

แนวคิดและหลักการพยาบาล  
มารดา ทารก และการผดุงครรภ์

## บทนำ

- งานอนามัยเจริญพันธุ์ มีหลายด้านเกี่ยวข้องในวิชานี้ นักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับเริ่มต้นมีชีวิตที่ดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งคลอด และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

# วัตถุประสงค์

เมื่อจบบทเรียนนี้แล้วนักศึกษาสามารถ

1. อธิบายแนวคิด หลักการ ประเด็นการพยาบาลมารดา และทารก ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้
2. อธิบายประวัติการผดุงครรภ์ไทยพอสังเขปได้
3. สามารถคิดคำนวณสถิติชีพของมารดา ทารกได้ถูกต้อง
4. อธิบายสิทธิประกันสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้บ่อย
5. อธิบายประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชา
6. อธิบายปัจจัยต่างๆที่มีผลสุขภาพมารดาและทารก

# แนวคิด หลักการ การพยาบาลมารดา ทารก และอนามัยเจริญพันธุ์

## • Reproductive Health 10 ด้าน

“ เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชาติอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ”

1. วางแผนครอบครัว	6. การแท้งและภาวะแทรกซ้อน
2. การอนามัยแม่และเด็ก	7. ภาวะการมีบุตรยาก
3. โรคเอดส์	8. เพศศึกษา
4. มะเร็งระบบสืบพันธุ์	9. อนามัยวัยรุ่น
5. โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์	10. ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ

# การพยาบาลมารดา ทารก และครอบครัว หมายถึง ???



การใช้กระบวนการพยาบาลและ  
ทฤษฎีให้บริการสุขภาพแก่มารดา  
ทารก และครอบครัวเริ่มตั้งแต่ระยะ  
ก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์ คลอด  
และหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิต  
วิญญาณ จิตใจ อารมณ์ สังคม โดย  
ครอบคลุมสมาชิกทั้งครอบครัว

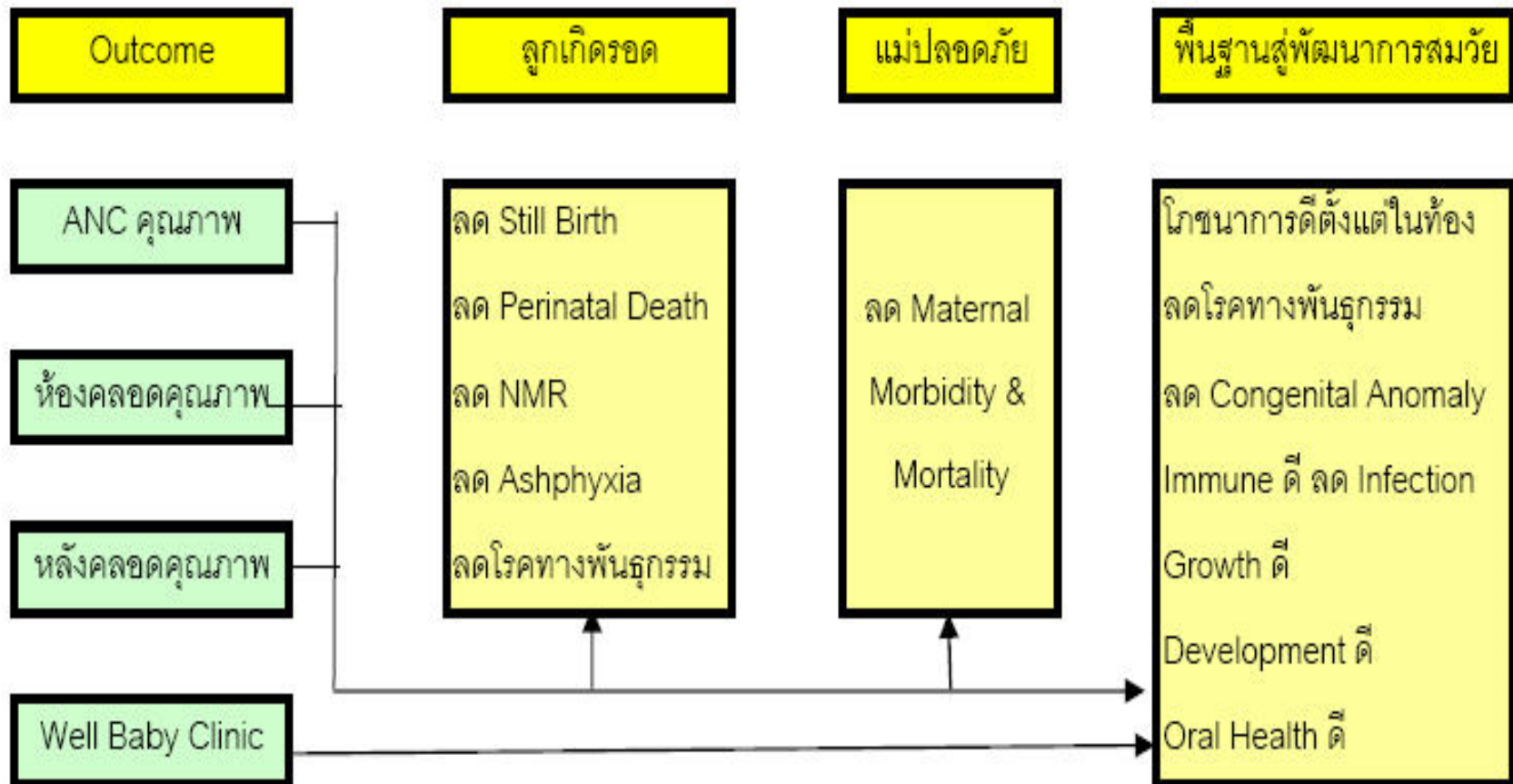
# แนวคิดและหลักการการพยาบาลมารดาและทารก แบบองค์รวม

- ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการพยาบาล (Family center care)
- เน้นความเท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลกับมารดาและครอบครัว
- พยาบาลต้องปรับบทบาท เป็นผู้สนับสนุนให้มารดา และครอบครัวดูแลสุขภาพของตนเอง

## แนวทางในการนำแนวคิดและหลักการพยาบาลโดยเน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ในทางปฏิบัติ

- การคลอดไม่ใช่ความเจ็บป่วย เป็นเพียงแค่เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต
- คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ควรให้การดูแลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
- ให้ความรู้แก่ครอบครัว เพื่อเป็นการเตรียมครอบครัวให้มีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ (ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด)
- ช่วยเหลือครอบครัวในการตัดสินใจในการดูแล ตลอดการตั้งครรภ์และภายหลังคลอด

# Conceptual Framework หญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และคุณภาพเด็กในครรภ์





# เป้าหมายการพยาบาลมารดา และทารก

- ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
- ลูกและแม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ลูกฉลาดแข็งแรง นมแม่ 100 % 6 เดือน
- เป็นไปตามดัชนีชี้วัดหลายตัวที่ต้องเก็บ เช่น นน ทารกแรกเกิดต้องไม่ต่ำกว่า 2500 กรัม และเป้าหมายของ สธ. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 50 ในปี 2567 ปัจจุบัน ร้อยละ 27.8

# ประวัติการพยาบาลสูติศาสตร์

# คำถาม ?????

- คัมภีร์ปฐุมจินดา มีอยู่ในรัชกาลใด ?
- ใครเป็นผู้ก่อตั้งการฝึกวิชาผดุงครรภ์เพื่ออนุเคราะห์แก่ประชาชน  
จัดตั้ง “โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงการพยาบาลไซ้”





# ประวัติการพยาบาลสูติศาสตร์ในต่างประเทศ

ก่อนคริสตศักราช 5000 ปี  
นั่งยองๆตลอด



ก่อนคริสตศักราช 500 ปี สมัย Hippocrates ผู้เป็นบิดาแห่ง  
การแพทย์ เริ่มมีแบบแผนการทำคลอด

ค.ศ. 395-1000 มีการใช้คาถาอาคม สมุนไพร

ค.ศ. 1589 เยอรมันเปิด ร.ร. สอนวิชาผดุงครรภ์

# ประวัติการพยาบาลสูติศาสตร์ในต่างประเทศ

ค.ศ. 1817 พัฒนาการทำ C/S ได้

ค.ศ. 1876 Nightingale ได้ขยายบทบาทของพยาบาล  
เพิ่ม คือ พยาบาลประจำบ้าน (home nurse)

ค.ศ. 1960 สหรัฐอเมริกาได้ริเริ่มให้พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผู้  
ให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่ครอบครัว

# ประวัติการพยาบาลสูติศาสตร์ในประเทศไทย

ไทย

สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้มี “คัมภีร์ปฐมจินดา”

ตำราสูติศาสตร์เล่มแรกของไทย เขียนโดยหมอต้าแย

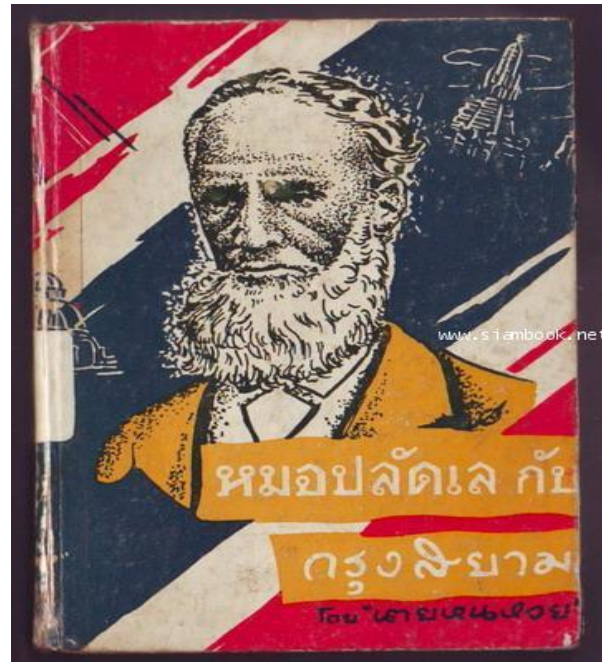




# ประวัติการพยาบาลสาธารณสุขในประเทศไทย

## สมัยพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว

หมอบรัดเลย์ มิชชันนารี จาก USA ได้แต่งตำราชื่อ “คัมภีร์กรรมรักษา” เป็นวิชาการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งต่อต้านการอยู่ไฟ



# ประวัติการพยาบาลสาธารณสุขในประเทศไทย

ในรัชกาลที่ 5

ปีพ.ศ.2431



# ประวัติการพยาบาลสูติศาสตร์ในประเทศไทย

- พ.ศ. 2434 จัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์แห่งแรกในประเทศไทยขึ้นในโรงเรียนแพทยากร โรงพยาบาลศิริราช
- พ.ศ. 2469 – 2478 ไทย เป็นระยะที่มีการปรับปรุงการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์
- พ.ศ. 2457 โรงเรียนพยาบาลสภาภาคไทยเปิดหลักสูตรการพยาบาลทั่วไป
- ต่อมาได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลผดุงครรภ์ เป็น 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี จนถึงระดับปริญญา หรือเทียบเท่า และในปัจจุบันได้มีการพัฒนามาตรฐานการศึกษาเรื่อยมา

สถิติชีพของมารดา

ทารก



เป็นสิ่งที่สะท้อนคุณภาพการบริการอนามัยแม่และเด็ก

### ประโยชน์ของสถิติชีพ

1. เปรียบเทียบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มบุคคล สถานที่ และช่วงเวลา
2. เป็นเครื่องชี้วัดปัญหาสาธารณสุข
3. เป็นเครื่องชี้วัดความรุนแรงของปัญหา

# สถิติการเกิด

- 1. อัตราการเกิดอย่างหยาบ (crude birth rate) คือ จำนวนเกิดมีชีพในปีหนึ่ง ต่อประชากร 1,000 คน เป็นการเปรียบเทียบจำนวนการเกิดมีชีพ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปีกับจำนวนประชากรในระยะเวลาเดียวกัน
- อัตราการเกิดอย่างหยาบ =  $\frac{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีที่กำหนด} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปีนั้น}}$

# สถิติการเกิด

- ตัวอย่าง ปี 2555 มีรายงานเด็กเกิดใหม่ 120 คน ถึงสิ้นปีมีเด็กเกิดใหม่เพิ่มขึ้น 880 คน ในปี 2555 จำนวนประชากรกลางปี 10,000 คน จงหาอัตราการเกิดอย่างหยาบ (crude birth rate)

- อัตราการเกิดอย่างหยาบ =  $\frac{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีที่กำหนด} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปีนั้น}}$

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{(120+880) \times 1,000}{10,000}$$

$$\text{อัตราการเกิดอย่างหยาบ} = 100 \text{ คน}$$

## 2. อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป (general fertility rate)

- คือ จำนวนเกิดมีชีพ (ทั้งเพศหญิง และชาย) ต่อประชากรหญิงในวัยเจริญพันธุ์ 1,000คน เป็นการเปรียบเทียบจำนวนทารกเกิดมีชีพกับประชากรเฉพาะเพศ และเฉพาะที่อยู่ในวัยที่สามารถจะมีบุตรได้

สูตรคำนวณ :

$$\text{อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป} = \frac{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีที่กำหนด} \times 1,000}{\text{จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) กลางปี}}$$

# อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป (general fertility rate)

ตัวอย่าง วันที่ 1 มีนาคม 2556 มีรายงานเด็กเกิดใหม่ 1100 คน ถึงสิ้นปีมีเด็กเกิดใหม่เพิ่มขึ้น 400 คน ในปีมีเด็กตายในครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ 40 คน เด็กเกิดไร้ชีพ 10 คน จำนวนประชากรกลางปี 10,000 คน จำนวนหญิงระหว่างอายุ 15-44 ปีกลางปี 5,000 คน จงหาอัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป (general fertility rate)

สูตรคำนวณ :

อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป =  $\frac{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีที่กำหนด} \times 1,000}{\text{จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) กลางปี}}$

$$= \frac{(1100+400) \times 1,000}{5,000}$$

ดังนั้น อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป = 300 คน



### 3. อัตราเจริญพันธุ์เฉพาะกลุ่มอายุ (Age specific fertility rate)

- จำนวนทารกเกิดมีชีพจากมารดาในกลุ่มอายุที่กำหนด ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุนั้น 1,000 คน ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบจำนวนทารกเกิดมีชีพกับประชากรหญิงเฉพาะกลุ่มอายุนั้น

อัตราเจริญพันธุ์เฉพาะกลุ่มอายุ

$$= \frac{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพในมารดาในกลุ่มอายุที่กำหนดตลอดปี} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรหญิงในกลุ่มอายุนั้นในปีเดียวกัน}}$$



## 4. อัตราตายของทารก (Infant mortality rate)

- คือ จำนวนทารกตายเมื่อมีอายุต่ำกว่าหนึ่งปี ต่อจำนวนทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน ในปีเดียวกัน ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบจำนวนตายของทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ในปีที่กำหนดกับจำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน

$$\text{อัตราตายของทารก} = \frac{\text{จำนวนตายของทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ในปีที่กำหนด} \times 1,000}{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน}}$$

## 4. อัตราตายของทารก (Infant mortality rate)

- ต.ย. ปี พ.ศ. 2556 มีเด็กเกิดใหม่ 250 คน เด็กอายุต่ำกว่า 7 วัน เสียชีวิต 20 คน เด็กอายุต่ำกว่า 28 วันเสียชีวิต 40 คน เด็กอายุต่ำกว่า 5 เดือนเสียชีวิต 40 คน จำนวนประชากรกลางปี 100,000 คน อัตราตายของทารก (infant mortality rate) เป็นเท่าใด

อัตราตายของทารก = จำนวนตายของทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ในปีที่กำหนด x 1,000

จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน

$$\bullet \text{ แทนค่าสูตร} = \frac{(20+40+40) \times 1,000}{250}$$

250

$$= \frac{100 \times 1,000}{250}$$

250

ดังนั้น อัตราตายของทารก = 400 คน

## 5. อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 7 วัน

(Early neonatal mortality rate หรือ perinatal mortality rate)

คือ จำนวนทารกตายอายุต่ำกว่า 7 วันในระหว่างปี ต่อจำนวนทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน ภายในปีเดียวกัน ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบจำนวนตายทารกอายุต่ำกว่า 7 วัน ในปีที่กำหนดกับจำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน

อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 7 วัน

= จำนวนตายของทารกอายุต่ำกว่า 7 วัน ในปีที่กำหนด x 1,000

จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน

## 5. อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 7 วัน

(Early neonatal mortality rate หรือ perinatal mortality rate)

ต.ย. ปี พ.ศ. 2556 มีเด็กเกิดใหม่ 250 คน เด็กอายุต่ำกว่า 7 วัน เสียชีวิต 20 คน  
เด็กอายุต่ำกว่า 28 วันเสียชีวิต 40 คน เด็กอายุต่ำกว่า 5 เดือนเสียชีวิต 40 คน  
จำนวนประชากรกลางปี 100,000 คน อัตราตายของทารกต่ำกว่า 7 วันเป็นเท่าใด  
(perinatal mortality rate) เป็นเท่าใด

อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 7 วัน

= จำนวนตายของทารกอายุต่ำกว่า 7 วัน ในปีที่กำหนด x 1,000

จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน

$$= \frac{20 \times 1,000}{250}$$

250

ดังนั้น อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 7 วัน = 80 คน

# อัตราตายก่อนและหลังคลอด

## (stillbirth rate and perinatal mortality)

- อัตราตายก่อนและหลังคลอด หมายถึง จำนวนทารกตายอายุต่ำกว่า 7 วัน รวมกับจำนวนทารกเกิดไร้ชีพ (ทารกเกิดไร้ชีพหรือทารกตายในท้อง หมายถึง ทารกที่อยู่ในท้องมารดาตั้งแต่ 7 เดือนหรือ 28 สัปดาห์ขึ้นไปเมื่อคลอดมาไม่แสดงอาการของการมีชีวิตอยู่ คือ ไม่หายใจ สายสะดือไม่เต้น กล้ามเนื้อไม่กระตุก เป็นต้น) ในระหว่างปีต่อจำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน 1,000 คน เป็นการเปรียบเทียบทารกตายก่อนคลอดนั้นคือ จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ และทารกที่เกิดมามีชีวิต แต่ตายเมื่ออายุยังไม่ครบ 7 วัน กับจำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

### อัตราตายก่อนและหลังคลอด

$$= \frac{\text{จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ} + \text{จำนวนทารกตายอายุต่ำกว่า 7 วัน}}{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน}} \times 1,000$$

จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน

# อัตราตายก่อนและหลังคลอด

ต.ย.

ข้อมูลสถิติทารก	2546	2547	2548	2549	2550
1. ทารกเกิดมีชีพ	100	145	177	198	200
2. ทารกตายอายุต่ำกว่า 7 วัน	18	16	14	14	19
3. ทารกตายอายุต่ำกว่า 28 วัน	22	40	36	30	27
4. ทารกตายในครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์	13	14	13	12	12

จงหาอัตราตายก่อนและหลังคลอด (stillbirth rate and perinatal mortality) ในปี พ.ศ.2550 อัตราตายก่อนและหลังคลอด

$$= \frac{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพ} + \text{จำนวนทารกตายอายุต่ำกว่า 7 วัน} \times 1,000}{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน}}$$

จำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน

$$\frac{(27+19) \times 1,000}{200}$$

200



## อัตราการตาย (Maternal mortality rate)

- คือ จำนวนมารดาที่ตายด้วยสาเหตุที่เนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด (ภายใน 42 วันหลังคลอด) กับจำนวนทารกเกิดมีชีพในปีเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบจำนวนมารดาตายเนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดกี่คน กับจำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมดในปีเดียวกัน

สูตร อัตราการตาย

- =  $\frac{\text{จำนวนมารดาตายเนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด} \times 1,000}{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมดในปีเดียวกัน}}$

# อัตราการตาย (Maternal mortality rate)

ข้อมูลสถิติมารดาเสียชีวิต	2548	2549	2550
1. ตกเลือดเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด	6	3	7
2. พิษแห่งครรภ์ (Eclampsia)	9	5	6
3. ติดเชื้อ (Sepsis)	7	12	6
4. การอุดตันของน้ำคร่ำในกระแสเลือด	8	2	1
5. จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด	177	188	199

จงหาอัตราการตาย (maternal mortality rate) ในปี พ.ศ.2550

สูตร อัตราการตาย

• = จำนวนมารดาตายเนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด x 1,000  
จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมดในปีเดียวกัน

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{(7+6+6+1) \times 1,000}{199}$$

199

ฉะนั้น อัตราการตาย =                      คน

## นโยบายระบบประกันสุขภาพ/หลักประกัน

- ข้าราชการ
- ประกันสังคม
- รัฐวิสาหกิจ
- ประกันชีวิต (ส่วนบุคคล)
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช)

## ตัวอย่างสิทธิประกันสังคมเมื่อผู้ประกันตนคลอด

- ได้รับค่าคลอด 13,000 บาท
- ถ้าคลอด 3 เดือนได้รายได้จากต้นสังกัดเดือนครึ่ง และประกันสังคมจ่ายเดือนครึ่ง (เดือนละ 15,000 บาท)
- ได้รับค่าเลี้ยงดูบุตรเดือนละ 600 บาท

# นโยบายระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล มารดา ทารก 30 บาท

- สิทธิประชาชน ใน พรบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545
- ค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและทารก
  - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
  - การให้ยาต้านไวรัส HIV
  - ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
  - ค่าทำคลอดไม่จำกัดครั้ง
  - ค่าบริบาลทารกแรกเกิด

การบริการที่  
ครอบคลุม

การบริการที่ไม่  
ครอบคลุม

- การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- การผสมเทียม
- การเปลี่ยนเพศ
- การกระทำเพื่อเสริมความงาม
- การตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่เกินความจำเป็น
- การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

## 4. มาตรฐานการผดุงครรภ์ของ WHO และสภาการพยาบาล

### WHO

- มาตรฐานผดุงครรภ์ทั่วไป
- ระยะตั้งครรภ์ ANC 1-6 และลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
- ระยะเจ็บครรภ์คลอด และระยะคลอด IPC 1-6 และลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
- ระยะหลังคลอด PPC 1-3
- มาตรฐานการผดุงครรภ์เพื่อช่วยชีวิต LSMP 1-8

### สภาการพยาบาล

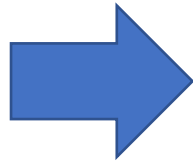
### ข้อ 1-4

# แนวโน้มของการดูแลสุขภาพมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

- การดูแลผู้คลอดเปลี่ยนไปจากกระบวนการทางสตรีวิทยาตามธรรมชาติ กลายเป็นรูปแบบของการดูแลผู้ป่วย
- มีการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดที่มากขึ้นเป็นประจำ
- อัตราการผ่าตัดคลอดและการคลอดผิดปกติเพิ่มขึ้น
- อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลง
- ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดลดลง
- การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติและครอบครัวลดลง

## ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพมารดา และทารก

- Age
- Weight
- Height
- Past illness
- Family history
- Occupation
- laboratory
- Stress
- Other



ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยครอบครัว

ปัจจัยสังคม

ปัจจัยบริการสาธารณสุข



# ประเด็นจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องกับวิชานี้

- การตั้งครรรภ์ เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธ์
- ประเด็นการทำแท้ง
- สิทธิประโยชน์ ทั้งของทารกในครรภ์ และสิทธิของมารดา
- การใช้เนื้อเยื่อของทารกเพื่อการวิจัย
- ความสมดุลระหว่างความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีกับคุณภาพชีวิต

# มาตรฐานการปฏิบัติผดุงครรภ์ขององค์การ อนามัยโลก เน้น 2 ประเด็น

1. ประเด็นการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ : กำหนดแนวคิดสำหรับการดูแลสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (principle of perinatal care) ไว้ 10 ประการ

- 1.1.1 ลดการใช้ยาและหัตถการที่เกินความจำเป็น
- 1.1.2 ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.1.3 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพ
- 1.1.4 ดูแลครอบคลุมประชากรในพื้นที่ห่างไกล
- 1.1.5 ใช้องค์ความรู้แบบบูรณาการจากสหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

# นโยบายขององค์การอนามัยโลก

## เน้น 2 ประเด็น

### 1.1.6 ดูแลแบบองค์รวม

- 1.1.7 เน้นการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 1.1.8 คำนึงถึงความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ
- 1.1.9 การมีส่วนร่วมของสตรีในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพและการรักษา
- 1.1.10 ดูแลโดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ความ เป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ

# นโยบายขององค์การอนามัยโลก

## เน้น 2 ประเด็น

### 2. ประเด็นการพัฒนาสุขภาพของมารดา (improve maternal health)

1.2.1 การให้ภูมิคุ้มกันบาดทะยักแก่สตรีมีครรภ์

1.2.2 การป้องกันและดูแลผู้ที่เป็โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อของระบบสืบพันธุ์

1.2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารก

1.2.4 การดูแลในระยะตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ

# นโยบายขององค์การอนามัยโลก

## เน้น 2 ประเด็น

- 1.2.5 การป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากการติดเชื้อเยอรมัน
- 1.2.6 การป้องกันความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง
- 1.2.7 การป้องกันและรักษาโรคมมาลาเรีย
- 1.2.8 การให้ธาตุเหล็กและ โฟเลตเสริมแก่สตรีมีครรภ์
- 1.2.9 การเตรียมสตรีมีครรภ์และครอบครัวสำหรับการคลอด

# นโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ

นโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสังคมพบว่า โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย เนื่องจากปัจจัยหลักๆ ได้แก่ ประชากรวัยเด็กของไทยมีจำนวนลดลงอย่างรวดเร็ว มีพัฒนาการไม่สมวัยและการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการเจริญพันธุ์รวมลดลงจาก 6.3 คน ในช่วงปี 2507-2508 เป็น 1.62 คน ในช่วงปี 2548- 2558 และคาดว่าในปี 2583 จะลดลงเหลือเพียง 1.3 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

# นโยบายและแผนพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์

สภาการพยาบาลได้กำหนดแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ ไว้ซึ่งล่าสุด ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559) ทิศทางของแผนประกอบด้วย 7 แผนหลัก คือ

3.1 แผนนโยบายและมาตรฐานในการผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์

3.2 แผนพัฒนาระบบ คุณภาพระบบบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์

3.3 แผนส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารและจัดการองค์กรพยาบาลและองค์กรวิชาชีพ

3.4 แผนส่งเสริมการวิจัยพัฒนาระบบการพยาบาลและสร้างนักวิจัย

# นโยบายและแผนพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์

ทิศทางของแผนประกอบด้วย 7 แผนหลัก คือ

3.5 แผนการจัดการความรู้ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.6 แผนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.7 แผนการประยุกต์ใช้แผนการพัฒนากาพยาบาลและการผดุงครรภ์



# ระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์

เพื่อคุณภาพของบริการหรือความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ หรือระบบการเงินเพื่อสุขภาพ ดังนั้นประเทศไทยจึงมีการกำหนดระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ ไว้ดังนี้

1. ให้แต่ละระดับของสถานบริการมีการประสานงานเป็นเครือข่าย โดยใช้ระบบส่งต่อ
2. เน้นระบบบริการสุขภาพเชิงรุก
3. บริการสุขภาพแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน
5. มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม เน้นการส่งเสริมสุขภาพ

# ระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์

6. ชุมชนมีส่วนร่วม
7. ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง
8. ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม
9. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุก โดยเข้าไปให้บริการในชุมชนโดยบุคลากรสุขภาพ
10. พัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ โดยอาศัยการค้นคว้าวิจัย

## มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่

- ✓ ความเสมอภาคและเป็นธรรม
- ✓ มีประสิทธิภาพ
- ✓ การก่อให้เกิดทางเลือกในการรับบริการ
- ✓ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วย

# สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรมีสิทธิพื้นฐานพึงได้รับ

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

- ได้รับการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานการตรวจครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ(โลหิตจาง ซีฟิลิส กลุ่มเลือด Thalassemia ก่อน 16 สัปดาห์ HIV ตามความสมัครใจหลังได้รับคำปรึกษา ตรวจปัสสาวะหาไข่ขาวและน้ำตาล)

- ได้รับการฉีดวัคซีนชนิดทะยักรบตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ในรายปกติควรได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง

- ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก/ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

# สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรมีสิทธิพื้นฐานพึงได้รับ

- ระหว่างคลอด

- ได้รับการเฝ้าคลอดโดยใช้กราฟดูแลการคลอดได้อย่างมีคุณภาพ
- ได้รับการช่วยคลอดตามมาตรฐานการคลอดและได้รับการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตโดยมีทีมบุคลากรและอุปกรณ์ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันที
- เมื่อผู้คลอดมีภาวะที่ไม่สามารถคลอดได้ตามปกติ มีการช่วยเหลือการคลอดโดยวิธีอื่น หรือสามารถส่งต่อได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ
- ผู้คลอดได้รับเลือดหรือสารทดแทนเมื่อมีเหตุจำเป็น

- หลังคลอด

- ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน
- ได้รับการบริการตามมาตรฐานการดูแลหญิงหลังคลอด(ในสถานบริการ/ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม)
- ได้รับการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย
- เมื่อมีภาวะผิดปกติได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือส่งต่อได้ทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มแม่ในชุมชนเพื่อส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก

- กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

- 1. การให้บริการวางแผนครอบครัว ตามความเหมาะสมของการคุมกำเนิดแต่ละประเภท
- 2. ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป
- 3. สถานบริการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษา การเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์
- 4. สถานบริการจัดกิจกรรมให้ความรู้/ให้คำปรึกษา การเตรียมความพร้อมสตรีวัยก่อนหมดระดู(อายุ 35-44 ปี)

**บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผดุง  
ครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ และ  
WHO**



## บทบาทของพยาบาล

1. health educator
2. Counselor
3. environmental modifier
4. deliver and supervisor of holistic care
5. Collaborator
6. co-ordinator
7. Consultant
8. epidemiologist

# กรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลมารดาและทารก

การดูแลสุขภาพมารดาทารก ต้องประกอบไปด้วย

- กระบวนการพยาบาล
- วิจัยทางการพยาบาล
- ทฤษฎีการพยาบาล

เพื่อดูแลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการพยาบาล คือการป้องกันความเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

**Thank You !**

