

สรุป

ผดุงครรภ์

Updated ปี 2-2568

By พี่นุช St.nurse

เตรียมสอบสภา
สอบรวบยอด,
สอบในชั้นเรียน

-key, concept
-ภาพสีทั้งเล่ม
-เทคนิคการจำเพียบ
#เล่มลายในตำนาน



St.nurse

ผดุงครรภ์



ชื่อหนังสือ : st.nurse ผดุงครรภ์

ผู้เขียนและผู้จัดทำ : นางสาวอรนุช ปิยะวัฒนกุล, นพามาภิวิชาชีวิน
นิมนต์ครั้งที่ ๒ : กรกฎาคม, ๒๕๖๘

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ (ISBN) : 978-616-626-145-5

โรงพิมพ์ : บริษัท สไมล์สยามนรีนตึง เซอร์วิส จำกัด

55-55/1 ซอยเนินสิน แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 10220

โทรศัพท์ 0-2153-1613-5

จัดจำหน่ายโดย : นางสาวอรนุช ปิยะวัฒนกุล

424/41 หมู่ที่ 4 ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

(สงวนลิขสิทธิ์หนังสือเล่มนี้ตามพระราชบัญญัติ (ฉบับเพิ่มเติม) น.ศ. 2558
ไม่อนุญาตให้นำส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ไปลอกเลียนแบบ ทำสำเนา
ถากรูป ถากเอกสาร หรือวิธีใดก็ตาม และห้ามเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต
หรือช่องทางโซเชียล เช่น ไลน์ หรือวิธีใดก็ตาม ทั้งกรณีส่วนตัวและเชิงพาณิชย์
นอกจากจะได้รับการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น
หากตรวจพบการละเมิดลิขสิทธิ์ มีโทษทั้งคดีอาญาและคดีแพ่ง)



สวัสดีค่ะ... St.nurse

สวัสดีค่ะน้องๆทุกคน
ฉันขอตักใจทำสรุปเล่มนี้ เพื่อรีวเนื้อหาก่อนสอบ
แบบทริคการจำ concept และ keyword เนื้อหาที่ออกสอบบ่อยๆ
(สามารถใช้เตรียมสอบได้ตั้งแต่กลางภาค-สอบสภาคการพยาบาล)

ฉันขอขอบคุณน้องณัฐมน ทองหวั่น
ที่ช่วยอ่านและเสนอแนะเนื้อหาต่างๆ รวมทั้ง
ผู้เขียนขอขอบคุณทุกๆคนที่อุดหนุน และเป็นกำลังใจให้ตลอด

ฉันขอเป็นกำลังใจให้น้องทุกคนในการเตรียมสอบ
เมื่อเรารู้สึกท้อ ให้นึกถึงวันที่เราสอบสภาคผ่านรอบแรก
วันนั้นเราจะแฮปปี้ และไม่ต้องมานั่งอ่านแก้ที่หลัง
อดทนเผื่ออนาคต สู้ๆนะคะ

สุดท้าย.....
ฉันขอกล่าวขอบคุณอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น
และท่านอาจารย์ทุกท่านที่เคยได้สอน ได้ติวให้
ขอบคุณอาจารย์ที่ช่วยสอนพิเศษคนนี้...
ทำให้ดิฉันได้มีโอกาสแบ่งปันความรู้กับรุ่นน้องวิชาชีพพยาบาล

คุณความดีและเงินส่วนหนึ่งหลังหักค่าใช้จ่าย
ได้นำไปช่วยเหลือนักเรียน และสถาบันศิษย์เก่า
มาร่วมอนุโมทนาบุญด้วยกันนะคะ

ปล.น้องๆสามารถทบทวนเนื้อหาผ่านวิดีโอ
ผ่าน Youtube : st.nurse by ฉัน
IG : st.nursenotebook, หรือ Tiktok : St.nurse ได้นะคะ

ฉัน...เจ้าของเพจ ST.Nurse



สารบัญ

1.บทบาทของผดุงครรภ์	1
2.ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคลอด	2
3.การพยาบาลผู้คลอดระยะที่ 1 ของการคลอด	13
4.การพยาบาลผู้คลอดระยะที่ 2,3,4 ของการคลอด	19
5.การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที	30
6.การประเมินสภาวะทารกในครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	33
7.การใช้ยาทางสูติกรรมในระยะคลอด	41
8.การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์	42
9.การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์	48
10.การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์	55
11.การพยาบาลสตรีที่มีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์	63
12.การพยาบาลสตรีที่มีโรคติดเชื้อร่วมกับการตั้งครรภ์	68
13.การพยาบาลผู้คลอดที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับปัจจัยการคลอด	73
14.การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด	75
15.การพยาบาลผู้คลอดที่ทำสูติศาสตร์หัตถการ	85
16.การพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด	91
17.การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน	95

• บทบาทของผดุงครรภ์ •

“ข้อสอบให้สถานการณ์ถามว่าเราทำอะไรได้บ้าง”

- พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540

ห้ามใช้เข็มสูง, ห้ามผ่าตัด, ห้ามขมวดมดลูกก่อนคลอด

ห้ามเครื่องสูญญากาศ, ห้ามเจาะหน้าศีรษะ, ห้ามกดท้อง, ห้ามกลับหัว

แต่ให้หลังคลอดได้
(Oxytocin ให้น้ำคลอดให้ได้)
(Methergin ร้อนมดลูก)



ผดุงครรภ์ทำได้

- ทำคลอดรายปกติ แบบปกติ
- ถ้าคลอดผิดปกติ → ช่วยเหลือขั้นต้น

- ผาครรภ์ก่อน 12 wk, คุณภาพ 8 ครั้ง * ห้ามล้วงรก
(เครื่องสูญญากาศ)
- รกค้าง → control cord traction → สังเกต
- ทำคลอด Bx (Breech presentation) ได้ กรณีตามแพทย์ไม่ได้
- ใช้ F/E ได้ * คีมต่ำ ex. simpson / Elliot forceps กรณีตามแพทย์ไม่ได้
- ใส่ห่วงอนามัย + ถอดได้ (กรณีผ่านการอบรม)
- หยอด/ปั๊มเต้านมทารกเมื่อคลอดทันที (ป้องกันการคัดนม)
- บันทึกผาครรภ์ + ก.คลอดทุกราย
- ให้ดูดนมแม่ภายใน 1 ชม. หลังคลอด
- ตัดฝีเย็บแค่จำเป็น
- ซ่อมแซมฝีเย็บ กรณี ฉีกขาดไม่เกินระดับ 2
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรค / ยาเสริม Fe
- ฉีด/ฝังยาคุม/ฝังยาเม็ดคุมกำเนิด
- ช่วยเหลือกรณีแท้ง หรือ หลังแท้ง

{ WHO }

จุดเด่น “ตามใจแม่”

ให้ liquid diet (น้ำหวาน, น้ำแข็ง)

- ไม่โกนขนอวัยวะสืบพันธุ์, ไม่ NPO, เน้นสบาย, ไม่สวนอุจจาระ
อยากคลอดไหนก็ได้ (free style), ไม่ตัดฝีเย็บ
- PV 4 hr., Bonding ก่อนตัด cord
- ฉีด Oxytocin คลอดในลำหน้า ช่วยให้เลือดไหลเวียนไปรกมากขึ้น
ช่วยป้องกันเลือดออกในมดลูก
- Delayed cord clamp ≈ 1 นาที (ยืดเวลาในการหนีบสายสะดือ)
- Control cord traction
- กรณีเคย C/S → ไม่จำเป็นต้อง C/S ด้
- ไม่แยกลูกออกจากแม่ เพื่อแค่สังเกตอาการ

ความรู้เกี่ยวกับการคลอด

✳ นิยามการคลอดและระยะของการคลอด

การคลอด (labor) : ปรากฏการณ์ธรรมชาติขับทารก รก น้ำคร่ำ
ไม่ว่าจะคลอดเอง หรือ C/S

Normal labor

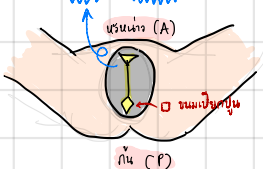
- GA 37 - 42 wk
- ส่วนนำ : ยอดศีรษะ (vertex presentation)
- ท่า OA เท่านั้น (LOA, ROA)
- คลอดเอง (ไม่มีขั้นตอนช่วย)
- ระยะเจ็บครรภ์จริงถึงรกคลอด
ไม่เกิน 24 ชม.
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน $\rightarrow$ blood loss < 500 ml

Abnormal labor (Dystocia)

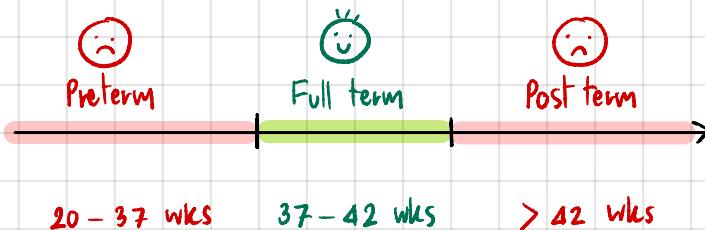
- * ตรงข้ามกับ normal labor
- ส่วนนำผิดปกติ
- ต้องช่วยคลอด
- ใช้เครื่องมือ V/E, F/E, C/S
- มีภาวะแทรกซ้อน

ในใจขบขัน key

"กะหม่อมหลังชิดหัวหน้า", กะหม่อมหน้าชิด sacrum (OA)



Occiput Anterior

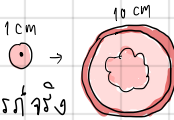


❖ ระยะของการคลอด (stage of labor)

stage 1	เจ็บครรภ์จริง → 10 cm
stage 2	ทารกคลอดทั้งตัว
stage 3	คลอดรก
stage 4	คลอดรก → มารดาปกติ

stage 1

“ระยะเริ่มต้นเจ็บครรภ์จริง
ถึงปากมดลูกเปิด 10 cm”



* ระยะเวลา < G_1 8-24 ชม. (~12 ชม.)
< $G_{\text{หลัง}}$ 4-12 ชม. (~6 ชม.)

stage 2

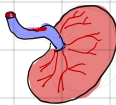
“ปากมดลูกเปิดหมด
ถึงทารกคลอดทั้งตัว”



* ระยะเวลา < G_1 1-2 ชม. (< 2 ชม.)
< $G_{\text{หลัง}}$ ~1/2 ชม. - 1 ชม. (< 1 ชม.)

stage 3

“ทารกคลอดถึงคลอดรก”



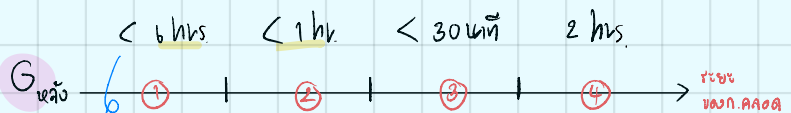
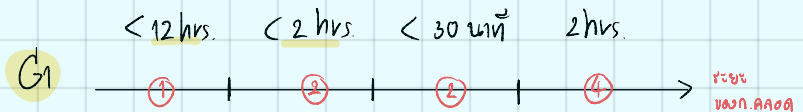
* ระยะเวลา ~5-15 นาที (< 30 นาที)

stage 4

“คลอดรกหมดถึงมารดาปกติ”

ระยะ 2 ชม. นั่งคลอด

* จำระยะเวลาให้ได้ ว่าแต่ละระยะใช้เวลาไม่เกินกี่ชม./นาที



สังเกต : ใช้ระยะเวลาเหลือครึ่งเดียว ($G_{\text{หลัง}}$ ระยะที่ 1 ไม่เกิน 6 hrs.)

ระยะการคลอด

ระยะที่ 1 (เจ็บจริง-เปิดหมด)	ระยะที่ 2 (เปิดหมด-ลูกคลอด)	ระยะที่ 3 (รกคลอด)	ระยะที่ 4
Latent P. เจ็บจริง-3 cm. ระยะเวลา G1 9 hrs. Gหลัง 6 hrs. • UC, FHS q 1 hr. • PV q 4 hrs. หายใจ Slow chest breathing	ระยะเวลา *จำ G1 < 2 hrs. Gหลัง < 1 hr	ระยะเวลา *จำ 5-15 min (ไม่เกิน 30 นาที) 20 นาที ยังไม่มี Sign ลอกตัว (แม้จะสวนฉีแล้ว) *ให้ตามแพทย์สั่งรก	
Active P. (เปิดเร็ว) 4-7 cm. • UC, FHS q 30 min • PV q 2 hrs. หายใจ Shallow chest breathing	การเบ่งที่ถูกต้อง ไม่เกร็งท้อง หายใจเข้า เบ่ง ลงกัน เมื่อ มดลูกหดตัว		
Transitional P. 8-10 cm ย้ายเข้าห้องคลอดตอนปากมดลูกเปิด -G1 10 cm. -Gหลัง 8 cm. หายใจ Pant blow breathing			
ข้อสอบ* พิจารณา Cx.เปิดช้าไหม Protracted dilation G1 < 1.2 cm/hr. Gหลัง < 1.5 cm/hr. Prolong latent P. G1 > 20 hr. Gหลัง > 14 hr. ดู Station Protracted descent G1 < 1 cm/hr. Gหลัง < 2 cm/hr.	 ภาวะปกติ Cx.เปิด G1 1.2 cm/hr. Gหลัง 1.5 cm/hr.	คล้ำนม→คั่งมดลูก พบ 2 ลอน→กระตุ้น/สวนนี้ เนื้อเยื่อรกค้าง (พบเลือดออกมาก)→ ชูดมดลูก มีเย็บขาด (ไหลรินตามซีสัฟจร) →เย็บ	กลัวตกเลือด 4T Tone มดลูก Tissue Trauma Thrombin DIC

Abnormal Labor Indicator

Indicator	G1	G แรก
Prolong latent phase	> 20 hrs	> 14 hrs.
Average second stage	50 min	20 min
* Prolong second stage Without (with) epidural	> 2 hrs. (> 3 hrs.)	> 1 hr. (> 2 hrs.)
* Prolong third stage ↑ ทดสอบ	> 30 min	> 30 min
* Protracted dilation	< 1.2 cm/hr.	< 1.5 cm/hr
Protracted descent	< 1 cm/hr.	< 2 cm/hr.
Arrest of dilation	> 2 hrs.	> 2 hrs.
Arrest of descent	> 2 hrs.	> 1 hr.

Prolong, Protracted = ยาว

Arrest หยุดชะงัก

Dilation ก. เปิดปากมดลูก

Descent ก. เคลื่อนต่ำลงส่วนหัว (คือคือ station)

ข้อสอบออกนะ

ใช้กำหนดกรรมมา → ทดสอบเป็นแบบใด

ตัวอย่าง : G1 8.00 u. cervix dilate 4 cm
10.00 u. cervix dilate 5 cm

∴ 2 hr. เปิด 1 cm *

แสดงว่าเป็น Protracted dilation (เปิด < 1.2 cm/hr)

credit : Nina S Olson (2022) <http://emedicine.medscape.com/article/27305-overview?form=fpf>

ทฤษฎีการเริ่มต้นเจ็บครรภ์คลอด (theories of labor onset)

* พบในแม่ตั้งครรภ์

Uterine stretch

มดลูกยืดขยายจนถึงจุดสูงสุด ← ท้องโต
→ เกิด Depolarization
(มดลูกส่วนบน + ล่างหดตัว) ↑

* พบในเคส: แม่ครรภ์แฝด, แผลฉีก

Pressure theory

ส่วนหน้ากดมดลูกส่วนล่าง
กระตุ้น ⊕ ต่อมน้ำนม
→ หลั่ง oxytocin → มดลูกหดตัว

Oxytocin เพิ่มขึ้น

การคลอด → ⊕ ความเครียด
→ posterior pituitary
→ หลั่ง oxytocin ↑
→ ⊕ มดลูกหดตัว

Estrogen เพิ่มขึ้น

→ ทำให้มดลูกหดตัว
→ ช่วยสังเคราะห์ prostaglandin

Prostaglandin เพิ่มขึ้น

ต่อมหมวกไตสร้าง prostaglandin
→ ⊕ มดลูกหดตัว

Cortisol

• เมื่อทารกเจริญเต็มที่
ต่อมหมวกไตถูกกระตุ้นให้
สร้าง cortisol H.
→ ⊕ มดลูกหดตัว

Inflammation T.

ร่างกายมีกระบวนการอักเสบ
ช่วยสังเคราะห์ prostaglandin
↓
มดลูกหดตัว

อายุของรก

> 40 wk → เลือดเลี้ยงรก ↓
→ ทำให้ progesterone ↓
→ ทำให้มดลูกหดตัว

เป็น H. ที่ทำให้
มดลูกคลายตัว

Progesterone ลดลง

* เป็น H. ตัวเดียวที่ลดลง
→ ทำให้มดลูกหดตัว

