

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล

นางสาวนนทียา บุตรลิม

อายุ ๒๗ปี การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางสาขามดงครรภ์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)ดูแลการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ในระยะรอคลอด คลอด หลังคลอด ๒ ชม.และทารกแรกเกิด ทั้งในครรภ์ปกติ ครรภ์เสี่ยง และทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการต่างๆ ในหอผู้ป่วยห้องคลอด

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา. การมดงครรภ์ รุ่นที่ ๓

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการ

วิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่..... ๓๑ กรกฎาคม - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.....

สถานที่วิทยุพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการมดงครรภ์

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

วัตถุประสงค์ ๒.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์อย่าง
ลึกซึ้ง ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๒.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถวิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์
แบบองค์รวม โดยเน้นหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สามารถนำความรู้ความสามารถมาประยุกต์ใช้
ในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย

๒.๓ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติการพยาบาลการผดุงครรภ์ได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๒ เนื้อหา

วิชา ทฤษฎีนโยบายและระบบสุขภาพทางการผดุงครรภ์

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการ
ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ว่าด้วย “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร
และการเกิดทุกราย มีการวางแผน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย
ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

ตัวชี้วัดหลัก ๘ ตัว

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

ยุทธศาสตร์ ๔ ข้อ

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

การบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๑. ก่อนคลอด(คลินิกฝากครรภ์)
 - ๑.๑. การคัดกรองธาลัสซีเมีย, เอ็ดส์, ซิฟิลิส, เบาหวาน
 - ๑.๒. การรักษา ให้ธาตุเหล็ก, ไอโอดีน, การดูแลสุขภาพช่องปาก
 - ๑.๓. การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ เรื่อง การปฏิบัติตัวและการเตรียมของใช้ก่อนคลอด
๒. าระยะคลอด(ห้องคลอด)
 - ๒.๑. มาตรฐานการคลอด
 - ๒.๒. ส่งเสริมนมแม่
 - ๒.๓. การดูแลทารกแรกเกิด

๒.๔. การคัดกรองความเสี่ยงของมารดา

๓. หลังคลอด

๓.๑. คลินิกเด็กสุขภาพดี

๓.๒. โรงเรียนพ่อแม่เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด

การจัดการข้อมูลทางการผดุงครรภ์การเรียงลำดับความสำคัญของข้อมูล

๑. ลำดับขั้นของความรู้

๑.๑. ข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคน สัตว์ สิ่งของ และสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวเรา

๑.๒. สารสนเทศ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้ว

๑.๓. ความรู้ รูปแบบความรู้ที่เป็นขั้นตอนในบริบทขององค์กรของเรา

๑.๔. ปัญญา เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นนำไปปฏิบัติได้ สรุปตัดสินใจได้

มาตรฐานและแนวปฏิบัติการผดุงครรภ์ของ WHO

๑. ระยะตั้งครรภ์

๑.๑.ฮีโมโกลบิน = ๑๑ กรัม/เดซิลิตร ใน ไตรมาส ๑ และ อายุครรภ์๓๐ สัปดาห์

๑.๒.ติดตามความสูงยอดมดลูก

๑.๓.หลีกเลี่ยงการนอนหงายในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์

๒. ระยะคลอด

๒.๑. ให้มีบุคคล สามี่ ญาติที่ได้รับการฝึกอบรมช่วยเหลือในระยะคลอด

๒.๒. การตรวจภายในให้น้อยที่สุด ควรตรวจทุก ๔ ชม.

๒.๓. จัดท่ารอกคลอดศีรษะสูง ทำให้มดลูกหดตัวดี และทารกเคลื่อนต่ำได้ดี ไม่ให้นอนหงาย

๒.๔. ดูแลให้สารน้ำเพียงพอ งดน้ำ งดอาหาร ในระยะคลอดถ้าเสี่ยงต่อการผ่าตัด

๒.๕. งดการสวนอุจจาระ ไม่ได้ทำให้คลอดเร็วขึ้น ไม่ได้ทำให้ลดการติดเชื้อ

๒.๖. ให้ผู้คลอดสามารถเลือกท่าคลอดได้เอง

๒.๗. การแบ่งคลอดตามธรรมชาติที่ผู้คลอดแบ่งได้ (เมื่อมดลูกปวดให้แบ่งได้ ๕-๗ ครั้งๆละ ๔-๖ วินาที)

๒.๘. การตัดฝีเย็บให้น้อยที่สุดการนวดฝีเย็บในไตรมาส ๓ ท่าศีรษะสูง หรือนั่งยองๆ ช่วยลดการฉีกขาด

๒.๙. การตัดแผลฝีเย็บแบบเฉียงขวา ป้องกันการฉีกขาดระดับ ๓

๒.๑๐. การให้นมแม่ภายใน ๑ ชม.หลังคลอด และให้อีกครั้งภายใน ๒ ชม.หลังคลอด

๒.๑๑. การควบคุมอุณหภูมิทารกและการทำให้มารดาและบุตรได้โอบกอดตั้งแต่แรกคลอด(skin to skin contact)ต้องทำทุกราย

๒.๑๒. การดูแลทารกแรกเกิด อุณหภูมิห้องต้องอบอุ่น ทารกอยู่ใต้เครื่องทำความร้อน ทารกปกติไม่จำเป็นต้องดูดนม และดูแลให้มารดาและบุตรได้โอบกอดตั้งแต่แรกคลอด(skin to skin contact) รวมถึงดูนมมารดาตั้งแต่แรกคลอด

๒.๑๓. การให้ยา Oxytocin ในระยะที่ ๓ ของการคลอดใช้หลังคลอดไหลบน ๑๐ ยูนิตถ้าคลอดแฝดฉีดเมื่อทารกคนสุดท้าย

๒.๑๔. การเย็บแผล ถ้าแผลไม่ลึก ไม่มีเลือดออก ไม่ต้องเย็บ ใช้ไหมชนิดละลายใช้เทคนิคเย็บแบบต่อเนื่อง

๒.๑๕. ควรเว้นระยะการหนีบสายสะดือ(Delay cord clamping) ๑-๓ นาที เพื่อความเข้มข้นเลือดให้ทารก โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย

๓. ระยะหลังคลอด

๓.๑. ดูแลสายสะดือให้แห้ง สะอาด เช็ดด้วยแอลกอฮอล์

๓.๒. ให้นมแม่อย่างเดียว และให้ไวที่สุด

๓.๓. การป้องกันภาวะช็อคในมารดาหลังคลอดการให้ยา และอาหารที่มีธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง ๖ สัปดาห์ หลังคลอด

๓.๔. การจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงให้ใช้ยา MgSo4

๓.๕. ภาวะคลอดไหล่ยากใช้ท่า McRoberts manoeuvre (การงอเข้าทั้งสองข้างของสตรีตั้งครรภ์ให้ชิด หน้าอก ร่วมกับทำการกดเหนือหัวหน้า) ไม่ควรใช้วิธีการดันมดลูก

วิชาการประเมินภาวะสุขภาพทางการผดุงครรภ์

แนวคิดและหลักการในการประเมินภาวะสุขภาพ

๑. เทคนิคการประเมินดู, คลำ, เคาะ, ฟัง โดยการประเมินแบบเบ็ดเสร็จ การใช้แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล แบบการดูแลเฉพาะกรณี

๒. การประเมินภาวะสุขภาพที่เน้นเฉพาะที่เป็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น

๓. การประเมินเพื่อติดตามการรักษา

๔. การประเมินเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพ เช่น GCT, OGTT, ๑hrPPG

๕. กรอบแนวคิดในการประเมินสุขภาพ

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

๕.๒. ๑๓ B ประกอบด้วย

๕.๒.๑. Background: ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติตั้งครรภ์

๕.๒.๒. Body condition: ประเมินสภาพร่างกาย

๕.๒.๓. Body temperature & Blood pressure: ประเมินอุณหภูมิและความดันโลหิต

๕.๒.๔. Breast: เต้านม

๕.๒.๕. Belly & Fundus: ตำแหน่ง ระดับยอดมดลูกและระดับความเจ็บปวด

๕.๒.๖. Bladder: ประเมินการคั่งของปัสสาวะใน ๒๔ ชม. แรก

๕.๒.๗. Bleeding & lochia: จำนวน สี กลิ่น ของน้ำคาวปลา และเลือดที่ออกทางช่องคลอด

๕.๒.๘. Bottom: ทวารหนัก อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและแผลฝีเย็บ

๕.๒.๙. Bowel movement: ลำไส้เคลื่อนไหวดีขึ้นประเมินจากการขับถ่ายภายใน ๒๔ ชม.

๕.๒.๑๐. Blues: ความเครียดและความวิตกกังวล

๕.๒.๑๑. Baby, ประเมินทารกการตรวจร่างกายและสัญญาณชีพ

๕.๒.๑๒. Bonding & Attachment: สัมพันธภาพระหว่าง,มารดาและบุตร,รวมถึงสมาชิกใน

ครอบครัว

๕.๒.๑๓. Belief model: ประเมินความเชื่อของการปฏิบัติตัวหลังคลอด, ให้คำแนะนำที่

ถูกต้อง

๕.๓. Health literacy ๖ ด้าน

๕.๓.๑. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ

๕.๓.๒. ความรู้และความเข้าใจ

๕.๓.๓. ความสามารถในการสื่อสาร

๕.๓.๔. ทักษะการตัดสินใจ

๕.๓.๕. การจัดการตนเอง

๕.๓.๖. รู้เท่าทันสื่อ

๕.๔. การตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการตรวจทางห้องทดลอง

การคัดกรองภาวะเสี่ยง การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

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

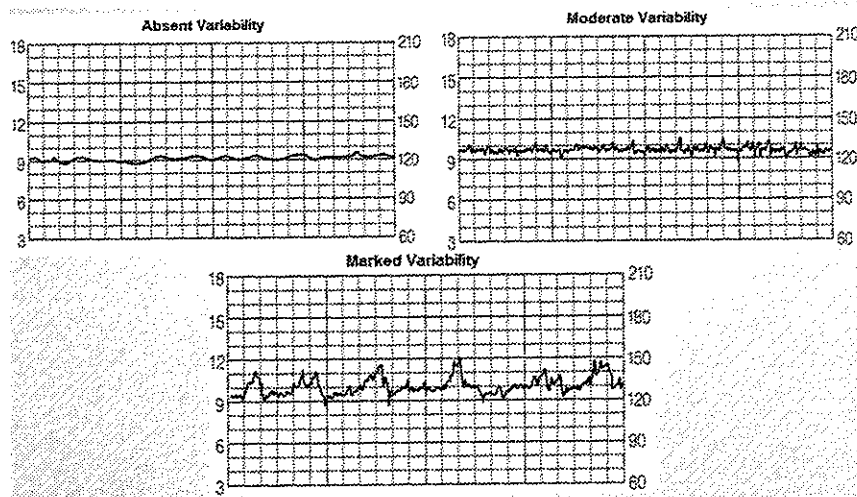
การประเมินทารกแรกเกิด

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

๒.๓. การฝึกทักษะในการประเมิน การแปลผลการตรวจทางสูติศาสตร์

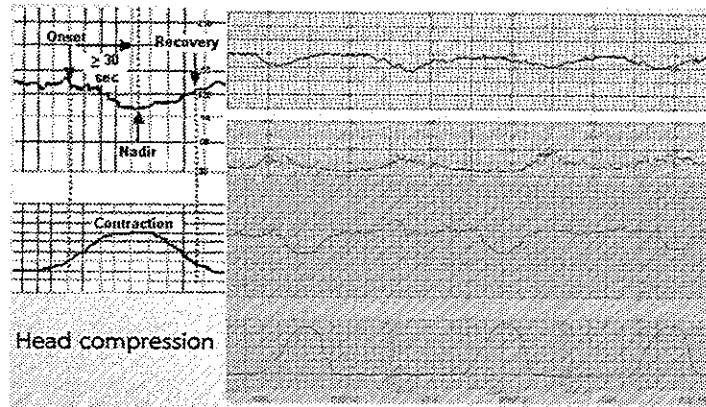
๒.๔. การแปลผลการประเมินผลภาวะสุขภาพในครรภ์(NST)

๑. Absent variability หมายถึง เสียงหัวใจทารกในครรภ์ ไม่มีความแปรปรวน
๒. Minimal variability หมายถึง เสียงหัวใจทารกในครรภ์ มีอัตราการเต้นน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ครั้งต่อการเต้น ๑ นาที
๓. Moderate variability หมายถึง เสียงหัวใจทารกในครรภ์ มีอัตราการเต้น-๒๕ ครั้งต่อการเต้น ๑ นาทีพบในทารกปกติ
๔. Marked variability หมายถึง เสียงหัวใจทารกในครรภ์มีอัตราการเต้นมากกว่า ๒๕ ต่อการเต้น ๑ นาทีสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของทารก และยังเป็น การตอบสนองต่อภาวะขาดออกซิเจน

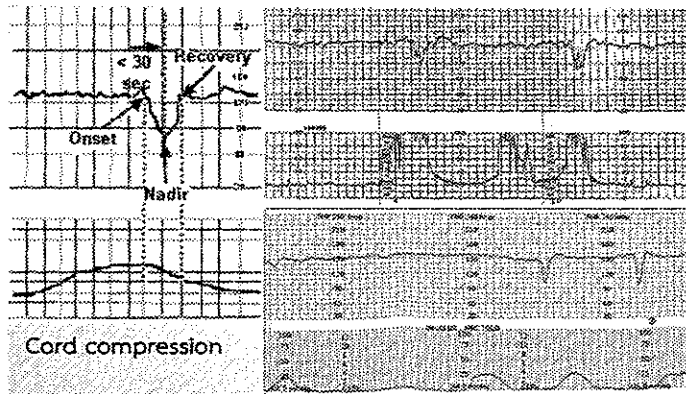


การอ่านผล

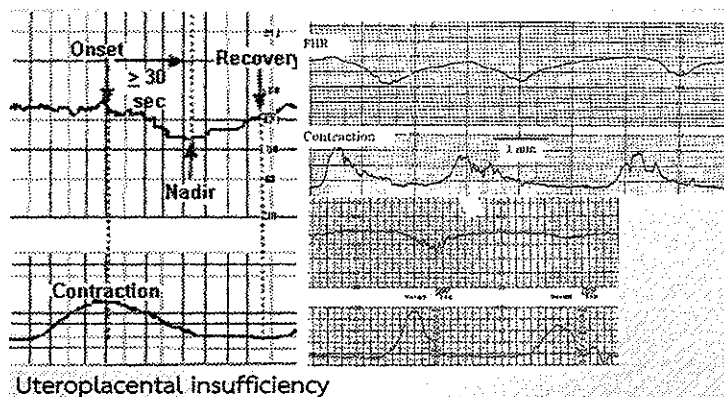
Early deceleration: การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์ อย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปและกลับคืนสู่ปกติอย่างช้าๆ สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก จากศีรษะทารกกดช่องเชิงกราน



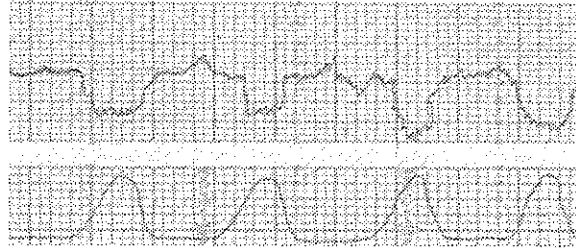
Variable deceleration: การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์อย่างฉับพลัน มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ครั้งต่อการเดิน ๑ นาที คงอยู่นานมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ วินาที แต่ไม่นานเกิน ๒ นาทีโดยอาจจะสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกหรือไม่ก็ได้การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์จะใช้เวลาจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดต่ำสุดน้อยกว่า ๓๐ วินาทีจากสายสะดือถูกกด



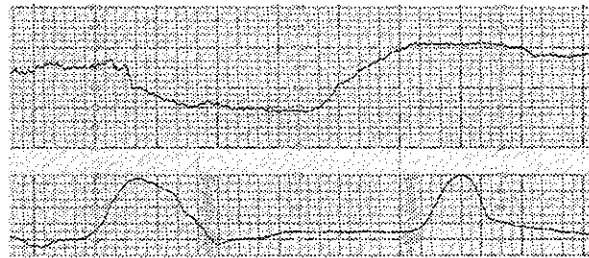
Late deceleration: การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์และกลับคืนสู่ปกติ อย่างช้า ๆ สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก โดยจุดตั้งต้นของการลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์จุดต่ำสุด และการกลับคืนสู่ปกติ จะเกิดช้ากว่าการหดตัวของมดลูก การลดลงของเสียงหัวใจทารกในครรภ์จะใช้เวลาจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดต่ำสุดมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ วินาที



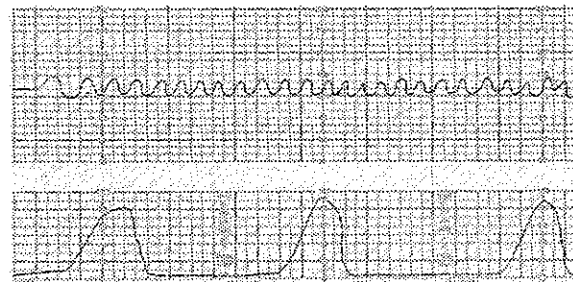
Recurrent deceleration: เสียงหัวใจทารกในครรภ์ลดลงต่ำกว่าค่าปกติเกิดถี่กว่า ๕๐% ของจำนวน การหดตัวของมดลูก



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



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



การกู้ชีพหรือช่วยเหลือนทารกในครรภ์

๑. จัดทำให้มารดานอนตะแคงซ้ายหรือขวา
๒. ให้ออกซิเจนแก่มารดา
๓. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
๔. หยุดการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
๕. ประเมินการหดตัวของมดลูก
๖. ตรวจภายในประเมินดูภาวะสายสะดือย้อย การเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

วิชาพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาทางการผดุงครรภ์

เภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์

ยาลดคลื่นไส้ อาเจียน

ชื่อยา	CAT ระดับยา	ขนาดยา	วิธีให้	ผลข้างเคียง	ข้อควร ระวัง
Pyridoxine (B๖)	A	๕๐-๒๐๐ มก.	รับประทาน	ระบบประสาท ตับ ทางเดินอาหาร	
Antihistamine (H๑ antagonists) -Dimenhydrinate -Dimenhydramine	B	๒๕-๕๐ มก.	- รับประทานทุก ๔-๖ ชม. -ทางหลอดเลือด ดำทุก ๔-๖ ชม.	ง่วงซึม, อาเจียน	ไม่ให้สตรี ให้นม บุตร
Dopamine antagonist - Metoclopramide	B	๕-๑๐ มก.	- รับประทาน -ทางหลอดเลือด ดำทันทีไม่เจือจาง -ฉีดกล้ามเนื้อ ทุก ๖-๘ ชม.	ผิปกตติการ เคลื่อนไหว	ไม่ใช่ ปลอดภัย ต่อทารก น้อย หลีกเลี่ยง ให้นม

โรคโลหิตจาง

โรค	วิธีรับประทาน	การป้องกัน	รักษา	ติดตาม
<u>Iron deficiency</u> ๑. Ferrous Salt (FF) ๒. FBC	-ก่อนอาหาร ๓๐ นาที -รับประทานพร้อม ข้าว กรดส้ม องุ่น มะนาว -ห้ามรับประทาน พร้อม ชา กาแฟ นม	-เหล็ก ๖๐ มก./วัน. -ตับผักโขม คენัว	๒๐๐ มก./วัน. วันละ ๒-๓ ครั้ง	- CBC ๔ สัปดาห์ -ถ่ายดำ -ทานคู่กับวิตามินซี -ไม่แนะนำทานกับ แคลเซียม -อาจพบคลื่นไส้ อาเจียน
<u>Megaloblastic</u> (เม็ดเลือดใหญ่) ๑. Folic acid สถานะหลอด ประสาทไม่ปิด ๒. Vit. B๑๒	-ก่อนท้อง ๑ เดือน	-รับประทานวันละ ๕๐๐ ไมโครกรัม -อาหารเนื้อ ปลา ไข่ นม ตับ	-๑ มก./วัน. นาน ๑-๒ สัปดาห์	- CBC ๒ สัปดาห์ ผลข้างเคียง :คลื่นไส้ รสขมใน ปาก, ปวดหัว, อ่อน แรง

ยาลดความดัน

ชื่อยา	CAT ระดับยา	ขนาดยา	วิธีให้	ผลข้างเคียง	ข้อควรระวัง
Ca blocker ๑.Nifedipine ๒.Nicardipine คงตัว ๒๔ ชม.	C	๑๐-๒๐ มก.	-รับประทาน ๑ เม็ดทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง และให้ต่อ ทุก๒-๖ ชม.	ความดันโลหิตต่ำ ,ปวดศีรษะ,ชาวม ใจสั่น,ร้อนวูบวาบ ,หน้าแดง	ห้ามผสม bicarbonate LRS, Ampicillin
๓.Hydralazine	C	๕-๑๐ มก.	ทางหลอดเลือด ซ้ำๆครั้งละ ๕-๑๐ มก. ทุก ๒๐ นาที	ความดันโลหิตต่ำ,ใจ สั่น, คลื่นไส้ อาเจียน ,ปวดศีรษะ	
Alpha Beta adrenergic ๔. Labetalol	C	๑ขวดมี๒๐ มล. (๕มก./มล)	ให้ซ้ำ ๒๐-๔๐มก ทุก ๑๐ นาที	ความดันโลหิตต่ำ ,เวียนศีรษะ (เปิดแล้วใช้ได้ ๒๘ วัน)	หอบหืด, โรคหัวใจ,
ยากิน					
๑.Methyldopa	B	๒๕๐ มก.	วันละ๒-๓ ครั้ง/ ๒-๔ ครั้ง	หัวใจเต้นช้า,ตับ	กินนมได้ (ปลอดภัย)
๒.Labetalol	C	๑๐๐- ๒๐๐ มก.	วันละ๒-๓ ครั้ง/ ๒-๔ ครั้ง	ความดันโลหิตต่ำ ,เวียนศีรษะ	หอบหืด, หัวใจวาย
๓.Nifedipine (extended-release) Adalat CR	C	๓๐-๖๐ มก.	วันละ ๑ ครั้ง	ความดันโลหิตต่ำ ,ปวดหัว,ชาวม	
๔.Hydralazine	C	๕๐-๓๐๐ มก.	๒-๔ ครั้ง	ความดันโลหิตต่ำ,ใจ สั่น, คลื่นไส้ อาเจียน ,ปวดศีรษะ	กินนมได้
๕.Hydrochlorithiazide (๒,๓ line)	B	๑๒.๕ - ๕๐ มก.		ความดันโลหิตต่ำ บ้านหมุน	

ยาไทรอยด์

ชื่อยา	CAT ระดับยา	ขนาดยา	วิธีให้	ผลข้างเคียง	ข้อควรระวัง
PTU ยับยั้ง T ₃ -T ₄	D	๓๐๐-๙๐๐ มก. ๑๐๐-๑๕๐ มก./วัน.	รับประทาน วันละ ๓-๔ ครั้ง วิกฤต: ๕๐๐-๑๐๐๐ มก.	เม็ดเลือดขาวต่ำ มีไข้ เจ็บคอ หยุดยาทันที	ให้นมได้ < ๔๕๐ มก./วัน แนะนำใช้ ไตร มาสแรก
Methimazole (MMI) แรงกว่า PTU ๑๐ เท่า	D	๑๕-๖๐ มก./วัน. ๕-๑๕ มก./วัน.	รับประทาน วันละ ๑-๓ ครั้ง วิกฤต: ๒๐มก. ทุก ๔-๖ ชม.		ใช้ไตรมาส ๒-๓
Propranolol	C	๑๐-๔๐ มก.	รับประทานทุก ๖ ชม.	ท้องเสีย, ความ ดันโลหิตต่ำ, คลื่นไส้ อาเจียน	
Hypothyroid(ขาดฮอร์โมนไทรอยด์) ๑. Non Goitrous(ต่อมไม่โต) ๒.Goitrous (ต่อมโต)					
Levothyroxine (Synthetic T ₄)	A	๑๒.๕-๒๕ ไมโครกรัม สูงสุด ๒๐๐ ไมโครกรัม/วัน.	ปรับได้ ๔-๖ สัปดาห์ จนกว่าจะ ระดับฮอร์โมน ไทรอยด์ปกติ		-ให้นมบุตรได้ -กินท้องว่าง ใกล้เคียงกันทุกวัน
Liothyronine (Synthetic T ₃)	A	๒๕ ไมโครกรัม สูงสุด ๑๐๐ ไมโครกรัม/วัน.	ปรับ ๒๕ ไมโครกรัม. ทุก ๑-๒ สัปดาห์	ใจสั่น, ทนร้อน ไม่ได้, เหงื่อออก มาก, น้ำหนักลด , ท้องเสีย	อาหารไม่มีผล ดูดซึม

๑. การปฏิสนธิคือ กระบวนการที่อสุจิ ๑ ตัวเข้าไปผสมกับไข่ ๑ใบ และมีการรวมตัวกันระหว่างโครโมโซมพ่อและแม่

๒. การแบ่งตัวและการฝังตัว

หลังจากเสร็จสิ้นการปฏิสนธิ zygote จะมีการแบ่งตัวแบบไมโทซิส (mitotic cell division) แบบทวีคูณ จาก ๑ เป็น ๒ จาก ๒ เป็น ๔ จาก ๔ เป็น ๘ จาก ๘ ได้ ๑๖ blastomeres กลุ่ม blastomeres มี ๙๖ ลักษณะคล้ายน้อยหน่าเรียกว่า morula และเกิดช่องว่างมีน้ำสะสมระหว่างเซลล์รวมกันเป็นแอ่ง เรียกระยะนี้ว่า blastocyst พร้อมๆกับการเดินทางเข้าสู่โพรงมดลูก และจะเรียก morula ในช่วงนี้ว่า early blastocyst แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มคือ inner cell mass ที่จะพัฒนาไปเป็นตัวอ่อนในครรภ์ (fetus) และ outer cell mass ที่จะพัฒนาไปเป็นรก (placenta) และเยื่อหุ้มรก (fetal membranes) ประมาณวันที่ ๕ zona pellucida ที่หุ้มอยู่โดยรอบ จะค่อยเสื่อมสลายไป เปลี่ยนเป็น late blastocyst และจะมีการฝังตัวเกิดขึ้นประมาณวันที่ ๖ และแทรกเข้าไปในชั้นผิวของเยื่อโพรงมดลูกที่เรียกว่า decidua โดยการสร้างเอนไซม์ทำลายเยื่อโพรงมดลูก primary chorionic villi จะยื่นเข้าไปจับกับ decidua basalis (ในระยะนี้ในส่วนของ blastocyst จะมีการ differentiate ไปเป็น trophoblast ซึ่งจะพัฒนาไปเป็นรกต่อไป)บริเวณที่เหมาะสมแก่การฝังตัวมากที่สุดคือ บริเวณมดลูกส่วนบน (fundus) ขบวนการฝังตัวของ blastocyst จะสมบูรณ์ประมาณวันที่ ๑๐ หลังการ

ปฏิสนธิ ในขณะที่ฝังตัวอาจมีเลือดออกเล็กน้อยได้หรือที่เรียกว่าเลือดล้างหน้าเด็ก (Hartman' sign) ซึ่งทำให้สตรีบางคนเข้าใจผิดคิดว่าเป็นเลือดประจำเดือน หลังจากนั้นจะมีการเจริญพัฒนาต่อไปเป็นตัวอ่อนและทารกต่อไป รวมถึงรก เยื่อหุ้มทารก น้ำคร่ำและสายสะดือ

๓. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์

กลุ่มของเซลล์ที่เกิดขึ้นหลังจากปฏิสนธิเป็นเนื้อเยื่อ (germ layer) ๓ ชั้น ซึ่งแต่ละชั้นจะพัฒนาต่อไปเป็นอวัยวะต่าง ๆ ของตัวอ่อนดังนี้

๓.๑. ectoderm: ชั้นนอกสุด จะเจริญไปเป็นหนังกำพร้า ผม ขน เล็บ ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน ต่อมน้ำลาย ต่อมน้ำนม ต่อมใต้สมองส่วนหน้า หูชั้นใน เลนส์ตา เคลือบฟัน เยื่อในปาก จมูกและทวารหนัก central nervous system (CNS), peripheral nervous system (PNS) ต่อมใต้สมองส่วนหลัง กลุ่มเส้นประสาทต่างๆ เรตินา เยื่อรับรู้ความรู้สึกในหู จมูก ปาก และทวารหนัก

๓.๒. mesoderm: ชั้นกลาง จะเจริญไปเป็นกระดูก กระดูกอ่อน ไชกระดูก กล้ามเนื้อ แกนกลางของฟัน หัวใจและหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง เซลล์เม็ดเลือด ม้าม ไต ท่อไต และอวัยวะสืบพันธุ์

๓.๓. endoderm: ชั้นในสุด จะเจริญไปเป็นเยื่อบุผิว (epithelium) ของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ตับ ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์ต่อมไทมัส กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ดังนั้นความพิการร่วมกันจึงมาจากระดับชั้นเดียวกัน เช่น พบความผิดปกติของหัวใจร่วมกับไต

๔. ระยะของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์สามารถแบ่งได้เป็น ๓ ระยะ คือ

๔.๑. ระยะไข่ (pre-embryonic stage) เป็นช่วง ๒ สัปดาห์แรกหลังปฏิสนธิมีการเพิ่มจำนวนเซลล์ภายในไข่ (undifferentiated phase) การตัดแปลงรูปและลักษณะเฉพาะของเซลล์และการฝังตัวสมบูรณ์

๔.๒. ระยะตัวอ่อน (embryonic stage) เป็นระยะตั้งแต่เริ่มสัปดาห์ที่ ๓ ถึงสัปดาห์ที่ ๘ หลังจากการปฏิสนธิแล้ว มีการเจริญเติบโตสร้างเนื้อเยื่อ (differentiation) และการสร้างอวัยวะต่างๆ (organogenesis) เซลล์ตัดแปลงตัวเร็ว เกิดอวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ดวงตา ปุ่มแขนขา อวัยวะสืบพันธุ์ระยะนี้วิลโล (villi) เจริญมากจนทำหน้าที่รกได้ในสัปดาห์ที่ ๖ ระยะนี้นับเป็นระยะที่มีความสำคัญ เพราะโครงสร้างอวัยวะอาจเกิดความผิดปกติหรือพิการได้จากเทอร์ราโตเจน (teratogens)

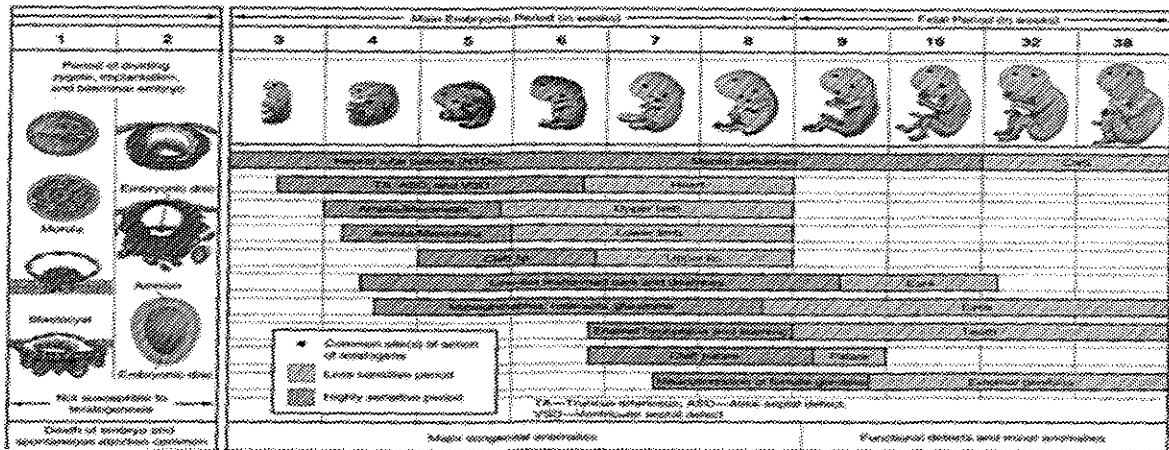
๔.๓. ระยะทารก (fetal stage) เป็นระยะตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๙ จนถึงคลอด อวัยวะต่าง ๆ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว (dramatic growth and refinement in the structure and function)

๕. ระยะวิกฤตของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

๕.๑. ระยะการปฏิสนธิและการฝังตัว (pre-embryonic stage) ระยะปฏิสนธิและฝังตัวระยะนี้เทอร์ราโตเจนจะรบกวนการฝังตัวของ blastocyst และ/หรือทำให้เกิดการตายและแท้งทันทีแม้จะไม่เกิดความผิดปกติ

๕.๒. ระยะตัวอ่อน (embryonic stage) ระยะตัวอ่อน เป็นระยะที่ไวต่อเทอร์ราโตเจนมากเพราะเซลล์มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการมากมีการสร้างอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ เทอร์ราโตเจนจะทำให้เกิดความพิการบกพร่องของโครงสร้างและหน้าที่ทารกจะมีอวัยวะพิการแต่กำเนิด ผิดรูป มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์

๕.๓. ระยะทารก (fetal stage) ระยะทารก ความไวต่อเทอร์ราโตเจนจะน้อยลง เป็นระยะการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เทอร์ราโตเจนจึงอาจทำให้เกิดความบกพร่องของหน้าที่ (function) มากกว่าด้านโครงสร้างผลกระทบจากเทอร์ราโตเจนจะขึ้นอยู่กับผลกระทบที่ gene ได้รับด้วย บางครอบครัวมี gene ที่ไม่สามารถต้านทานเทอร์ราโตเจนได้ แต่บางครอบครัว gene สามารถต้านทานเทอร์ราโตเจนได้ และเทอร์ราโตเจนแต่ละชนิดก็จะมีผลเฉพาะเจาะจงต่อ cell ที่สามารถทำลายได้



**๖. พยาธิสรีรวิทยาของโรคต่างๆ อาทิเช่น ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์
ประเภทของความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์**

ประเภทของความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์สามารถจำแนกได้เป็น ๔ ประเภท คือ

๑. Gestational hypertension หรือ non-proteinuric hypertension of pregnancy ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอทหรือมากกว่า ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ โดยวัดห่างกัน ๒ ครั้ง อย่างน้อย ๖ ชั่วโมง ตรวจพบหลังอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ และไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) ร่วมด้วย และความดันโลหิตต้องกลับมาเป็นปกติภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด

๒. Preeclampsia-Eclampsia

Preeclampsia-Eclampsia หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มีอาการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นผลจากการหดรััดตัวของหลอดเลือดทั่วร่างกาย และการกระตุ้นที่ผนังหลอดเลือด (endothelial activation) ซึ่งแบ่งความรุนแรงเป็น mild และ severe preeclampsia โดยมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยดังนี้

๑. เกณฑ์ขั้นต้น - ความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ภายหลังจากอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์
 - มีโปรตีนในปัสสาวะ ๓๐๐ มิลลิกรัม ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหรือมากกว่า หรือตรวจปัสสาวะด้วยวิธีจุ่มได้ผล +๑ ขึ้นไป
๒. เกณฑ์ที่ช่วยยืนยัน
 - ความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐/๑๑๐ มม.ปรอท
 - มีโปรตีนในปัสสาวะ ๒ กรัมใน ๒๔ ชั่วโมงหรือมากกว่า หรือตรวจปัสสาวะด้วยวิธีจุ่มได้ผล +๒ ขึ้นไป
 - ระดับ creatinine ในซีรัม ๑.๒ มก./ดล. หรือมากกว่า (ถ้าค่าไม่สูงอยู่ก่อน)
 - เกล็ดเลือดต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ / ลบ. มม.
 - Microangiopathic hemolysis (lactate dehydrogenase, LDH) ในเลือดเพิ่มขึ้น
 - เอ็นไซม์ alanine aminotransferase (ALT) และ aspartate aminotransferase (AST) ในเลือดสูงขึ้น
 - ปวดศีรษะหรือตามัวตลอดเวลา
 - จุกแน่นลิ้นปี่ตลอดเวลาไม่หาย HELLP Syndrome (H = hemolysis, EL = elevated liver enzyme, LP = low platelets) เป็น

๓. Superimposed preeclampsia on chronic hypertension

ภาวะ preeclampsia ที่ตรวจพบในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความดันโลหิตสูงมาก่อนตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิตสูงก่อนอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ โดยมีหลักฐานตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ หรือมีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากเดิมทันทีทันใดร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงของ preeclampsia

๔. Chronic hypertension

ภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งตรวจพบก่อนการตั้งครรภ์ หรือภายหลังการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๐ สัปดาห์ หรือหมายถึงความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบหลังอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ และยังคงสูงอยู่ภายหลังคลอดแล้วเกิน ๑๒ สัปดาห์

สาเหตุ

สาเหตุของครรภ์เป็นพิษ มีสาเหตุหลักคือเป็นโรคของเนื้อรก เป็นโรคที่มีความผิดปกติของอวัยวะหลายระบบซึ่งเกี่ยวเนื่องกัน เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น โรคนี้มีปัจจัยเสี่ยง คือ

๑. ครรภ์แรก อายุครรภ์น้อยกว่า ๒๐ ปี
๒. มีประวัติโรคนี้อีกครั้งก่อน
๓. ดัชนีมวลกายสูง (body mass index, BMI) ถ้าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร
๔. ประวัติครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่มีแม่ พี่สาวหรือน้องสาวเป็นโรคนี้อีก มีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น ๒-๕ เท่า
๕. ครรภ์แฝด พบได้ร้อยละ ๑๓ สูงกว่าที่พบในครรภ์เดี่ยว
๖. มีโรคความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนการตั้งครรภ์
๗. มีโรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์
๘. มีโรคกลุ่ม vascular หรือ connective tissue disease อยู่เดิม
๙. อายุมากกว่า ๓๕ ปี

ผลกระทบต่อมารดาได้แก่

๑. อาจเกิดภาวะช็อก ให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตได้ ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง
๒. ภาวะหัวใจทำงานล้มเหลว (congestive heart failure) จากภาวะ preload ลดลงและ afterload เพิ่มขึ้น มากเกินไปเป็นระยะเวลานาน
๓. เสียเลือดและช็อกจำกรกลอดตัวก่อนกำหนด ตับแตกและตกเลือดหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากการหดตัวของเส้นเลือดทั่วร่างกาย การสูญเสียเลือดเพียงเล็กน้อยจะนำไปสู่ภาวะช็อกได้ทันทีและรวดเร็ว ดังนั้นการสูญเสียเลือดเพียงเล็กน้อยอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ช็อกและเสียชีวิตจากการช็อกได้
๔. เกิดภาวะ HELLP syndrome และภาวะ DIC มักพบในหญิงตั้งครรภ์โดยเป็น severe-pre eclampsia และมักเกิดก่อนอายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ ซึ่งถ้าเกล็ดเลือดลดลงน้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ L, prothrombin time (PT) มากกว่า ๑๖ วินาที partial thromboplastin time (PTT) มากกว่า ๓๘ วินาที และ fibrinogen น้อยกว่า ๒๘๕ mg/dl จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกลอดตัวก่อนกำหนด และภาวะ DIC ได้มากยิ่งขึ้น ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) จากเลือดไปเลี้ยงไตลดลง

ผลต่อทารก

๑. รกเสื่อม (placental insufficiency) ทำให้แท้งได้ (spontaneous abortion) หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้
๒. คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ ทำให้รกเสื่อมเร็ว
๓. รกลอดตัวก่อนกำหนด ทำให้ทารกขาดออกซิเจนและอาหาร ทำให้เสียชีวิตได้
๔. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์เนื่องจากได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอ

๕. ทารกที่คลอดมาอาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ขาดออกซิเจนเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด หรือถ้าทารกที่ได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตในระยะคลอดมากเกินไปอาจเกิดภาวะ hypermagnesenia กล่าวคือทารกจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนล้า ไม่หายใจ เป็นผลทำให้ apgar score ต่ำ

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบต่างๆของร่างกายสตรี ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

๑. การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive adaptation)

๑.๑ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอด (Vulva and Vagina) ช่องคลอดเป็นกรด pH ๓.๕-๖.๐ ในสตรีตั้งครรภ์ช่วยป้องกันการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย แต่ทำให้เชื้อราเจริญได้ดีมีสารคัดหลั่งสีขาวและมีกลิ่นเล็กน้อยอาจเรียกว่าตกขาว (leucorrhoea)

๑.๒ ปากมดลูก (Cervix) ปากมดลูกมีสีม่วงน้ำเงินและขยายไปถึงช่องคลอด เรียกว่า เซดวิก (Chadwick's sign) ,ปากมดลูกนุ่มเรียกว่ากูดเดล (Goodell's sign) และมีการสร้างเยื่อเมือก (mucus plug) ปิดปากมดลูกเพื่อป้องกันแบคทีเรีย (Alden, ๒๐๑๔)

๑.๓ มดลูก (Uterus) ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนทำให้ทำให้มีการเจริญเติบโตของมดลูกในระยะที่ ๑ ของการตั้งครรภ์ มดลูกจะขยายใหญ่และหนาตัวขึ้น (hypertrophy และ hyperplasia) และในไตรมาสที่ ๒ และ ๓ ปลายไตรมาสที่ ๓ ของกล้ามเนื้อมดลูกจะบาง ทำให้สามารถคลำทารกได้ชัดเจนสำหรับในระยะคลอดผนังมดลูกจะบางมากคือ ๕ - ๑๐ มม. เมื่ออายุครรภ์ ๓๘-๔๐ สัปดาห์จะเกิดการลดต่ำของมดลูก (lightening) เนื่องจากส่วนนำของทารกเคลื่อนลงต่ำเข้าสู่อุ้งเชิงกราน ปกติในหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก (primiparous women) จะเกิดท้องลดก่อนเจ็บครรภ์จริง ส่วนในครรภ์หลังจะเกิดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

๑.๔ การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก (Uterine Contraction) ตลอดการตั้งครรภ์มดลูกจะหดตัวไม่สม่ำเสมอ เรียกว่าแบร็กทอนฮิก (Braxton Hicks contractions) ไม่มีความปวด ในไตรมาสที่ ๓ มีการหดตัวของมดลูกบ่อยอาจเข้าใจผิดว่าเป็นการเจ็บครรภ์จริง เรียกว่าเกิดการเจ็บครรภ์ที่ไม่จริง (false labor)

๑.๕ เต้านม (Breasts) ขยายขนาดเพิ่มขึ้น หัวนมและลานนมมีขนาดโตขึ้นและสีคล้ำขึ้นและยืดหยุ่นได้มากขึ้น บริเวณลานนมจะมีตุ่มไขมันเพิ่มขึ้นเรียกว่า tubercles of Montgomery มีการสร้างน้ำนมเหลือง เรียกว่า colostrum

๒. ระบบเลือดและการแข็งตัวของเลือด

๒.๑ ปริมาตรของโลหิต (blood volume) ปริมาณเลือดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ๕๐% ในครั้งแรกของการตั้งครรภ์และ ยังคงเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ หัวใจเต้นเพิ่มขึ้น ๑๐-๒๐ ครั้ง/นาที และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจจะเพิ่มมากที่สุด เมื่อนอนตะแคงและต่ำสุดเมื่อนอนหงาย.

๒.๒ เม็ดโลหิตแดง (red blood cell) เม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ๒๕๐-๔๕๐ มล. เพิ่มสูงขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ๒๐-๓๐% (Blackburn, ๒๐๐๘) การเพิ่มขึ้นของพลาสมาจะมากกว่าการเพิ่มของเม็ดเลือดแดงและเพิ่มขึ้นก่อนการเพิ่มของเม็ด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hb > ๑๑g/dl, Hct > ๓๓% ในมาส ๑ และ ๓, Hct > ๓๒.๕% ในไตรมาส ๒

๒.๓ เม็ดโลหิตขาว (white blood cell) เพิ่มขึ้น เป็น ๑๒,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มล. และเม็ดเลือดขาวจะยิ่งเพิ่มขึ้นมากในระยะคลอดและระยะหลังคลอดและอาจสูงถึง ๒๕,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มล.

๒.๔ การแข็งตัวของเลือด (factor) เพิ่มขึ้น ๕๐% โดยเฉพาะเกล็ดเลือด (factor I) ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการป้องกันการตกเลือดในระยะคลอด แต่อาจทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันและหลอดเลือดอักเสบได้

๓. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

๓.๑ หัวใจ (heart) และเสียงหัวใจ (heart sound) มีขนาดโต หัวใจจะถูกดันตัวสูงขึ้นไปทางด้านซ้ายตำแหน่งในการฟังเสียงหัวใจจึงเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยฟังได้เสียง S๑ และ murmur แทรก ตำแหน่งของหัวใจเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ตั้งครรภ์ ๑๒-๒๐ สัปดาห์และ ๒-๔ สัปดาห์หลังคลอด

๓.๒ ความดันโลหิต (blood pressure) ความดันโลหิตลดลงตลอดการตั้งครรภ์จากการที่แรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง ความดันไดแอสโตลิกลดลง ๑๐-๑๕ มม.ปรอท (mmHg) เมื่ออายุครรภ์ ๒๔-๓๒ สัปดาห์ส่วนปลายไตรมาสที่ ๓ ความดันโลหิตจะเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์

๓.๓ ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ลดลงจาก

๓.๓.๑) กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดคลายตัว

๓.๓.๒) การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้นโดยไปที่รก

๓.๓.๓) ผลจากความร้อนจากตัวทารกทำให้มีการขยายของหลอดเลือด

๓.๓.๔) การตอบสนองของตัวรับต่อแองจิโอเทนซิน (angiotensin II) ลดลงทำให้ลดการหดตัวของหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (constrict arteriole) จึงทำให้ความดันโลหิตลดลง

๓.๔ การไหลเวียนของเลือด มีการเพิ่มขึ้นของเลือดที่ไปเลี้ยงรกประมาณ ๕๐๐ มล./นาที มีการเพิ่มขึ้นของเลือดไปยังไต ๓๐% เพื่อช่วยในการขับของเสีย มีการไหลเวียนเลือดไปยังเต้านมเพิ่มขึ้นจึงทำให้เต้านมคัดตึงและมีการขยายตัวของหลอดเลือดดำมากขึ้น

๔. ระบบทางเดินปัสสาวะ (renal system) และการรักษาสมดุลของน้ำ

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

ไตและท่อไต มีการขยายตัวของช่องในไต (renal pelvis & calyces) และท่อไตส่วนที่เหนือช่องเข้าของเชิงกราน มดลูกกดท่อไตทำให้การขับปัสสาวะออกได้ไม่ดี ทำให้มีการคั่งของปัสสาวะจึงทำให้แบคทีเรียมีเวลาในการเพิ่มจำนวนมากขึ้นเกิดการติดเชื้อได้ง่าย อัตราการกรองเลือดที่ไตเพิ่มขึ้น ๕๐%

๕. ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system)

ปาก เหงือกอักเสบและเลือดออกได้ง่าย และทำให้เหงือกแดงบางรายจะมีน้ำลายมาก (ptyalism)

หลอดอาหาร หูดหลอดอาหารส่วนล่างต่อกับกระเพาะอาหารคลายตัวทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว จึงทำให้เป็นกรดไหลย้อนขึ้นมาที่หลอดอาหารทำให้เกิดการปวดแสบยอดอกได้ (heartburn หรือ pyrosis)

กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้ระบบทางเดินอาหารคลายตัว และเคลื่อนไหวบีบตัวน้อยในระยะตั้งครรภ์

ลำไส้ใหญ่ มีการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กน้อยทำให้มีการดูดซึมน้ำเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการท้องผูกได้ และในหญิงตั้งครรภ์ที่มีริดสีดวงทวาร อุจจาระที่แข็งอาจทำให้มีเลือดออกจากริดสีดวงทวารได้

ตับและต่อมน้ำดี น้ำดีข้นขึ้นจึงอาจทำให้เป็นนิ่วในถุงน้ำดีได้ และทำให้มีการคั่งของเกลือน้ำดีจึงทำให้เกิดการคันบริเวณผิวหนังได้

วิชาการผดุงครรภ์

แนวทางในการประเมินสภาพสตรีที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดตามแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน มีดังนี้

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and health management pattern) การประเมินการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดมีแนวทางในการประเมินสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวโดยการประเมินการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง

ในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับอายุ เชื้อชาติ หมู่เลือด ระดับการศึกษาการทำงานประกอบอาชีพ ประวัติการฝาก

ครรภ์ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคของต่อมไทรอยด์การตรวจเต้านม การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap smear) เป็นต้น

แบบแผนที่ ๒ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-metabolic pattern)

สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหารโดยมีความต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารก ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆต้องประเมินเกี่ยวกับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกาย ชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทานแต่ละวัน ความต้องการพลังงานจากสารอาหาร ความรู้สึกรับประทานอาหาร อารมณ์คลื่นไส้อาเจียน ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ต่อมไทรอยด์และไทรอยด์ฮอร์โมน อาการบวมบริเวณแขน ขา ลำตัวและใบหน้าซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับอัลบูมินในเลือดและปริมาณน้ำนอกเซลล์

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย (Elimination pattern)

ในระยะตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และขนาดของมดลูกที่โตขึ้นตามช่วงอายุครรภ์จะไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะและท่อไต อาจทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะเหลือค้าง อาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย จึงจำเป็นต้องประเมินเกี่ยวกับลักษณะและแบบแผนของการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผลการตรวจเม็ดเลือดขาวและแบคทีเรียในปัสสาวะ อาการท้องอืด ท้องผูก การถ่ายอุจจาระเหลวริดสีดวงทวาร

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)

สตรีตั้งครรภ์อาจมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลงเนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขนาดของมดลูกที่โตขึ้นอาจทำให้มีความรู้สึกไม่สบาย ปวดหลัง ปวดเข่า และไม่มีความคล่องตัวในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะสตรีที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจต้องประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน อาการและอาการแสดงของภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว เช่น เหนื่อยหอบ ใจสั่น เจ็บหน้าอกเมื่อออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อน นอนหลับ (Sleep-rest pattern)

ในระยะตั้งครรภ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการพักผ่อน นอนหลับเนื่องจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้นจะไปกดเบียดกับกระบังลมทำให้รู้สึกแน่นอึดอัดในท้อง ต้องนอนในท่าศีรษะสูง หรือนอนตะแคง และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆอาจมีการพักผ่อน นอนหลับได้น้อยลงจึงต้องประเมินเกี่ยวกับการพักผ่อน นอนหลับที่เพียงพอ สิ่งที่รบกวนการพักผ่อน นอนหลับ

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-perceptual pattern)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงอาจมีการเปลี่ยนแปลงของสถิติปัญญาและการรับรู้ได้ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากมีระดับน้ำตาลและคีโตนในเลือดสูง มีภาวะเลือดเป็นกรดเนื่องจากมีอาการแสดงของโรคหอบหืดทำให้มีระดับความรู้สึกตัวลดลง

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

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไทรอยด์ โรคหัวใจ เป็นต้น จะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาและการรักษาที่มีผลกระทบต่อรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ได้พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกต่อตนเอง ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการจัดการชีวิตประจำวัน

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ (Role-relationship pattern)

ในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอดและหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดาซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวและชุมชนพยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

ตามบทบาท เช่น การทำงานประกอบอาชีพ แม่บ้าน การเลี้ยงดูบุตร ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว สัมพันธภาพของสามี ภรรยา และบุคคลอื่นๆในครอบครัว ผู้ให้การช่วยเหลือดูแล เป็นต้น

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexual and reproductive pattern)

ข้อมูลสำคัญที่ต้องประเมินในแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด (Gravid/para/FPAL) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา เช่น การคลอดครบกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ประวัติครรภ์แฝด การตั้งครรภ์นอกมดลูก การตั้งครรภ์ไขปลาคอก การคลอดทารกมีขนาดใหญ่ มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกมีความพิการแต่กำเนิด หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูง การคลอดยาก การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและความทนทานกับความเครียด (Coping and stress tolerance pattern)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทำงาน พยาธิสรีรวิทยา การตรวจรักษาซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ทำให้เกิดความเครียดความเหนื่อยล้าหรือความไม่สุขสบายต่างๆ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสิ่งเร้า ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์ การจัดการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือต่างๆในครอบครัว และชุมชน

แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าและความเชื่อ (Values and believes)

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ชีวิตของสตรีซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าและความเชื่อของตนเอง ครอบครัว และสังคม ข้อมูลสำคัญที่ต้องประเมินได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ความต้องการมีบุตร การเว้นช่วงการมีบุตร ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การเลือกสถานที่/โรงพยาบาลที่ไปคลอด การให้คำปรึกษาก่อนสมรส

หลักและแนวคิดการให้คำปรึกษาก่อนสมรส

การให้คำปรึกษาก่อนสมรสมุ่งหวังให้ทั้งหญิงและชายมีสุขภาพดีเป็นการเตรียมบุคคลทั้ง ๒ เพศเพื่อให้มีชีวิตสมรสที่สมบูรณ์และเป็นสุข มีหลักการและแนวคิด ดังนี้

๑. ส่งเสริมสถาบันครอบครัวและความผูกพันซึ่งกันและกัน
๒. ส่งเสริมสุขภาพและความอยู่เป็นสุขของครอบครัวและคู่สมรส
๓. ส่งเสริมให้คู่สมรสชายหญิงคิดในด้านบวก หากมีปัญหาเกิดขึ้นให้ชายหญิงและคู่สมรสร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

๔. ส่งเสริมให้ชายหญิงหรือคู่สมรสร่วมกันตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ และให้ยึดถือการตัดสินใจของคู่สมรสเป็นหลักเสมอ เช่น คู่สมรสอาจจะตัดสินใจจะไม่มีบุตร หรือยอมเสี่ยงในกรณีมีความผิดปกติของทารก เป็นต้น

ประเด็นในการให้คำปรึกษาก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

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

๒. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน ซิฟิลิส เริม และเอดส์ เป็นต้น

๓. ความรู้เรื่องโรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวาน ไวรัสตับอักเสบบี และหัตเยอร์มัน บางโรคสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่ถ้าไม่ทราบหรือไม่ได้มีการป้องกัน โรคก็อาจถ่ายทอดไปสู่บุตรได้

๔. ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว เพื่อวางแผนว่าควรจะมีบุตรเมื่อใด จะมีกี่คน หากยังไม่พร้อมจะมีบุตรควรเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม และหากต้องการจะมีบุตรควรเตรียมตัวอย่างไร ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอด การฝากครรภ์ การตรวจระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น

๕. ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทหญิงชาย การมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพอนามัยของคู่สมรส และการแบ่งเบาภาระของฝ่ายหญิงที่ฝ่ายชายสามารถช่วยเหลือได้ เช่น การดูแลบุตรและงานบ้าน รวมทั้งการปรับตัว วิธีการสื่อสาร และการเตรียมพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

๖. กฎหมายที่ควรรู้สำหรับคู่สมรส

๗. ความรู้เรื่องการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมตัวทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะสารอาหารที่จำเป็นที่ฝ่ายหญิงต้องรับประทานเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเกิดมาพิการ ได้แก่ โฟเลทไอโอดีน และเหล็ก

การตรวจสุขภาพของชายหญิง/ คู่สมรส

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

๒. การตรวจร่างกายทั่วไป ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจชีพจรวัดความดันโลหิต เอกซเรย์ทรวงอก

๓. ฝ่ายหญิงอาจต้องตรวจภายใน หามะเร็งปากมดลูก อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่างเพื่อประเมินมดลูกและปีกมดลูกตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร

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

คำแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย ๓ เดือน ถ้าหากฝ่ายหญิงไม่มีภูมิต้านทานหัตเยอร์มัน ในระยะตั้งครรภ์ที่ ๑-๔ เดือนแรก และติดเชื้อหัตเยอร์มัน เชื้อนี้จะเดินทางไปยังรก ไปยับยั้งการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์ของทารก อาจมีผลทำให้ทารกมีตาเป็นต้อกระจก หูหนวก เป็นใบ้ สมองอักเสบ และเด็กอาจคลอดก่อนกำหนดมาตรฐานการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน จะตรวจสิ่งต่อไปนี้

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

๔.๒ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct, Hb) เพื่อหาภาวะโลหิตจาง

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

๔.๔ โรคตับอักเสบบี (HbsAg, Ab) หากพบว่า มีเชื้อตับอักเสบบี ก็จะได้ดูแลตนเอง และป้องกันมิให้แพร่เชื้อกระจาย หากพบว่าไม่เคยได้รับเชื้อตับอักเสบบี ก็ควรฉีดวัคซีนตับอักเสบบีและหากพบว่าภูมิคุ้มกันแล้วก็จะเกิดความสบายใจได้

๔.๕ โรคซิฟิลิส หากเป็นจะต้องได้รับการรักษา

๔.๖ โรคเอดส์ หากพบเชื้อจะได้ป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย และคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการติดต่อไปสู่ลูก

กรรม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคของต่อมไทรอยด์ การตรวจเต้านม การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap smear) เป็นต้น

แบบแผนที่ ๒ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-metabolic pattern)

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

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย (Elimination pattern)

ในระยะตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และขนาดของมดลูกที่โตขึ้นตามช่วงอายุครรภ์จะไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะและท่อไต อาจทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะเหลือค้าง อาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย จึงจำเป็นต้องประเมินเกี่ยวกับลักษณะและแบบแผนของการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผลการตรวจเม็ดเลือดขาวและแบคทีเรียในปัสสาวะ อาการท้องอืด ท้องผูก การถ่ายอุจจาระเหลวหรือท้องเสีย

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)

สตรีตั้งครรภ์อาจมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลงเนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขนาดของมดลูกที่โตขึ้นอาจทำให้มีความรู้สึกไม่สบาย ปวดหลัง ปวดเข่า และไม่มีเวลามากพอในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะสตรีที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจต้องประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน อาการและอาการแสดงของภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว เช่น เหนื่อยหอบ ใจสั่น เจ็บหน้าอกเมื่อออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อน นอนหลับ (Sleep-rest pattern)

ในระยะตั้งครรภ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการพักผ่อน นอนหลับเนื่องจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้นจะไปกดเบียดกับกระบังลมทำให้รู้สึกแน่นอึดอัดในท้อง ต้องนอนในท่าศีรษะสูง หรือนอนตะแคง และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆอาจมีการพักผ่อน นอนหลับได้น้อยลงจึงต้องประเมินเกี่ยวกับการพักผ่อน นอนหลับที่เพียงพอ สิ่งที่รบกวนการพักผ่อน นอนหลับ

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-perceptual pattern)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงอาจมีการเปลี่ยนแปลงของสติปัญญาและการรับรู้ได้ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากมีระดับน้ำตาลและคีโตนในเลือดสูง มีภาวะเลือดเป็นกรดเนื่องจากมีอาการแสดงของโรคหอบหืด ทำให้มีระดับความรู้สึกตัวลดลง

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

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไทรอยด์ โรคหัวใจ เป็นต้น จะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิวิทยาและการรักษาที่มีผลกระทบต่อรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ได้พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกต่อตนเอง ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการแสดงออกของอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการจัดการชีวิตประจำวัน

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ (Role-relationship pattern)

ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดาซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวและชุมชนพยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

๒.๓. การใช้สิ่งกีดขวาง (barrier contraceptive methods)

๒.๔. ห่วงอนามัย (intrauterine contraceptive device: IUD) ชนิดมีฮอร์โมนและไม่มีฮอร์โมน

๒.๕. ถุงยางอนามัย (condom)

๒.๖. การคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ (natural birth control)

๒. การคุมกำเนิดชนิดถาวร (permanent contraception or sterilization) คือ หมันหญิงและหมันชาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรรภ์

เป็นการเตรียมความพร้อมแม่ทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้แม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และสร้างความมั่นใจให้กับแม่ว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ การเตรียมแม่ควรเริ่มจากซักประวัติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประวัติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรรภ์ก่อน ประวัติสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรรภ์ ตรวจลักษณะหัวนมและเต้านมในการฝากครรรภ์ครั้งแรกและอีกครั้งเมื่อใกล้คลอด แนะนำให้สตรีฝึกตรวจเต้านมด้วยตัวเองและให้ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินซ้ำหากสงสัยว่ามีความผิดปกติของเต้านมหรือหัวนม นอกจากนี้ต้องสร้างความมั่นใจว่า ขนาดของเต้านมไม่มีผลต่อการสร้างน้ำนม ความผิดปกติของหัวนมและลานนมที่ตรวจพบไม่ได้ยืนยันว่าแม่จะไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่อาจต้องใช้ความพยายามมากขึ้นและต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

การให้ความช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลังคลอด

ให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายใน ๑/๒-๑ ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ลูกมีการตื่นตัว กระตุ้นให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างแม่ลูก และช่วยให้น้ำนมมาเร็ว หากกรณีผ่าตัดคลอด ควรให้ลูกดูดนมหรือมารดาบีบน้ำนมภายใน ๔ ชั่วโมงหลังคลอด

๑. ใน ๔ วันแรกหลังคลอด อาจได้ปริมาณน้ำมน้อย แต่มีคุณค่ามาก ซึ่งช่วงนั้นทารกต้องการปริมาณน้ำนมเพียง ๑๕ มิลลิลิตรต่อวัน
๒. ให้ลูกดูดนมบ่อยๆ สม่ำเสมอทุก ๒-๓ ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มมากขึ้น และให้ลูกดูดนมแม่ได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ โดยประมาณ ๘-๑๒ ครั้งใน ๒๔ ชั่วโมง หรือดูดทุก ๑-๓ ชั่วโมงในเวลากลางวัน และทุก ๒-๓ ชั่วโมงในเวลากลางคืน ถ้าลูกหลับนานเกิน ๓ ชั่วโมง ต้องปลุกให้กินนม อาการแสดงว่าลูกได้นมเพียงพอคือ ลูกหลับนาน ๒-๓ ชั่วโมง ถ่ายปัสสาวะวันละ ๖-๘ ครั้ง ถ่ายอุจจาระอ่อนนุ่ม และน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์
๓. ให้ลูกดูดอย่างถูกวิธี รวมถึงการจัดท่า การเอาหัวนมเข้าปากและช่วยให้ลูกอมหัวนมได้ถูกต้อง (latch on) คือสอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกถึงลานหัวนม ลิ้นอยู่ใต้ลานหัวนมแม่ เหงือกบนกดบนลานหัวนม ริมฝีปากแยกและแนบอยู่กับเต้านม นอกจากนี้ต้องการประเมินการดูดกลืน การเอาหัวนมออกจากปากเด็ก (สอดนิ้วเข้ามุมปากระหว่างช่องเหงือกของลูกก่อนเอาหัวนมออก) เป็นต้น
๔. ต้องให้มารดากระตุ้นให้ลูกดูดนมให้อิ่มในแต่ละมื้อ ถ้าหลับต้องปลุกโดยขยับเต้านม หรือใช้นิ้วกดที่เต้านมแม่เบาๆ และดูดให้เกลี้ยงเต้าทีละข้าง
๕. ไม่ให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่ลูก และไม่ให้ลูกดูดหัวนมยาง เพราะจะทำให้ลูกสับสน

วิชาปฏิบัติการผดุงครรรภ์ ๑ และ การผดุงครรรภ์ ๒

การดูแลการจัดการรายกรณีแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการความรู้ทางการผดุงครรรภ์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลสตรีระยะหลังคลอดและระยะให้นมบุตร การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาสตรีก่อนตั้งครรรภ์และสตรีมีบุตรยาก การประเมิน และการคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ การทำคลอดปกติ การช่วยเหลือทารกแรกเกิด การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกและ

ครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือและการส่งต่อสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน/ฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน
ปฏิบัติการผดุงครรภ์ จริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ การจัดการข้อมูล วิเคราะห์ผลลัพธ์ และการพัฒนาคุณภาพ
การบริการ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อดตนเองมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเพิ่มเติมสามารถประเมิน และดูแลสตรี
ตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม.ได้อย่างครอบคลุมและองค์รวม
โดย อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งมีการอัปเดตข้อมูลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอด
ตามราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

๒.๓.๒ ต่อนหน่วยงานการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาเผยแพร่ทั้งในหอผู้ป่วยคลอด
และมีการกำกับนิเทศสมาชิกในทีมการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในระยะ
ตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม.ที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ถูกต้องครอบคลุม
มากขึ้น นำปัญหาที่พบในหน่วยงานมาวิเคราะห์และจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือนวัตกรรม
โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน หรือลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการ
ดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม.

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) ได้มีการสร้างสัมพันธภาพต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพต่างรพ. และมีการ
แลกเปลี่ยนข้อมูลแนวทางการดูแลต่างๆ เพื่อมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยคลอดได้มากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง -

๓.๒ การพัฒนาการพยาบาลเฉพาะทางผดุงครรภ์ เป็นสาขาการพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานต้อง
อาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์สูง จึงจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มี
ความสามารถ ทักษะและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการให้สตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด
คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม.ให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็น
ศูนย์กลาง ทำงานแบบวิชาชีพและสหวิชาชีพที่
เป็นมาตรฐานสากล

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม.มีปัญหา
ซับซ้อนและเสี่ยงต่อชีวิต ต้องการการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เพื่อ
ป้องกันภาวะ แทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและอาจมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็น
บุคลากรที่มีสุขภาพ จึงต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ รอค
คลอด คลอด และทารกแรกเกิด ๒ ชม. สามารถประเมินภาวะสุขภาพที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีความ
ชำนาญในการดูแลให้ครอบคลุม องค์รวม เพื่อการตัดสินใจและการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
เหมาะสมทันท่วงที

ลงชื่อ..... ชคนกาศิลา ขุนศิริผู้รายงาน
(.....นางสาวนงกิตา บุตรสิน.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เป็นเพื่อนที่ไป ไปไหนไปไหน 29/12/2561 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000

กลุ่มงาน

ลงชื่อ..... หัวหน้าฝ่าย/

นางชิตารัตน์ พุ่มจันทร์

(หัวหน้าพยาบาล)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

เห็นชอบและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการ

(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

POSTPARTUM HEMORRHAGE

เลือดออกปริมาณตั้งแต่ 1000 ml หรือมี Hypovolemia ภายใน 24 ชม.
รวมการเสียเลือดขณะเจ็บครรภ์คลอด(ราชวิทยาลัยสูติฯ 2563)

ปัจจัย

- Grand multiparity, ทารกตัวโต
- ครรภ์แฝด, Polyhydramnios
- กระตุ้นการเร่งคลอด, การคลอดยาวนาน ล่วงรก, รกเกาะต่ำ
- รกลอกตัวก่อนกำหนด, อ้วน, AMA

สาเหตุ 4T

- Tone(ความแข็ง) มดลูกหดรัดตัวไม่ดี
- Trauma(บาดเจ็บ) แผลฝีเย็บ, แผลมดลูก
- Tissue(เนื้อเยื่อ) รกค้าง
- Thrombin(เอนไซม์) การแข็งตัวของเลือด

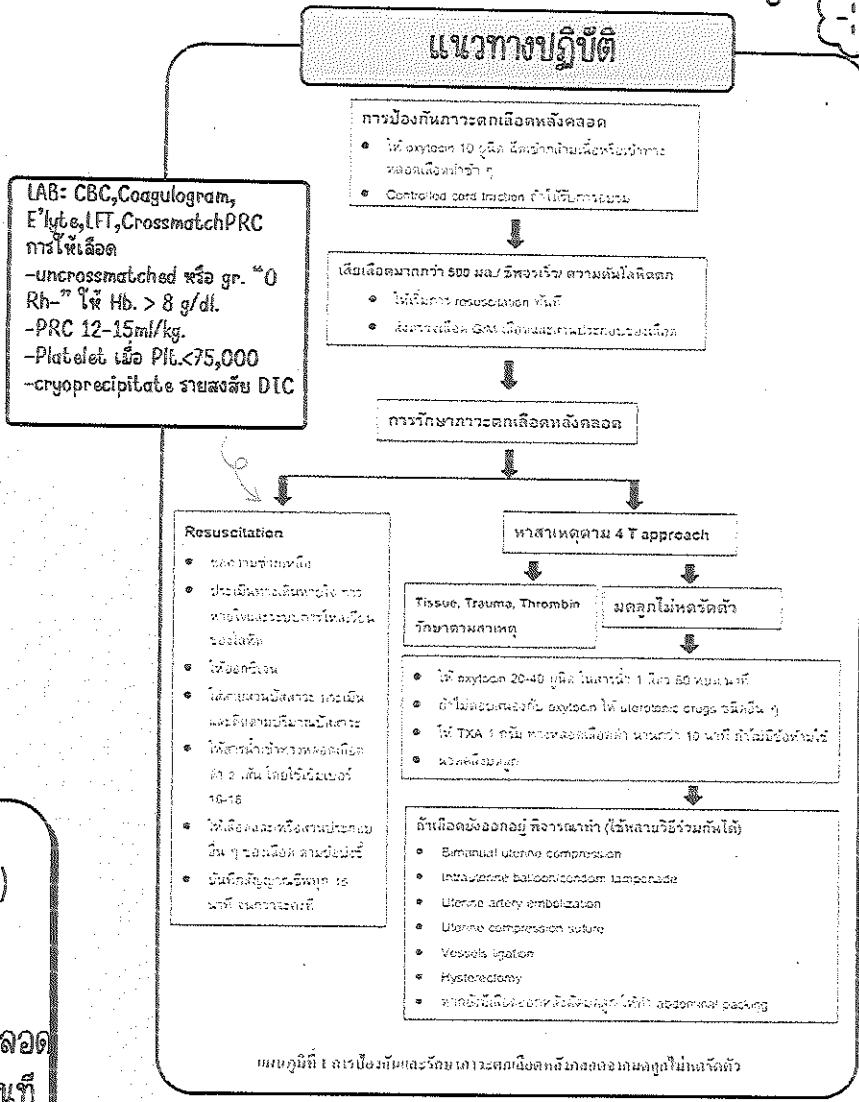
- ใช้ uterotonic drug ทุกสาย (Oxytocin, Cytotec, Duratocin, Methergine)
- ผู้ที่ผ่านการอบรมทำ Controlled cord traction
- late cord clamping 1-3 นาทีหลังคลอด
- หลังคลอดประเมิน contraction ทันที
- C/S: หลังการคลอดให้ Oxytocin เจาะ IM/IV และ Controlled cord traction

แนวทางปฏิบัติระยะที่ 3

การนำไปใช้ปฏิบัติงาน

นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติและป้องกันในการดูแลผู้คลอดที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้สามารถดูแลผู้คลอดได้ตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยสูติฯ และป้องกันไม่ให้ผู้คลอดเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด

แนวทางปฏิบัติ



uterotonic drug

ยา	ขนาดยาที่ใช้	การออกฤทธิ์	ข้อห้ามใช้	ผลข้างเคียง
Oxytocin (Syntocinon)	10 units 1 ครั้ง หรือฉีดซ้ำตาม ผลของยาที่ได้รับ	- ใช้สำหรับเร่งหรือช่วยการคลอด - ใช้ใน - ใช้สำหรับเร่งการคลอด - ใช้สำหรับเร่งการคลอด - ใช้สำหรับเร่งการคลอด	ไม่มี	- คลื่นไส้ อาเจียน - ปวดศีรษะ - ความดันโลหิตต่ำ - มีไข้ - ความดันโลหิตสูง
Misoprostol (Cytotec)	200-600 ไมโครกรัม รับประทาน	- กระตุ้นการบีบตัวของมดลูก - ใช้สำหรับเร่งการคลอด - ใช้สำหรับเร่งการคลอด	ไม่มี	- คลื่นไส้ อาเจียน - ปวดศีรษะ - ความดันโลหิตสูง - มีไข้ - ความดันโลหิตสูง
Carbetocin (Duratocin)	100 ไมโครกรัมฉีดเข้า กล้ามเนื้อ 1 ครั้ง หรือฉีดซ้ำตาม ผลของยาที่ได้รับ	- ใช้สำหรับเร่งการคลอด - ใช้สำหรับเร่งการคลอด - ใช้สำหรับเร่งการคลอด	ไม่มี	- คลื่นไส้ อาเจียน - ปวดศีรษะ - ความดันโลหิตสูง - มีไข้ - ความดันโลหิตสูง
Methylergometrine (Methergine)	0.2 มิลลิกรัมฉีดเข้า กล้ามเนื้อ 1 ครั้ง หรือฉีดซ้ำตาม ผลของยาที่ได้รับ	- ใช้สำหรับเร่งการคลอด - ใช้สำหรับเร่งการคลอด - ใช้สำหรับเร่งการคลอด	ไม่มี	- คลื่นไส้ อาเจียน - ปวดศีรษะ - ความดันโลหิตสูง - มีไข้ - ความดันโลหิตสูง

จัดทำโดย น.ส.นันทิยา บุตรลิม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (LR)