

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวปนัดดา เปรียญ อายุ ๒๕ ปี

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางสาขามดุงครรภ์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การพยาบาลผู้คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๔ สัปดาห์ขึ้นไปในระยะรอคลอด ระยะที่ ๑ ถึงระยะที่ ๔ ของการคลอด ดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด และดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดทางช่องคลอดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด รวมไปถึงให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ต้องได้รับการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องประเมินสุขภาพทารกในครรภ์

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ รุ่นที่ ๓

เพื่อ  ศึกษา  ผีก่อบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ผีก่อบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และ กรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการผีก่อบรมมีความรู้ความเข้าใจด้านการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์อย่างลึกซึ้งทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๒. เพื่อให้ผู้เข้ารับการผีก่อบรมสามารถวิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แบบองค์รวม โดยเน้นหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย

๓. เพื่อให้ผู้เข้ารับการผีก่อบรมสามารถปฏิบัติการพยาบาลการผดุงครรภ์ได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

## ๒.๒ เนื้อหา

### ๑. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์

สตรีเป็นศูนย์กลาง การให้การพยาบาลโดยยึดสตรีเป็นศูนย์กลางครอบครัว เป็นศูนย์กลาง การให้ความเคารพต่อคนในครอบครัว สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการพยาบาล ให้ทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลกับ ผู้รับบริการอย่างตรงไปตรงมา

การดูแลแบบองค์รวม

๑. การค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ

๒. การส่งเสริมพลังอำนาจให้กับผู้รับบริการด้วยการพูดสื่อสาร ให้กำลังใจ

๓. การค้นหาภาระหนักหรือความยากลำบากที่ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ

๔. การปรับระบบบริการสุขภาพให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการตาม

ความต้องการของตนเอง

### การดูแลต่อเนื่อง

การดูแลติดตามคนไข้อย่างต่อเนื่องและการจัดระบบการให้บริการที่เหมาะสม

### ทฤษฎีความผูกพันและทฤษฎีความรักใคร่

ความผูกพันรักใคร่ของมารดาต่อทารกในช่วง ๓๐-๖๐ นาทีหลังคลอด และความผูกพันระหว่างมารดากับทารก เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์เรื่อยมาจนถึงระยะหลังคลอด

### การส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ เช่น มห้ศจจรรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

### ทฤษฎีบทบาท

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

๑. บทบาทเริ่มต้น การเตรียมตนเองโดยการค้นหาความรู้ในการเป็นมารดา เข้าเรียนโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ ๒ เตรียมเงินซื้อของใช้ให้ทารก ค้นหาบุคคลต้นแบบเพื่อเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา

๒. บทบาทที่เป็นทางการ เกิดขึ้นระยะหลังคลอดจนถึง ๔-๖ สัปดาห์ มีผู้สนับสนุน บทบาทการเป็นมารดา มารดาสร้างความคุ้นเคยกับทารก

๓. บทบาทที่ไม่เป็นทางการ มารดาเรียนรู้วิธีการประยุกต์วิธีการตอบสนองต่อทารก วางแผนดูแลทารกในแต่ละวัน ตอบสนองความต้องการของทารก เป็นมารดาได้เหมาะสมมากกว่าปฏิบัติตามความรู้ที่ได้จากการอ่านในตำรา

๔. ระยะการบรรลุบทบาท มีความสมดุลของบทบาท สนุกสนานในการเลี้ยงดูลูก ทารกเป็นศูนย์กลางของชีวิตตนเอง ยอมรับบทบาทของตนเองความขัดแย้งในบทบาท เกิดจากการรับรู้บทบาทที่ตนเองต้องรับผิดชอบแตกต่างจากความเป็นจริง ต้องทำหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน แล้วไม่ประสบความสำเร็จของบทบาทที่ต้องทำและรับผิดชอบแรงสนับสนุนจากสังคมการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งรูปธรรม และนามธรรม เสริมพลังอำนาจ การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน

๑. การค้นพบสภาพการณ์จริง
๒. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ
๓. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง
๔. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

#### การให้ความรู้สุขภาพ

๑. เข้าถึง
๒. เข้าใจ
๓. ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน
๔. ตัดสินใจ
๕. เปลี่ยนพฤติกรรม
๖. บอกต่อ

#### **๑.๒ แนวคิดและทฤษฎีทางจิตสังคมของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด**

##### การพัฒนา

- ขั้นที่ ๑ การยอมรับการตั้งครรภ์
- ขั้นที่ ๒ การยอมรับตัวตนของทารก
- ขั้นที่ ๓ การยอมรับว่าทารกแตกต่างจากตนเอง
- ขั้นที่ ๔ การยอมรับบทบาทบิดามารดา

ซึมเศร้าและความเครียด ความเศร้าโศกและสูญเสีย สาเหตุ ทารกพิการ แท้ง ทารกเสียชีวิต  
๗ ระยะ ได้แก่ ซ็อก, ปฏิเสธ, โกรธ, ต่อรอง, ซึมเศร้า, การทดสอบและยอมรับ

#### **๑.๓ แนวคิดเกี่ยวกับเพศ เพศภาวะ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม**

บริการที่คำนึงถึงวัฒนธรรม พยาบาลสามารถนำความรู้ แบบแผนข้อมูลของบุคคล กลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ ไปใช้ในการบูรณาการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายตามวัฒนธรรมการใช้ภาษาของประชาชนแต่ละแห่งที่ไม่เหมือนกัน

#### **๒. การดูแลครรภ์คุณภาพ**

##### **การวินิจฉัยการตั้งครรภ์**

- การซักประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ประวัติการคลอด
- ประวัติประจำเดือนที่มาวันแรกครั้งสุดท้าย การกำหนดวันคลอด
- ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัวของตนเอง ระยะเวลาการเป็นโรค การรักษา และโรคของคนในครอบครัวสายตรง

- อาการแพ้ท้อง
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- น้ำหนักและส่วนสูง การตรวจลานนมและหัวนม

#### **การตรวจครรภ์ ๔ ท่า**

- ท่าที่ ๑ ประเมินระดับยอดมดลูก ส่วนของทารกที่ยอดมดลูก
- ท่าที่ ๒ ประเมินตำแหน่งส่วนที่เป็นหลังหรือแขนขาทารก
- ท่าที่ ๓ ประเมินส่วนหน้าว่าเป็นศีรษะหรือก้น ส่วนหน้าเข้าสู่อุ้งเชิงกรานหรือยัง
- ท่าที่ ๔ ทาระดับส่วนหน้า ส่วนหน้าเข้าสู่อุ้งเชิงกรานหรือยัง

- ระดับยอตมดลูก บอกระดับโดยเปรียบเทียบกับระดับหัวเหน่าหรือระดับสะดือ  
- การบันทึกโดยใช้สายวัดตัว วัดขอบบนของกระดูกหัวเหน่าถึงระดับของยอตมดลูก หน่วยเป็นเซนติเมตร

การประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ แจ้งน้ำหนักที่ควรขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ แนะนำอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวัน

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การนัดตรวจครรภ์

- อายุครรภ์ ๑-๒๘ สัปดาห์ นัดทุก ๔ สัปดาห์

- อายุครรภ์ ๒๙-๓๖ สัปดาห์ นัดทุก ๒ สัปดาห์

- อายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป นัดทุก ๑ สัปดาห์

- เมื่ออายุครรภ์ครบ ๔๐ สัปดาห์ต้องตรวจ non stress test และตรวจความพร้อมของปากมดลูก

- นัดนอน รพ. เมื่ออายุครรภ์ ๔๑ สัปดาห์ขึ้นไป ไม่เกิน ๔๒ สัปดาห์

- อายุครรภ์ >๒๐ สัปดาห์ จะได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ทุกราย

- ตรวจแปป smear รายใหม่ทุกราย GA < ๒๖-๒๘ สัปดาห์

- อายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๐-๓๒ สัปดาห์ แนะนำการนับลูกดิ้น

#### ฝากครรภ์คุณภาพ ๘ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์  $\leq$  ๑๒+๖ สัปดาห์

ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๑๓ - < ๒๐+๖ สัปดาห์

ครั้งที่ ๓ อายุครรภ์ ๒๑ - < ๒๖+๖ สัปดาห์

ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๒๗ - < ๓๐+๖ สัปดาห์

ครั้งที่ ๕ อายุครรภ์ ๓๑ - ๓๔+๖ สัปดาห์

ครั้งที่ ๖ อายุครรภ์ ๓๕ - ๓๖+๖ สัปดาห์

ครั้งที่ ๗ อายุครรภ์ ๓๗ - ๓๘+๖ สัปดาห์

ครั้งที่ ๘ อายุครรภ์ ๓๙ - ๔๐+๖ สัปดาห์

#### ๔. วิชาการประเมินสุขภาพ เทคนิคการประเมิน

๑. การดู

๒. การคลำ

๓. การเคาะ

๔. การฟัง

#### การซักประวัติ

๑. สังเกตเห็นระหว่างการตรวจร่างกาย เปลี่ยนแปลงได้

๒. ผู้ป่วยเป็นคนบอก

#### ประเภทของการประเมินภาวะสุขภาพ

๑. การประเมินแบบเบ็ดเสร็จการประเมิน ๓๖๐ องศา การซักประวัติสุขภาพ ตรวจร่างกายตั้งแต่แรก  
รับประเมินปัญหาสุขภาพอย่างสมบูรณ์การใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล

๒. การประเมินภาวะสุขภาพที่เน้นเฉพาะที่เป็นปัญหา เน้นเฉพาะอาการที่เป็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น

๓. การประเมินเพื่อติดตามการรักษา

๔. การประเมินเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพ

## การคัดกรองภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ

### ๑. วิธีการประเมินสุขภาพ

#### ๑.๑ ประวัติระบบสืบพันธุ์

- ความผิดปกติของมดลูก เช่น เนื้องอกในมดลูก อาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่ได้ หรือแท้งได้
- ปากมดลูกไม่สมบูรณ์
- ประวัติการผ่าตัด
- การติดเชื้อในโพรงมดลูก
- ประวัติการมีบุตรยาก
- การสูญเสียทารก
- การแท้ง
- คลอดก่อนกำหนด
- การคลอดยาวนาน
- อู้งเชิงกรานแคบ
- ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การมีคู่นอนหลายคน
- ประวัติประจำเดือน นับวันแรกของการมีประจำเดือน
- ประวัติเลือดออกทางช่องคลอด การปวดเองแบบทันทีทันใด

#### ๑.๒ ประวัติทางอายุรกรรม

##### ๑. โรคประจำตัว

##### ๒. อาการสำคัญ

##### ๓. ประวัติการเจ็บป่วย

๓.๑ ประวัติในอดีต โรคติดเชื้อ ได้แก่ หัด, ไข้, ไข้รูมาติก, ตับอักเสบ, วัณโรค, โรคเรื้อรัง ได้แก่ ซ้ออักเสบ, มะเร็ง, เบาหวาน, หัวใจ, ปอด, ไต

##### ๓.๒ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

- การแพ้
- ภูมิคุ้มกัน
- ตรวจคัดกรอง
- สภาพแวดล้อม
- ความปลอดภัย
- การออกกำลังกาย
- แผนการนอนหลับ
- เพศสัมพันธ์
- การรับประทานอาหาร
- การใช้ยา
- คาเฟอีน

##### ๑.๓ ประวัติการผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดที่มดลูก

##### ๑.๔ ประวัติครอบครัว

##### ๑.๕ ประวัติทางสังคม

##### ๑.๖ ทบพวนสุขภาพตามระบบต่างๆ ของร่างกาย

## ๒. เกณฑ์การประเมินภาวะเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพมารดา ทารกในระยะตั้งครรภ์ ใช้ภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ ๒๑ ข้อ ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในสมุดบันทึกแม่และเด็ก

### ๓. การคัดกรองภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ

#### ระยะตั้งครรภ์

##### ๑. หากพบสิ่งเหล่านี้ต้องส่งพบแพทย์ทุกครั้ง

- เป็นโรคโลหิตจาง ฮีโมโกลบิน < ๑๑ กรัม/เดซิลิตร หรือ ฮีมาโตคริต < ๓๓ เปอร์เซ็นต์
- พบไข่ขาวในปัสสาวะไม่ว่าจะเป็นกี่บวก็ก็ตาม
- พบน้ำตาลในปัสสาวะไม่ว่าจะเป็นกี่บวก็ก็ตาม
- ตรวจซีฟิสิสได้ผลบวก
- ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า
- ต่อมน้ำนมโต
- เป็นโรคหัวใจ
- ขนตามดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์คือมากกว่าหรือน้อยกว่า ๓
- ครรภ์แฝด
- ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ
- เลือดออกขณะตั้งครรภ์
- ตั้งครรภ์เกินกว่า ๔๐ สัปดาห์
- น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า ๑ กิโลกรัม/สัปดาห์
- เด็กดิ้นน้อยกว่า ๑๐ ครั้ง/วัน ตั้งแต่ ๓๒ สัปดาห์ขึ้นไป

##### ๒. การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

- หญิงตั้งครรภ์มีผื่น และมีอาการอย่างน้อย ๑ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ตาแดง

๒) หรือหญิงตั้งครรภ์มีไข้ และมีอาการอย่างน้อย ๒ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดข้อ

๓) หรือหญิงตั้งครรภ์มีผื่น หรือมีประวัติเดินทางเข้าไปในตำบลที่มีผู้ป่วยไข้จากไวรัสซิกาอาศัยอยู่

### ๓. การคัดกรองธาลัสซีเมีย

๑) คัดกรองพาหะกับหญิงตั้งครรภ์ และนัดฟังผลเลือดใน ๑ สัปดาห์ต่อมา หากผลการตรวจเป็นลบ ไม่ต้องตรวจเลือดสามี

๒) หากผลคัดกรองเป็นบวก ต้องตรวจยืนยันด้วยการตรวจยีนที่เรียกว่า ฮีโมโกลบินไทป์บี ซึ่งจะวิเคราะห์สารพันธุกรรมว่าเป็นพาหะและธาลัสซีเมียชนิดใด

๓) การพบความเสี่ยง ถ้าพบว่าถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะ โอกาสที่ลูกจะเป็นร้อยละ ๒๕ หรือ ๑ ใน ๔ โอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะเท่ากับร้อยละ ๕๐ หรือ ๒ ใน ๔ โอกาสที่ลูกจะปกติเท่ากับร้อยละ ๒๕ หรือ ๑ ใน ๔

### ๔. การคัดกรองเบาหวาน การให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่

๑) มีประวัติบิดา/มารดา/พี่น้องเป็นเบาหวาน

๒) อายุ ๓๐ ปีขึ้นไป

๓) ภาวะอ้วน โดยมีดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗ กก/ตร.ม.

๔) ทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ

๕) เคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด ๔ กิโลกรัม ขึ้นไป

๖) เคยคลอดบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุ

- ๗) เคยมีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในท้องก่อน
- ๘) เคยมีประวัติความดันโลหิตสูงในท้องก่อน
- ๕. การคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ตรวจช่วงอายุครรภ์ ๑๔-๑๘ สัปดาห์
- ๖. การคัดกรองโรคในช่องปาก โดยการส่งตรวจฟันและรักษาโรคเหงือกและฟัน ไม่เกินไตรมาส ๓ ของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มักส่งตรวจช่วงต้นไตรมาส ๒ ของการตั้งครรภ์
- ๗. การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี, เอชไอวี และซิฟิลิส
- ๘. การคัดกรองภาวะโภชนาการ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการที่เปรียบเทียบกับร้อยละของมาตรฐานค่าดัชนีมวลกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์

### การดูแลทารกหลังเกิด

การหายใจและหัวใจ กระตุ้นให้ทารกร้องในเวลา ๒-๓ วินาที ถ้าทารกยังไม่หายใจให้เริ่มช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกทันที

ระบบเลือด ตัดสายสะดือช้า แนะนำให้ทำในทารกทุกราย ระยะเวลา >๖๐ วินาที ช่วยเพิ่มปริมาณเลือด ธาตุเหล็ก ลดขีด ความดันโลหิตปกติ ลดอัตราการเสียชีวิต ลดการเกิดเลือดออกในสมอง ลดการเกิดลำไส้เน่าตาย

### ระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

การแผ่รังสีความร้อน ปรับอุณหภูมิห้องคลอด ๒๖ องศาเซลเซียส ห่อตัวทารกให้มิดชิด

การพาความร้อน ปิดแอร์ทันทีเมื่อทารกเกิด ไม่ให้อยู่ในที่ลมพัดผ่าน ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่น จัดวางทารกไว้ใต้เครื่องให้ความอบอุ่นตู้เคลื่อนย้ายเมื่อเคลื่อนย้าย

การระเหย เช็ดตัวทารกทันทีเมื่อแรกเกิด ห่อตัวด้วยผ้าอุ่น

การนำความร้อน ลดการสัมผัสวัตถุเย็น เปลี่ยนผ้าเมื่อเช็ดตัวเสร็จ เปิดผ้ารับเด็กไว้ใต้เครื่องให้ความอบอุ่นก่อนคลอด ดูแลไม่ให้ทารกนอนแช่ในผ้าอ้อมเปียก การวางทารกบนอกมารดา

การดูแลสายสะดือ ทำความสะอาดสายสะดือก่อนและหลังการตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ + เครื่องมือปราศจากเชื้อ, ผูกสายสะดือแน่นดี ไม่มีเลือดซึม

การทำสัญลักษณ์แยกทารกเกิดใหม่ ผูกป้ายข้อมือระบุ ชื่อ-สกุลมารดา เพศ วัน เดือน ปี และเวลาที่ทารกเกิด

การดูแลตา เช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำกลั่นหรือน้ำเกลือออร์มอลจนสะอาด ป้ายด้วยยาป้ายตา

การป้องกันภาวะเลือดออกง่ายในทารก ทารกแรกเกิดต้องได้รับการฉีดวิตามินเค ๑ มิลลิกรัม

### การประเมินสัญญาณชีพ

อุณหภูมิ ๓๖.๕ - ๓๗.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ขณะตื่นมีอัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐-๑๖๐ ครั้ง/นาที หัวใจเต้นช้า คือ < ๑๐๐ ครั้ง/นาที หัวใจเต้นเร็ว คือ > ๑๖๐ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ < ๑๐๐ ครั้ง/นาที ขณะหลับได้ อัตราการเต้นของหัวใจ > ๑๖๐ ครั้ง/นาที ดูว่าเจ็บ ร้องไห้ ไข้ อุณหภูมิกายต่ำ หรือไม่ อัตราการเต้นของหัวใจ > ๒๐๐ ครั้ง/นาที รีบรายงานแพทย์

อัตราการหายใจ ๔๐-๖๐ bpm ไม่มีหายใจแบบมีตาตั้งรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอกหรือร้องคราง

ความดันซิสโตลิก ๖๐-๘๐ มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิก ๔๐-๕๐ มิลลิเมตรปรอท

### การชั่งน้ำหนักและการวัดขนาด

น้ำหนักทารกแรกเกิดครบกำหนดประมาณ ๒๕๐๐-๔๐๐๐ กรัม น้ำหนักจะกลับมาเพิ่มขึ้นตามปกติภายใน ๗-๑๐ วันหลังเกิด ความยาวทารกครบกำหนดประมาณ ๔๕-๕๕ เซนติเมตร ความยาวรอบอกประมาณ ๓๐-๓๖ เซนติเมตร ความยาวรอบศีรษะของทารกครบกำหนดประมาณ ๓๒-๓๘ เซนติเมตรการ

ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ชั่วโมงหลังเกิดการให้ภูมิกู้มกันโรค  
ทารกแรกเกิด การตรวจร่างกายตามระบบ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน

### ติดตามทารกในครรภ์

การประเมินการตอบสนองของอัตราการเต้นของหัวใจทารก โดยใช้เครื่องติดตามสุขภาพ  
ทารกในครรภ์ ติดตามอย่างน้อย ๒๐ นาที มักเริ่มทำที่ ๓๒-๓๔ สัปดาห์ ยกเว้นการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง อาจ  
เริ่มทำตั้งแต่ ๒๖-๒๘ สัปดาห์

### การอ่านผล

พื้นฐานอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ๑๑๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที

ความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

- ไม่มีความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
- ความแปรปรวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ครั้งต่อนาที
- ความแปรปรวน ๖-๒๕ ครั้งต่อนาที มักพบในทารกปกติ
- ความแปรปรวนมากกว่า ๒๕ ครั้งต่อนาที สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของทารก และยังเป็น

เป็นการตอบสนองต่อภาวะขาดออกซิเจน

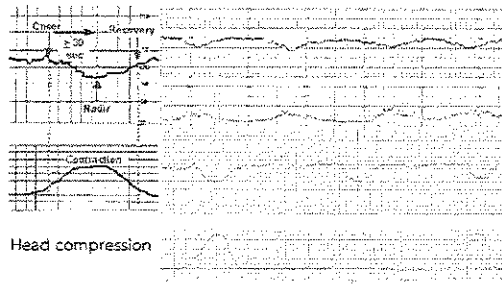
การเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ > ๓๒ สัปดาห์ เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ครั้ง/  
นาที และนานกว่า ๑๕ วินาที  $n < ๓๒$  สัปดาห์ เพิ่มขึ้น ๑๐ ครั้ง/นาที นานกว่า ๑๐ วินาที เกิน ๒ นาที แต่น้อยกว่า  
๑๐ นาที การเพิ่มขึ้นยาวนาน มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ นาทีขึ้นไป กาเปลี่ยนของพื้นฐานการลดลงของอัตราการเต้น  
ของหัวใจทารกในครรภ์ คือ การลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจทารก โดยไม่มีการหดตัวของมดลูก

### การแปลผล

ปกติ : การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ๒ ครั้ง ใน ๒๐ นาที

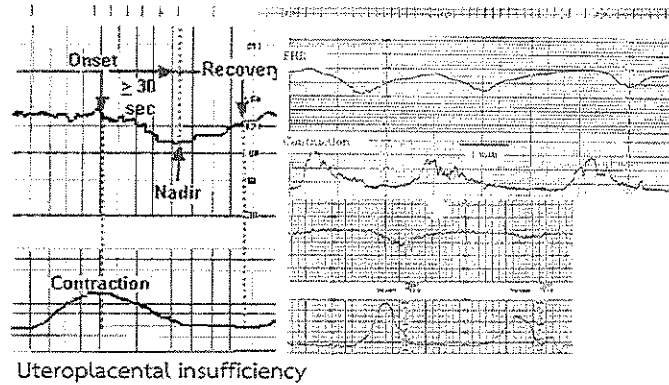
ไม่ปกติ : การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ น้อยกว่า ๒ ครั้ง ใน ๒๐ นาที  
รวมถึง หัวใจเต้นเร็ว, หัวใจเต้นช้า, ไม่มีความแปรปรวนหรือมีความแปรปรวนน้อย, การลดลงเอง, รูปแบบไซน์

การลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยและกลับคืนสู่  
พื้นฐาน อย่างช้าๆ สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก



การลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างฉับพลัน มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ครั้งต่อนาที คงอยู่  
นานมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ วินาที แต่ไม่นานเกิน ๒ นาที โดยอาจจะสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกหรือไม่  
ก็ได้ การลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จะใช้เวลาจากจุดเริ่มต้นถึงจุดต่ำสุดน้อยกว่า ๓๐ วินาที





การลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และกลับคืนสู่พื้นฐานอย่างช้าๆ สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก โดยจุดตั้งต้นของการลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จุดต่ำสุด และการกลับคืนสู่พื้นฐานจะเกิดช้ากว่าการหดตัวของมดลูก การลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จะใช้เวลาจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดต่ำสุดมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ วินาที

การลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ยาวนาน ลดลงอย่างน้อย ๑๕ ครั้ง/นาที ๒ นาทีขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๑๐ นาที

อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์รูปแบบไซน์ เปลี่ยนแปลงแบบลูกคลื่นไซน์ ๓-๕ รอบต่ออนาที่ นาน ๒๐ นาทีขึ้นไป

**๕. วิชาพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาทางการผดุงครรภ์**

**พยาธิสรีรวิทยา**

การปฏิสนธิ คือ กระบวนการที่อสุจิ ๑ ตัวเข้าไปผสมกับไข่ ๑ ใบและมีการรวมตัวกันระหว่างโครโมโซมพ่อ และแม่

การแบ่งตัวและการฝังตัว หลังจากเสร็จสิ้นการปฏิสนธิไซโกตจะมีการแบ่งตัวแบบไมโทซิส แบบทวีคูณจาก ๑ เป็น ๒ จาก ๒ เป็น ๔ จาก ๔ เป็น ๘ จาก ๘ ได้ ๑๖ บลาสโตเมอร์ กลุ่มบลาสโตเมอร์มี ๙๖ ลักษณะคล้ายน้อยหน่า เรียกว่าโมลูลา และเกิดช่องว่างมีน้ำสะสมระหว่างเซลล์รวมกันเป็นแอ่ง เรียกกระยะนี้ว่า บลาสโตไซสต์พร้อม ๆ กับการเดินทางเข้าสู่โพรงมดลูก และจะเรียกโมลูลาในช่วงนี้ว่า ก่อนบลาสโตไซสต์ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ เซลล์ด้านในที่จะพัฒนาไปเป็นตัวอ่อนในครรภ์และเซลล์ด้านนอก ที่จะพัฒนาไปเป็นรกและเยื่อหุ้มรก ประมาณวันที่ ๕ ไซนา เพลลูซิดาที่หุ้มอยู่โดยรอบจะค่อยๆ เสื่อมสลายไป เปลี่ยนเป็นเลทบลาสโตไซสต์และจะมีการฝังตัวเกิดขึ้นประมาณวันที่ ๖ และแทรกเข้าไปในชั้นผิวของเยื่อโพรงมดลูกที่เรียกว่าเดซิดัว โดยการสร้างเอนไซม์ทำลายเยื่อโพรงมดลูก คอร์ริโอนควิลไลชั่นชั้นต้นจะยื่นเข้าไปจับกับเดซิดัวเบซิลิสบริเวณที่เหมาะสมแก่การฝังตัวมากที่สุดคือบริเวณมดลูกส่วนบน ขบวนการฝังตัวของบลาสโตไซต์จะสมบูรณ์ประมาณวันที่ ๑๐ หลังการปฏิสนธิ ในขณะที่ฝังตัวอาจมีเลือดออกเล็กน้อยได้หรือที่เรียกว่าเลือดล้างหน้าเด็ก ซึ่งทำให้สตรีบางคนเข้าใจผิดคิดว่าเป็นเลือดประจำเดือน หลังจากนั้นจะมีการเจริญพัฒนาต่อไปเป็นตัวอ่อนและทารกต่อไป รวมถึงรก เยื่อหุ้มทารก น้ำคร่ำ และสายสะดือ

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์ กลุ่มของเซลล์ที่เกิดขึ้นหลังจากปฏิสนธิเป็นเนื้อเยื่อ ๓ ชั้น ซึ่งแต่ละชั้นจะพัฒนาต่อไปเป็นอวัยวะต่าง ๆ ของตัวอ่อน ดังนี้

๑. ชั้นนอกสุดจะเจริญไปเป็นหนังกำพร้า ผม ขน เล็บ ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน ต่อมน้ำลาย ต่อมน้ำนม ต่อมไต้สมองส่วนหน้า หูชั้นใน เลนส์ตา เคลือบฟัน เยื่อในปาก จมูกและทวารหนัก ต่อมไต้สมองส่วนหลัง กลุ่มเส้นประสาทต่างๆ เรตินา เยื่อรับรู้ความรู้สึกในหู จมูก ปาก และทวารหนัก

๒. ชั้นกลางจะเจริญไปเป็นกระดูก กระดูกอ่อน ไชกระดูก กล้ามเนื้อ แกนกลางของฟัน หัวใจ และหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง เซลล์เม็ดเลือด ม้าม ไต ท่อไต และ อวัยวะสืบพันธุ์

๓. ชั้นในสุดจะเจริญไปเป็นเยื่อบุผิว ของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ตับ ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์ ต่อมไทมัส กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ดังนั้นความพิการร่วมกันจึงมาจากระดับชั้นเดียวกัน เช่น พบความผิดปกติของหัวใจร่วมกับไต

ระยะของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์สามารถแบ่งได้เป็น ๓ ระยะคือ

๑. ระยะไข่ เป็นช่วง ๒ สัปดาห์แรกหลังปฏิสนธิมีการเพิ่มจำนวนเซลล์ ภายในไข่ การตัดแปลงรูปและลักษณะเฉพาะของเซลล์และการฝังตัวสมบูรณ์

๒. ระยะตัวอ่อน เป็นระยะตั้งแต่เริ่มสัปดาห์ที่ ๓ ถึงสัปดาห์ที่ ๘ หลังจากการ ปฏิสนธิแล้ว มีการเจริญเติบโตสร้างเนื้อเยื่อ และการสร้างอวัยวะต่างๆ เซลล์ตัดแปลงตัวเร็ว เกิดอวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ดวงตา ปุ่มแขนขา อวัยวะสืบพันธุ์ระยะนี้วิลโล เจริญมากจนทำหน้าที่รกได้ในสัปดาห์ที่ ๖ ระยะนี้นับเป็นระยะที่มีความสำคัญ เพราะโครงสร้างอวัยวะอาจเกิดความผิดปกติหรือพิการได้จากเทอราโตเจน

๓. ระยะทารก เป็นระยะตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๙ จนถึงคลอด อวัยวะต่างๆ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว

ระยะวิกฤตของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

๑. ระยะปฏิสนธิและฝังตัว ระยะนี้เทอราโตเจนจะรบกวนการฝังตัวของบลาสโทไซสต์และ/หรือทำให้เกิดการตายและแท้งทันทีแม้จะไม่เกิดความผิดปกติใดๆ

๒. ระยะตัวอ่อน เป็นระยะที่ไวต่อเทอราโตเจนมากเพราะเซลล์มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการมาก มีการสร้างอวัยวะที่สำคัญต่างๆ เทอราโตเจนจะทำให้เกิดความพิการบกพร่องของโครงสร้างและหน้าที่ ทารกจะมีอวัยวะพิการแต่กำเนิด ผิดรูป มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์

๓. ระยะทารก ความไวต่อเทอราโตเจนจะน้อยลง เป็นระยะการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เทอราโตเจนจึงอาจทำให้เกิดความบกพร่องของหน้าที่มากกว่าด้านโครงสร้าง ผลกระทบจากเทอราโตเจนจะขึ้นอยู่กับผลกระทบที่ยีนส์ได้รับด้วย บางครอบครัวมียีนส์ที่ไม่สามารถต้านทานเทอราโตเจนได้ แต่บางครอบครัวยีนส์สามารถต้านทานเทอราโตเจนได้ และเทอราโตเจนแต่ละชนิดก็จะมีผลเฉพาะเจาะจงต่อเซลล์ที่สามารถทำลายได้

#### ๑. การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอด ช่องคลอดเป็นกรด ในสตรีตั้งครรภ์ช่วยป้องกันการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย แต่ทำให้เชื้อราเจริญได้ดี มีสารคัดหลั่งสีขาวและมีกลิ่นเล็กน้อย อาจเรียกว่าตกขาว

ปากมดลูก ปากมดลูกมีสีม่วงน้ำเงินและขยายไปถึงช่องคลอด ปากมดลูกนุ่ม และมีการสร้างเยื่อเมือกปิดปากมดลูกเพื่อป้องกันแบคทีเรีย

มดลูก ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนทำให้มีการเจริญเติบโตของมดลูกในระยะที่ ๑ ของการตั้งครรภ์ มดลูกจะขยายใหญ่และหนาตัวขึ้น และในไตรมาสที่ ๒ และ ๓ ปลายไตรมาสที่ ๓ ของกล้ามเนื้อ มดลูกจะบาง ทำให้สามารถคลำทารกได้ชัดเจน สำหรับในระยะคลอดผนังมดลูกจะบางมากคือ ๕ - ๑๐ มม. เมื่ออายุครรภ์ ๓๘ - ๔๐ สัปดาห์จะเกิดการลดต่ำของมดลูก เนื่องจากส่วนนำของทารกเคลื่อนลงต่ำเข้าสู่อุ้งเชิงกราน ปกติในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก จะเกิดท้องลดก่อนเจ็บครรภ์จริง ส่วนในครรภ์หลังจะเกิดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ตลอดการตั้งครรภ์มดลูกจะหดตัวไม่สม่ำเสมอ ไม่มีความปวดในไตรมาสที่ ๓ มีการหดตัวของมดลูกบ่อยอาจเข้าใจผิดว่าเป็นการเจ็บครรภ์จริง

เต้านม ขยายขนาดเพิ่มขึ้น หัวนมและลานนมมีขนาดโตขึ้นและสีคล้ำขึ้นและยืดหยุ่นได้มากขึ้น บริเวณลานนมจะมีตุ่มไขมันเพิ่มขึ้น มีการสร้างน้ำนมเหลือง

## ๒. ระบบเลือดและการแข็งตัวของเลือด

ปริมาตรของโลหิต ปริมาณเลือดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ในครั้งแรกของการตั้งครรภ์และยังคงเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ หัวใจเต้นเพิ่มขึ้น ๑๐-๒๐ ครั้ง/นาที และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจจะเพิ่มมากที่สุดเมื่อนอนตะแคงและต่ำสุดเมื่อนอนหงาย

เม็ดโลหิตแดง เม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ๒๕๐-๔๕๐ มล.เพิ่มสูงขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ๒๐-๓๐ เปอร์เซ็นต์ การเพิ่มขึ้นของพลาสมาจะมากกว่าการเพิ่มของเม็ดเลือดแดงและเพิ่มขึ้นก่อนการเพิ่มของเม็ด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hb >๑๑ กรัม/เดซิลิตร, Hct > ๓๓ เปอร์เซ็นต์ ในมาส ๑และ ๓, Hct > ๓๒.๕ เปอร์เซ็นต์ ในไตรมาส ๒

เม็ดโลหิตขาว เพิ่มขึ้น เป็น ๑๒,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มล. และเม็ดเลือดขาวจะยิ่งเพิ่มขึ้นมากในระยะคลอดและระยะหลังคลอดและอาจสูงถึง ๒๕,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มล.

การแข็งตัวของเลือด เพิ่มขึ้น ๕๐ เปอร์เซ็นต์ โดยเฉพาะเกล็ดเลือด ซึ่งจะเป็ผลดีต่อการป้องกันการตกเลือดในระยะคลอด แต่อาจทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันและหลอดเลือดอักเสบได้

## ๓. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

หัวใจและเสียงหัวใจ มีขนาดโต หัวใจจะถูกดันตัวสูงขึ้นไปทางด้านซ้าย ตำแหน่งในการฟังเสียงหัวใจจึงเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยฟังได้เสียงเอส๑และเมอร์เมอร์แทรก ตำแหน่งของหัวใจ เปลี่ยนแปลงตั้งแต่ตั้งครรภ์ ๑๒-๒๐ สัปดาห์และ ๒-๔ สัปดาห์หลังคลอด

ความดันโลหิต ความดันโลหิตลดลงตลอดการตั้งครรภ์จากการที่แรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง ความดันไดแอสโตลิกลดลง ๑๐-๑๕ มม.ปรอท เมื่ออายุครรภ์ ๒๔-๓๒ สัปดาห์ ส่วนปลายไตรมาสที่ ๓ ความดันโลหิตจะเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์

ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ลดลงจาก ๑) กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดคลายตัว ๒)การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้นโดยไปที่รก ๓) ผลจากความร้อนจากตัวทารกทำให้มีการขยายของหลอดเลือด ๔) การตอบสนองของตัวรับต่อแองจิโอเทนซิน (angiotensin II) ลดลง ทำให้ลดการหดตัวของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง

การไหลเวียนของเลือด มีการเพิ่มขึ้นของเลือดที่ไปเลี้ยงรกประมาณ ๕๐๐ มล./นาที มีการเพิ่มขึ้นของ เลือดไปยังไต ๓๐ เปอร์เซ็นต์ เพื่อช่วยในการขับของเสีย มีการไหลเวียนเลือดไปยังเต้านมเพิ่มขึ้นจึงทำให้เต้านมคัดตึงและมีการขยายตัวของหลอดเลือดดำมากขึ้น

## ๔. ระบบทางเดินปัสสาวะและการรักษาสมดุลของน้ำ

หญิงตั้งครรภ์จะปัสสาวะบ่อย มดลูกกดทับกระเพาะปัสสาวะ มีการกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ และมีการปัสสาวะในกลางคืนความจุของกระเพาะปัสสาวะเพิ่มเป็น ๒ เท่า ความจุประมาณ ๑,๕๐๐ มล.

ไตและท่อไต มีการขยายตัวของช่องในไตและท่อไตส่วนที่เหนือช่องเข้าของเชิงกราน มดลูกกดท่อไตทำให้การขับปัสสาวะออกได้ไม่ดี ทำให้มีการคั่งของปัสสาวะ จึงทำให้แบคทีเรียมีเวลาในการเพิ่มจำนวนมากขึ้นเกิดการติดเชื้อได้ง่าย อัตราการกรองเลือดที่ไตเพิ่มขึ้น ๕๐ เปอร์เซ็นต์

### ๕. ระบบทางเดินอาหาร

ปาก เหงือกอักเสบและเลือดออกได้ง่าย และทำให้เหงือกแดงบางรายจะมีน้ำลายมาก หลอดอาหาร หูดหลอดอาหารส่วนล่างต่อกับกระเพาะอาหารคล้ายตัวทำให้กล้ามเนื้อเรียบคล้ายตัวจึงทำให้เป็นกรดไหลย้อนขึ้นมาที่หลอดอาหารทำให้เกิดการปวดแสบยอดอกได้

กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก การเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้ระบบทางเดินอาหารคล้ายตัวและเคลื่อนไหวบีบตัวน้อยในระยะตั้งครรภ์

ลำไส้ใหญ่ มีการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กน้อยทำให้มีการดูดซึมน้ำเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการท้องผูกได้ และในหญิงตั้งครรภ์ที่มีริดสีดวงทวาร อุจจาระที่แข็งอาจทำให้มีเลือดออกจากริดสีดวงทวารได้

ตับและต่อมน้ำดี น้ำดีข้นขึ้นจึงอาจทำให้เป็นนิ่วในถุงน้ำดีได้ และทำให้มีการคั่งของเกลือน้ำดีจึงทำให้เกิด การคันบริเวณผิวหนังได้

### **เภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์**

#### การดูดซึม

๑. หลังกรดในกระเพาะอาหารลดลงความเข้มข้นกรดต่างในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น

- เพิ่มการดูดซึมยาที่ไม่ทนกรดได้มากขึ้น
- ลดการดูดซึมยาที่ต้องใช้กรดในการดูดซึม
- ลดการทำงานของเปปซิน ระยะการบีบตัวของกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น

๒. ระยะการบีบตัวของกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น

- เพิ่มระยะเวลาการดูดซึมยาบางชนิด ทำให้ปริมาณการดูดซึมยาเพิ่มมากขึ้น

๓. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ, เลือดไปที่ผิวหนัง และการทำงานของหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น

- การไหลเวียนโลหิตจะมากกว่าปกติ เพื่อนำออกซิเจนไปเลี้ยงทารก การดูดซึมยาทางปอดและทางผิวหนังจะเพิ่มมากขึ้น

#### การกระจาย

การเพิ่มขึ้นของน้ำในร่างกายจะเพิ่มปริมาณการกระจายตัวของยาของยา ระหว่างการตั้งครรภ์จะเกิดภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นแบบไม่มีขอบเขตของยาบางชนิด ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้จึงต้องมีการปรับขนาดยาบางชนิด

#### การเผาผลาญ

ซีวายเป็น ๓ เอ๔, ซีวายเป็น ๒ เอ๖, ซีวายเป็น ๒ ดี๖, ซีวายเป็น ๒ ซี๙ เพิ่มขึ้น อาจทำให้การตอบสนองของยาลดลง เนื่องจากเผาผลาญมากขึ้น

ซีวายเป็น ๑ เอ๒, ซีวายเป็น ๒ ซี๑๙ ลดลง อาจทำให้การตอบสนองของยามากขึ้น เนื่องจากถูกเผาผลาญลดลง

#### การกำจัด

ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์การกรองเลือดที่ไตเพิ่มขึ้นมากกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากมีการสูบน้ำเลือดเพิ่มขึ้นจากหัวใจ เพื่อนำออกซิเจนไปเลี้ยงทารก ส่งผลให้เพิ่มการขจัดยาออกทางไตมากขึ้น

เอ, บี : ใช้มาก ปลอดภัย มีงานวิจัยเพียงพอ

ซี : ไม่มีข้อมูลเพียงพอ อาจอันตรายต้องประเมินระหว่างผลเสียและประโยชน์ โดยอาศัยข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม

ดี : อาจอันตราย แต่จำเป็นต้องนำมาใช้

### หลักการใช้จ่ายในหญิงให้นมบุตร

๑. ปลอดภัย ไม่มีข้อห้ามในหญิงให้นมบุตร
๒. มีผลข้างเคียงกับทารกบ้างแต่ไม่รุนแรง มีรายงานการเกิดผลข้างเคียงน้อยหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นสามารถยอมรับได้ เช่น ยาแก้ปวด
๓. กลุ่มที่ถ้าสามารถหลีกเลี่ยงการใช้ได้ก็ควรเลี่ยง เพราะมีผลข้างเคียงที่รุนแรงต่อทารก แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ต้องเฝ้าระวังการเกิดผลข้างเคียง เช่น อะทีโนลอล, ลิเทียม
๔. กลุ่มที่ถ้าสามารถหลีกเลี่ยงการใช้ได้ก็ควรเลี่ยง แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ควรงดให้นมบุตร เช่น ฟลูโรซีโมน
๕. แนะนำให้หลีกเลี่ยงเพราะมีอันตรายต่อทารกแน่นอน เช่น รังสี, คีโม

### ๖. วิชามดุงครรภ์ แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงตามแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน ดังนี้

#### แบบแผนที่ ๑ การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

การประเมินการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด มีแนวทางในการประเมินสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวโดยการประเมินการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับอายุ เชื้อชาติ หมู่อเลียด ระดับการศึกษา การทำงานประกอบอาชีพ ประวัติการฝากครรภ์ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคของต่อมไทรอยด์ การตรวจเต้านม การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

#### แบบแผนที่ ๒ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร โดยมีความต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารก ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ ต้องประเมินเกี่ยวกับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกาย ชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทานแต่ละวัน ความต้องการพลังงานจากสารอาหาร ความรู้สึกรับประทานอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ต่อมไทรอยด์และไทรอยด์ฮอร์โมน อาการบวมบริเวณแขนขา ลำตัวและใบหน้าซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับอัลบูมินในเลือดและปริมาณน้ำนอกเซลล์

#### แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ในระยะตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และขนาดของมดลูกที่โตขึ้นตามช่วงอายุครรภ์จะไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะและท่อไต อาจทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะเหลือค้าง อาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย จึงจำเป็นต้องประเมินเกี่ยวกับลักษณะและแบบแผนของการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวและแบคทีเรียในปัสสาวะ อาการท้องอืด ท้องผูก การถ่ายอุจจาระเหลว ริดสีดวงทวาร

#### แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย

สตรีตั้งครรภ์อาจมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงเนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ขนาดของมดลูกที่โตขึ้นอาจทำให้มีความรู้สึกไม่สุขสบาย ปวดหลัง ปวดเข่า และไม่มีความคล่องตัวในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะสตรีที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจต้องประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน อาการและอาการแสดงของภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว เช่น เหนื่อยหอบ ใจสั่น เจ็บหน้าอก เมื่อออกกำลังกายทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

#### แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อน นอนหลับ

ในระยะตั้งครรรค์อาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการพักผ่อน นอนหลับเนื่องจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้นจะไปกดเบียดกับกระบังลมทำให้รู้สึกแน่นอึดอัดในท้อง ต้องนอนในท่าศีรษะสูง หรือนอนตะแคงและสตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาจมีการพักผ่อนนอนหลับได้น้อยลง จึงต้องประเมินเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ สิ่งที่รบกวนการพักผ่อนนอนหลับ

#### แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

สตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงอาจมีการเปลี่ยนแปลงของ สติปัญญาและการรับรู้ได้ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากมีระดับน้ำตาลและคีโตนในเลือดสูง มีภาวะเลือดเป็นกรดเนื่องจากมีอาการแสดงของโรคหอบหืดทำให้มีระดับความรู้สึกตัวลดลง

#### แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

สตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไทรอยด์ โรคหัวใจ เป็นต้น จะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาและการรักษาที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ได้ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกต่อตนเอง ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการแสดงออกของอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการจัดการชีวิตประจำวัน

#### แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ในระยะตั้งครรรค์ ระยะคลอดและหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดาซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวและชุมชน พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เช่น การทำงานประกอบอาชีพแม่บ้าน การเลี้ยงดูบุตร ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว สัมพันธภาพของสามี ภรรยา และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ผู้ให้การช่วยเหลือดูแล เป็นต้น

#### แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ข้อมูลสำคัญที่ต้องประเมินในแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ของสตรีตั้งครรรค์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์และการคลอด ประวัติการตั้งครรรค์และการคลอดที่ผ่านมา เช่น การคลอดครบกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ประวัติครรรค์แฝด การตั้งครรรค์นอกมดลูก การตั้งครรรค์ไปปลากูก การคลอดทารกมีขนาดใหญ่ มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกมีความพิการแต่กำเนิดหรือทารกเสียชีวิตในครรรค์ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรรค์ ระยะคลอดและหลังคลอด เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เบาหวานขณะตั้งครรรค์ ภาวะความดันโลหิตสูง การคลอดยาก การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น

#### แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและความทนทานกับความเครียด

สตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา การตรวจรักษาซึ่งอาจมีผลกระทบต่อภาระดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าหรือความไม่สุขสบายต่างๆ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสิ่งเร้าความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวในระยะตั้งครรรค์ ระยะคลอดและหลังคลอด ความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์ การจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ในครอบครัวและชุมชน

### แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าและความเชื่อ

การตั้งครรรค์และการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ชีวิตของสตรีซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าและความเชื่อของตนเอง ครอบครัว และสังคม ข้อมูลสำคัญที่ต้องประเมิน ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรรค์ ความต้องการมีบุตร การเว้นช่วงการมีบุตร ความรู้สึกต่อการตั้งครรรค์ การฝากครรรค์ การเลือกสถานที่/ โรงพยาบาลที่ไปคลอด

#### ๗. วิชานโยบายสุขภาพ

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริม การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพว่าด้วย “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริม การเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากรและการเกิดทุกราย มีการวางแผน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมี สุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

ตัวชี้วัดหลัก ๘ ตัว

๑. จำนวนการเกิด (ไม่ต่ำกว่า ๗๐๐,๐๐๐)
๒. อัตราการเจริญพันธุ์รวมยอดไม่ต่ำกว่า ๑.๖
๓. อัตราการคลอดในกลุ่มหญิงอายุ ๒๐-๓๔ ปี ไม่ต่ำกว่า ๖๖.๕ ต่อพัน
๔. อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๕. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ต่ำกว่าร้อยละ ๗
๖. อัตราตายทารกแรกเกิดไม่เกิน ๓.๘ ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕
๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๘

ยุทธศาสตร์ ๔ ข้อ

- ๑) พัฒนากฎหมายนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- ๒) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
- ๓) พัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคม
- ๔) พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

#### ๘. การให้คำปรึกษาสตรีและครอบครัว

๑) การให้คำปรึกษาโรคที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี คู่สามีภรรยาถ้ามี ผู้ใดเป็นพาหะ อีกฝ่ายหนึ่งควรได้รับวัคซีนป้องกัน ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อหรือเป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แนะนำให้ฉีดอิมมูโนโกลบูลินป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี, วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีภายใน ๑๒ ชั่วโมง

ซิฟิลิส ควรตรวจเลือดซิฟิลิสทุกราย ถ้าเป็นจะได้ให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรกก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องรักษาทั้งคู่

เริ่ม ให้ความมั่นใจแก่คู่สมรสว่า โรคนี้จะเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง แต่ก็ไม่เป็นอันตรายร้ายแรง ควรงดการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าผลเริ่มจะหาย หญิงตั้งครรรค์ใกล้ครบกำหนดคลอด ต้องคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เอดส์ ก่อนแต่งงานควรตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าคนใดคนหนึ่งมีเลือดบวกควรพิจารณาหาทางป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อติดอีกคน

๒) การให้คำปรึกษาโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม

- โรคธาลัสซีเมีย พ่อและแม่จะสามารถถ่ายทอดยีนโรคธาลัสซีเมียสู่ลูกได้

- ดาวน์ซินโดรม เกิดจากความผิดปกติของอโครโซมคู่ที่ ๒๑ เกินมา ๑ แท่ง ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่ทารกจะเป็นดาวน์ซินโดรม โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ลูกก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นดาวน์ซินโดรมมากขึ้นคัดกรองอายุครรภ์ตั้งแต่ ๑๔-๑๘ สัปดาห์

๓) ให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมาพิการ

การได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกและความพิการแต่กำเนิด เมื่อได้รับวัคซีนแล้วไม่ควรตั้งครรภ์ภายใน ๓ เดือน จึงแนะนำให้ฉีดวัคซีนได้เลยในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคน

การได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

เข็ม๑ เมื่อพบ ไม่สามารถป้องกันได้

เข็ม๒ ห่างจาก เข็ม๑  $\geq$  ๑ เดือน ป้องกันได้ ๓ ปี

เข็ม๓ ห่างจาก เข็ม๒  $\geq$  ๖ เดือน ป้องกันได้ ๕ ปี

เข็ม๔ ห่างจาก เข็ม๓  $\geq$  ๑ ปี ป้องกันได้ ๑๐ ปี

เข็ม๕ ห่างจาก เข็ม๔  $\geq$  ๑ ปี ป้องกันได้ ๒๐ ปี

การเสริมกรดโฟลิก ๐.๔ มิลลิกรัม/วัน ควรเริ่มทานติดต่อกันเป็นเวลา ๓ เดือน ก่อนเริ่มตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะความผิดปกติในการสร้างสมองและไขสันหลังของทารก

#### การวางแผนครอบครัว

##### การคุมกำเนิด

๑. การคุมกำเนิดแบบถาวร : การทำหมันชาย/หญิง

๒. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

ยาเม็ดคุมกำเนิด : อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกกะปริบกะปรอย คัดตึงเต้านม น้ำหนักตัวเพิ่มข้อห้ามใช้ อายุมากกว่า ๔๐ ปี มีไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่จัด มีประวัติหรือเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคลมบ้าหมู ความดันโลหิต  $> 160/100$  มิลลิเมตรปรอท มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดดำอักเสบหรืออุดตัน ปวดศีรษะมาก มะเร็งเต้านม มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์

- มินิฟิลล์ ประกอบด้วยโปรเจสเทอโรนเพียงชนิดเดียว ใช้ในหญิงให้นมบุตร

- ฮอร์โมนรวม ประกอบด้วย เอสโตรเจน + โปรเจสเทอโรน

- ลูกฉิน ประกอบด้วยโปรเจสเทอโรนปริมาณสูง รับประทาน ๑ เม็ด ภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังร่วมเพศรับประทานซ้ำ ๑ เม็ด ภายใน ๑๒ ชั่วโมง หลังจากรับประทานยาครั้งแรก หรือรับประทานทันที ๒ เม็ด หลังมีเพศสัมพันธ์

##### ยาฉีดคุมกำเนิด :

ข้อห้ามใช้ มะเร็งเต้านมหรืออวัยวะสืบพันธุ์ เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยไม่ทราบสาเหตุความดันโลหิตสูงมีอาการรุนแรง โรคตับ โรคเบาหวาน สตรีที่ยังไม่มีบุตร

คำแนะนำหลังฉีด นัดฉีดทุก ๓ เดือน พบการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในช่วง ๘๔-๙๐ วัน จึงควรนัดฉีดทุก ๘๔ วัน หรือ ๑๒ สัปดาห์ ไม่ควรนัดก่อนหรือหลัง ๒ สัปดาห์



ยาฝังคุมกำเนิด : คุมกำเนิดได้นาน ๓-๕ ปี

ห้อยข้ามใช้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคตับอักเสบ เป็นสิวอย่างรุนแรง โรคหัวใจ และหลอดเลือดผิดปกติ เป็นมะเร็งเต้านมหรืออวัยวะสืบพันธุ์ มีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูก เลือดออกผิดปกติ จากโพรงมดลูกโดยไม่ทราบสาเหตุ

ห่วงอนามัยคุมกำเนิด : แบบทองแดง และแบบฮอร์โมน

ข้อห้ามใช้ โลหิตจาง มดลูกมีเนื้องอก มีอาการปวดระดูมาก มีประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูก โรคอายุรกรรมที่มีโอกาสเกิดการอักเสบได้ง่าย เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยไม่ทราบสาเหตุหรือมีระดู มาก ผู้ที่ยังไม่เคยมีบุตร และมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน

การนับระยะปลอดภัย : รอบสั้น - ๑๘ รอบยาว - ๑๑ = ช่วงระยะเวลาที่ไม่ปลอดภัย (บันทึกรอบระดู  $\leq$  ๖-๘ เดือน)

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการผดุงครรภ์มากขึ้น เข้าใจในการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ กลไกการเกิดความเจ็บปวด รวมไปถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆทางสูติ กรรมที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การให้การพยาบาลและการดูแลสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ประกอบกับการให้การพยาบาล

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน หน่วยงานมีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางผดุงครรภ์ ได้นำ ความรู้ที่ได้อบรมมาเผยแพร่แก่พยาบาลคนอื่นๆในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพมาใช้ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ได้ และนำความรู้ที่ได้อบรม มาพัฒนาหน่วยงาน

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) ส่งเสริมความก้าวหน้าในงานการพยาบาลผดุงครรภ์ โดยพัฒนา ความรู้สร้างนวัตกรรมเพื่อเป็นประโยชน์แก่สตรีตั้งครรภ์

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๒ การพัฒนา การพยาบาลในด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการให้การ พยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิด ๒ ชั่วโมงแรก หลังคลอด ซึ่งพยาบาลควรมีความรู้และความชำนาญในการให้การพยาบาล เพื่อให้สตรีได้รับการพยาบาลที่มี คุณภาพ จึงควรมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความชำนาญอยู่ตลอดเวลา การอบรมเฉพาะทางผดุงครรภ์จึงมี ความสำคัญที่จะช่วยพัฒนางานการพยาบาลผดุงครรภ์ให้เพิ่มพูนความรู้และต่อยอดความรู้จากที่อบรมมาได้ อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ในการให้การพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิด ๒ ชั่วโมงแรกหลัง พยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญในการดูแล การให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ดีที่สุด “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” พยาบาลจึงควรค้นหาและ/หรือแสวงหาความรู้เพิ่มเติมให้มีความเป็นเฉพาะทางด้านการผดุงครรภ์ พัฒนาทักษะเพิ่มเติมให้มีความเฉพาะทางจากความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว

ลงชื่อ.....*น.ดร.ดา*.....*เป็ชญ*.....ผู้รายงาน  
(นางสาวปนัดดา เปรียญ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....*เห็นด้วยดีที่ได้จากผดุงครรภ์ได้เป็นอย่างดี ๑๗ KM*.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายสุรทัต แสงทองพานิชกุล)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพัฒนา

# ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

## ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นใหม่

- ความดันโลหิตตัวบน  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง  $\geq 90$  มิลลิเมตรปรอท ประเมินครั้งที่ 2 ใน 4 ชม. หรือ
- ความดันโลหิตตัวบน  $\geq 160$  มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง  $\geq 110$  มิลลิเมตรปรอท ประเมินซ้ำอีก 15 นาที

## โปรตีนในปัสสาวะที่เกิดขึ้นใหม่

- โปรตีนในปัสสาวะ 24 ชม.  $\geq 300$  มิลลิกรัม
- โปรตีนในปัสสาวะ/อัตราส่วนครีเอตินิน/ดัชนี  $\geq 0.3$  มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- จำนวนระดับปัสสาวะ หรือ การอ่านวิเคราะห์ปัสสาวะ  $\geq 2+$

## คุณสมบัติที่รุนแรง (1 อาการหรือมากกว่า)

- ความดันโลหิตตัวบน  $\geq 160$  มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง  $\geq 110$  มิลลิเมตรปรอท ประเมินซ้ำอีก 15 นาที
- ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ : เกล็ดเลือด  $< 100,000 \times 10^9$ /ลิตร
- ไตวาย : ซีรัมครีเอตินิน; ครีเอตินิน  $> 1.1$  มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- การทำงานของตับบกพร่อง : เอนไซม์ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าของค่าเริ่มต้นเดิม
- ปวดศีรษะและ/หรือตาพร่ามัว
- ภาวะปอดบวมน้ำ

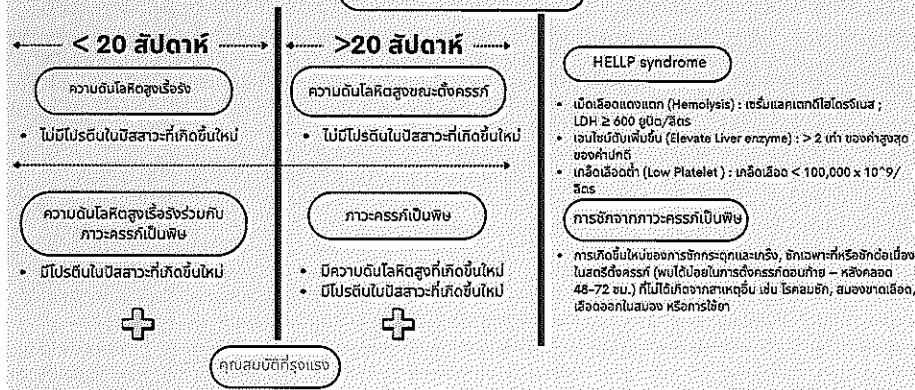


## การพยาบาล

ในสตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ระหว่าง 24 - 34 สัปดาห์

- ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ
- ให้การดูแลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
- ดูแลให้ยาลดความดันโลหิต เมื่อความดันโลหิตสูงรุนแรงเกิน 160/110 มิลลิเมตรปรอท
- กับการเคลื่อนไหวของการในครรภ์ทุกวัน
- ตรวจวัดความดันโลหิตสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกสัปดาห์
- ส่งตรวจเกล็ดเลือดและกรานูโลไซตในเลือดของตัวทุก 2 สัปดาห์

### การวินิจฉัยโรค

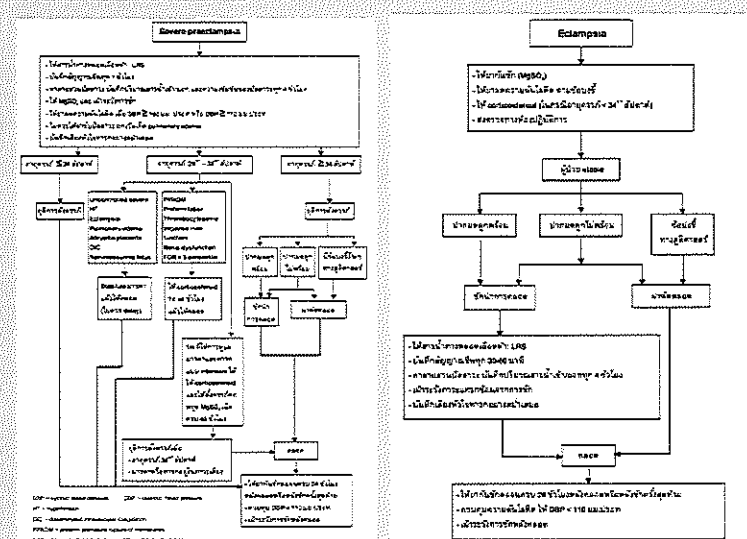


• ภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับคุณสมบัติที่รุนแรง  
 • ความดันโลหิตสูงเรื้อรังร่วมกับภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับคุณสมบัติที่รุนแรง  
 \* หากมีความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นใหม่ร่วมกับ Severe features แม้เพียง 1 ข้อ โดยที่ไม่มีโปรตีนในปัสสาวะที่เกิดขึ้นใหม่ ก็ถือเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับคุณสมบัติที่รุนแรง ออกเ็น ข้อ " ความดันโลหิตตัวบน  $\geq 160$  มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง  $\geq 110$  มิลลิเมตรปรอท ประเมินซ้ำอีก 15 นาที " จะต้องมีโปรตีนในปัสสาวะที่เกิดขึ้นใหม่ร่วมด้วย

## การนำไปใช้ปฏิบัติงาน

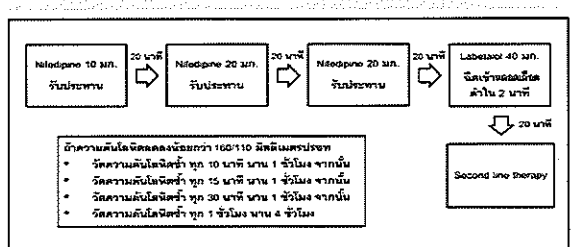
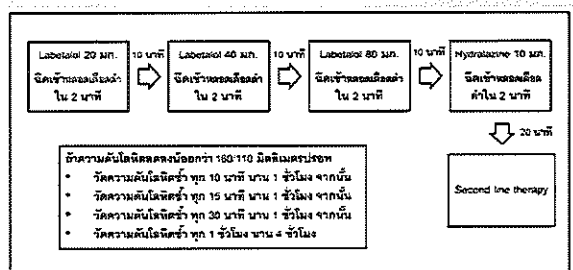
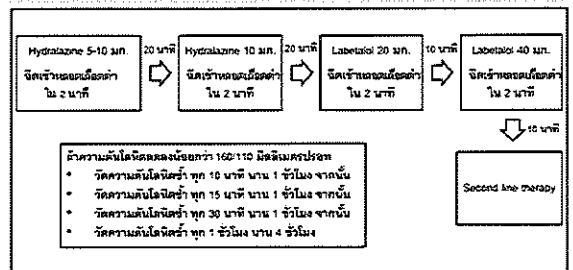
นำแนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินอาการต่างๆ ให้ครบถ้วน ไปจนถึงการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับระยะของโรค เพื่อป้องกันการเกิดภาวะรุนแรงและผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และการคลอด

## แนวทางปฏิบัติ



ที่มา : แนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูติกรแพทย์แห่งประเทศไทย

## การรักษา



## สิ่งที่ได้รับจากการอบรม

ได้นำความรู้ที่ได้ในเรื่องการผดุงครรภ์มาใช้ในการให้การพยาบาล ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทางสูติกรรมที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งนำไปสู่การให้การพยาบาลและแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประกอบกับการให้การพยาบาล รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้และพัฒนาสร้างนวัตกรรมการพยาบาลต่อไปได้