำแนะนำ ส่งเสริมการดูแล และนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางมาปรับใช้ในหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกฝากครรภ์ หรือหลังคลอด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง เนื้อหาในการอบรมช่วงทฤษฎีค่อนข้างอัดแน่น บางหัวข้อมหาวิทยาลัยพูดซ้ำหลายท่าน ทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน การกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนในช่วงสอบภาคทฤษฎี ตัดคะแนนผ่านที่ร้อยละ ๖๕ ซึ่งไม่มีการชี้แจงให้ตรงกัน ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจผิด ในภาคปฏิบัติมีงานค่อนข้างมาก ทำให้ต้องบริหารเวลาให้ดี นอกจากรายงานประจำวัน รายงานกรณีศึกษา ยังมีงานสัมมนา โครงการนวัตกรรม นำเสนอกรณีศึกษา ทำให้ต้องจัดการกับเวลาที่มีน้อยให้ได้ประโยชน์มากที่สุด อุปสรรคในการเดินทาง ควรมีการจัดสรรงบประมาณ สำหรับผู้เข้าอบรมในเรื่องค่าที่พัก ค่าเดินทาง และไม่ควรถัดงบประมาณในส่วน of เงินเพิ่ม สำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส) เงินประจำตำแหน่ง เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสนใจและไปอบรมหลักสูตรเฉพาะทางมากขึ้น

๓.๒  การเรียนหลักสูตรเฉพาะทาง ทำให้ฝึกทักษะ และพัฒนาความรู้ โดยสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบองค์รวม และการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมเพื่อใช้ในการดูแลผู้รับบริการ

### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ในการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง มีการร่วมกันคิดค้นนวัตกรรม ซึ่งสามารถนำนวัตกรรมมาต่อยอดในหน่วยงานได้ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการอบรมมาถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาความรู้และเพิ่มพูนทักษะความสามารถของบุคลากรเพื่อนำมาดูแลผู้รับบริการ เพิ่มคุณภาพของการพยาบาล ดังนั้นหน่วยงานจึงจำเป็นต้องส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอย่างต่อเนื่องทุกปี

ลงชื่อ.....โสภิตา ถึงเจริญ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวโสภิตา ถึงเจริญ)

### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะทางด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ ตั้งแต่การประเมิน คัดกรองภาวะเสี่ยงของสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด และครอบครัวแบบองค์รวม

  
(นายพรเทพ ช่างแข็ง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



# การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ รุ่นที่ 3 ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 - 30 สิงหาคม 2567

ณ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร



## บทบาทสามีในการดูแลภรรยาในโครงการ เพื่อนช่วยคลอด

ในระยะคลอด สามี มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับภรรยา การอยู่เป็นเพื่อน การดูแลอย่างใกล้ชิด และกำลังใจที่ได้รับจากสามี จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยใหภรรยา ผ่านการคลอดไปได้อย่างราบรื่น และมีความประทับใจ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทสามีในระยะคลอด เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด รวมถึงการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด



### บทบาทสามี(ผู้ให้การช่วยเหลือ)

เป็นบทบาทที่สามีทำหน้าที่ช่วยเหลือประคับประคองให้ภรรยาผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย การจัดทำและกิจกรรการเคลื่อนไหว เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดโดยการจัดให้ภรรยา นอน นั่ง อยู่ในท่าที่ศีรษะสูง เช่น ทำนอนตะแคงกึ่งคว่ำ ทำนั่ง ทำยืน โดยขาข้างหนึ่งเหยียดบนเก้าอี้ ทำย่อเข้า โดยมีสามีพวยงอยู่ด้านหลัง ทำห้องของๆ ทำคุกเข้าทำอุ้งทำขัด การยืนหรือเดิน เป็นต้น การส่งเสริมการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยใช้

- เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง การตบคั้นหอมระเหย การเพ่งมอง การหายใจ เป็นต้น
- การใช้ความร้อนความเย็น
- การสัมผัสและนวด



## บทบาทผู้ร่วมทีม

เป็นบทบาทที่สามีเป็นผู้ร่วมทีมกับแพทย์หรือพยาบาล เพื่อติดตามอาการภรรยาช่วยเหลือภรรยาให้ผ่านการคลอด โดย

- การสนับสนุนการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและอารมณ์ของภรรยาที่ไปของภรรยา เช่น การเช็ดหน้า เช็ดตัว และความสะอาดของเสื้อผ้า ช่วยเหลือภรรยาเปลี่ยนเสื้อผ้า พาไปอาบน้ำ เป็นต้น
- การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารหรือน้ำ (ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์)
- การดูแลให้ได้รับการพักผ่อน การนวด ช่วยพ่มน้ำให้
- กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ช่วยเหลือภรรยาปัสสาวะบนเตียง หรือพาภรรยาเข้าห้องน้ำ
- บอกพยาบาลเมื่อภรรยาเลือดน้ําเบียวหรือเป็นอนเลือด เจ็บครรภ์ถี่ เจ็บครรภ์รุนแรง หน้ามืด มีเลือดออก มีอาการปัสสาวะไม่ออก หรือไม่ปัสสาวะนานเกิน 2 ชั่วโมงขึ้นไป



## บทบาทผู้เฝ้าดู

- เป็นบทบาทที่สามีทำหน้าที่ในการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์แก่ภรรยา โดย
- กล่าวคำชมเชยภรรยา เช่น ทำได้ดีมาก ทำได้ถูกต้อง เป็นต้น
- พุดให้กำลังใจ เช่น อดทนไว้จะใกล้คลอดแล้ว หรือสวดมนต์ขอพรตามหลักศาสนา เป็นต้น
- กุมมือหรือจับมือ
- คอยสังเกตอาการ
- การอยู่เป็นเพื่อน เช่น นั่งคุยเป็นเพื่อน การดูทีวีอยู่ใกล้ ๆ อ่านหนังสือ หรือนอนหลับอยู่ข้างๆ ภรรยา เป็นต้น
- ออกไปเดินเล่นด้านนอก เพื่อไม่ให้ภรรยารู้สึกถูกควบคุม



## เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

- 1.การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดที่ช่วยลดความกังวล ความวิตกกังวล และการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มความอดทนต่อความเจ็บปวด ได้แก่ การจัดทำและกิจกรรการเคลื่อนไหว เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด เพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูก ช่วยลดระยะเวลากการคลอด ลดความเจ็บปวด ช่วยให้การคลอดดำเนินไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.การจัดสิ่งแวดล้อม ให้มีความเป็นส่วนตัว เสียงสงบ และสะอาดเพื่อคลายความเครียด และผ่อนคลายได้มากขึ้น
- 3.การฟังเพลงดนตรีบรรเลงช้า ๆ โดยการหาเพลงบรรเลงช้า ๆ ที่ภรรยาชอบ เพื่อช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความกลัว เป็นการช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความเจ็บปวดในระยะคลอด
- 4.การใช้กลิ่นหอมระเหย โดยใช้กลิ่นสมุนไพรไทย เช่น การบูร ตะไคร้หอม กลิ้นจี่ มะนาว มะกรูด เป็นต้น ด้วยวิธีการที่ผิวหนัง หรือสูดดม ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่งเสริมความรู้สึกสุขสบายใจ ลดอาการคลื่นไส้ได้
- 5.การหายใจ โดยการหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากช้าๆ ขณะที่มีมดลูกหดตัว ซึ่งการหายใจแต่ละครั้ง เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ลดความตึงเครียด มีความผ่อนคลาย
- 6.การใช้ความร้อนและความเย็น เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด
- 7.การนวดหรือการใช้แรงกดบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด
- 8.การอุบหน้าท้อง โดยใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างช่วยอุบจากบริเวณเหนือหัวพ่นารอุบขึ้นมาด้านบนยอดมดลูก แล้วอุบลงไปทั่วหน้าพ่นาร ให้สัมพันธ์กับการหายใจเข้า - ออก



## ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

- ได้พัฒนาความรู้และทักษะ เกี่ยวกับการช่วยเหลือมารดาในระยะคลอดให้ผ่านความกลัว ต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดเพียงลำพัง ด้วยวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดต่าง ๆ
- ช่วยสร้างความมั่นใจให้มารดาว่าจะผ่านการคลอดครั้งนี้ไปได้และได้รับประสบการณ์ที่ดี ในการคลอดบุตร
- เข้าใจถึงบทบาทของสามี ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับภรรยาต่อการคลอดบุตร กำลังใจ ที่ได้จากสามี จะช่วยให้ภรรยาผ่านการคลอดไปได้อย่างราบรื่น



## การนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน

- นำความรู้และประโยชน์ที่ได้รับมาจากการฝึกอบรมมาถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และนำไปใช้ในการดูแลมารดาในระยะคลอด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในโครงการอบรมโรงเรียนพ่อแม่ ที่มีในปัจจุบันให้มีโครงการเพื่อนช่วยคลอด พัฒนาให้ตรงกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อการดูแลมารดาในระยะคลอด ให้มีประสิทธิภาพและน่าสนใจมากยิ่งขึ้น



นางสาว โสมกิตา ถึงเจริญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์