

## เล่ม 3

### เนื้อหาประกอบด้วย

- 6.6 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์
- 6.7 การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์
- 6.8 การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเตรียมบทบาทการเป็นบิดา มารดา / การสร้างสัมพันธภาพบิดา-มารดา-ทารกในระยะตั้งครรภ์
- 6.9 การดูแลด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์
- 6.10 การพยาบาลภาวะไม่สุขสบาย
- 6.11 การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์



## การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์

การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีและมีการตั้งครรภ์ที่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพทั่วไปเป็นการให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติและสิ่งที่ควรละเว้น ทั้งนี้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจจะปฏิบัติอยู่แล้ว แต่บางรายยังไม่ทราบพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรประเมินและเลือกให้บางหัวข้อตามความเหมาะสม

หลักให้คำแนะนำดังนี้

1. พยายามสร้างความประทับใจตั้งแต่แรกที่มาฝากครรภ์ สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเป็นกันเอง
2. คำนี้ถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่นด้านการศึกษา สังคมเศรษฐกิจ
3. พยายามค้นหาความผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์เพื่อจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมถูกต้อง
4. อาศัยหลักจูงใจให้ความร่วมมือยอมรับสนับสนุน เปลี่ยนความเชื่อและปฏิบัติด้วยความเต็มใจ

หัวข้อ	การพยาบาล (คำแนะนำ)
1. ความสะอาดร่างกาย	- อาบน้ำบ่อยครั้งเนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีเหงื่อออกมากกว่าปกติ - ทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกถูกวิธีและทุกครั้งที่ขี้ถ่าย
2. เต้านม	- ใส่เสื้อพยุงทรงที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนตามขนาดที่เพิ่มขึ้น - ใช้ผ้านุ่ม หรือนิ้วมืออุ้งหวนมเบาๆ ในขณะที่อาบน้ำกรณีที่หวนมมีสะเก็ดติดอยู่
3. ปากและฟัน	- แปรงฟันให้สม่ำเสมอ ในภาวะ epulis ใช้แปรงที่มีขนนุ่มและแปรงเบาๆ - ถ้ามีฟันผุควรพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา
4. การแต่งกาย	- ไม่ใส่เสื้อผ้ารัด คับ เพราะทำให้การไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก - หลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าส้นสูง ทำให้ปวดหลังมากขึ้นและเสียทรงตัวได้ง่าย - เลือกใช้ผ้าที่โปร่ง ระบายอากาศได้ดี - ไม่ใส่เครื่องรัดพยุง (stay)
5. เพศสัมพันธ์	- ไม่มีข้อห้ามการมีเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์นอกจากผู้ที่แพทย์สั่งห้าม เช่น มีประวัติมีบุตรยากหรือการแท้งเป็นอาจณ - ปรับเปลี่ยนท่าของการมีเพศสัมพันธ์ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทบหน้าท้องและมดลูก
6. การพักผ่อนนอนหลับ	- พักผ่อนให้มากกว่าปกติ โดยการจัดแบ่งเวลานอนช่วงกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงและนอนช่วงกลางวันอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง - นอนพักและนอนหลับในท่านอนตะแคง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

หัวข้อ	การพยาบาล (คำแนะนำ)
7.การทำงาน	<p>-ปรับเวลาการทำงานให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ เช่น งดการอยู่เวรกลางคืน</p> <p>-ตรวจสอบความปลอดภัยเกี่ยวกับการสัมผัสสารพิษและสารก่อวิรูป (teratogen) ในที่ทำงาน เช่น สีทาบ้านที่มีสารตะกั่ว โรงงานสารเคมี เป็นต้น</p> <p>-หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมากกว่าปกติ เวลาในการทำงานไม่ควรเกิน 8 ชั่วโมง/วันติดต่อกัน</p>
8.การเดินทาง	<p>-ตามกฎหมาย สตรีตั้งครรภ์เกิน 7 เดือน จะไม่อนุญาตให้เดินทางโดยเครื่องบินระหว่างประเทศ</p> <p>-การเดินทางโดยทั่วไปไม่มีอันตรายโดยตรง แต่จะแนะนำให้เดินทางอย่างสบาย ไม่รีบเร่ง ถ้าเดินทางด้วยรถยนต์เป็นเวลานาน ควรแวะพักข้างทางทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้เปลี่ยนอิริยาบถ</p> <p>-ปฏิบัติตามกฎจราจรที่ว่าด้วยความปลอดภัย โดยการใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ที่เดินทางด้วยรถยนต์</p>
9.การรับภูมิคุ้มกันโรค	<p>-การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีตั้งครรภ์โดยทั่วไปจะไม่นิยมให้ ยกเว้นกรณีที่มีการระบาดของโรค หรือสตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคนั้นๆ เกณฑ์การพิจารณาการให้วัคซีน มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามใช้ live virus vaccine แก่สตรีตั้งครรภ์ทุกกรณีได้แก่ โรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน อีสุกอีใส และโรคโควิด-19</li> <li>-inactivated bacterial vaccine ได้แก่ อหิวาต์ ไทฟอยด์และกาฬโรค ใช้เมื่อมีการระบาดของโรค และมีข้อกำหนดของการเดินทางเข้าประเทศนั้นๆ</li> <li>- inactive virus vaccine ได้แก่ rabies vaccine พิจารณาการใช้เช่นเดียวกับผู้ที่ไม่ตั้งครรภ์</li> <li>- hyperimmune globulin ใช้กับผู้ที่สัมผัสโรคได้แก่ hepatitis B, Rabies, tetanus และ varicella</li> </ul> <p>สำหรับ <u>วัคซีนที่ห้ามฉีดระหว่างตั้งครรภ์</u> ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรค อีสุกอีใส (Varicella) งูสวัด (Zoster) และวัคซีน คางทูม หัด หัดเยอรมัน ( Measles, mumps, rubella ) เนื่องจากเป็นวัคซีนเชื้อเป็น อาจทำให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อและเกิดความพิการได้ โดยหากต้องการฉีดวัคซีน หัดเยอรมัน (Rubella vaccine) นั้น แนะนำให้ฉีดก่อนตั้งครรภ์มากกว่า 1 เดือนหรือฉีดหลังคลอดทันที 1 เข็ม และฉีดเข็มที่สองห่างจากเข็มแรกหนึ่งเดือน</p>

หัวข้อ	การพยาบาล (คำแนะนำ)
10.การใช้ยา	<p>-ผู้ที่ใช้ยาอยู่เป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการใช้ยาต่อไป เช่น ยาแก้แพ้ ยานอนหลับหรือยาควบคุมอาการต่างๆ</p> <p>-เมื่อมีอาการเจ็บป่วย พบแพทย์ควรแจ้งให้แพทย์ผู้ตรวจทราบที่กำลังตั้งครรภ์ เพราะยาบางชนิดห้ามใช้สำหรับสตรีตั้งครรภ์</p>

**การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์** (กอง โภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2551) สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ควรปฏิบัติดังนี้

**1.กรณีครรภ์แรก /กรณีที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน dT มาก่อน (primary immunization)**  
ควรฉีด 2 ครั้งในระหว่างตั้งครรภ์ และฉีด 1 ครั้ง ภายหลังจากคลอด โดยเริ่มฉีดดังนี้

ฉีด dT1ครั้งที่ 1 ระยะแรกของการตั้งครรภ์ /ฉีดทันทีที่มาฝากครรภ์ (อายุครรภ์ต้อง 12 สัปดาห์ขึ้นไป)

ฉีด dT2ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 อย่างน้อย 1 เดือน

ฉีด dT3ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน (ส่วนใหญ่จะฉีดหลังคลอด)

จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี (ระว่างเข็มที่ 3 ที่ต้องฉีดหลังคลอด )

**2.กรณีที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาแล้ว โดยเริ่มฉีดดังนี้**

1. เคยได้รับการฉีดdTมาแล้ว 1 ครั้ง (dT, TT, DTP) dT2 ฉีดทันทีที่มาฝากครรภ์ dT3 ควรจะฉีดห่างจากครั้งที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

2. เคยได้รับการฉีดdTมาแล้ว 2 ครั้ง dT3 ฉีดทันทีที่มาฝากครรภ์ (อายุครรภ์ต้อง 12 สัปดาห์ขึ้นไป)ควร จะฉีดห่างจากครั้งที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

3. เคยได้รับการฉีดdTมาแล้ว 3 ครั้ง (ครบชุด) เกิน 5 ปี ให้ฉีดกระตุ้นอีกเพียง 1 ครั้ง จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

4. เคยได้รับการฉีดdTมาแล้ว 3 ครั้ง (ครบชุด) แต่ไม่เกิน 5 ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้น ทั้งนี้ทุกกรณีนับรวมทั้งที่เคยตั้งครรภ์คลอดมาก่อนหรือไม่ก็ตาม

5. กรณีอายุน้อยกว่า 20 ปี เคยฉีดตอนป.6 คุ่มครองได้10 ปี

6. ถ้าไม่พบประวัติเคยได้รับวัคซีนเริ่มใหม่ 0,1,6 (ตามเกณฑ์ข้อ 1)

**การฉีดกระตุ้น (reinforcing dose หรือ booster dose)**

ให้ฉีดครั้งละ 0.5 มล. ทุกๆ 10 ปี เพื่อคงระดับภูมิต้านทานโรคต่อไปภูมิคุ้มกันจะเกิดดีที่สุดใน การฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่หัวไหล่ โดยเริ่มเกิดประมาณ 2 สัปดาห์หลังฉีดวัคซีนครั้งแรก ถ้าได้วัคซีน 3 ครั้ง ภูมิคุ้มกันจะสูงประมาณ 16 เท่า ของที่ต้องการในการป้องกันโรค การได้รับวัคซีน 2 ครั้งแรกจะคงอยู่ได้นาน ไม่น้อยกว่า 3 ปี หากได้รับครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ที่ได้รับ วัคซีน จะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันสูงเกินกว่าระดับที่ป้องกันโรคได้มากขึ้นและจะคงอยู่ได้นานไม่น้อยกว่า

5 ปี หากลิ่มฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2 (นัดห่างจากเข็มแรก 1 เดือน) โดยพลาดการฉีดมาประมาณ 14 วัน สามารถฉีดวัคซีนได้ทันทีในวันนี้นี้ที่นึกได้เนื่องจากวัคซีนเข็มที่ 2 สามารถฉีดห่างจากเข็มแรกได้ 1-2 เดือน โดยไม่ต้องเริ่มนับการฉีดใหม่ และให้ฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ตามวันนัดเดิมไม่ต้องเลื่อนนัด

### การฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ในสตรีตั้งครรภ์

โดยทั่วไปแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ฉีดวัคซีน ไขหวัดใหญ่จำนวน 1 ครั้งเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน (ไตรมาสที่ 2 หรือ 3 ของการตั้งครรภ์) ซึ่งแม้ว่า วัคซีนจะมีความปลอดภัยในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ แต่ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแท้งหรือภาวะตกเลือด ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เกิดจากวัคซีน นอกจากจะป้องกันไขหวัดใหญ่ใน สตรีตั้งครรภ์แล้ว ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น จะผ่านรกจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ด้วย ทำให้เมื่อคลอด ทารกจะมีภูมิคุ้มกันไขหวัดใหญ่ตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 6 เดือนหลังคลอด

### การให้ยาบำรุงสตรีตั้งครรภ์

-แคลเซียม (calcium) ในคนทั่วไปมีความต้องการแคลเซียมวันละประมาณ 800-1000 มิลลิกรัม ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องใช้แคลเซียมไปช่วยในการสร้างกระดูกทารกจะต้องการเพิ่มเป็นวันละ 1200-1500 มิลลิกรัม ปริมาณที่ต้องการเพิ่มขึ้นนี้เป็นส่วนที่ควรได้รับการเสริม ซึ่งอาจได้จากนมสด 250 มิลลิลิตร ที่จะให้แคลเซียมประมาณ 285 มิลลิกรัม การดื่มนมสดเพิ่มวันละ 2 แก้ว หรือ 500 มิลลิลิตร ก็จะได้ปริมาณแคลเซียมเพิ่มมากพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน เริ่มรับประทานเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์และให้ตลอดการตั้งครรภ์

-ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แพ้ท้อง อาจให้ยาในกลุ่ม Dimenhydrinate 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงเฉพาะเมื่อมีอาการ หรือให้วิตามิน บี 6 ขนาด 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง

-Folic acid มีคำแนะนำว่าหญิงที่ยังไม่ตั้งครรภ์และวางแผนที่จะตั้งครรภ์ควรได้รับโฟลิก วันละ 400 ไมโครกรัม (0.4 มิลลิกรัม) ไปจนถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อลดอัตราการเกิดความผิดปกติในการเจริญของระบบประสาทสันหลัง neural tube defect ในประเทศไทยมีโฟลิกขนาด 1 มิลลิกรัมจึงให้เพียงวันละ 1 เม็ดก็มากเกินไปแล้ว อาหารที่มีโฟลิกมากได้แก่ ผักใบเขียว ไข่แดง เมล็ดทานตะวัน ตับ

-ธาตุเหล็ก (iron) หญิงตั้งครรภ์จะมีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ความต้องการธาตุเหล็กเพื่อไปสร้างเม็ดเลือดแดงตลอดการตั้งครรภ์ ประมาณ 1 กรัม ซึ่งจะเฉลี่ยเป็น 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน การให้ ferrous fumarate ขนาด 200 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด ซึ่งเม็ดยาจะแตกตัวเป็น ferrous ion ได้ 30 % คือประมาณ 67 มิลลิกรัมแล้วร่างกายจะดูดซึมได้เพียง 10 % คือ 6-7 มิลลิกรัม ซึ่งเป็นปริมาณที่ต้องการในแต่ละวันอาหารที่มีธาตุเหล็กมากได้แก่ เนื้อแดง ผักใบเขียว ถั่วเหลือง เต้าหู้

ความต้องการวิตามินเสริมธาตุเหล็ก สตรีตั้งครรภ์ปกติ จะต้องการธาตุเหล็กทั้งหมดประมาณ 1 กรัม เป็นความต้องการสำหรับทารกและรก ประมาณ 300 มิลลิกรัม สูญเสียไปตามปกติด้วยวิธีการต่างๆ ประมาณ 200 มิลลิกรัม ที่เหลืออีกประมาณ 500 มิลลิกรัม จะเป็นส่วนที่สตรีตั้งครรภ์จะนำไปใช้ในการสร้าง

เม็ดเลือดแดง ซึ่งปริมาณความต้องการดังกล่าวเป็นปริมาณที่มากเกินไปกว่าธาตุเหล็กที่มีสะสมไว้ในร่างกาย ( iron stores ) โดยเฉพาะในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์จะมีความต้องการธาตุเหล็กประมาณวันละ 6 –7 มิลลิกรัม ที่ต้องได้รับเสริมจากภายนอกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่มีอยู่ในปัจจุบันจะอยู่ในรูปของเกลือต่างๆซึ่งจะมีการแตกตัวให้ธาตุเหล็กในปริมาณที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ปริมาณการดูดซึมของธาตุเหล็กในร่างกายนั้น ยังเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่างๆหลายอย่างอีกด้วย

ปกติธาตุเหล็กจะถูกดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานตอนกระเพาะอาหารว่าง ถ้ารับประทานพร้อมอาหาร การดูดซึมจะลดลงถึงร้อยละ 40 – 50 แต่ถ้าให้รับประทานตอนกระเพาะอาหารว่างก็จะเกิดปัญหาการบวมน้ำในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จนไม่สามารถรับประทานต่อไปได้ ซึ่งยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแต่ละชนิดก็มีการรบกวนต่อระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน การดูดซึมธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยจะดูดซึมได้ประมาณ ร้อยละ 10 – 20 ดังนั้นการเลือกรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก นอกจากจะต้องพิจารณาถึงการแตกตัวแล้ว ยังต้องพิจารณาเรื่องของการรบกวนต่อระบบทางเดินอาหารอีกด้วย

สารประกอบธาตุเหล็ก แต่ละชนิด จะแตกตัวให้ธาตุเหล็กในปริมาณที่แตกต่างกัน

รูปแบบของเกลือ	ร้อยละของการแตกตัว	การระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร
ferrous fumarate 100 มก.	ให้เหล็ก 33 มก.	ปานกลาง
Ferrous sulfate 100 มก.	ให้เหล็ก 20 มก.	มาก
Ferrous gluconate 100 มก.	ให้เหล็ก 12 มก.	น้อย
Ferrous lactate 100 มก.	ให้เหล็ก 19 มก.	ปานกลาง

- แร่ธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในสภาพที่เป็นกรด การรับประทานยาร่วมกับน้ำส้มคั้นจะช่วยให้เหล็กดูดซึมได้เต็มที่

- ยาที่มีสารประกอบแร่ธาตุเหล็กจะรบกวนเยื่อทางเดินอาหาร ทำให้ถ่ายเหลว อุจจาระเป็นสีดำ หรืออาจท้องผูกในบางราย

- Obimine AZ (ยาเสริมธาตุเหล็กไอโอดีนและโฟเลต) รับประทาน 1 เม็ดต่อวัน ยกเว้นสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย, แพ้ยาและรับประทานต่อจนถึงคลอด

- ในหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ Triferdine 1 เม็ดวันละครั้ง

- วิตามินเสริมธาตุเหล็ก ต้องระวังในรายที่แพ้ท้อง ไตรมาสแรกอาจมีอาการท้องอืด

- การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กไม่ควรรับประทานพร้อมแคลเซียมควรแยกเวลาในการรับประทาน

-แนะนำให้เริ่มให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังจากสตรีตั้งครรภ์หายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการแพ้ท้องแล้ว ซึ่งมักจะเริ่มให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ โดยที่ปริมาณ ธาตุเหล็ก (หลังการแตกตัว) ที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับต่อวัน คือ ครรภ์เดียว วันละ 30 มิลลิกรัม ครรภ์แฝด หรือมาฝาก ครรภ์ล่าช้า วันละ 60 – 100 มิลลิกรัม มีภาวะโลหิตจาง วันละ 200 มิลลิกรัม

### การรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิก

ยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิกให้สตรีตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนหลังคลอดโดยยาเม็ดเสริมไอโอดีนมีปริมาณไอโอดีน 150-200 ไมโครกรัม ยาเม็ดธาตุเหล็กมีปริมาณธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมและยาเม็ดกรดโฟลิกมีปริมาณโฟเลต 400 ไมโครกรัม อาจจะเป็นยาเม็ดรวมหรือเป็นยาเม็ดเดี่ยวแยกแต่ละชนิดให้กินทุกวันๆละ 1 ครั้งพร้อมแนะนำให้รับประทานยาหลังรับประทานอาหารเข้าหากับประทาน แล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงานได้ให้รับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนในรายที่แพ้ท้องให้เปลี่ยนจากยาเม็ดรวมเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิกมาเป็นยาเม็ดเดี่ยวไอโอดีนและกรดโฟลิก(งดยาเม็ดธาตุเหล็ก)วันละ ๑ ครั้งๆละ 1 เม็ดจนกว่าจะหายจากอาการแพ้ท้องจึงให้ยาเม็ดรวมตามปกติ

### การประเมินภาวะโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องคำนึงถึงน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์และส่วนสูงของสตรีตั้งครรภ์

โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการเพิ่มของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม) หรือ น้ำหนัก (ปอนด์)} \times 700}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)} \quad \text{ส่วนสูง}^2 \text{ (นิ้ว)}}$$

คำแนะนำของ Institute of Medicine (IOM) ได้แนะนำเกณฑ์ที่เหมาะสมของน้ำหนักมารดาที่ตั้งครรภ์เดี่ยวไว้ดังนี้

BMI < 18.5kg/m<sup>2</sup> (underweight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 12.5-18 kg (ไตรมาสแรก 0.5-2 kg, ไตรมาสสองและสาม 0.5 kg/week)

BMI 18.5-24.9kg/m<sup>2</sup> (normal weight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 11.5-16 kg (ไตรมาสแรก 0.5-2 kg, ไตรมาสสองและสาม 0.5 kg/week)

BMI 25-29.9kg/m<sup>2</sup> (overweight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-11.5 kg (ไตรมาสแรก 0.5-2 kg, ไตรมาสสองและสาม 0.25 kg/week)

BMI  $\geq 30$ kg/m<sup>2</sup>(obese) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 5-9 kg (ไตรมาสแรก 0.5-2 kg, ไตรมาสสองและสาม 0.25 kg/week)

ปริมาณของสารอาหารที่ควรได้รับ (recommended dietary allowance)

สารอาหาร	หญิงไม่ตั้งครรภ์	สตรีตั้งครรภ์	ประโยชน์ของสารอาหาร	แหล่งอาหาร
โปรตีน (g)	40-50	60	-เพื่อให้เนื้อเยื่อ ทารกในครรภ์ เติบโต -เพื่อให้มดลูกและเต้านม เติบโต -เพื่อเพิ่มปริมาณเลือด - เพื่อให้รกเจริญเติบโต -เพื่อให้สมองทารกเจริญเติบโต	-นม เนย ไข่ เนื้อสัตว์ พืชตระกูลถั่ว ร่วมกับข้าวและธัญพืช อื่นๆ เช่น งา นมและผลิตภัณฑ์จากนม โยเกิร์ต หรือนมเปรี้ยวแทน
วิตามินเอ ( $\mu$ g)	800	800	-ช่วยในการเสริมสร้างความเจริญเติบโตของเซลล์ -ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน -สังเคราะห์ไกลโคเจน -ป้องกันไม่ให้เกิด night blindness	-มีในผักและผลไม้สดทุกชนิด -ตับ ไข่ นม เนย
วิตามินดี (mg )	45	60	-ช่วยในการดูดซึม แคลเซียม และฟอสฟอรัส -ป้องกันโรคลักปิดลักเปิด (scurvy)	-มีในผัก ใบเขียว และผลไม้สดทุกชนิด -ตับ ไข่ นม เนย
วิตามินซี (mg )	60	70	-ช่วยในการเผาผลาญพลังงาน -ช่วยให้แผลหายเร็ว -ช่วยในการดูดซึมเหล็ก -ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อ -ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน	-ผลไม้รสเปรี้ยว ฝรั่ง มะเขือเทศ สตรอเบอร์รี่ แดงโม มันฝรั่ง พริก
Thiamine/ Vitamin B1	1.1	1.5	-ช่วยบำรุงประสาท -เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาในการเผา	-ผัก โฮลวีต ถั่วเหลือง ข้าวโอ๊ต ถั่วลิสง รำข้าว เปลือกข้าว เมล็ดที่ไม่



สารอาหาร	หญิงไม่ ตั้งครรภ์	สตรี ตั้งครรภ์	ประโยชน์ของสารอาหาร	แหล่งอาหาร
(mg )			ผลลาอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และ ไขมัน ทำให้เกิดพลังงาน	ผ่านการขัดสี บริเวอรี่ีสต์ นม ไข่ แดง ปลา เนื้อออร์แกนิก เนื้อหมู ไม่ติดมัน
Riboflavin/ Vitamin B2 (mg )	1.2	1.6	-ช่วยในการเจริญเติบโตของ ร่างกาย จำเป็นต่อเอนไซม์ และกระบวนการสร้าง เมตาบอลิซึมของสารอาหาร ต่างๆ เช่น ไขมัน -ช่วยป้องกันไขมันอุดตันใน เส้นเลือดและทำให้เส้นเลือด แข็งตัว -ป้องกันการเกิดแผลที่มุมปาก ทั้งสองข้างเรียกว่า ปากนกกระจอก (Angular stomatitis)	-พบในนม ถั่ว ปลา ไข่ ผักใบเขียว ธัญพืช มะเขือเทศ เนื้อ ยีสต์ ตับ อัลมอนต์
Niacin/ Vitamin B3 (mg )	15	17	-เพิ่มการไหลเวียนของเลือด ลดความดันโลหิต -ช่วยเผาผลาญไขมันและช่วย ให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้ ดีขึ้น -มีความจำเป็นต่อระบบ ประสาทและการทำงานของ สมอง -หากขาดจะทำให้เกิดโรค Pellagraเป็นผื่นผิวหนัง อักเสบรุนแรง	-เนื้อปลา ขนบปังโฮลวีต ตับ ถั่วไข่ เนื้อไม่ติดมัน เนื้อขาวจากพวก สัตว์ปีก ตับ จมูกข้าวสาลี ถั่วลิสง อะโวคาโด อินทผลัม ลูกพรุน มะเดื่อฝรั่ง บริเวอรี่ีสต์
วิตามินบี 6 (mg )	1.6	2.2	-ป้องกันโรคโลหิตจาง -ช่วยให้ร่างกายดูดซึมโปรตีน และไขมัน -ลดอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในเวลากลางคืน ลดอาการ	-มีในผักและผลไม้สดทุกชนิด -มันฝรั่ง ถั่ว ไข่ เนื้อไก่ เมล็ด ทานตะวัน น้ำมันมะเขือเทศ ผักโขม ถั่วลิสง ปลาแซลมอน ปลาทูน่า อะโวคาโด ข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสี

สารอาหาร	หญิงไม่ ตั้งครรภ์	สตรี ตั้งครรภ์	ประโยชน์ของสารอาหาร	แหล่งอาหาร
			ตะคริว	กะหล่ำปลี แคนตาลูป ถั่ววอลนัท
Folic acid ( $\mu\text{g}$ )	180	400	-ลดความพิการของทารกในครรภ์ (NTD) -ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก -ทำให้เกิดอัตราการแท้งบุตรและการลอกตัวของรกก่อนกำหนดสูงกว่าปกติ	-ผักใบเขียว ผลไม้รสเปรี้ยว ขนมหอมปัง และธัญพืช ตับ ถั่ว
วิตามินบี 12/ Cobalamin ( $\mu\text{g}$ )	2.0	2.2	-หากร่างกายขาดวิตามินบี 12 อาจทำให้เกิดโรคโลหิตจางและโรคเกี่ยวกับระบบประสาท -ช่วยบรรเทาอาการหงุดหงิด ลดความเครียด -ช่วยสร้างเม็ดเลือดแดง -ป้องกันโรคโลหิตจาง -ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน	-ตับ ไต นม ไข่แดง ชีส ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว อาหารหมักดอง
แคลเซียม (mg )	800	1,200	-ช่วยสร้างกระดูก -ช่วยสร้างฟันเด็ก -ป้องกันโรคกระดูกพรุนในแม่	-นม เนย โยเกิร์ต ธัญพืช ไข่แดง ผักใบเขียว ปลาตัวเล็กตัวน้อย กุ้งแห้ง ปลา ไข่ ตัน
ฟอสฟอรัส (mg )	800	1,200	-การขาดฟอสฟอรัส ได้แก่ โรคเหนือกออักเสบ -ช่วยส่งเสริมสุขภาพเหงือกและฟันให้แข็งแรง -ช่วยบรรเทาอาการปวดจากข้ออักเสบ -ช่วยในกระบวนการเผาผลาญไขมันและแป้ง ทำให้ร่างกายมีพลังงานและกระปรี้กระเปร่า	-ไข่ ปลา สัตว์ปีก เนื้อสัตว์ ถั่ว เมล็ดพืช ธัญพืชไม่ขัดสี
เหล็ก (mg)	400	800	-จะดูดซึมได้ดีควรกินอาหารที่	-เนื้อสัตว์ เครื่องใน ไข่แดง ผักใบ

สารอาหาร	หญิงไม่ตั้งครรภ์	สตรีตั้งครรภ์	ประโยชน์ของสารอาหาร	แหล่งอาหาร
			มีวิตามินซีร่วมด้วย -เพิ่มเม็ดเลือดแดงสำหรับสตรี ตั้งครรภ์ป้องกันโลหิตจาง	เขียว ถั่ว ธัญพืช
ไอโอดีน ( $\mu\text{g}$ )	150	175	-ช่วยป้องกัน มารดา เป็นคอ พอก/ต่อมไทรอยด์โต -ช่วยให้ลูกมีการเจริญเติบโต ของร่างกาย สมอง สติ ปัญญา เป็นปกติ	-ควรกินปลาทะเล 2-3 วันต่อ สัปดาห์ -เกลือผสมไอโอดีน อาหารทะเล น้ำมันตับปลา
ไขมัน			-รักษาสมดุลของผิวหนัง ควบคุมการเผาผลาญ โคเลสเตอรอล -ลำเลียงและการดูดซึมของ วิตามินชนิดที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ , วิตามิน อี และวิตามินเค	-กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) ซึ่งเป็นกรดไขมันจำเป็นที่ใช้ใน กระบวนการสร้างเซลล์ใหม่ กรดไลโนเลอิกนี้มีมากในน้ำมันพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่ว เป็นต้น
น้ำ วันละ 6-8 แก้ว (250 ซี.ซี ต่อแก้ว)			-ช่วยสร้างน้ำในเซลล์ทารก -ช่วยในการขับของเสีย -เพิ่มปริมาณน้ำในเลือด -ช่วยให้ผิวชุ่มชื้น -เป็นตัวพาอาหารให้ทารก -ลดการติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ	-น้ำ น้ำผลไม้ ซุปต่างๆ น้ำจากผัก และ ผลไม้
พลังงานอาหาร (หน่วยพลังงาน)	2,200	2,500	-เพื่อเป็นพลังงานสำหรับ ทารกในครรภ์	-อาหารทุกชนิด

แหล่งที่มา : Cunningham et. al., 1997,p.235

### สารปรุงแต่งอาหาร

อาหารที่ผ่านการปรุงแต่งรส หรือกระบวนการเก็บรักษาต่างๆ เช่น ไส้กรอก กุนเชียง ปลาแห้ง ควรตรวจสอบสารที่ปรุงแต่งหรือเจือปนในอาหารว่าเป็นสารที่ให้ความปลอดภัยแก่ร่างกาย ทั้งปริมาณและชนิดของสารที่ใช้เช่น การใช้สารแซคคาริน (saccharin) ซึ่งเป็นสารปรุงรสหวาน หรือสารแอสปาแตม (aspartame) ที่จัดว่าเป็นสารรสหวานที่ห้ามสตรีตั้งครรภ์บริโภค

## กายบริหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (Antenatal exercise)

การบริหารร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพและความสมบูรณ์ของสตรีตั้งครรภ์ นอกจากจะช่วยลดความไม่สบาย การบริหารร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด (preparation for childbearing) โดยเฉพาะการคลอดแบบธรรมชาติ (natural childbirth) ซึ่งใช้การฝึกปฏิบัติในการควบคุมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอดเป็นสำคัญ การบริหารร่างกายสตรีตั้งครรภ์เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น และการแก้ไขภาวะไม่สบายบางประการที่เกิดจากความเครียดของกล้ามเนื้อและร่างกาย พยาบาลจึงควรได้ทดลองฝึกปฏิบัติทำต่างๆของการบริหารด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสอนและการแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติตาม

### กายบริหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์มีดังนี้

1. การปรับอิริยาบถในชีวิตประจำวัน
2. การบริหารกล้ามเนื้อเพื่อลดความไม่สบาย
  - กล้ามเนื้อน่องและปลายเท้า
  - กล้ามเนื้อช่องอก
  - กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
  - กล้ามเนื้อหลัง
  - กล้ามเนื้อไหล่และคอ

### การปรับอิริยาบถในชีวิตประจำวัน

#### 1. ทำยืน

การยืนของสตรีตั้งครรภ์ ควรยืนให้น้ำหนักตัวอยู่ตรงกลาง ในอายุครรภ์ที่มากขึ้น มดลูกที่ขยายใหญ่จะถ่วงน้ำหนักมาทางด้านหน้า สตรีตั้งครรภ์จะแอ่นหลังเพื่อถ่วงดุลน้ำหนัก ทำให้กล้ามเนื้อหลังเกิดการดึงรั้งมากกว่าปกติ และเป็นสาเหตุของการปวดหลัง

#### การแก้ไข

ปรับการยืน โดยให้สตรีตั้งครรภ์ยืดหลังให้ตรง เกร็งกล้ามเนื้อส่วนสะโพกขึ้น ไม่ให้อไหล่ พยายามให้ไหล่ แอว ตันขา และส้นเท้า อยู่ในแนวเส้นตรง

#### 2. ทำนั่ง

การนั่งของสตรีตั้งครรภ์ทำให้เกิดข้อหักพับหลายที่ เช่น ขาหนีบ ใต้เข่า ทำให้มีการตีบตัวของหลอดเลือดบริเวณข้อพับ การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก

#### การแก้ไข

1. การนั่งกับพื้น ควรนั่งในท่าเหยียดเท้าตรง หรือท่าพับขาเข้าหาตัว (tailor position)

2. การนั่งบนเก้าอี้ทำงาน ปรับระดับความสูงของเก้าอี้ให้เหมาะสมโดยสามารถวางเท้าทั้งสองข้างกับพื้นได้

-เก้าอี้ยั่งควรเป็นชนิดมีพนักพิงหลัง เบาะนั่งไม่ยุบตัวมาก

-ใช้เท้าเตี้ยๆรองเท้าให้สูงเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เกิดข้อหักพับที่เข่า

-นั่งหลังตรงเอนพิงพนัก ในกรณีที่พนักเก้าอี้เป็นมุมฉาก ไม่ควรนั่งชิดขอบในของเก้าอี้ เว้นระยะห่าง 1- 2 นิ้วฟุต เพื่อลดการเกิดข้อหักพับที่ขาหนีบ

-ปรับระดับความสูงของโต๊ะทำงานให้พอเหมาะ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องก้ม หรือยืดไหล่มากเกินไป

3. การนั่งพักผ่อนในบ้าน ควรนั่งยกเท้าให้อยู่ในแนวระดับเดียวกันกับกัน โดยการนั่งเหยียดเท้าตรงบนเก้าอี้ยาว หรือบนพื้น จะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณปลายเท้ากลับสู่ส่วนบนได้ดี ลดการคั่งของน้ำบริเวณปลายเท้า โดยเฉพาะในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

### 3.ท่านอน

สตรีตั้งครรภ์ไม่ควรนอนในท่าหงายราบ เนื่องจากจะทำให้เพิ่มแรงกดทับของหลอดเลือดบริเวณกลางลำตัว ท่านอนที่ทำให้การไหลเวียนดีที่สุด คือท่านอนตะแคงซ้าย

### การแก้ไข

1. ที่นอนไม่ควรจะอ่อนตัวมาก เช่น ที่นอนน้ำไม่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์
2. ใช้หมอนหลายใบในการช่วยรองรับน้ำหนักของร่างกายบริเวณต่างๆ ดังนี้
  - ใต้ราวนม รองรับน้ำหนักของเต้านม
  - หน้าท้อง รองรับน้ำหนักของมดลูกและทารกในครรภ์
  - เข่าบน รองรับน้ำหนักขาส่วนบน
  - ข้อเท้าทั้งสองข้าง (ใช้หมอนใบเล็กๆรองรับบริเวณตาตุ่ม)
3. ท่านอน ให้นอนลักษณะกึ่งคว่ำตัวกับที่นอน

### 4.การลุกจากที่นอน

เพื่อป้องกันภาวะ supine hypotension ในเวลาตื่นนอนตอนเช้า หรือเมื่อลุกจากท่านอน สตรีตั้งครรภ์ควรปรับอิริยาบถของร่างกาย เพื่อกระตุ้นให้การไหลเวียนโลหิตคงที่ โดยการทำดังนี้

1. ไม่ลุกจากที่นอนในท่าหงายราบ เพราะจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนหลังมากเกินไป
2. ปรับท่านอนตะแคงให้อยูริมที่นอนหรือเตียง
3. เหวียงเท้าทั้งสองข้างลงจากเตียงพร้อมๆกัน และใช้มือดันบนกดลงบนที่นอนเพื่อรองรับน้ำหนักตัว ยกลำตัวส่วนบนขึ้นมากที่นอน
4. นั่งอยู่ริมเตียง (ที่นอน)สักครู่ (1-2 นาที) ก่อนลุกจากเตียง
5. ยืนนิ่งนานๆ ประมาณ 1 นาที ก่อนจะก้าวเดินไปทำกิจกรรมอย่างอื่น

## 5. การขึ้นบันได

การขึ้นลงบันไดของสตรีตั้งครรภ์ต้องใช้ความระมัดระวังเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการพลัดตก หรือหน้ามืด เป็นลมในระหว่างการขึ้นหรือลงบันได

1. เคลื่อนไหวช้าๆ ไม่เร่งรีบจนเกินไป ถ้ารู้สึกเหนื่อยควรหยุดพักระหว่างทางโดยเฉพาะการขึ้น -ลง บันไดที่สูงมาก
2. ใช้มือจับราวบันไดเพื่อช่วยพยุงตัวและรับน้ำหนัก
3. พยายามให้ลำตัวและส่วนหลังตั้งตรง น้ำหนักตัวจะอยู่ตรงกลางลำตัว
4. ก้าวเท้าขึ้นบันไดทีละข้าง โดยการยกเท้าขึ้นตรงๆ ไม่ใช่ปลายเท้า
5. วางเท้าแรกบนขั้นบันไดให้เต็มฝ่าเท้าแล้วจึงยกเท้าหลังตามขึ้นมาวางในขั้นบันไดเดียวกัน ก่อนที่จะยกเท้าก้าวขึ้นขั้นบันไดต่อไป
6. พยายามสุดลมหายใจเข้าลึกๆ ใช้การขึ้นบันไดเป็นการบริหารการหายใจด้วย

## 6. การเก็บของจากพื้น

สตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม มีปัญหาในการทรงตัวและถ่วงดุลน้ำหนักตัว การก้มลงเก็บของจากพื้น ถ้าใช้การก้มตัวตามปกติจะทำให้เสียดุลในการทรงตัวและล้มลงได้ง่าย การก้มตัวเช่นนี้ ทำให้กล้ามเนื้อหลังและไหล่ต้องทำงานมากเกินไปเกิดการบาดเจ็บได้

### การแก้ไข

1. ไม่ใช้วิธีก้มตัวทางด้านหน้าลงหยิบของ หรืออุ้มเด็กจากพื้น
2. ยืนหันหน้าเข้าหาสิ่งของหรือเด็ก ในระยะช่วงแขนของสตรีตั้งครรภ์
3. ก้าวเท้าข้างหนึ่งไปข้างหน้า ย่อเข่าหลังและลดระดับตัวลง โดยให้ลำตัวอยู่ในลักษณะหลังตรง
4. เอื้อมมือไปที่เด็ก ใช้มือทั้งสองข้างสอดใต้รักแร้ จับให้มั่นคง (กระชับมือ) ยกเด็กขึ้นจากพื้น พร้อมกับยกตัวขึ้นช้าๆ

### การบริหารกล้ามเนื้อเพื่อลดความไม่สบาย

1. ข้อห้ามที่ไม่ควรออกกำลังกายในหญิงมีครรภ์:

- 1). มีอาการแพ้อย่างรุนแรง
- 2). ความดันโลหิตสูง
- 3). น้ำตาลในเลือดต่ำ
- 4). มีน้ำ/เลือดออกทางช่องคลอด
- 5). มีแนวโน้มการคลอดก่อนกำหนด
- 6). มีการเกร็งตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ

2. หลีกเลียงการออกกำลังกายต่อไปนี้ ไม่ออกกำลังกายโดยการวิ่งโดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ไม่นอนคว่ำ ไม่เล่น weight ที่หนักมาก อย่ากลั้นหายใจขณะออกกำลังกาย ไม่แอ่นตัว-ก้มตัวมาก ไม่ sit up (โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังไตรมาสที่ 2) ไม่เปลี่ยนทิศทางอย่างรวดเร็ว ไม่กระแทกหรือมีแรงกดบนข้อต่อ สะโพกและเข่า หลีกเลียงการออกกำลังกายที่ร้อนชื้น ไม่มีการถ่ายเทอากาศ หลีกเลียงการนอนหงายนานๆ (โดยเฉพาะในไตรมาสสุดท้าย)

### วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายเฉพาะที่

1. เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน
2. ลดอาการปวดหลัง ลดบวมที่ขา

หยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการดังนี้ รู้สึกเกร็งที่อุ้งเชิงกราน วิงเวียน เหนื่อยมาก ใจสั่น กล้ามเนื้อล้า ปวดกล้ามเนื้อและหลัง ชีพจรมากกว่า 140-150 ครั้งต่อนาที

### 1. กล้ามเนื้อน่องและปลายเท้า

เป้าหมาย เพื่อลดอาการบวมของปลายเท้า (edema) ช่วยให้การไหลเวียนปลายเท้าดีขึ้น

วิธีการ

1. นิ่งเหยียดเท้าตรง ปลายเท้าตั้งขึ้นให้ได้มุมฉาก ขยับปลายเท้าเข้าหาตัวให้ได้มากที่สุด อยู่นิ่ง 5-10 วินาที และขยับออก ทำเช่นนี้สลับกันซ้ำๆ 10-20 ครั้งติดต่อกัน

2. เหยียดเท้าตรง หมุนข้อเท้าเป็นวงกลม สลับกัน ซ้าย ขวา ทำ 10-20 ครั้ง

3. การแก้ไขอาการตะคริวของน่องและเท้า ขณะที่เป็นตะคริวให้เหยียดปลายเท้าตรง ดันฝ่าเท้าเข้ากับผนังห้องหรือปลายเตียงในลักษณะฝ่าเท้าตั้งฉากกับขา ออกแรงดันเต็มที่จนอาการตะคริวทุเลาลง

4. ทำ dorsi-flexion โดยให้ผู้ช่วยเหลือใช้มือจับปลายเท้าข้างที่เป็น หักเข้าหาลำตัวในลักษณะตั้งฉาก นิ่งๆ จนกว่าอาการจะหายไป

### 2. กล้ามเนื้อช่องอก (Rib cage lifting exercise)

เป้าหมาย ใช้แก้ไขอาการหายใจลำบากในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม

วิธีการ

1. นิ่งกับพื้นในท่าผ่อนคลาย หรือนิ่งบนเก้าอี้

2. เหยียดแขนตรงตามลำตัว และวาดแขนข้างที่หนึ่งขึ้นเหนือศีรษะซ้ำๆ ให้ลำแขนตรง หันฝ่ามือเข้าหาลำตัว วาดแขนขึ้นจนอยู่ในลักษณะชูมือตรงเหนือศีรษะ ทำพร้อมกับหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ลดแขนลงในลักษณะวาดกลับแขนตรง พร้อมกับวาดแขนอีกข้างหนึ่งในลักษณะเดียวกัน หายใจออกยาวๆ ทำเช่นนี้สลับกัน 5-10 ครั้ง หรือ จนกว่าจะรู้สึกหายใจสบายขึ้น

ข้อควรระวัง

ไม่ควรทำด้วยความเร็ว ควรวาดแขนซ้ำๆ และหายใจเข้า-ออก ลึกๆ อย่างสม่ำเสมอ ควรรักษาหลังให้ตรงและยืดขยายช่องอกให้เต็มที่ขณะทำ เมื่อเริ่มทำครั้งแรกไม่ควรหักโหมทำติดต่อกันเป็นเวลานาน

### 3.กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic tilting หรือ pelvic rocking)

เป้าหมาย เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด ได้แก่ กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน (pelvic floor) และช่วยให้การไหลเวียนโลหิตในบริเวณนี้ได้ดีขึ้น

วิธีการ

1.นอนหงายราบหนุนหมอน ชันเข้าสูงเล็กน้อย (ไม่ต้องตั้งฉาก) มือข้างหนึ่งสอดใต้เอว และมีมืออีกข้างหนึ่งวางที่หน้าท้อง เกร็งกล้ามเนื้อก้น หน้าท้อง และกดน้ำหนักลงบนมือที่รองรับใต้เอว นับหนึ่งถึงสิบ (10 วินาที) แล้วผ่อนคลายเป็นและเริ่มทำใหม่ซ้ำทั้งหมด 10 ครั้ง ขณะทำหายใจเข้า-ออกตามปกติ

2.นั่งราบกับพื้นในท่าขัดสมาธิ ให้ฝ่าเท้าทั้งสองข้างประกบกันในลักษณะตั้งฉาก กดเข่าลงกับพื้นซ้ำๆ ทั้งสองข้างพร้อมกัน นับหนึ่งถึงสิบ (10 วินาที) แล้วผ่อนคลายเป็นและเริ่มทำใหม่ซ้ำทั้งหมด 10 ครั้ง ขณะทำหายใจเข้า-ออก ตามปกติ

3.ในอายุครรภ์ที่มาก การนอนหงายราบอาจทำให้เกิดปัญหา supine hypotension ควรใช้ท่าคุกเข่ากับพื้น วางมือบนพื้นในลักษณะตั้งฉากและขนานกับต้นขา (เหมือนท่าอุ้งเชิงกราน) เกร็งกล้ามเนื้อก้น หน้าท้อง และโค้งหลังส่วนเอวขึ้น นับหนึ่งถึงสิบค่อยๆผ่อนคลายเป็นและเริ่มทำใหม่ ทำซ้ำอีก 10 ครั้ง

### 4. Pelvic floor exercise (Kegel's exercise)

การบริหารทำนี้ทำได้ในทุกอิริยาบถ นั่ง นอน หรือยืน เกร็งกล้ามเนื้อก้นและกล้ามเนื้อช่องคลอด (บริเวณปากช่องคลอด) และทวารหนัก (บริเวณหูรูด) ในลักษณะเหมือนกลั้นปัสสาวะ หรือกลั้นอุจจาระ (ขมิบก้น) การทำเช่นนี้บ่อยครั้งจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตในช่องคลอด และบริเวณอุ้งเชิงกราน เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อวงแหวนในช่องคลอด

### 5.กล้ามเนื้อหลัง

เป้าหมาย ช่วยคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลัง ป้องกันและลดอาการปวดหลัง การเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (abdominal tightening) จะช่วยให้การรองรับน้ำหนักหน้าท้องได้ดีขึ้น ลดการรับน้ำหนักของกล้ามเนื้อหลัง

วิธีการ

1. นั่งในท่าที่สบาย หายใจเข้า-ออก ตามปกติ เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องส่วนล่าง (ใต้ระดับสะดือ) นิ่งๆ 10 วินาที (ไม่ใช่กลั้นหายใจ) ยังคงหายใจตามปกติ ผ่อนคลายตัวเอง และทำซ้ำ 10 ครั้ง

2. อีกหนึ่งวิธี คือ การหายใจ เข้า- ออก ด้วยกล้ามเนื้อหน้าท้อง (คล้ายหลักการฝึกสมาธิของไทย) หายใจเข้าให้หน้าท้องขยายออก (ท้องป่อง) และหายใจออกหน้าท้องยุบลง (ท้องแฟบ)

### 6.กล้ามเนื้อไหล่และคอ (Shoulder circling)

เป้าหมาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนบน หัวไหล่และลำคอ



## วิธีการ

1. การบริหารกล้ามเนื้อไหล่ โดยการทำ Shoulder circling ใช้ทำนั่งราบหรือนั่งบนเก้าอี้ตามถนัด ยกหัวไหล่ข้างใดข้างหนึ่งขึ้นเล็กน้อย หมุนวนไปด้านหลังให้เป็นวงกลม ทำไหล่ละ 5-10 ครั้ง และทำสลับไหล่ อีกข้างหนึ่ง

2. กล้ามเนื้อคอ ในทำนั่งตามสบาย เอียงศีรษะออกทางด้านข้าง ด้านใดด้านหนึ่ง ใบหน้าและตามองตรง เอียงศีรษะจนใบหูจรดหัวไหล่ ยกศีรษะกลับที่เดิม หยุดพักหายใจ เข้า-ออก 1 ครั้ง และเอียงศีรษะอีกข้างหนึ่งในด้านตรงกันข้าม ทำสลับซ้าย - ขวา 5-10 ครั้ง ติดต่อกัน

การบริหารร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ มีเป้าหมายหลักในการปรับอิริยาบถ และแก้ไขความไม่สุขสบายต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล ก่อนการทำกายบริหาร ในสภาพร่างกายบางปัญหา ควรหลีกเลี่ยงการบริหารกล้ามเนื้อ เช่น ประวัติการแท้งอาเจียน หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การดูแลและติดตามการฝึกกายบริหารของสตรีตั้งครรภ์ให้ถูกต้องเหมาะสม ปัญหาอีกประการหนึ่งที่จะพบได้ คือ สตรีตั้งครรภ์ปกติจะมีความทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายจะมีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจได้

## การนับจำนวนทารกดิ้นในครรภ์ (Fetal movement count)

คือ การตรวจสอบการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ด้วยตัวของสตรีตั้งครรภ์เอง ซึ่งตรวจนับได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป และแนะนำให้มารดาเริ่มนับลูกดิ้นทุกวันอยู่ระหว่าง 26-32 สัปดาห์ จะเคลื่อนไหวสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จากนั้นจะค่อยๆลดลงก่อนคลอดเนื่องจากทารกตัวโตขึ้นเนื้อที่ในมดลูกน้อยลง น้ำคร่ำลดลง หรือทารกนอนหลับ (Sadovsky et al, 1971)

- ปกติทารกจะเคลื่อนไหวเฉลี่ยประมาณ 200 ครั้งต่อวันโดยส่วนใหญ่ทารกในครรภ์จะดิ้น 10 ครั้งใช้เวลาประมาณ 20 นาที

- ทารกจะดิ้นมากในช่วงตื่นเฉลี่ยนาน 40 นาที และดิ้นน้อยในช่วงหลับเฉลี่ย 23 นาที ขณะที่วงจรการหลับของทารกปกติที่แข็งแรงดีจะใช้เวลาประมาณ 20-40 นาทีและอย่างมากไม่เกิน 90 นาที

- ภายใน 1 ชั่วโมง ถ้าทารกไม่มีการเคลื่อนไหวถือว่า เป็นความผิดปกติ ที่ต้องตรวจสอบปัจจัยที่ทำให้ทารกดิ้นน้อยลงคือภาวะพร่องออกซิเจน เช่น การได้รับยาบางชนิด วงจรหลับตื่นของทารก การรับรู้ของมารดา ท่าของทารก และระดับกลูโคสในกระแสเลือด

## วัตถุประสงค์

1. ตรวจสอบสุขภาพของระบบประสาทส่วนกลางของทารก
2. ตรวจสอบการมีชีวิตของทารกในครรภ์
3. ตรวจสอบภาวะขาดออกซิเจนของทารก

## วิธีปฏิบัติก่อนการนับลูกดิ้น แนะนำให้มารดาปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้

1. ให้มารดาถ่ายปัสสาวะก่อนการนับลูกดิ้น

2. มารดาอยู่ในท่าหนึ่ง, นอนเอนหลังหรือนอนตะแคงและผ่อนคลาย
3. มีสมาธิและสัมผัสหน้าท้องเพื่อรับรู้ความรู้สึกดิ้นของทารกในครรภ์
4. ทำการบันทึกจำนวนครั้งของการดิ้นลงในตารางการดิ้นของทารกในครรภ์

### วิธีการนับที่นิยมใช้ในปัจจุบันมี 2 วิธี คือ

#### 1. วิธีของซาโดฟสกี (Sadovsky)

วิธีนี้ับผลรวมของการดิ้นของทารกในช่วงเวลา 12 ชั่วโมง จะต้องดิ้นมากกว่า 10 ครั้ง โดยแบ่งการนับเป็น 3 ช่วง ครั้งละ 1 ชั่วโมงหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น และในแต่ละช่วงถ้าทารกดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้ง ควรนับต่อไปอีก 1 ชั่วโมง

#### การแปลผล

- จำนวนทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง ถือเป็นสัญญาณอันตราย
- ในกรณีที่พบว่าทารกดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง และนับต่อไปอีก 1 ชั่วโมงแล้วทารกยังคงดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้ง ให้ถือเป็นสัญญาณอันตรายที่ต้องพบแพทย์ทันที

#### 2. วิธีของเพียร์สันและวิฟเฟอร์ หรือเรียกว่า วิธีสังเกตแบบ “Cardiff count to ten”

เป็นวิธีสังเกตและบันทึกอัตราการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์โดยให้เริ่มสังเกตตั้งแต่วันที่ 9.00 น. เมื่อบันทึกอัตราการเคลื่อนไหวครบ 10 ครั้งแล้วให้ยุติการสังเกตและบันทึกสำหรับวันนั้นได้ หากยังไม่ครบก็ให้สังเกตต่อไปจนครบ 12 ชั่วโมง

#### การแปลผล

- ระยะที่ทารกดิ้นครบ 10 ครั้ง ไม่ควรใช้เวลาเกิน 12 ชั่วโมงถ้าอัตราการเคลื่อนไหวของทารกน้อยกว่า 10 ครั้ง แสดงว่ามีอันตรายเกิดขึ้น กับทารก ควรรีบมาพบแพทย์ทันทีเพื่อรับการตรวจและช่วยเหลือต่อไป

### สรุป

#### 1. การบันทึกการดิ้นของทารกใน 1 วัน (Daily fetal movement record)

- 1.1. นับผลรวมจำนวนการดิ้นใน 12 ชั่วโมง
- 1.2. แนะนำให้นับการดิ้นวันละ 3 ช่วง คือ 1 ชั่วโมงตอนเช้า ตอนเที่ยง และตอนเย็น
- 1.3. ในแต่ละช่วงเวลา ถ้าดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้งควรต่ออีก 1 ชั่วโมง
- 1.4. ถ้าน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง ใน 2 วันติดกันถือเป็นอันตราย

#### 2. การนับทารกดิ้นจนครบ 10 ครั้ง (Cardiff count-to-ten)

- 2.1. นับการดิ้นใน 12 ชั่วโมง ตั้งแต่หลังอาหารเช้า (9.00-21.00 น.)
- 2.2. ถ้าครบ 10 ครั้งให้หยุดนับได้ ถ้ายังไม่ครบให้นับต่อจนครบ 12 ชั่วโมง
- 2.3. ถ้าครบ 12 ชั่วโมงทารกยังดิ้นไม่ถึง 10 ครั้ง ให้มาพบแพทย์

## อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล ได้แก่

เจ็บครรภ์จริง/เจ็บครรภ์คลอด หรือปวดท้องรุนแรง มีน้ำเดินออกทางช่องคลอด ภูงน้ำคร่ำรั่วหรือแตก มีเลือดออกทางช่องคลอด คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดยอดอก บวมตามร่างกายน้ำหนักเพิ่มมาก ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยกว่าปกติหรือไม่ดิ้น หรือดิ้นแรงผิดปกติ มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะผิดปกติ ตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น คันช่องคลอด

### การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานสมองทารกในครรภ์เป็นการสร้างรากฐานของระบบประสาทโดยกระตุ้นสมองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์ประสาทใหม่จะเกิดขึ้น และมีการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาท axonal ส่งผลการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ซับซ้อน นอกจากนี้ควรส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมองเพื่อพัฒนาทารกในครรภ์ และเป็นการสร้างความผูกพันระหว่างบิดา มารดาและทารกในครรภ์เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

### ประโยชน์การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์

- 1.สร้างความผูกพันของบิดา มารดาและทารก
- 2.ลดความวิตกกังวลของมารดาและความเครียด
- 3.ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา
- 4.เพิ่มประสิทธิภาพการได้ยิน รับความรู้สึก เคลื่อนไหว การมองเห็น
- 5.ทารกผ่อนคลาย อารมณ์ดี ไม่กวนหลังคลอด ทารกรู้สึกอบอุ่นมั่นคง

### การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ แบ่ง เป็น 4 ด้าน

1. กระตุ้นการรับรู้สัมผัส (Tactile stimulation) เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปด้วย แบ่งเป็น 5 วิธี

1.1 การลูบสัมผัส เริ่มเมื่อตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ เพื่อให้ทารกเคยชินกับการสัมผัสและสงบ อารมณ์ดี เลี้ยงง่าย และมีพัฒนาการด้านต่างๆสูงกว่าเกณฑ์ด้วยการพูดคุยหรือร้องเพลงร่วมกับการลูบสัมผัสก็ได้ ถ้าอยู่ในบ้านให้เปิดหน้าต่างและเอามือลูบสัมผัสส่วนไปรอบๆ โดยเริ่มจากหัว-หลัง ก้น -ขาแขน หัวแล้ววนไปตามลำตัวซ้ำๆ ทำจนกว่ามารดาจะพอใจ

1.2 สัมผัสกับทารกในครรภ์เป็นจังหวะ เริ่มเมื่อตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ โดยการใช้มือตบลงเบาๆบนหน้าท้องมารดา ซึ่งเป็นบริเวณก้นของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ทารกเกิดความอบอุ่นมั่นคง เคยชินกับพฤติกรรมสัมผัสเป็น จังหวะ เมื่อหลังคลอดได้รับการสัมผัสเช่นนี้อีก จะทำให้ทารกหยุดร้องกวนและสงบเร็วขึ้น

1.3 สัมผัสน้ำอุ่นน้ำเย็น เริ่มเมื่อตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาเซลล์ประสาทส่วนรับรู้ร้อนหนาว และปรับสภาพให้ทารกในครรภ์ชินกับความเย็นที่ละน้อยเมื่อแรกคลอดทารกจะชินกับอุณหภูมิภายนอก

ที่เย็นกว่าในมดลูกทำให้ไม่หนาวสั่น ด้วยการเรียกทารกก่อนเพื่อให้ทราบว่ามารดา กำลังจะทำอะไร เช่น ลูกๆ นี้แม่จะ เตี้ยลูกจะรู้สึกเย็น หนาวนะจ๊ะ จากนั้นใช้ขวดพลาสติกมีฝาปิด ขนาด 240 ซีซีใส่น้ำโดยเริ่มจากน้ำ ในก๊อกธรรมดา โดยใช้ส่วนของก้นขวดที่เป็นส่วนแคบวางก่อน โดยใช้เวลาประมาณ 2 นาทีและถ้า 8 สัปดาห์ สุดท้ายใกล้คลอดให้ค่อยๆ เพิ่มความเย็นพร้อมกับเพิ่มเวลาการวางเป็น 3 – 5 นาทีและยกขวดลง ความเย็น สูงสุดแค่มารดาทนได้เท่านั้น การวางต้องวางบริเวณส่วนหลังของทารก โดยให้มารดาสังเกตว่าทารกดิ้นทาง ไหน มากหรือเตะทาง ไหนมาก ทางด้านตรงข้ามจะเป็นหลังของทารก

1.4 ตบหน้าท้องเบา ๆ ขณะทารกในครรภ์ดิ้น เริ่มเมื่อตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ เพื่อช่วยฝึกไหวพริบ สร้างการเรียนรู้และปรับตัว ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ด้วยการเอามือตบเบาๆ เป็นจังหวะ 2 ครั้งลง บนก้นทารกขณะรู้สึกว่าการดิ้น เพื่อเป็นการแสดงให้ทารกในครรภ์รู้ว่ามารดารับรู้การกระทำของทารกและ ให้ความสนใจเป็นการฝึกให้มีการ เรียนรู้อย่างมีเงื่อนไขและฝึกไหวพริบกับทารก เมื่อตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ก็ เปลี่ยนวิธีการใหม่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ลักษณะหนึ่งและไม่ให้ทารกเบื่อโดยให้เอามือตบลง บริเวณก้นเบาๆ เป็นจังหวะ 2 ครั้งแล้ว ให้ทารกเตะตอบคู้บ้างเพื่อฝึกการปรับตัวในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ที่อยู่รอบๆตัว ประสาทรับความรู้สึกของทารกก็จะพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น

1.5 ฉีดน้ำบริเวณหน้าท้อง เริ่มเมื่อตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาเซลล์ประสาทรับความรู้สึก ร่วมกับการพัฒนาเซลล์ ประสาทส่วนการเคลื่อนไหว การฉีดยานี้จะปฏิบัติเมื่อเวลาอาบน้ำโดยใช้ฝักบัวเปิดน้ำ แล้วฉีดลงบนบริเวณหน้า ท้อง ทารกในครรภ์ก็จะคุ้นเคยกับสายน้ำที่ไปกระทบหน้าท้องของมารดาและเสียง ของน้ำที่ดังซ่าตลอดเวลาที่ มารดาอาบน้ำเมื่อขณะมารดาเบ่งคลอดถุงน้ำแตกหรือมีเสียงดังลักษณะนี้ทารก สามารถจะสงบไม่ตกใจและไม่ ร้องกวน

**2.กระตุ้นการได้ยิน (Auditory stimulation)** เริ่มเมื่ออายุ 20 สัปดาห์ขึ้นไป การใช้เสียงเพื่อกระตุ้น ระบบประสาทการได้ยิน แบ่งได้ 2 ชนิด คือ

2.1 การใช้เสียงของมารดาเป็นอีกเสียงที่โดดเด่นสำหรับทารกในครรภ์ โดยให้มารดาพูดคุยกับทารก ในครรภ์และเล่านิทานให้ทารกในครรภ์ฟัง จะทำให้ทารกในครรภ์เคยชินกับเสียงของมารดาและเกิดความ ผูกพันกับมารดาและส่งเสริมให้ทารกในครรภ์สามารถพัฒนาสมองส่วนการได้ยินเป็น ลำดับขั้นเพื่อเตรียมความ พร้อมและความสามารถนำไปใช้งานได้เมื่อออกมาเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายนอก

2.2 การใช้เสียงดนตรีแก่ทารกในครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป พบว่า เสียงดนตรีจะทำให้ ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา เสริมสร้างอารมณ์ที่แจ่มใสและ เลี้ยงง่ายหลังคลอด ร่าเริงไม่ร้องกวนเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับเสียงดนตรีและทารกมีพฤติกรรมสนใจต่อสิ่ง รอบข้าง มีพัฒนาการด้านการได้ยินและการพัฒนาทางด้านภาษาและการออกเสียงเร็วกว่าปกติ ช่วงเวลา หลังมีอาหารของมารดาเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเสริมการได้ยิน เพราะเป็นช่วงที่ทารกรับรู้ได้ดีที่สุด

**3. กระตุ้นการมองเห็น (Visualizing stimulation)** เริ่มเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ด้วยการสร้างความสนใจ สร้างความอยากรู้อยากเห็นให้กับทารกในครรภ์โดยการเคลื่อนไหวไฟฉายจากซ้ายไปขวา หรือ การเปิดและปิดไฟฉายเป็นจังหวะ การทำกิจกรรมควรทำเมื่อทารกในครรภ์ดิ้นเพราะทำให้ ทารกในครรภ์ เกิดการเรียนรู้ได้ดีและพร้อมที่จะเล่นกับมารดา ขณะปฏิบัติกิจกรรมนี้อาจจะพูดคุยกับทารกไปด้วยก็ได้เช่น

แม่จะส่องไฟที่ลูกนะ ลูกเห็นไหม ฯลฯ ขณะปฏิบัติควรอยู่ในห้องที่มีดโดยให้มีแต่แสงไฟฉายซึ่งจะทำให้ทารกเห็นแสงได้ดียิ่งขึ้น ควรปฏิบัติกิจกรรมเคลื่อนไหวนี้โดยสม่ำเสมอเป็นประจำจนกระทั่งคลอด

**4.กระตุ้นการเคลื่อนไหว (Movement stimulation)** เริ่มเมื่อตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์เป็นการพัฒนาเซลล์ประสาทการทรงตัว ทำให้ ทารกเกิดการเรียนรู้มีไหวพริบและปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวเอง ได้ด้วยการนั่งเก้าอี้ยกหน้า-หลัง อาจจะมีเสียงเพลงเพราะๆ ขับกล่อมไปด้วย และพร้อมกับลูบสัมผัสหน้าท้องไปพร้อมๆ กันหรืออาจจะใช้การพูดคุย แทนเสียงเพลงพร้อมการลูบสัมผัสก็ได้แล้วแต่มารดาจะชอบเพื่อสร้างความเพลิดเพลินทำอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่ง ถึงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ให้ใช้วิธีนั่งเก้าอี้หมุนซ้าย - ขวา เพื่อพัฒนาการทรงตัวและการเคลื่อนไหวอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของทารกให้มากยิ่งขึ้น

### การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเตรียมบทบาทการเป็นบิดา มารดา/ การสร้างสัมพันธ์ภาพบิดา-มารดา-ทารกในระยะตั้งครรภ์

**การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารกขณะอยู่โรงพยาบาล**

- บัตรสำคัญต่างๆ เช่น บัตรประจำตัวผู้ป่วย สมุดฝากครรภ์ บัตรประชาชนของสตรีตั้งครรภ์และสามี บัตรที่ใช้ประกอบสิทธิต่างๆ ในการรักษา
- เตรียมเสื้อผ้าสำหรับใส่หลังคลอด 1 ชุด และเครื่องใช้ส่วนตัวที่จำเป็น
- เตรียมเครื่องใช้สำหรับทารก เสื้อผ้าเด็กควรซักให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง

**การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด (birth process)**

การให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอด และระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด เป็นการลดความกลัวและความวิตกกังวล รวมทั้งสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดในการคลอดได้ เช่น

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของมดลูก การเปิดของปากมดลูก ทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ ของการคลอด การตรวจเพื่อประเมินการคลอด และการใช้ยาระงับความรู้สึก
2. การอธิบายถึงสภาพของกระดูกเชิงกราน การผ่านของทารกในครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ดีต่อการคลอดทางช่องคลอด และการใช้เวลาระยะต่างๆ ของการคลอด
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวด การดูแลที่จะได้รับในระยะคลอด การปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้ตรวจสอบความคาดหวังของตนเอง และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เพื่อพยาบาลผดุงครรภ์พิจารณาการช่วยเหลือได้ตามความเหมาะสม

**สอนเทคนิคการหายใจเพื่อควบคุมความปวดและการคลอด(Breathing technique)**

การหายใจเป็นการใช้กล้ามเนื้อช่องอก กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ในขณะที่คลอด ความปวด ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในระยะคลอด จะทำให้สตรีตั้งครรภ์กระสับกระส่าย และมีการหายใจเร็ว

ขึ้นร่วมกับ ความกลัว ความวิตกกังวลส่งผลต่อปฏิกิริยาทางร่างกายในลักษณะมีความเครียด การตอบสนองของร่างกายในภาวะนี้จะทำให้หายใจเร็วขึ้น ได้รับปริมาณออกซิเจนลดลง สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลระยะนี้ไม่สมบูรณ์ จะเกิดภาวะเหนื่อยล้าหมดแรง (maternal exhaustion) ปริมาณออกซิเจนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อดลูก และสุขภาพของทารกในครรภ์ การคลอดล่าช้า และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะคับขัน (fetal distress)

เทคนิคการหายใจเป็นการฝึกการควบคุมการหายใจเพื่อการตอบสนองภาวะต่างๆ ของร่างกายในขณะคลอด ประกอบด้วยการหายใจดังนี้

### 1. Cleansing Breathing

การหายใจเข้า-ออก ลึกๆอย่างสม่ำเสมอทำให้กล้ามเนื้อช่องอกและปอดยืดขยายเต็มที่เพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย เทคนิคการหายใจ คือ หายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่ และหายใจออกทางจมูกจนหมด

ระยะเวลาที่ใช้เทคนิคนี้ คือ เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์ และตลอดระยะที่หนึ่งของการคลอด

### 2. Paced breathing ( slow-paced breathing)

การหายใจแบบนี้เป็นการหายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่ และปล่อยลมหายใจออกทางปากในกรณีที่เป็น slow-paced breathing การผ่อนลมหายใจออกช้าๆ คล้ายกับการเป่าเทียน

ระยะเวลาที่ใช้ คือ ระยะที่มีการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น

### 3. Patterned paced breathing (rhythm breathing)

เทคนิคการหายใจเป็นการหายใจเข้า-ออกทางจมูกลึกๆให้เต็มที่และผ่อนลมหายใจออกทางปากเป็นจังหวะช้าๆ อย่างสม่ำเสมอ 4-5 ครั้ง ครั้งสุดท้ายหายใจออกจนหมด

ระยะเวลาที่ใช้ คือ ปลายระยะที่หนึ่ง และระยะที่สองของการคลอด

เทคนิคการหายใจทั้ง 3 แบบนี้ ต้องการการฝึกและการแนะนำเพียงเล็กน้อยสตรีตั้งครรภ์จะปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พยาบาลควรอธิบายเทคนิคการทำ พร้อมกับให้ความรู้ในเรื่องการหดตัวของกล้ามเนื้อดลูกในระยะคลอด ที่มีจังหวะและความแรงเพิ่มขึ้นตามระยะของการคลอด ประโยชน์ที่ได้จากการหายใจ หลังจากการให้คำแนะนำควรให้สตรีตั้งครรภ์ได้ฝึกปฏิบัติ และถ้าสตรีตั้งครรภ์สนใจให้ความร่วมมือ การฝึกซ้ำๆ และการให้กำลังใจในการฝึก จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์นำไปใช้ประโยชน์ในการคลอดได้

การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอด เป็นการเตรียมในภาวะตั้งครรภ์ปกติ และเตรียมขั้นพื้นฐานทั่วไปเพื่อการคลอดทางช่องคลอด การเตรียมการคลอดที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะอื่นๆ เช่น เพื่อควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้การดูแลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ กลไกความเจ็บปวด เทคนิคที่ใช้ควบคุมความเจ็บปวด เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลายตนเอง (relaxation technique) การใช้ดนตรีบำบัด ฯลฯ

## การพยาบาลด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว

ภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ การพยาบาลในแต่ละไตรมาสตามพัฒนาการและตามภาวะจิตสังคมดังนี้

**การพยาบาลในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์** เพื่อส่งเสริมพัฒนาภจชั้นที่ 1 จึงควรปฏิบัติดังนี้

1. กระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือประค้บประคองให้สตรีตั้งครรภ์ปรับตัวต่อความรู้สึกสับสนในการตั้งครรภ์
2. ให้ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์
3. ประสานขอความร่วมมือจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาในกรณีสตรีตั้งครรภ์มีภาวะวิกฤตเกิดขึ้น

**การพยาบาลในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์** เพื่อส่งเสริมพัฒนาภจชั้นที่ 2 และชั้นที่ 3 จึงควรปฏิบัติดังนี้

1. พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการเป็นมารดาเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่ตนเองมีคุณค่าและภาคภูมิใจในการตั้งครรภ์
2. ส่งเสริมความรู้สึกที่ดีต่อทารกในครรภ์ เช่น การซักถามถึงการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ การให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์
3. เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ตนเอง และให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ
4. ชี้แจงให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

**การส่งเสริมพัฒนาภจชั้นที่ 3**

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก
2. สสำรวจความฝืนและจินตนาการที่สตรีตั้งครรภ์มีต่อทารกในครรภ์ โดยการจัดชั้นเรียนพิเศษ เพื่อให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์และสามีในเนื้อหาที่มีสาระสำคัญนำไปสู่พฤติกรรม ความรู้สึกของการมีสัมพันธ์ภพกับทารกในครรภ์ หรือจัดให้มีกลุ่มสังสรรค์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามีได้มีโอกาสระบายความรู้สึกและรับฟังความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์กับสามีภรรยาผู้อื่น

**การพยาบาลในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์** เพื่อส่งเสริมพัฒนาภจชั้นที่ 3 จึงควรปฏิบัติดังนี้

1. ให้ความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอด การลดความเจ็บปวดขณะคลอด การเยี่ยมชม ห้องคลอด
2. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายจากอาการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้คลอด
3. ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่ตนเองมีคุณค่า ที่สามารถให้กำเนิดบุตร และส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

## การเตรียมตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

**ผลดีต่อสุขภาพของแม่**

1. ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่ง hormone oxytocin ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น

2. ช่วยการคุมกำเนิด เนื่องจากกตการทำงานของรังไข่ โดยแม่ที่เลี้ยงนมลูกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะมีโอกาสตั้งครรภ์ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วแนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย

3. ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะหลังคลอด โดยน้ำหนักจะค่อยๆลดประมาณ 0.6-0.8 kg/เดือน เนื่องจากมีการเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้แม่กลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็ว มีการศึกษาว่า การให้นมแม่ถึงอายุ 1 ปี แม่จะมีน้ำหนักใกล้เคียงกับเมื่อก่อนตั้งครรภ์

4. ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะมารดาที่เป็น GDM ซึ่งกลไกคิดว่าเกิดจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงสัดส่วน การกระจายของไขมัน และความไวต่อการตอบสนองของอินซูลิน

5. ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หากเคยเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 12 เดือนขึ้นไป

6. ลดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากการสร้างมวลกระดูกจะสูงมากหลังหยุดให้นมแม่ และจะยังมีผลต่อไปอีก 5-10 ปี

7. ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อหุ้ม กรณีถ้าให้นานกว่า 18 เดือน (แต่ถ้าให้ระยะสั้นๆ จะลดโอกาสการเกิดแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) มะเร็งเยื่อหุ้มโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมในสตรีวัยที่มีประจำเดือน ยิ่งให้นมนาน ก็ยังมีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ผลดีต่อสุขภาพทารก

1. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Microbial colonization) บนผิวหนังของลูกชนิดเดียวกับแม่ มีสาร prebiotics ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของ Bifidobacterium ในลำไส้ทารก นอกจากนี้ในน้ำนมแม่ยังมีสารนิวคลีโอไทด์หลายชนิด ช่วยทำให้เยื่อลำไส้ในลำไส้ทารกเจริญเติบโตเร็ว เพื่อรองรับการสัมผัสกับเชื้อประจำถิ่น การได้รับ IgA บนบริเวณลานนมซึ่งจะไปดักจับเชื้อโรคบนเยื่อหุ้มลำไส้ และเยื่อหุ้มบนอวัยวะอื่นๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมี T-lymphocyte ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคที่มาเกาะเยื่อหุ้ม โดยภาพรวม ทำให้ลดอัตราการตายของทารกและเด็ก โดยเฉพาะจากโรคติดเชื้อทางระบบหายใจ และโรคอุจจาระร่วง

2. ลดโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้ เช่นโรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โรคหืด โดยมีการศึกษาว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 3 เดือน ช่วยลดโอกาสการเกิด atopic dermatitis และโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังลดโอกาสการเกิดเป็นเบาหวาน

3. เสริมสร้างสมองให้่องไวในการเรียนรู้ เพิ่มระดับเซโรโทนิน จึงทำให้ทารกเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีสุขภาพที่ดี เติบโตสมวัย ในนมแม่จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการเจริญของเนื้อเยื่อประสาทและจอประสาทตาเมื่ออายุ 6 เดือน

4. นอกจากนี้ ยังเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกตลอดเวลาที่ให้นมบุตร ซึ่งสามารถพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม ทารกจะเกิดการเรียนรู้เนื่องจากการทำงานของสมองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าตลอดเวลา



นอกจากนี้การให้ลูกได้ดูดนมแม่ จะทำให้มีการหลั่ง oxytocin ในสมองของมารดา มีผลให้มารดาคลายความกังวล ลดความก้าวร้าวและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เร็วขึ้น

### การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

เป็นการเตรียมความพร้อมแม่ทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้แม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และสร้างความมั่นใจให้กับแม่ว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

การเตรียมแม่ควรเริ่มจากช่วงประวัติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประวัติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน ประวัติสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ตรวจลักษณะหัวนมและเต้านมในการฝากครรภ์ครั้งแรกและอีกครั้งเมื่อใกล้คลอด แนะนำให้สตรีฝึกตรวจเต้านมด้วยตัวเองและให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินซ้ำหากสงสัยว่ามีความผิดปกติของเต้านมหรือหัวนม นอกจากนี้ต้องสร้างความมั่นใจว่าขนาดของเต้านมไม่มีผลต่อการสร้างน้ำนม ความผิดปกติของหัวนมและลานนมที่ตรวจพบไม่ได้ยืนยันว่าแม่จะไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่อาจต้องใช้ความพยายามมากขึ้นและต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

### ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับในระยะก่อนคลอด

1. ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ในแง่คุณค่าทางอาหาร การเจริญเติบโต การพัฒนาทางสมองและพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อของทารก ทำให้รูปร่างที่เปลี่ยนไประหว่างตั้งครรภ์ของแม่กลับมาสวยเหมือนเดิม ป้องกันการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆ นอกจากนี้ยังประหยัด และเป็นการสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูก

2. ความรู้เรื่องขั้นตอนในการให้นมแม่ โดยเริ่มให้ลูกดูดนมโดยเร็วตั้งแต่หลังคลอดภายใน 30 นาที เพื่อให้ให้นมออกเร็ว การให้ลูกดูดนมบ่อยๆในวันแรกหลังคลอด โดยภายใน 24 ชั่วโมงแรก ลูกควรดูดนม 8-12 ครั้ง และต้องให้ลูกดูดนมให้ถูกวิธี คือให้ลูกอมหัวนมให้ถึงลานนม สามารถป้องกันการเกิดนมคัดหรือหัวนมแตกได้

3. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อแม่ในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมลูก โดยควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่อย่างเพียงพอ

4. ให้ความรู้ความเข้าใจกับบุคคลในครอบครัว เช่นสามี เพื่อให้บุคคลที่ใกล้ชิดกับสตรีตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆและเป็นกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หัวนม และลานหัวนม สิ่งผิดปกติที่พบบ่อยคือ

1. หัวนมสั้น (short nipple) โดยทั่วไปหัวนมไม่ควรสั้นกว่า 1 cm ถ้าหัวนมสั้นมากเด็กจะดูดนมไม่ได้ ยกเว้นลานหัวนมและเต้านมนุ่มมาก ซึ่งสามารถทดสอบได้โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางที่ขอบลานหัวนมเล็กน้อย แล้วรูดไปที่หัวนม ถ้าหัวนมยาวได้ 1 cm แสดงว่าหัวนมดี

2. หัวนมบอด สาเหตุอาจเกิดจากมีพื้นที่ฐานหัวนมน้อยเกินไป ท่อนมสั้นกว่าปกติรั้งหรือหดเข้าไป หรือมีพังผืดดึงรั้งหัวนมไว้



หัวนมสั้น

หัวนมแบน

หัวนมบุ๋ม



หัวนมยาว



หัวนมบอด

วิธีการตรวจหัวนมและประเมินความยืดหยุ่นของลานนม

การตรวจหัวนม โดยวิธี pinch test



## การประเมินความยืดหยุ่นของลานนม

โดยใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือจับฐานหัวนมดึงยืดขึ้นและปล่อยเป็นจังหวะ ถ้าหัวนมยืดตามแรงได้ดี แสดงว่าลานนมมีความยืดหยุ่นดี

## วิธีการแก้ไขความผิดปกติของหัวนม

กรณีหัวนมไม่สั้นมาก สามารถให้นipple rolling หรือHoffmann's maneuver ได้ แต่ถ้าหากมีการหดตัวของมดลูกให้หยุดการแก้ไข ไม่แนะนำใน หญิงตั้งครรภ์มีประวัติ preterm หรือมีความเสี่ยง preterm labor

1. Nipple rolling โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับด้านข้างของหัวนมที่ติดกับลานนมยืดขึ้นและค้างไว้ หรือนวดคลึงเบาๆ ทำซ้ำ 10 ครั้งวันละ 2 ครั้ง
2. Hoffmann's maneuver โดยให้วางหัวแม่มือชิดโคนหัวนม กดนิ้วพร้อมรูดจากฐานหัวนมในทิศทางซ้ายขวาออกเบาๆ เปลี่ยนเป็นวางในทิศบนล่างและดึงออกเบาๆ นับเป็น 1 ครั้ง ควรบริหารข้างละ 30 ครั้งหลังอาบน้ำ จะให้ผลดีในรายหัวนมบวมเล็กน้อย
3. การใช้ปั๊มแก้ว (Breast shells หรือ Breast cups) โดยจะใส่ไว้ได้ยกทรง ในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เริ่มต้นด้วยใส่วันละ 2-3 ชั่วโมง เมื่อคุ้นเคยแล้วให้ใส่เฉพาะกลางวัน เมื่อคลอดลูกแล้ว ให้ใส่ก่อนให้นมบุตร 30 นาทีก่อนให้ลูกดูดนม
4. syringe puller โดยดึงลูกสูบขึ้นประมาณ 1/3 ของกระบอก แล้วนำด้านที่มีปีกมาครอบหัวนมให้สนิท ดึงลูกสูบช้าๆจนเห็นหัวนมยื่นยาวออกมา
5. nipple puller ใช้นิ้วมือบีบกระเปาะยางแล้วไปครอบหัวนม ปล่อยนิ้วที่บีบกระเปาะเบาๆ



Breast shells



Nipple puller



Syringe puller

## การเตรียมตัวเพื่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

• พยาบาลควรประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วย นมมารดา เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องโดยการให้ความรู้และคำปรึกษา เช่นประโยชน์ต่อมารดาและทารก วิธีการให้นม การดูแลเต้านมและแก้ไขความผิดปกติเมื่อพบเพื่อให้สตรีตั้งครรรค์เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังคลอด



รูปที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของเต้านมขณะตั้งครรรค์

แหล่งที่มา : [http://www.siamhealth.net/public\\_html/images/women/breast\\_change.jpg](http://www.siamhealth.net/public_html/images/women/breast_change.jpg)

## วิธีการตรวจหัวนมแบบ Waller' test

1. วางมือบนเต้านม ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางราบไปกับผิวข้างๆหัวนม และให้นิ้วทั้งสองลงไปตรงๆเล็กน้อย ก่อน แล้วจึงบีบนิ้วมือทั้งสองเข้าหากัน ถ้านิ้วมือทั้งสองไม่สามารถจับหัวนมได้ แสดงว่าเด็กไม่สามารถดูดนมได้ ควรได้รับการช่วยเหลือต่อไป (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 การทดสอบหัวนมตามวิธีของ Waller' test

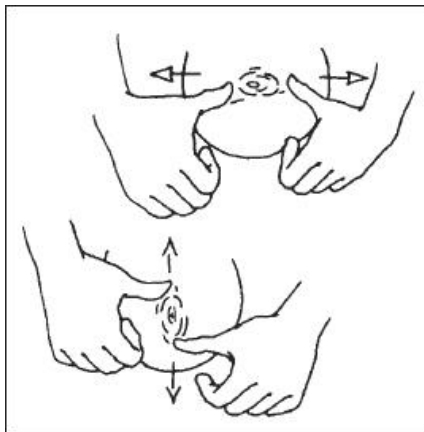
แหล่งที่มา : [http://4.bp.blogspot.com/-](http://4.bp.blogspot.com/-2j8TPWCTlg4/UlpiVMriDKI/AAAAAAB9I/msmNrzPWHz0/s1600/Nipple+stimulation.jpg)

[2j8TPWCTlg4/UlpiVMriDKI/AAAAAAB9I/msmNrzPWHz0/s1600/Nipple+stimulation.jpg](http://4.bp.blogspot.com/-2j8TPWCTlg4/UlpiVMriDKI/AAAAAAB9I/msmNrzPWHz0/s1600/Nipple+stimulation.jpg)

## วิธีการแก้ไขหัวนมสั้นแบบ Hoffman's Maneuver

1. ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างแตะที่รอยต่อระหว่างหัวนมกับ areolar ในด้านตรงกันข้ามของหัวนมข้างนั้น  
2. กดนิ้วทั้งสองและรูดแยกห่างจากกันไปทางข้างๆ และตรงๆ ควรทำซ้ำในทิศทางต่างกันโดยรอบสัก 2-3 ครั้ง หัวนมจะตั้งขึ้นมาได้ เพราะเป็น erectile tissue

3. ใช้นิ้วจับขั้วหัวนมที่ยื่นออกมา ดึงออกตรงๆ เบาๆ สัก 2-3 ครั้ง การทำวิธีแก้ไขดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลา นานมากกว่าหัวนมจะยืดยาวออกมาพอที่เด็กจะดูดนมได้ ดังนั้นหากพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีหัวนมสั้นตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ควรแนะนำให้มีการทำ Hoffman's Maneuver (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 การแก้ไขหัวนมสั้นแบบ Hoffman's Maneuver

แหล่งที่มา: [http://0.tqn.com/d/np/breastfeeding/Fred\\_9781440502187\\_epub\\_005\\_r1.jpg](http://0.tqn.com/d/np/breastfeeding/Fred_9781440502187_epub_005_r1.jpg)

### การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะไม่สุขสบาย

ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม เป็นอย่างมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา หากไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ต้องมารับบริการการฝากครรภ์ เพื่อจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ได้เตรียมความพร้อมก่อนคลอด และได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรงตลอดไป

#### ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง

##### 1.ภาวะคลื่นไส้อาเจียน ( nausea & vomiting)พบได้ในไตรมาสที่ 1

**สาเหตุ-** เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ได้แก่ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน และฮอร์โมน เอช ซี จี จากคอปัสสุเทียมของรังไข่และเซลล์ของเนื้องอกที่มีระดับสูงในร่างกายสตรีตั้งครรภ์ โปรเจสเตอโรนออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง การเคลื่อนผ่านของอาหารและการย่อยอาหารจะช้ากว่าปกติ ส่วนการทำงานของฮอร์โมน เอช ซี จี ไม่ทราบชัดเจน

##### การพยาบาล(คำแนะนำ)

- 1.อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจและยอมรับว่าเป็นอาการปกติของการตั้งครรภ์
- 2.แนะนำรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย และให้พลังงานสูง เช่น เครื่องดื่มรสหวาน หลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนและไขมัน เช่น เนื้อสัตว์และอาหารทอด เนื่องจากต้องใช้เวลาในการย่อยนาน และทำให้เกิดแก๊สในระบบย่อยอาหารมาก
- 3.รับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยในแต่ละมื้อ และเพิ่มจำนวนมื้ออาหารมากขึ้น

### ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง

4. ไม่ปล่อยให้ท้องว่างนานเกินไป ควรรับประทานอาหารให้ได้ทุกมื้อ การปล่อยให้ท้องว่างทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง การรับประทานอาหารแม้เพียงเล็กน้อย จะช่วยกระตุ้นให้ลำไส้ได้เคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอ
5. หลีกเลี่ยงอาหารย่อยยาก และอาหารที่มีเครื่องเทศจำนวนมาก
6. พยายามดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว โดยใช้วิธีการจิบบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำปริมาณมากในเวลาเดียวกัน เช่น ครึ่งละ 1 แก้ว จะทำให้คลื่นไส้-อาเจียนมากขึ้น
7. เลือกรับประทานอาหารที่ชอบไม่จำเป็นต้องบังคับตนเองให้รับประทานอาหารครบหมู่ในระยะนี้
8. แนะนำการพักผ่อนที่เพียงพอ
9. หลีกเลี่ยงกลิ่นและสิ่งกระตุ้นการอาเจียน โดยการสังเกต เช่น มีอาการเมื่อต้องปรุงอาหาร ควรปรุงอาหารด้วยตนเอง และให้ผู้อื่นทำหน้าที่แทนชั่วคราว สตรีตั้งครรภ์บางคนจะมีอาการอาเจียนเมื่อได้กลิ่นน้ำหอม หรือกลิ่นเครื่องสำอางของคู่สมรส
9. ประเมินความรุนแรงของอาการอาเจียนดังต่อไปนี้
  - 9.1 อาการขาดน้ำ (dehydration) จากริมฝีปากแห้ง ผิวหนัง และระดับคีโตนในปัสสาวะ
  - 9.2 น้ำหนักลด (weight loss) แสดงถึงการได้รับสารอาหาร
  - 9.3 ไม่เพียงพอ การลดลงของน้ำหนักไม่ควรเกิน 1-2 กิโลกรัม ตลอดไตรมาสที่หนึ่ง
  - 9.4 ประเมินภาวะทางจิตสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดอาการมากขึ้น ได้แก่ ความพร้อมในการตั้งครรถ์สัมพันธภาพของคู่สมรส หรือ เศรษฐฐานะ
10. แนะนำอาการหรือสัญญาณอันตรายที่ต้องพบแพทย์ได้แก่
  - 10.1 อาเจียนตลอดเวลา ไม่สามารถรับประทานอาหารได้
  - 10.2 มีอาการขาดน้ำ ริมฝีปากแห้ง อ่อนเพลีย ปัสสาวะน้อยลง
  - 10.3 น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว
11. ใช้น้ำแก้อาเจียนตามการรักษาของแพทย์ โดยทั่วไปนิยมให้วิตามิน บี 6 เพื่อช่วยให้การย่อยและการดูดซึมอาหารดีขึ้นจากนั้น แพทย์อาจต้องให้ยาระงับอาเจียน (anti emetic) ที่ไม่มีอันตรายต่อทารกในครรภ์

### 2. ปวดแสบยอดอก (heartburn) พบได้ในไตรมาสที่ 1-2

**สาเหตุ** -เกิดจากการทับของอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารขึ้นมาตลอดอาหารส่วนปลายเนื่องจากกระเพาะอาหารถูกเบียดจากมดลูกที่มีขนาดใหญ่

#### การพยาบาล(คำแนะนำ)

1. อาการปวดแสบยอดอก เป็นอาการที่สามารถป้องกันได้ โดยให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 30 สัปดาห์ ดังนี้
  - 1.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปริมาณมาก แนะนำให้รับประทานอาหารแต่พออิ่มและแบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อย่อย ดังนั้นในระยะท้ายของการตั้งครรถ์ สตรีตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารวันละ 4 - 5 มื้อ
  - 1.2 หลังรับประทานอาหาร ไม่ควรล้มตัวลงนอนทันที ควรเดินเล่นเพื่อให้อาหารได้ย่อย การนั่งหรือนอน

ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง
<p>ทันที จะทำให้อาหารในกระเพาะอาหารถูกเบียดทับเข้าหลอดอาหารได้ง่าย</p> <p>1.3.สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดแสบยอดอกบ่อยครั้ง อาจจะใช้ยาลดกรดเพื่อช่วยบรรเทาอาการ</p> <p>1.4.อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจถึงสาเหตุและเข้าใจว่ามีใช้ความผิดปกติ และไม่เป็นอันตราย การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการจะช่วยลดความไม่สุขสบาย</p>
<p><b>3.น้ำลายออกมาก (ptyalism)พบได้ในไตรมาสที่ 1</b></p> <p><b>สาเหตุ-</b>เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่กระตุ้นให้ต่อมน้ำลายสร้างน้ำลายปริมาณมากกว่าปกติ</p> <p><b>การพยาบาล(คำแนะนำ)</b></p> <p>1.อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ทราบว่าอาการปกติที่พบได้ในขณะตั้งครรภ์</p> <p>2.แนะนำให้รับประทานอาหารที่ดูชุ่มน้ำลาย เช่น ขนมปังกรอบ ขนมฝัງ หรือลูกอมที่ช่วยให้การกลืนน้ำลายได้ง่าย เช่น ลูกอมที่มีรสเปรี้ยวเค็ม</p>
<p><b>4.อยากกินของแปลกๆ (pica)พบได้ในไตรมาสที่ 1</b></p> <p><b>สาเหตุ-</b>ไม่ทราบชัดเจน แต่บางตำรากล่าวว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน บางตำร่าว่าเป็นความต้องการของร่างกาย เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่รับประทานดิน เพราะร่างกายต้องการเกลือแร่บางอย่าง บางตำรากล่าวถึงสภาพอารมณ์และความต้องการทางจิตอารมณ์ ที่เรียกร้องความสนใจจากผู้ใกล้ชิด</p> <p><b>การพยาบาล(คำแนะนำ)</b></p> <p>1.อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจว่าเป็นอาการปกติ</p> <p>2.ระมัดระวังเกี่ยวกับสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์รับประทานที่ไม่มีอันตรายต่อทารกในครรภ์</p>
<p><b>5.ท้องผูก (constipation)พบได้ในไตรมาสที่ 1</b></p> <p><b>สาเหตุ -</b>เกิดจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง และระยะท้ายของการตั้งครรภ์มดลูกที่มีขนาดใหญ่จะกดทับลำไส้ใหญ่ ทำให้การเคลื่อนไหวยิ่งช้าลงมากขึ้น</p> <p><b>การพยาบาล(คำแนะนำ)</b></p> <p>1.อธิบายสาเหตุของการเกิดอาการและผลกระทบ ได้แก่ ริดสีดวงทวาร ท้องอืด</p> <p>ในไตรมาสแรก ให้รับประทานอาหารที่มีฤทธิ์ที่ช่วยในการระบาย เช่น มะละกอสุก ลูกพรุน อาหารเพิ่ม กากใย ได้แก่ ธัญพืช ผักและผลไม้</p> <p>2.ใช้การเดินหรือการออกกำลังกายเบาๆ กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้</p> <p>3.ดื่มน้ำให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้อุจจาระอ่อนตัว (ไม่แนะนำในผู้ที่มีอาการคลื่นไส้ )</p> <p>4.ห้ามรับประทานยาระบาย โดยไม่มีคำสั่งแพทย์</p> <p>5.ตรวจสอบหาสาเหตุของอาการท้องผูกที่เกิดจากการเพิ่มยาธาตุเหล็กและแคลเซียม ในกรณีเช่นนี้ การปรับเปลี่ยนชนิดของยาจะช่วยแก้ปัญหาได้</p> <p>6.ฝึกสุขนิสัยในการขับถ่าย</p>
<p><b>6.ปวดหลัง (backache)พบได้ในไตรมาสที่ 1-3</b></p> <p><b>สาเหตุ -</b>อาการปวดหลังของสตรีตั้งครรภ์เกิดจากการเพิ่มของน้ำหนักตัวอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการเพิ่มของ</p>

ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง
<p>ขนาดมดลูก และการเพิ่มปริมาณฮอร์โมนที่ทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นยึดคลายตัว ในระหว่างตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์จะมีการปรับอิริยาบถของตนเองเพื่อถ่วงดุลน้ำหนักตัวโดยการแอ่นหลัง ทำให้การตั้งรับของกล้ามเนื้อหลังและการเกร็งยึดของเอ็นในอุ้งเชิงกราน เกิดอาการตึงเครียด (extra strain) ของกล้ามเนื้อหลังส่วนเอว (lumbar sacroiliac)</p> <p><b>การพยาบาล(คำแนะนำ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสาเหตุร่วมของการปวดหลัง ได้แก่ อาชีพ ลักษณะงาน หรือความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกาย เช่น เคยได้รับอุบัติเหตุ หรือมีภาวะ lordosis ก่อนการตั้งครรภ์</li> <li>2. อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงสาเหตุ และปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการปวดหลังมากขึ้น</li> <li>3. แนะนำการบริหารและการปรับอิริยาบถแก่สตรีตั้งครรภ์ในท่าต่อไปนี้ การยืน การนั่ง การเคลื่อนไหวร่างกาย ในขณะที่ขึ้นบันได การหยิบของจากพื้น ใช้การบริหารร่างกายเพื่อลดความเจ็บปวด ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อหลัง การทำ pelvic tilting</li> <li>4. แนะนำการนวดหลังโดยผู้ช่วยเหลือ หรือคู่อสมรส ไม่แนะนำการใช้ยาระงับปวดโดยไม่มีคำสั่งแพทย์ อาจใช้ยาทาภายนอก เพื่อระงับปวดได้</li> </ol>
<p><b>7. ตะคริว (cramps)พบได้ในไตรมาสที่ 3</b></p> <p><b>สาเหตุ</b> –ไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าเกิดจากการขาดเลือดของกล้ามเนื้อบริเวณนั้น เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี มีการเปลี่ยนแปลงของความเป็นกรดต่าง (pH) ในกระแสเลือด</p> <p><b>การพยาบาล(คำแนะนำ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ป้องกันการเกิดตะคริว โดยแนะนำสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ไม่อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกิน 1 ชั่วโมง</li> <li>2. บริหารร่างกายส่วนปลายเท้า เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น โดยการหมุนข้อเท้าทั้งสองข้างเป็นวงกลม หรือขยับปลายเท้าขึ้น ลงบ่อยๆ ครั้ง</li> <li>3. การนอนในตอนกลางคืน ควรทำ ร่างกายให้อบอุ่น โดยเฉพาะส่วนปลายเท้า</li> <li>4. เมื่อเกิดอาการตะคริว ให้ทำกายบริหารข้อเท้าด้วยท่า dorsi-flexion</li> </ol>
<p><b>8. ปัสสาวะบ่อย (frequent micturition)พบได้ในไตรมาสที่ 1</b></p> <p><b>สาเหตุ</b> –เกิดจากการเบียดบังพื้นที่ในช่องเชิงกรานของมดลูกที่มีขนาดใหญ่ และการกดทับของกระเพาะปัสสาวะ และท่อไตจากส่วนนำของทารกในครรภ์</p> <p><b>การพยาบาล(คำแนะนำ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายสาเหตุของการเกิด และให้ความมั่นใจว่าเป็นอาการปกติ</li> <li>2. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่แสดงถึงการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะมีเลือดปน</li> <li>3. แนะนำการถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่ปวด ไม่กลั้นปัสสาวะ เพราะจะทำให้มีการทันทกลับของปัสสาวะเข้าสู่หลอดไต และทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะได้</li> </ol>



<b>ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง</b>
<p>4. หลีกเลียงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ เช่น กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน</p> <p>5. ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงการถ่ายปัสสาวะในท่านั่งยองๆ เพราะส่วนนำของทารกในครรภ์จะกดที่ขอบกระดูกเชิงกรานมากขึ้น ทำให้มีปัสสาวะค้าง (residual urine) หลังการถ่ายจำนวนมาก</p> <p>6. ถ้ามีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งในเวลากลางคืน ควรปรับการดื่มน้ำก่อนนอนให้น้อยลง</p>
<p><b>9. ตกขาว (leucorrhea) พบได้ในไตรมาสที่ 3</b></p> <p><b>สาเหตุ</b> – เกิดจากการทำงานของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้มีการขับของมูกในช่องคลอดเพิ่มขึ้น และมีการหลุดลอกของเยื่อช่องคลอดเพิ่มขึ้น ร่วมกับภาวะการมีเลือดมาคั่งบริเวณเยื่อเพิ่มมากขึ้น</p> <p><b>การพยาบาล(คำแนะนำ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายสาเหตุของการเกิด และให้ความมั่นใจว่าเป็นอาการปกติของการตั้งครรภ์</li> <li>2. ประเมินการติดเชื้อในช่องคลอด โดยการตรวจสอบลักษณะของตกขาว การติดเชื้อที่พบได้มากในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ เชื้อรา (candida albican) พยาธิหนองในเทียม (Trichomonas vaginalis)</li> <li>3. แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกที่ถูกต้อง และแนะนำให้ทำทุกครั้งหลังการขับถ่าย</li> <li>4. แนะนำการดูแลบริเวณปากช่องคลอดให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ โดยการใช้กางเกงในที่ไม่รัดคับ เนื้อผ้าที่ใช้ควรโปร่งและระบายอากาศได้ดี</li> <li>5. แนะนำสตรีตั้งครรภ์ในการงดเว้นการสวนล้างช่องคลอด และใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก เพราะจะทำให้มีการทำลายเชื้อ จุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ภายในช่องคลอด (Duderlein's bacilli)</li> </ol>
<p><b>10. การเป็นลมหน้ามืด (fainting) พบได้ในไตรมาสที่ 1</b></p> <p><b>สาเหตุ</b> – เกิดจากการขยายของหลอดเลือด (vasodilatation) ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ซึ่งมีระดับสูงในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ และการปรับตัวของร่างกายที่ยังปรับได้ไม่สมบูรณ์ ซึ่งจะพบในเวลาสตรีตั้งครรภ์ยืนติดต่อกันเป็นเวลานาน</p> <p><b>การพยาบาล(คำแนะนำ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่ายืนเป็นเวลานานๆ เพื่อป้องกันการเกิดอาการ</li> <li>2. อธิบายสาเหตุของการเกิดและการช่วยเหลือตนเองเวลาเกิดอาการ โดยให้รีบนั่งลงโดยเร็ว ก่อนที่จะล้มลงจากท่ายืน ทำให้ร่างกายบาดเจ็บได้</li> <li>3. ในสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม ควรแนะนำให้นอนตะแคงเพื่อป้องกันภาวะ supine hypotension นอกจากนี้ในขณะที่ตรวจครรภ์ซึ่งจำเป็นต้องใช้ท่านอนหงายราบ ควรสังเกตอาการและให้การช่วยเหลือ โดยให้สตรีตั้งครรภ์พลิกตะแคงตัวทันทีที่รู้สึกแน่นอึดอัดหายใจไม่ทัน และเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจควรให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักผ่อนในท่านอนตะแคงประมาณ 2-5 นาที ก่อนที่จะลุกจากเตียงตรวจ</li> </ol>

### ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง

#### 11. เส้นเลือดขอด (varicosity) พบได้ในไตรมาสที่ 3

**สาเหตุ** – เกิดจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในขณะตั้งครรภ์ทำกล้ำมเนื้อหลอดเลือดคลายความตึงตัว ในภาวะที่หลอดเลือดยืดขยายตัว การทำงานของลิ้นที่หลอดเลือดจะมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดโป่งพองจากการคั่งของเลือดในหลอดเลือดดำ ภาวะเส้นเลือดขอดจะรุนแรงมากขึ้นในอายุครรภ์มากๆ เพราะมีการคั่งของเลือดในบริเวณอุ้งเชิงกราน ร่วมกับการกดทับเส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณส่วนปลายของร่างกายเส้นเลือดขอดพบได้มากที่บริเวณขา ทวารหนัก (hemorrhoid) อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (vulva) และช่องคลอด

#### การพยาบาล(คำแนะนำ)

- 1.แนะนำการลุกจากท่านอนที่เหมาะสมในสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม
- 2.แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าเดียวติดต่อกันเกิน 4 ชั่วโมง (ยกเว้นการนอนหลับ) ควรลุกขึ้นปรับอิริยาบถบ่อยๆ
- 3.ตรวจสอบภาวะเสี่ยงของการเกิดเส้นเลือดขอดจากประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ตรวจร่างกาย และอาชีพของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีการยืนหรือนั่งติดต่อกันตลอดการทำงาน เช่น พนักงานขาย การเย็บจักรอุตสาหกรรม และงานบริการอื่นๆ
- 4.สตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดขอด ให้คำแนะนำในการบริหารปลายเท้า และการปรับอิริยาบถเพื่อการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น
- 5.แนะนำการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดเส้นเลือดขอด โดย
  - 5.1 ไม่สวมเสื้อผ้ารัดคับ โดยเฉพาะบริเวณโคนขา และขาหนีบ
  - 5.2 ไม่นั่งห้อยเท้า ควรใช้เก้าอี้รองเท้าให้สูงขึ้น โดยวางเท้าเหยียดตรง ไม่มีข้อหักพับ
  - 5.3 การนั่งพักผ่อน ควรนั่งยกเท้าให้อยู่ในระดับเดียวกับกัน
  - 5.4 หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลานาน
  - 5.5 ป้องกันและแก้ไขอาการท้องผูกเรื้อรัง เพื่อมิให้เกิดริดสีดวงทวาร
  - 5.6 ในกรณีที่ตรวจพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีเส้นเลือดขอด ให้แนะนำการบริหารปลายเท้าและใส่ ถุงเท้าชนิด support
  - 5.7 แนะนำการใช้ถุงเท้า และผ้าพันยึดที่เท้าเวลาทำงานเท่านั้น
  - 5.8 ตรวจสอบการมีเลือดออกที่บริเวณช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก บันทึกไว้ในรายงานถ้าพบเพื่อการพิจารณาการตัดและซ่อมแซมฝีเย็บที่เหมาะสม
- 6.สตรีตั้งครรภ์ที่มีเส้นเลือดขอดที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แนะนำให้ใส่กางเกงในที่กระชับ เพื่อบรรเทาอาการปวดและความไม่สุขสบาย
- 7.แนะนำการนอนตะแคงเพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น
- 8.แนะนำสตรีตั้งครรภ์ให้มาพบแพทย์ เพื่อการรักษาที่เหมาะสม ในกรณีที่มีการอักเสบของริดสีดวงทวารหรือถ่ายอุจจาระปนเลือด

### ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง

#### 12. คันผิวหนัง (itching)พบได้ในไตรมาสที่ 1

**สาเหตุ** –การยืดขยายของเต้านมและกล้ามเนื้อหน้าท้องทำให้เกิดการแตกของผิวหนังในบริเวณที่มีการยืดขยาย ทำให้เกิดอาการคัน โดยเฉพาะผู้ที่มีผิวแห้ง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงการทำงานของตับ ทำให้มีบิลิรูบินในเลือดสูงกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการคันของผิวหนัง

#### **การพยาบาล(คำแนะนำ)**

- 1.ป้องกันการเกิดอาการคันโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันการเกิดอาการท้องสลาย ดังต่อไปนี้
  - 1.1 ทาครีมหรือทาน้ำมันบำรุงผิวให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ
  - 1.2 หลีกเลี่ยงการใช้สบู่ที่มีความเป็นกรด เป็นด่างสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีผิวแห้ง
  - 1.3 หลีกเลี่ยงการใช้สารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือน้ำมันหอมระเหย เพราะจะทำให้ผิวแห้ง
- 2.ในกรณีที่มีอาการคันมาก อาจส่งปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อ

#### 13. หายใจลำบาก (dyspnea)พบได้ในไตรมาสที่ 3

**สาเหตุ** –เกิดจากการเปียดบังพื้นที่ช่องช่องอกจากมดลูกที่ขยายใหญ่

#### **การพยาบาล(คำแนะนำ)**

- 1.อธิบายสาเหตุและให้ความมั่นใจว่าเป็นอาการปกติของการตั้งครรภ์
- 2.แนะนำการผ่อนคลายและการหายใจลึกๆ ช้าๆ เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนที่ได้รับ
- 3.ในกรณีที่มีอาการมากขึ้น การบริหารกล้ามเนื้อช่องอกด้วยท่า Rib cage lifting จะช่วยเพิ่มพื้นที่ในช่องอกได้มากขึ้น

#### 14. ไม่สุขสบายในช่องท้อง (abdominal discomfort) พบได้ในไตรมาสที่ 3

**สาเหตุ** –เกิดจากการทำงานของ กล้ามเนื้อมดลูกในขณะตั้งครรภ์ที่มีการหดตัวอย่างบ่อยครั้ง และมีความแรงเพิ่มมากขึ้นในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ (Braxton Hick's contraction)

#### **การพยาบาล(คำแนะนำ)**

- 1.แนะนำการเดินเล่นและการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่รีบเร่งจนเกินไป
- 2.อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ทราบสาเหตุและประโยชน์ของการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก
- 3.ในไตรมาสที่หนึ่งให้ความมั่นใจว่าอาการที่เกิดเป็นอาการปกติ และจะหายไปตัวเอง ไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการผิดปกติ เช่น การหดตัวอย่างรุนแรงและบ่อยครั้ง อาจนำไปสู่การเปิดช่องปากมดลูก และการคลอดก่อนกำหนด
- 4.แนะนำให้พักผ่อนมากขึ้น และหยุดกิจกรรมการใช้แรงในขณะที่มีอาการท้องแข็งตึง
- 5.แนะนำอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาล ได้แก่
  - 5.1 มีน้ำเดิน
  - 5.2 มีเลือดออกทางช่องคลอด
  - 5.3 การหดตัวอย่างรุนแรงและไม่คลายตัว
  - 5.4 มีอาการเจ็บครรภ์จริง

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์

### มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฝากครรภ์

#### 1.การประเมินภาวะสุขภาพ

##### แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ในระยะแรกรับ
  - 1.1 ด้านร่างกาย รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่อไปนี้
    - 1.1.1 การซักประวัติเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรม การตั้งครรภ์ในอดีตและปัจจุบัน
    - 1.1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูงและ ความดันโลหิต เป็นต้น
    - 1.1.3 การตรวจทางสูติกรรม เช่น การตรวจครรภ์และทารกในครรภ์การตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น
    - 1.1.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละ หน่วยงาน เช่น CBC, HbsAg, VDRL เป็นต้น
  - 1.2 ด้านจิตสังคม รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ
    - 1.2.1 สถานภาพการสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
    - 1.2.2 ความพร้อมและความต้องการมีบุตร
    - 1.2.3 สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ในครอบครัว
    - 1.2.4 การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาและภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์
    - 1.2.5 ความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนา
    - 1.2.6 ภาวะจิตใจที่เปลี่ยนแปลง
2. ประเมินค้นหาภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จากการรวบรวมข้อมูลอาการผิดปกติ และอาการที่เปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์
3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์
4. ประเมินภาวะสุขภาพในระยะต่อเนื่อง
  - 4.1 ประเมินความสมบูรณ์แข็งแรงของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พร้อมกับประเมินภาวะเสี่ยง ตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส
  - 4.2 ประเมินภาวะจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง
  - 4.3 ประเมินปัญหา/ความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง
  - 4.4 ประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

5. ติดตามผลการประเมินความผิดปกติของทารกในครรภ์ จากผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการชนิด พิเศษ เช่น การเจาะน้ำคร่ำ การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก เป็นต้น

6. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการการดูแล ตามแบบฟอร์มการ บันทึกภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

## 2.การวินิจฉัยการพยาบาล

### แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแลออกเป็น
  - 1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติ
  - 1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับ
  - 2.1 ปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นแล้ว และยังเป็นปัญหาอยู่
  - 2.2 ปัญหาและความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการป้องกัน
3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหา นั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหานั้นใหม่
4. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

## 3.การวางแผนการพยาบาล

### แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ แต่ละราย โดย จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ
2. กำหนดแผนการจัดบริการที่เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการอย่างทั่วถึง
3. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้แก่หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแล สุขภาพตนเอง เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ในเรื่องต่อไปนี้
  - 3.1 การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส
  - 3.2 การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์
  - 3.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 3.4 การเตรียมตัวคลอดอย่างปลอดภัย
  - 3.5 การส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการส่งเสริมบทบาทสามี ในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอด
  - 3.6 การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือการตัดสินใจ การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และ ครอบครัว
  - 3.7 การจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อช่วยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์
  - 3.8 การส่งปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญหรือทีมสุขภาพอื่น

4. กำหนดกลวิธีในการปฏิบัติตามแผน โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และ ครอบครัว มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง
5. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง
6. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพเข้าใจทั่วถึง
7. ประชาสัมพันธ์แผนการพยาบาลและตารางเวลาให้ผู้ให้บริการรับทราบกิจกรรมการบริการ
8. บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

#### 4.การปฏิบัติการพยาบาล

##### แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส
2. ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องจากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ
3. กรณีผลการติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ พบภาวะผิดปกติ หรือการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งปรึกษาสูติแพทย์ทุกราย
4. ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่หญิงตั้งครรภ์ ตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติของแต่ละ หน่วยงาน
5. กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้
  - 5.1 จัดให้ได้รับการตรวจร่างกายและตรวจครรภ์จากสูติแพทย์
  - 5.2 ติดตามประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่าง ละเอียดและต่อเนื่อง เพื่อคาดการณ์ปัญหาในอนาคต
  - 5.3 อำนวยความสะดวกและประสาน เพื่อส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ ถ้าจำเป็น
  - 5.4 ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อให้กำลังใจ ช่วยเหลือการตัดสินใจและการปรับตัว
  - 5.5 ให้การปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) หรือส่งต่อ พยาบาล ผู้ให้การปรึกษาถ้าจำเป็น เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมมีบุตร (Unplanned Pregnancy) หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และกรณีการเตรียมตัวให้ยอมรับการยุติการ ตั้งครรภ์ (Termination of Pregnancy) เป็นต้น
6. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ พร้อมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ดำเนินการดังนี้
  - 6.1 ให้ข้อมูลและความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ครอบคลุม แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละไตรมาส ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยง โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของแต่ละราย
  - 6.2 จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามีและ/หรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
  - 6.3 ให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านการปรับตัว หรือส่งต่อพยาบาลผู้ให้การปรึกษาในกรณีที่ปัญหานั้นยุ่งยากซับซ้อน

7. นัดตรวจครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางปฏิบัติการตรวจครรภ์ในแต่ละไตรมาส พร้อมกับติดตามให้หญิงตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

8. ประสานงานกับทีมพยาบาลห้องคลอด เพื่อเตรียมการทำคลอดหรือช่วยเหลือกรณีต้องยุติการตั้งครรภ์

9. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในเรื่องการพยาบาลและการให้ ข้อมูลเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

10. บันทึกผลการติดตามความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์และการปฏิบัติการพยาบาล

## 5.การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

### แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกรายอย่างต่อเนื่องประเด็นต่อไปนี้
  - 1.1 การติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.2 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดหวัง
  - 1.3 ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์พร้อมกับจัดการปัญหาเฉพาะหน้า
  - 1.4 ความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัวต่อการปฏิบัติการ พยาบาล
2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล
3. ประชุมปรึกษาในทีมพยาบาล เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการ พยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์
4. รายงานผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

## 6.การดูแลต่อเนื่อง

### แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง ตามลักษณะปัญหาและ ปัจจัยเสี่ยง ตามแนวทางปฏิบัติการตรวจครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
2. ดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติและมีความปลอดภัยทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
3. ส่งต่อ/ปรึกษา/ส่งข้อมูลให้กับแพทย์ กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น หรือส่งต่อ ตามระบบส่งต่อกรณีต้องการหรือจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น
4. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการฝึกการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
5. สนับสนุนให้สามีและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
6. ติดตามการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง
7. บันทึกผลการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องให้ครบถ้วน

## 7. การสร้างเสริมสุขภาพ

### แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการ สร้างเสริมสุขภาพ ด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสาน แผนนี้เข้ากับ แผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ได้แก่
  - 3.1 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานการตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส และตามภาวะสุขภาพ
  - 3.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำเพื่อกระตุ้นพัฒนาการทารก การรับประทานอาหารและการขับถ่าย เป็นต้น
  - 3.3 การผ่อนคลายและกระตุ้นพัฒนาการทารก เช่น เปิดดนตรี การฝึกหายใจพร้อมกับการลูบท้อง เป็นต้น
  - 3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์
4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง
5. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
6. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพให้ครบถ้วน

## 8. การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

### แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาและวางแผนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและระยะของการตั้งครรภ์ โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว มีส่วนร่วม
3. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
  - 3.1 การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส
  - 3.2 การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์
  - 3.3 การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแล ภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด
  - 3.4 ข้อดีข้อเสียของการคลอดแบบต่าง ๆ
  - 3.5 สิทธิและสิ่งอำนวยความสะดวกที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับจากโรงพยาบาล
  - 3.6 ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กรณีเมื่อมาใช้บริการ
4. จัดกระบวนการให้ข้อมูลและความรู้ ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ตามมาตรฐาน/แนวทางการให้ข้อมูลและความรู้แต่ละหน่วยงาน



5. อธิบายและชี้แจงข้อมูลเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
6. ให้ข้อมูลและความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพและความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ ผลการตรวจประเมินการรักษาพยาบาล พร้อมกับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
7. กรณีต้องยุติการตั้งครรภ์
  - 7.1 ประเมินความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวและพิจารณาการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสมหรือประสานงานกับสูติแพทย์ เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลตามมาตรฐานหรือ ปฏิบัติแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน
  - 7.2 เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ
8. วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลการปฏิบัติการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

## 9.การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

### แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการใน เรื่องต่อไปนี้
  - 1.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยินยอมการรักษา/หัวข้อที่จำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์
  - 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัว/ความลับเกี่ยวกับ
    - 1.2.1 ข้อมูลของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูล
    - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
    - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการดูแลรักษาพยาบาล
  - 1.3 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.4 การดูแลและการตรวจพิเศษ
  - 1.5 การให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภท ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล
3. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทุกคนซักถาม และขอความช่วยเหลือ ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดและการรับการรักษาพยาบาล ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน
4. กรณีไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวน ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติ และความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลใน สถานพยาบาลที่ผู้ใช้บริการเลือก

## 10.การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

### แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มและแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการฝากครรภ์ ในประเด็นต่อไปนี้
  - 1.1 การประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง
  - 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและแผนการพยาบาล
  - 1.3 กิจกรรมการพยาบาล
  - 1.4 ผลลัพธ์ของการพยาบาล
  - 1.5 ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลให้ครอบคลุมถูกต้องและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการฝากครรภ์ ตามมาตรฐานหรือแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล และข้อความที่บันทึก ชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

### หนังสืออ่านเพิ่มเติม

- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2557). **สาระหลักทางการแพทย์พยาบาลมารดา ทารกแรกเกิด และการผดุงครรภ์**. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฐิติพร อิงคदारวงศ์. (2557). **คำศัพท์สูติศาสตร์**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ฐิติพร อิงคदारวงศ์. (2558). **การพยาบาลมารดาและทารก**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดาริน โต้ะกานี และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2559). **ทักษะทางการแพทย์พยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทย์พัฒน์.
- วรรณรัตน์ สุวรรณ. (2556). **การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์**. โครงการสวัสดิการ สถาบันพระราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม . ( 2559). **การดูแลอย่างมีคุณภาพในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์**. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์ . ( 2560). **ตำราสูติศาสตร์** . กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ -นรีเวชวิทยา คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำไพ จารุวัชรพานิชกุล(2554). **ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์. เล่ม 1, (ระยะตั้งครรภ์)**.พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Cunningham, F.G., Macdonald, P.C., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap, L.C., Hanks, G.D.V., & Clack, S.L. (2014). **Williams obstetrics**. 23<sup>th</sup> ed. Connecticut : Appleton & Lange

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., & Perry, L.E. (2012). **Maternity & women's health care** (10<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.

Susan, S. R. (2013). **Essentials of Maternity , Newborn, and Women's Health Nursing**. (3<sup>rd</sup> ed). Lippincott Williams & Wilkins.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=ip,uid&profile=ehost&defaultdb=e600tww>