

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/ ๒๑๖๘ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวสิรินดา นามสกุล กลั่นฤทธิ์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล  
กอง โรงพยาบาลกลาง สำนัก / สำนักงานเขต สำนักการแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูนาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์  
ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ จัดโดย โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร  
ณ โรงพยาบาลราชวิถี เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

ลงชื่อ ศิริเอก กลั่นฤทธิ์ ผู้รายงาน  
(นางสาวศิริเอก กลั่นฤทธิ์)



รายงานในรูปแบบ  
Ms - word



รายงานในรูปแบบ  
อินโฟกราฟิก

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสิรินดา กลันฤทธิ  
อายุ ๓๑ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การผดุงครรภ์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการห้องคลอด ดูแลสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งในรายที่มีภาวะปกติและมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนดูแลทำคลอดในรายที่คลอดปกติ และรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ดูแลสังเกตอาการหลังคลอด ๒ ชั่วโมง และดูแลทารกปกติ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา การผดุงครรภ์

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

สถานที่ โรงพยาบาลราชวิถี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการผดุงครรภ์

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์และกรุงเทพมหานคร  
 ยินยอม  ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ให้มีความรู้ และทักษะเฉพาะทางด้าน  
ผดุงครรภ์เพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ทารกแรกเกิดและ  
ครอบครัวแบบองค์รวมทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะฉุกเฉิน การจัดการรายกรณีโดยใช้หลักฐานเชิง  
ประจักษ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย และตอบสนองความต้องการในการดูแล  
สุขภาพของมารดา ทารกที่มีความหลากหลายและซับซ้อนได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ

## ๒.๒ เนื้อหา

### ๑. กฎหมาย จริยธรรม ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการผดุงครรภ์

๑.๑ พยาบาลสามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาการผดุงครรภ์ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑.๑ รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในการปฏิบัติต่อสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ทารกแรกเกิด ครอบครัว ตลอดจนเพื่อนร่วมวิชาชีพและเพื่อนร่วมงาน

๑.๑.๒ รับผิดชอบต่อการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิประโยชน์ของสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ทารกแรกเกิด และครอบครัว

๑.๑.๓ พิทักษ์สิทธิผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจรรยาบรรณ เป็นธรรมและปลอดภัย

๑.๑.๔ ปฏิบัติการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ

### ๑.๒ ความสำคัญของจริยธรรมทางการพยาบาลมีดังนี้

๑.๒.๑ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น

๑.๒.๒ การตระหนักรู้เรื่องสิทธิและเสรีภาพ

๑.๒.๓ การประกาศหลักจริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล

๑.๒.๔ การเผชิญกับปัญหาประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม เช่น การทำผิดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ การผิดหลักศีลธรรมของสังคม

### ๑.๓ หลักจริยธรรมสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมการพยาบาล มีดังนี้

๑.๓.๑ การเคารพเอกราช การมีความเป็นส่วนตัว มีสิทธิในการปกครองตนเองและอิสระในการกระทำตามความต้องการของตนเอง และการรักษาความลับของผู้รับบริการ

๑.๓.๒ การทำประโยชน์โดยเห็นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

๑.๓.๓ การไม่ทำอันตรายหรือนำสิ่งเลวร้ายอันตรายมาสู่บุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

๑.๓.๔ ความซื่อสัตย์ตามพันธสัญญาของวิชาชีพ รับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย

๑.๓.๕ ความยุติธรรม การปฏิบัติด้วยความเสมอภาคไม่เลือกเพศ ชนชั้น เชื้อชาติ และอื่นๆ ตามบริบทและความต้องการของผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล

๑.๓.๖ การพูดหรือบอกความจริงไม่โกหกหลอกลวงทั้งคำพูดและการกระทำตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติการผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้องและสภาการพยาบาล

### ๒. แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมในการผดุงครรภ์

หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการระบบความรู้จากงานวิจัยที่น่าเชื่อถือรวมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก ค่านิยมผู้รับบริการ เพื่อตัดสินใจให้บริการในการดูแลและแก้ปัญหาเฉพาะรายกรณี

#### ๒.๑ การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

๒.๑.๑ การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๑.๒ การเลือกใช้เอกสาร หลักฐาน และงานวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ

๒.๑.๓ ไม่มีอคติในการเลือกใช้หลักฐานงานวิจัย

๒.๑.๔ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหา

๒.๑.๕ สามารถนำไปใช้ในบริบทที่รับผิดชอบได้

๒.๑.๖ มีแนวโน้มที่จะนำไปปฏิบัติได้

๒.๒ การนำไปใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกมีดังนี้

๒.๒.๑ พิจารณาถึงผลดีผลเสีย

๒.๒.๒ การยอมรับของผู้รับบริการ

๒.๒.๓ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ

๒.๒.๔ แหล่งประโยชน์

๒.๒.๕ ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน

๒.๒.๖ นโยบายและการสนับสนุนขององค์กร

๒.๓ จุดมุ่งหมายการนำนวัตกรรมทางการผดุงครรภ์มาใช้มีดังนี้

๒.๓.๑ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

๒.๓.๒ ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๓ ช่วยในการควบคุมและจัดการปัญหาที่รุนแรงและซับซ้อน

๒.๓.๔ พัฒนาสุขภาพและคงความสามารถในการทำงานของร่างกาย

๒.๓.๕ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

๒.๓.๖ ส่งเสริมการปรับตัวของผู้รับบริการต่อความเจ็บปวดและสิ่งแวดล้อม

๒.๓.๗ ประหยัดค่าใช้จ่ายเพิ่มความคุ้มค่าคุ้มทุน

๓. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในระยะต่าง ๆ และทารกแรกเกิด

๓.๑ ระยะตั้งครรภ์

๓.๑.๑ ค่า Hemoglobin ๑๑ mg/dL ในการฝากครรภ์ครั้งแรก หรือช่วงอายุครรภ์ ๓๐

สัปดาห์

๓.๑.๒ ติดตามความสูงของยอดมดลูก

๓.๑.๓ หลีกเลี่ยงการนอนหงายในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์

๓.๒ ระยะคลอด

๓.๒.๑ ให้มีบุคคล สามี่ หรือญาติที่ได้รับการฝึกอบรมช่วยเหลือในระยะคลอด

๓.๒.๒ การตรวจภายในใช้หลักการปราศจากเชื้อและควรตรวจทุก ๔ ชั่วโมง ในรายที่เสี่ยงติดเชื้อควรตรวจภายในหรือตรวจภายในให้น้อยที่สุด

๓.๒.๓ จัดท่าศีรษะสูง ทำให้มดลูกหดรัดตัวดี และส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำได้ดี หรือจัดท่านอนตะแคงซ้ายหากต้องการเปลี่ยนอริยาบถ และหลีกเลี่ยงการนอนหงายเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำขณะนอนหงาย

๓.๒.๔ ดูแลให้สารน้ำให้เพียงพอในระยะคลอด และงดน้ำงดอาหารในรายที่มีข้อบ่งชี้หรือเสี่ยงต่อการผ่าตัด

๓.๒.๕ ทำในการคลอด อาจเป็นท่าศีรษะสูง นอนหงายชันเข่า หรือท่าชันขาหยั่ง

๓.๒.๖ การเบ่งคลอด ไม่ควรเบ่งลึกและยาวนาน ให้เบ่งแบบธรรมชาติที่ผู้คลอดเบ่งได้ (เมื่อปวดมดลูกให้เบ่งได้ ๓ - ๔ ครั้งละ ๖ - ๘ วินาที)

๓.๒.๗ การตัดฝีเย็บ เลือกตัดฝีเย็บให้น้อยที่สุด ในรายผู้คลอดครรภ์แรกให้ตัดแบบเฉียงอย่างน้อย ๔๕ องศาจากกึ่งกลาง ป้องกันการเกิดฝีเย็บฉีกขาดถึงทวาร

๓.๒.๘ การให้ Oxytocin ในระยะที่ ๓ ของการคลอด เริ่มให้หลังคลอดไต่ลบน ๑๐ ยูนิต ถ้าคลอดแฝดเมื่อทารกคนสุดท้าย ถ้าทารกยังไม่คลอด ห้ามฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

๓.๒.๙ การตัดสายสะดือ การผูกสายสะดือนาทีที่ ๓ เพื่อเติม Hemoglobin ให้ทารกและช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

๓.๒.๑๐ การเย็บแผล ใช้เทคนิคการเย็บแผลและไหมที่เหมาะสม

๓.๒.๑๑ การให้นมแม่ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังคลอด และให้อีกครั้งภายใน ๖ ชั่วโมงหลังคลอด

๓.๒.๑๒ การควบคุมอุณหภูมิทารก และการให้มารดาสัมผัสกับทารกเพื่อป้องกันการตกตัวเย็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อย

๓.๒.๑๓ การดูแลทารกแรกเกิด เตรียมเครื่องควบคุมอุณหภูมิให้พร้อม ทารกปกติจำเป็นต้องดูดนมเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

### ๓.๓ ระยะหลังคลอด

๓.๓.๑ การดูแลสายสะดือให้แห้ง สะอาด เช็ดด้วยแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

๓.๓.๒ การให้นมแม่ช่วยทำให้ทารกไม่ป่วยง่าย ไม่มีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร

๓.๓.๓ การป้องกันภาวะซีดในมารดาหลังคลอด โดยดูแลให้ยาบำรุงที่มีธาตุเหล็ก

## ๔. การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

### ๔.๑ การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์

๔.๑.๑ ช่องคลอด ขยายใหญ่ขึ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น เยื่อช่องคลอดเปลี่ยนจากสีชมพูเป็นสีม่วง เนื้อเยื่อเกี่ยวพันอ่อนนุ่มเพื่อเตรียมการคลอด

๔.๑.๒ มดลูก มีการยืดขยายและเพิ่มขนาดเป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจน และการตอบสนองต่อความดันในมดลูก โดยขนาดจะกลับสู่สภาพปกติหลังคลอด

๔.๑.๓ ปากมดลูก มีการยืดขยายเพิ่มขนาดและสร้างเมือกมาปิดบริเวณปากมดลูก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เมื่อเข้าสู่ระยะของการคลอดปากมดลูกจะเกิดการบางตัวและเปิดขยาย

๔.๑.๔ รังไข่ มีการหลังฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจนทำให้ไม่มีการตกไข่

๔.๑.๕ เต้านม อาจมีการกดเจ็บ หรือเต้านมคัดตึง หลังอายุครรภ์ ๘ สัปดาห์ เต้านมขยายใหญ่ขึ้น อาจพบเส้นเลือดรอบเต้านม หัวนมขยายใหญ่ขึ้น สีเข้มขึ้น

### ๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือด

๔.๒.๑ ปริมาตรเพิ่มขึ้น ๒๕ - ๓๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๒.๒ ปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ๔๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๒.๓ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ๑๐ - ๑๕ ครั้งต่อนาที

๔.๒.๔ ปริมาณเลือดไหลกลับสู่หัวใจลดลง

๔.๒.๕ ปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และกลับมาปกติหลังคลอด

๔.๒.๖ เกล็ดเลือดจะลดลงเล็กน้อย

### ๔.๓ การเปลี่ยนแปลงของระบบการหายใจ

๔.๓.๑ การใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ๒๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๓.๒ ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออกเพิ่มขึ้น มีปริมาตรความจุปอดลดลง กระบังลมยกสูงขึ้น มักพบอาการหายใจลำบาก

๔.๓.๓ อัตราการหายใจไม่เปลี่ยนแปลง

#### ๔.๔ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร

๔.๔.๑ ช่องปาก ปริมาณน้ำลายเพิ่มขึ้น มักพบอาการเหงือกอักเสบ เป็นผลจากฮอร์โมน เอสโตรเจน

๔.๔.๒ หลอดอาหาร มีอาการแสบร้อนบริเวณลิ้นปี่จากกรดไหลย้อน ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง เป็นผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก

#### ๔.๕ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ

กรวยไตและท่อไตขยายตัว เนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้ท่อไตมีความตึงตัวลดลง ท่อไตยาวขึ้นเกิดการโค้งหรือหักได้ ลำไส้ใหญ่ดันให้มดลูกเอียงไปด้านขวาตกลงบนท่อไตด้านขวามากกว่า ด้านซ้าย กระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวทำให้ปัสสาวะบ่อยหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีอัตราการกรองปัสสาวะเพิ่มขึ้น

#### ๔.๖ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

ผิวหนังมีเส้นเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ช่วยระบายความร้อน สีของผิวหนังเปลี่ยน เกิดจากฮอร์โมน เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และเม็ดสี มักพบจุดดำบริเวณใบหน้าและลำคอ พบรอยแตกของผิวหนังมีรอยดำ บริเวณกึ่งกลางหน้าท้อง

#### ๔.๗ การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและกระดูก

ขาเป็นตะคริวจากขาดแคลเซียม กระดูกสันหลังโค้งมากขึ้นจากการขยายตัวของมดลูกที่ถ่วง ไปด้านหน้าทำให้ปวดหลัง

#### ๔.๘ การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ

๔.๘.๑ ต่อมใต้สมอง ต่อมใต้สมองส่วนหน้ามีการหลั่งโปรแลคตินเตรียมเต้านมในการผลิต น้ำนม ต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งออกซิโตซินกระตุ้นการหดตัวของมดลูกและหลั่งน้ำนม

๔.๘.๒ ต่อมหมวกไต มีการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนเพื่อเพิ่มน้ำตาลในเลือด มีการควบคุมปริมาณน้ำโซเดียม

๔.๘.๓ ต่อมไทรอยด์ มีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ในระยะตั้งครรภ์ระดับฮอร์โมน T<sub>๔</sub> จะเพิ่มขึ้น แต่ T<sub>๓</sub> ลดลง มีผลทำให้การเผาผลาญเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น อารมณ์แปรปรวน อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก

๔.๘.๔ ต่อมพาราไทรอยด์ ฮอร์โมนพาราไทรอยด์ลดลงในช่วงแรก แต่กลับสู่ภาวะปกติใน ระยะหลัง

#### ๔.๘.๕ ตับอ่อน การตอบสนองต่ออินซูลินลดลง

#### ๕. การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาในระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ทารกและรกคลอดครบ จนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด

ระยะแรก เป็นระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ระยะหลัง เป็นระยะหลังจาก ๒๔ ชั่วโมงไปถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด

#### ๕.๑ การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

๕.๑.๑ มดลูก เมื่อครรภ์ครบกำหนดมดลูกจะมีการยืดขยาย ๑ เท่าของก่อนตั้งครรภ์ หลังคลอดจึงลดขนาดให้เหมือนเดิม เรียกว่า มดลูกเข้าอู่ ปกติจะใช้เวลา ๖ สัปดาห์

- การย่อยสลายตัวเอง เกิดจากการลดของเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้มีการย่อยสลายเยื่อโพรงมดลูก ดูดซึมเข้าสู่หลอดเลือดและขับออกทางปัสสาวะ

- การขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูก เกิดจากการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกไปกดเส้นเลือดที่นำเลี้ยงมดลูก ทำให้เลือดมาเลี้ยงมดลูกลดลง เกิดการที่ยาวตัวของเยื่อโพรงมดลูก และถูกขับออกมาทางน้ำคาวปลา

- การลดขนาดของมดลูกภายหลังคลอดขึ้นอยู่กับขนาดของทารก และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

- มดลูกจะมีการลดขนาดลงประมาณวันละ ๑/๒ นิ้ว

- วันที่ ๑๐ หลังคลอด คลำไม่พบมดลูกทางหน้าท้อง

- ๖ สัปดาห์หลังคลอด มดลูกจะลดขนาดลงเกือบเท่าปกติก่อนตั้งครรภ์

#### ๕.๑.๒ น้ำคาวปลา

- ชั้นที่อยู่ติดกับโพรงมดลูก จะหลุดออกมาเป็นน้ำคาวปลาชนิด rubra ลักษณะเป็นน้ำเลือด ๑ - ๓ วันหลังคลอด ชนิด serosa ลักษณะเหมือนน้ำล้างเนื้อ ๔ - ๕ วันหลังคลอด และชนิด alba ๑๐ - ๑๔ วันหลังคลอด

- ชั้นที่อยู่ติดกับกล้ามเนื้อมดลูก เป็นชั้นที่มีต่อมเยื่อโพรงมดลูก เป็นตัวสร้างเยื่อโพรงมดลูกขึ้นมาปกคลุมภายใน ๓ สัปดาห์ ยกเว้นตำแหน่งรกเกาะจะหายเป็นปกติประมาณ ๖ สัปดาห์หลังคลอด

๕.๑.๓ ปากมดลูก หลังคลอด ๑ สัปดาห์ ปากมดลูกจะหดตัวตึบลงเหลือขนาด ๑ - ๒ เซนติเมตร รูปร่างมดลูกเปลี่ยนจากรูปกลมเป็นรูปวงรี

๕.๑.๔ ช่องคลอดยังคงยึดขยายอ่อนนุ่มไม่กระชับ ส่วนผนังช่องคลอดจะยังไม่มียอย่นจน สัปดาห์ที่ ๓ จึงปรากฏรอยย่นในช่องคลอด

๕.๑.๕ เยื่อพรหมจารีจะมีลักษณะฉีกขาดกระรุ่งกระวังกลายเป็นตึงเนื้อเล็ก ๆ

๕.๑.๖ เยื่อช่องท้องและผนังช่องท้องยังคงหย่อนและนุ่ม เพราะเนื้อเยื่อยึดหยุ่นของผิวหนังเกิดการแตกตัว การคืนสู่สภาพเดิมต้องใช้เวลอย่างน้อย ๖ สัปดาห์ ขึ้นไป

๕.๒ ระบบทางเดินปัสสาวะ หลังคลอดใหม่รอบ ๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะมักมีอาการบวมซ้ำ กระเพาะปัสสาวะมีความตึงตัวลดลง ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเองภายใน ๖ - ๘ ชั่วโมง ปัสสาวะค้างไม่เกิน ๑๐๐ มิลลิลิตร หากมีปัสสาวะค้างมากอาจทำให้เกิดเลือดหรือติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

๕.๓ ระบบไหลเวียนโลหิต ปริมาณความเข้มข้นของเลือดลดลงเนื่องจากสูญเสียเลือดในระยะคลอด การเพิ่มขึ้นของการแข็งตัวของเลือดทำให้มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน มีอาการเส้นเลือดบวมแดง รู้สึกเจ็บร้อนและแข็ง ประเมินได้จากการทดสอบ Homan's sign และปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเนื่องจากกลไกของร่างกายในการป้องกันการติดเชื้อ และช่วยการหายของแผล

๕.๔ ระบบทางเดินอาหาร ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง แนะนำดื่มน้ำ ๒,๕๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ และลุกจากเตียงโดยเร็ว เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของลำไส้

๕.๕ ระบบผิวหนัง การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้ผิวหนังที่เข้มข้นขณะตั้งครรภ์จางลงกลายเป็นสีขาว และจะปรากฏร่องรอยตลอดไป

๕.๖ การเปลี่ยนแปลงของเต้านม

๕.๖.๑ หัวนมยาว ๐.๗ - ๑ เซนติเมตร มีรูเปิดตรงส่วนปลาย มีปลายประสาทสัมผัสและเส้นเลือดจำนวนมาก

๕.๖.๒ ลานนม มีรูเปิดของต่อมไขมันและท่อนม ผลิตไขมันที่มีสารต้านการติดเชื้อและหล่อลื่นทำให้ผิวหนังบริเวณลานนมไม่ให้แห้งและแตกง่าย

๕.๖.๓ ต่อมาน้ำนม ประกอบด้วยเซลล์ ๒ ชั้น ชั้นใน ทำหน้าที่สร้างน้ำนม เกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมน โปรแลคติน ชั้นนอก เรียงประสานรอบต่อมน้ำนม เมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนออกซิโตซิน กล้ามเนื้อจะหดรัดตัวทำให้มีน้ำนมหลั่งออกมา น้ำนมจะมาเร็วและไหลได้ดี ต้องดูดเร็ว ภายใน ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดูดบ่อย ๘ - ๑๒ ครั้งต่อวัน คุณลักษณะมีประสิทธิภาพ และดูดเกลี้ยงเต้า

#### ๕.๗ การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ

๕.๗.๑ อุณหภูมิสูงเล็กน้อยแต่ไม่เกิน ๓๘ องศาเซลเซียสแล้วจะลดลงสู่ปกติใน ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด เกิดจากการสูญเสียเลือดและพลังงานจากการคลอด ถ้าอุณหภูมิสูง ๓๘ องศาเซลเซียส อาจเกิดจากเต้านมคัดตึง พบในวันที่ ๒ - ๓ หลังคลอด ถ้าอุณหภูมิสูงเกิน ๓๘ องศาเซลเซียส ติดต่อกัน ๒ วัน อาจมีการติดเชื้อ เช่น การอักเสบของมดลูกหรือแผลฝีเย็บ

๕.๗.๒ ชีพจรจะช้ากว่าปกติอาจเต้น ๖๐ - ๗๐ ครั้งต่อนาที และคืนสู่ภาวะปกติในวันที่ ๗ - ๑๐ หลังคลอด

๕.๗.๓ การหายใจ หลังคลอดจะหายใจลึกขึ้น สะดวกขึ้น ปอดขยายได้มากขึ้น

๕.๗.๔ ความดันโลหิต ภายหลังคลอดปกติจะไม่มีเปลี่ยนแปลง

#### ๖. การตรวจครรภ์

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

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

อายุครรภ์	ระดับของยอดมดลูก
๑๒ สัปดาห์	๑/๓ เหนือรอยต่อกระดูกหัวหน้า
๑๔ - ๑๖ สัปดาห์	๒/๓ เหนือรอยต่อกระดูกหัวหน้า
๒๐ สัปดาห์	ตรงระดับสะดือ
๒๔ สัปดาห์	๑/๔ เหนือระดับสะดือ
๒๖ สัปดาห์	๒/๔ เหนือระดับสะดือ
๓๒ สัปดาห์	๓/๔ เหนือระดับสะดือ
๓๖ - ๓๘ สัปดาห์	๔/๔ เหนือระดับสะดือ
๔๐ สัปดาห์	ลดลงมาอยู่เหนือ ๓/๔ เล็กน้อย พบในการตั้งครรภ์แรกเนื่องจากศีรษะทารกผ่านเข้าช่องเชิงกราน

๒. Second maneuver หรือ Umbilical grip คือ การคลำหาหลังของทารกอยู่ด้านใด ใช้ฝ่ามือทาบนึ่งหน้าท้อง ตรวจหาส่วนที่กว้างคือหลัง คลำได้ลักษณะเป็นแผ่น และส่วนที่เล็กคือแขน ขา มือ ข้อศอก คลำได้ลักษณะเป็นปุ่ม

๓. Third maneuver หรือ Pawlik's grip เป็นการตรวจหาส่วนหน้า โดยใช้มือขวาจับส่วนของทารกที่บริเวณเหนือหัวหน้าให้อยู่ในอุ้งมือ ตรวจหาว่าส่วนหน้าเป็นก้อน หรือศีรษะ ถ้าเป็นศีรษะจะมีลักษณะเรียวกกลมแข็งกว่ากัน และคลำได้ร่องคอ ถ้าสามารถโยกส่วนหน้าให้เคลื่อนไหวไปมาได้ แสดงว่าส่วนหน้ายังไม่ผ่านลงช่องเชิงกราน

๔. Fourth maneuver หรือ Bilateral inguinal grip เป็นการตรวจหาระดับของส่วนหน้า โดยใช้ฝ่ามือเคลื่อนไปตามข้างของส่วนหน้า ไปหารอยต่อกระดูกหัวหน้า ถ้าปลายมือสอดเข้าหากันได้แสดงว่าศีรษะทารก



ยังไม่ผ่านลงช่องเชิงกราน แต่ถ้าปลายนิ้วไม่สอบเข้าหากัน แสดงว่าศีรษะทารกมีการเข้าสู่ช่องเชิงกรานแล้ว

๗. องค์ประกอบของการคลอด

การคลอดจะดำเนินไปตามปกติขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ

๑. แรงผลักดัน แบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ

๑.๑ แรงจากการหดตัวของมดลูก

๑.๒ แรงเป่ง

๒. ช่องทางคลอด ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

๒.๑ ช่องทางคลอดส่วนกระดูก เป็นส่วนที่แข็งแรงและยืดขยายได้น้อย แต่มีความสำคัญมากในการคลอด เพราะต้องมีขนาดและรูปร่างปกติทารกจึงจะสามารถคลอดผ่านออกมาได้

๒.๒ ช่องทางคลอดอ่อน เป็นส่วนที่ยืดขยายได้ดี ประกอบด้วย มดลูกส่วนล่าง ปากมดลูก ช่องคลอด และฝีเย็บ

๓. สิ่งที่คลอดออกมา ได้แก่ ทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ

๘. กลไกการคลอดปกติ

กลไกการคลอดปกติ คือ ลำดับของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวทารกขณะเคลื่อนผ่านช่องเชิงกรานออกมาสู่ภายนอก มีลำดับของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ๘ ขั้นตอน ดังนี้

๑. Engagement คือ ส่วนที่กว้างที่สุดของศีรษะทารกผ่านเข้าสู่ช่องเชิงกราน ในครรภ์แรก มักเกิดขึ้น ก่อนการคลอด ๒ - ๓ สัปดาห์ ส่วนครรภ์หลังมักเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ขณะที่ทารกเคลื่อนเข้าสู่ช่องเชิงกรานจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๒ ประการ

๒. Descent การที่ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงไปช่องเชิงกราน เกิดจากแรงดันของน้ำคร่ำดันโดยตรงที่ยอดมดลูกกดที่ก้นทารก

๓. Flexion การก้มของศีรษะทารกจนชิดกับอก ทำให้ส่วนนำของทารกเปลี่ยนจากเส้นผ่านศูนย์กลาง occipitofrontal (OF) กว้าง ๑๖ เซนติเมตร มาเป็น suboccipitobregmatic (SOB) กว้าง ๙.๕ เซนติเมตร จึงทำให้การคลอดง่ายขึ้น

๔. Internal rotation คือ การหมุนของศีรษะทารกภายในช่องเชิงกรานให้เหมาะกับช่องออกเชิงกราน

๕. เวลาออกทารกจะหมุนท้ายทอยไปทางด้านหน้า เพื่อให้รอยต่อแฉกกลางอยู่แนวหน้าหลังซึ่งเป็นแนวที่กว้างที่สุดของช่องเชิงกราน จึงสามารถคลอดปกติได้

๖. ศีรษะทารกเงยหน้าพ้นช่องทางคลอด โดยทารกจะใช้ส่วนของ subocciput เป็นจุดหมุนยันกับใต้รอยต่อกระดูกหัวหน้า

๗. การหมุนกลับของศีรษะทารกภายนอกช่องคลอดให้สัมพันธ์กับลำตัวที่อยู่ในช่องทางคลอด

๘. การหมุนของศีรษะทารกภายนอกช่องทางคลอด เพื่อให้ศีรษะและไหล่ตั้งฉากกันตามธรรมชาติ โดยหมุนไปในทิศทางเดียวกับการหมุนของไหล่ในระยะที่เท่ากัน

๙. การเคลื่อนเอาตัวทารกออกมาทั้งหมด ได้แก่ การคลอดไหล่ ลำตัว และแขนขา โดยไหล่หน้าจะยันกับใต้กระดูกหัวหน้า เมื่อมีแรงดันลงมาไหล่หน้าและไหล่หลังจะคลอด เมื่อไหล่คลอด ลำตัวและแขนขาจะคลอดตามมา

### ๙. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

๙.๑ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์มีการสร้างฮอร์โมน human placental lactogen (hPL) ก่อให้เกิดการดื้ออินซูลิน และเพิ่มการใช้พลังงานจากไขมันเพื่อสงวนพลังงานจากน้ำตาลนั้นไว้ให้กับการกินในครรภ์ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลเพิ่มสูงในช่วงอายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์

แนวทางการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๑. วิธีตรวจแบบ ๑ ขั้นตอน คัดกรองด้วยการทำ ๗๕ g Oral Glucose Tolerance Test (๗๕ gmOGTT) ให้การวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อค่าระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดค่าใดค่าหนึ่งมากกว่าหรือเท่ากับ (fasting value, ๙๒ mg/dL; ๑-hour value, ๑๘๐ mg/dL; and ๒-hour value, ๑๕๓ mg/dL)

๒. วิธีตรวจแบบ ๒ ขั้นตอน (Two - step screening)

ขั้นตอนที่ ๑: ๕๐gm Glucose Challenge Test (๕๐ gm GCT) การใช้เกณฑ์การวัดผลที่ ๑๔๐ mg/dL

ขั้นตอนที่ ๒ : ๑๐๐ gm Oral Glucose Tolerance Test (๑๐๐ gmOGTT)

แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยควบคุมอาหาร การควบคุมการเพิ่มของน้ำหนัก การให้การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๙.๒ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิต มากกว่าเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg วัด ๒ ครั้งห่างกัน ๔ ชั่วโมง หรือมากกว่าเท่ากับ ๑๖๐/๑๑๐ mmHg วัด ๒ ครั้ง ห่างกัน ๑๕ นาที โดยความดันโลหิตขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น ๖ กลุ่ม ดังนี้

๑. Preeclampsia

- Preeclampsia without Severe Feature คือ BP > ๑๔๐/๙๐ mmHg พบ Proteinuria หรือไม่พบ Proteinuria แต่ตรวจพบอาการกรณีใดกรณีหนึ่งของ Severe Features

- Preeclampsia with Severe Feature คือ BP > ๑๖๐/๑๑๐ mmHg พบ Proteinuria และพบ Severe Feature (มีกรณีใดกรณีหนึ่ง)

๒. Gestational hypertension คือ BP > ๑๔๐/๙๐ mmHg ไม่พบ Proteinuria /Edema ความดันโลหิตจะกลับเป็นปกติ ๑๒ สัปดาห์ หลังคลอด

๓. HELLP syndrome คือ Serum Lactate Dehydrogenase: LDH มากกว่าเท่ากับ ๖๐๐ U/L, Liver transaminase (AST AND/OR ALT) > ๒ เท่าจากค่าปกติ และ Platelet < ๑๐๐,๐๐๐ x ๑๐<sup>๙</sup>/L ไม่จำเป็นต้องมี Proteinuria หรือ Severe features ได้

๔. Preeclampsia ร่วมกับอาการชัก ไม่จำเป็นต้องมี Proteinuria หรือ Severe features

๕. Chronic hypertension (CHT) เป็น Hypertension ที่ตรวจพบก่อนตั้งครรภ์ และที่ยังตรวจพบหลังคลอด ๑๒ สัปดาห์

๖. Chronic hypertension (CHT) และมีภาวะ superimposed preeclampsia การดูแลรักษาในระยะคลอด

ลดความดันโลหิต ให้ยาลดความดันโลหิตที่ออกฤทธิ์เร็ว เพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว myocardial infarction, renal injury, ischemic หรือ hemorrhagic stroke ภายใน ๓๐ - ๖๐ นาที รักษา ระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า ๑๖๐/๑๑๐ mmHg

การรักษาแบบไม่ใช้ยา เป็นการลดปัจจัยรบกวนให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อน หลีกเลี่ยงการตรวจหรือหัตถการที่ทำให้เจ็บปวด เช่น ไม่ควรตรวจภายในขณะที่ยังควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และจัดสภาพแวดล้อมให้สงบ ป้องกันการชักจากภาวะความดันโลหิตสูงโดยดูแลให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต

๙.๓ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะที่มดลูกมีการหดรัดตัวสม่ำเสมอ ส่งผลให้ปากมดลูกเปิด และเกิดการคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๔ - ๓๖<sup>+</sup> สัปดาห์

การวินิจฉัย

๑. Preterm Labor มีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ๔ ครั้งใน ๒๐ นาที หรือ ๘ ครั้งใน ๖๐ นาที ร่วมกับปากมดลูกเปิด ๒ cm. และความบางของปากมดลูกอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

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

๓. False Labor Pain อายุครรภ์ ๒๔ - ๓๖<sup>+</sup> สัปดาห์ และไม่มีการหดรัดตัวของมดลูก และไม่มีการเปิดของปากมดลูก

การรักษา

๑. ยับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกโดยการใช้ยา ได้แก่ Calcium antagonist: Magnesium sulfate, Beta-adrenergic or agonists :Terbutaline (Bricanyl<sup>®</sup>) หรือ Channel blockers: Nifedipine

๒. เพิ่ม Lung Maturity (อายุครรภ์ ๒๔ - ๓๔ สัปดาห์) คือ Corticosteroid: dexamethasone ๖ mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก ๑๒ ชั่วโมง จำนวน ๔ ครั้ง

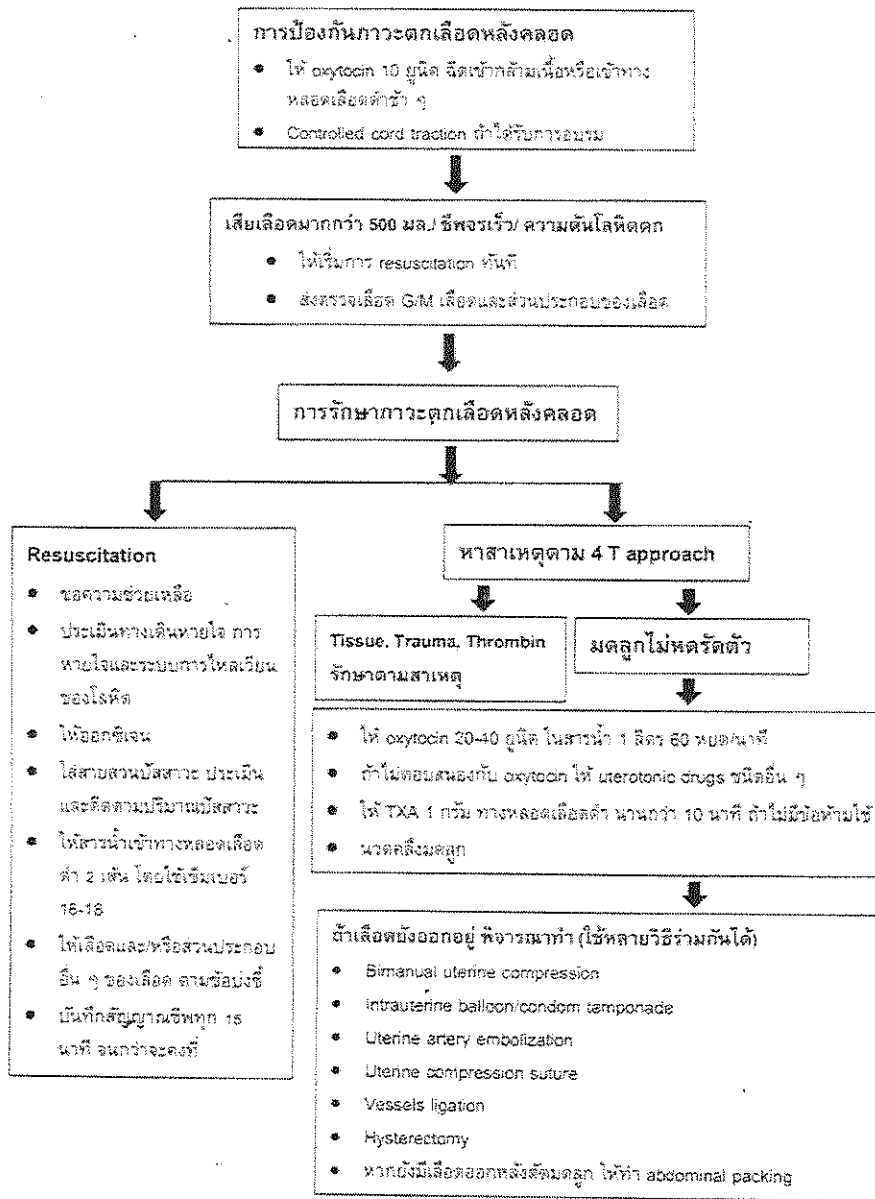
๙.๔ การตั้งครรภ์แฝด การตั้งครรภ์ที่เกิดทารกในครรภ์มากกว่า ๑ คนขึ้นไป ได้แก่ แผลคู่ แผลสาม แผลสี่ ชนิดครรภ์แฝด ได้แก่ Monozygotic (Identical) twins ไข่ใบเดียวกับอสุจิตัวเดียว และ Dizygotic (Fraternal) twins ไข่ ๒ ใบ กับอสุจิ ๒ ตัว การดูแลสตรีตั้งครรภ์แฝดในระยะคลอด แจ้งวิสัญญีแพทย์เพื่อเตรียมผ่าตัด แจ้งกุมารแพทย์เพื่อเตรียมดูแลทารก ประเมินส่วนนำและท่าของทารกด้วยการตรวจร่างกายและการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง พิจารณาผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์เหมือนครรภ์เดียว หากเป็นครรภ์แฝด Monochorion Monoamnion หรือเกิดส่วนนำของทารกขัดกัน ควรผ่าตัดคลอด เมื่อแม่คนแรกคลอดให้ clamp สายสะดือทันที เพื่อป้องกันการเสียเลือดของแม่คนหลัง

๙.๕ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นการเสียเลือดใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปริมาณเลือดที่เสียมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรหลังผ่าตัดคลอด ชนิดและความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด แบ่งตามระยะเวลาการตกเลือดได้ ๒ ชนิด ดังนี้

๑. การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยรวมระยะที่สามของการคลอดด้วย ซึ่งสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกที่สำคัญ ได้แก่ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี หนทางคลอดผิดปกติ รกค้าง และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งย่อให้ง่ายด้วยตัวย่อ ๔T คือ Tone Trauma Tissue และ Thrombin

๒. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง เกิดขึ้นในระยะ ๒๔ ชั่วโมงจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งสาเหตุของการตกเลือดในระยะหลังที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ มดลูกขนาดใหญ่ เช่น ครรภ์แฝด ทารกตัวโต ครรภ์แฝดน้ำ เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน เคยตกเลือดหลังคลอดมาก่อน มีภาวะรกเกาะต่ำ หรือ รกลอกตัวก่อนกำหนด มีภาวะ severe preeclampsia หรือ HELLP syndrome ได้รับการชักนำการคลอด ได้รับ oxytocin นาน ระยะคลอดยาวนานหรือคลอดเร็วเกินไป มีภาวะติดเชือบริเวณน้ำคร่ำ คลอดโดยการใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด

### แนวทางการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด



แผนภูมิการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว

ที่มา: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓

### ๑๐. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breast Feeding)

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ต่อทารก มีคุณค่าทางสารอาหาร เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ช่วยในการมองเห็น ลดโอกาสเป็นภูมิแพ้ และโรคเรื้อรัง สร้างสัมพันธ์ภาพต่อมารดาและทารก ลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ เสริมสร้างพัฒนาการของสมองและระดับเชาวน์ปัญญา

ต่อมารดา ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ช่วยการคุมกำเนิด ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะหลัง

คลอด ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ มะเร็ง กระดูกพรุน โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เต้านมคัด ท่อนมอุดตัน เต้านมอักเสบ ฝีที่เต้านม น้ำนมไม่เพียงพอ

ลักษณะที่แสดงว่าแม่มีน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก ได้แก่ มีเต้านมตึง ไม่เจ็บก่อนให้นมลูกและนุ่มลง หลังให้ลูกดูด มี let down reflex มีเสียงลูกดูดกลืนนมเป็นจังหวะขณะดูดนม ริมฝีปากลูกเปียกชื้นหลังหยุดดูดนม ลักษณะที่บ่งชี้ว่าแม่มีน้ำนมไม่เพียงพอ

#### ๑๑. การพยาบาลทารกแรกเกิดปกติ

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุครบ ๒๘ วันหลังเกิด ทั้งทารกเกิดก่อนกำหนด ครบกําหนด หรือเกินกําหนด

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับทารกหลังเกิด

๑. ระบบการหายใจ ขณะทารกผ่านช่องคลอด ทรวงอกจะถูกบีบอย่างแรงจากช่องคลอด น้ำในปอดจะถูกบีบออก ๒ ใน ๓ และ ๑ ใน ๓ จะถูกขับออกทางระบบไหลเวียนน้ำเหลือง และหลอดเลือดส่วนปลาย ทรวงอกจะคืนสู่สภาพปกติ สมจะไหลเข้าไปแทนที่น้ำ ทารกจะเริ่มหายใจภายใน ๓๐ วินาทีแรกที่คลอดออกมา และหายใจเป็นจังหวะภายใน ๔๐ นาที โดยอัตราการหายใจปกติของทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง ๔๐ - ๖๐ ครั้งต่อนาที

๒. ระบบการไหลเวียนโลหิต ทารกจะต้องใช้ปอดทำงานแทนรกภายหลังคลอด โดยการไหลเวียนทางปอดจะเพิ่มขึ้น รูเปิดของท่อต่าง ๆ จะหดหน้าที่ ทำให้มีการปิดช่องทางที่ไม่จำเป็น

#### ๑๒. การวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัวหลังคลอดเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้เลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และตรงกับความต้องการของตนเอง วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ มี ดังนี้

๑. ยาเม็ดคุมกำเนิด แนะนำยาเม็ดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวเนื่องจากไม่มีผลต่อการให้นมบุตร

ข้อดี เหมาะกับผู้ที่ไม่ชอบการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ

ข้อเสีย ประสิทธิภาพต่ำกว่าแบบฮอร์โมนรวม และต้องรับประทานยาให้ตรงเวลาเดิมทุกวัน

หากลืมต้องใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นช่วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย และไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒. ยาฉีดคุมกำเนิด สามารถคุมได้ ๓ เดือน ไม่มีผลต่อการให้นมบุตร อาจพบอาการข้างเคียง เช่น ประจำเดือนมากระปริบกระปรอยหรือไม่มีประจำเดือน บางรายอาจมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

ข้อดี ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง สามารถเข้ารับบริการได้ง่าย

ข้อเสีย อาจพบอาการข้างเคียง ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

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

ข้อดี ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงมาก สามารถคุมกำเนิดได้นาน ไม่มีผลต่อการให้นมบุตร หลังจากถอดยาออกสามารถมีลูกได้เร็วกว่าการฉีดยา เนื่องจากฮอร์โมนกระจายออกมาในปริมาณน้อยและไม่มีการสะสมในร่างกาย

ข้อเสีย ทำการฝังและถอดโดยแพทย์ที่ได้รับการอบรมแล้ว อาจพบภาวะแทรกซ้อนหลังการฝังยาเช่นเดียวกับยาฉีดคุมกำเนิด

๔. ห่วงอนามัยคุมกำเนิด สามารถคุมกำเนิดได้ ๕ ปี

ข้อดี ห่วงอนามัยคุมกำเนิดออกฤทธิ์เฉพาะที่อวัยวะภายในจึงมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการคุมกำเนิดแบบฉีด ฝังและรับประทาน สามารถใช้ได้กับแม่ที่ให้นมบุตร และผู้ที่มีน้ำหนัก ตัวมาก หากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากห่วงอนามัยคุมกำเนิด สามารถถอดห่วงคุมกำเนิดออกได้ทันที

ข้อเสีย ต้องใส่และถอดโดยแพทย์เท่านั้น สายจากห่วงอนามัยอาจรบกวนการมีเพศสัมพันธ์ได้ อาจเกิดการติดเชื้อและอักเสบในอุ้งเชิงกรานหรือมดลูกทะลุซึ่งพบได้น้อย

๕. การทำหมัน เป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร โดยการตัดหรือผูกท่อนำไข่ป้องกันไม่ให้อสุจิผสมกับไข่ได้ นิยมทำในช่วง ๑๒ - ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด

ข้อดี สามารถคุมกำเนิดได้อย่างถาวร แต่ไม่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อเสีย อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาสลบในท้องผ่าตัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน รวมถึงการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียงขณะผ่าตัด เช่น มดลูก กระเพาะปัสสาวะ และลำไส้

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด ระยะเวลาหลังคลอดทั้งในรายที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะวิกฤตได้ รวมทั้งการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด การเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ครอบคลุมเป็นองค์รวมยิ่งขึ้น

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน บุคลากรมีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางในการให้การพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและทารกแรกเกิด สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทันต่อยุคสมัยและเทคโนโลยี

๒.๓.๓  อื่น ๆ สามารถให้คำแนะนำ ส่งเสริมการดูแล และสร้างความตระหนักรู้ในตนเองแก่ สตรีตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และครอบครัวได้อย่างถูกต้อง และนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางมาปรับใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกฝากครรภ์ หรือหลังคลอด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง การดูแลเรื่องงบประมาณที่จำเป็นสำหรับผู้เข้าอบรม เช่น ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด

๓.๒  การพัฒนา สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบองค์รวม และการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมเพื่อใช้ในการดูแลผู้รับบริการ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาความรู้และเพิ่มพูนทักษะ ความสามารถของบุคลากรเพื่อนำมาดูแลผู้รับบริการ ดังนั้นหน่วยงานจึงจำเป็นต้องส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี

ลงชื่อ กวิภา กัลณ์ฤทธิ์ ผู้รายงาน  
(นางสาวสิรินดา กัลณ์ฤทธิ์)

**ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**

การศึกษาอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....



หัวหน้าส่วนราชการ

(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

# หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์



## หลักการและเหตุผล

การเสียชีวิตของมารดาและการกในระยะคลอดจากภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และการให้ผ่านการคลอดอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรได้รับการฟื้นฟูความรู้แนวปฏิบัติรวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ให้มีความรู้ และทักษะความชำนาญเฉพาะทางด้านผดุงครรภ์เพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด การรกแรกเกิดและครอบครัวแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะฉุกเฉินโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

## การศึกษา/ประสบการณ์

1. นโยบายสุขภาพและระบบสุขภาพของงานอนามัยแม่และเด็กที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ปัญหาทางกฎหมาย จริยธรรม สิทธิผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์
2. แนวคิด ทฤษฎี และปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์
3. พยาธิสรีรวิทยาของสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงการรกในครรภ์และการรกแรกเกิด
4. ประเมินและคิดครองภาวะเสี่ยงของสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดรวมถึงการรกในครรภ์และการรกแรกเกิด
5. ฝึกปฏิบัติการผดุงครรภ์ 1 จัดการรายกรณีแบบองค์รวมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และการรกแรกเกิด
6. ฝึกปฏิบัติการผดุงครรภ์ 2 จัดการรายกรณีแบบองค์รวมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสตรีในระยะหลังคลอด ให้นมบุตร และการวางแผนครอบครัว



## การพัฒนา

1. พัฒนาแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์และการรกในครรภ์ที่มีภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรมได้อย่างเหมาะสม เกิดการคลอดอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพทั้งมารดาและการก
2. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และการกในครรภ์ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม

นางสาวสิรินดา กลั่นฤกษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ห้องคลอด โรงพยาบาลกลาง