

ISBN 0858-5695



สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาสาร  
OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL  
BULLETIN

ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ปีที่ 5 ฉบับที่ 1

มกราคม-มีนาคม 2539

*Livial well accepted by  
Post-menopausal women*



**LIVIAL** : offers a well - tolerated therapy which is free from withdrawal bleeding



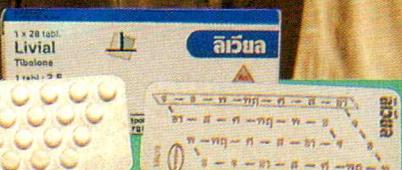
**LIVIAL** : is indicated for the treatment of climacteric complaints in postmenopausal women

**LIVIAL** : prevents bone loss in both spine and femur

**LIVIAL** : can be used without interruption for a prolonged period

**LIVIAL** : improves the sexual well-being

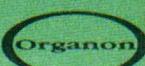
**Livial**



For further information please contact:

**Organon [ Thailand ] Ltd.**

34th Floor, Yanich II Bldg. 1126/2 New Petchburi Road  
Khwaeng Makkasan, Khaet Rajthavee Bangkok 10400





THE 50th ANNIVERSARY CELEBRATION OF ACCESSION TO  
THE THRONE OF HIS MAJESTY KING BHUMIPHOL ADULYADEJ THE GREAT

ที่ รล 0003/๒๕๓๒

สำนักราชเลขาธิการ  
พระบรมมหาราชวัง กทม. ๑๐๒๐๐

๔๔ เมษายน ๒๕๓๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้ตราสัญลักษณ์งานฉลองสิริราชสมบัติครบ ๕๐ ปี

เรียน รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกอบจิตต์ ลิมปพยomm เลขานุการราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์  
แห่งประเทศไทย

อ้างถึง หนังสือที่ รสนท. ๒๘๗/๒๕๓๙ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๓๙

สังที่ส่งมาด้วย แบบตราสัญลักษณ์งานฉลองสิริราชสมบัติครบ ๕๐ ปี

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขออนุญาตเชิญตราสัญลักษณ์งานฉลองสิริราชสมบัติครบ  
๕๐ ปี พิมพ์ในวารสารของราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยจะจัดพิมพ์ทุก  
๓ เดือน กับเชิญเป็นสัญลักษณ์ในการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๓๙ ซึ่งจะจัดระหว่าง  
วันที่ ๑๖ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๓๙ เพื่อเทิดพระเกียรติ นั้น

สำนักราชเลขาธิการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรอนุญาตให้ใช้ตราสัญลักษณ์ฯ  
ดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ตราสัญลักษณ์ฯ จะต้องมีรูปแบบและสีสูตรต้องตามต้นแบบที่ทางราชการ  
กำหนด

ขอแสดงความนับถือ

(หม่อมหลวงพิรพงศ์ เกษมศรี)

ราชเลขาธิการ

กองการในพระองค์

โทร. ๒๒๕๓๔๕๗ - ๖๒ ต่อ ๓๕๓

โทรศัพท์ ๒๒๔๓๒๕๙



**สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา**  
**OBSTETRIC AND GYNAECOLICAL**  
**BULLETIN**

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



## สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร

OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL BULLETIN

ISSN 0858-5695

เอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่สำหรับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

### เจ้าของ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

### บรรณาธิการ

นพ.วิทยา ถิรภัณฑ์

### บรรณาธิการรอง

นพ.วินิต พัวประดิษฐ์

นพ.เยือน ตันนิรันดร

นพ.สรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล

นพ.นพดล สโบรบล

### กองบรรณาธิการ

นพ.การุณ เก่งสกุล

นพ.กำธร พฤกษานานนท์

พญ.เกยร สถาพรพงษ์

นพ.ดำรง ตรีสุกโกล

นพ.ธีระ ทองสง

พญ.นฤมล ชรากร

พญ.นันทา อุ่มกุล

นพ.ไพรожน์ วิทูรพณิชย์

นพ.กิเศก

นพ.เรืองศิลป์

นพ.วิวัฒน์

นพ.วีระพล

นพ.ศุภวิทย์

นพ.แสงชัย

พญ.สุกพรรณ

ลุ่มพิกานนท์

เชาวรัตน์

ศุภดิษฐ์

จันทร์ดีย়ে

มุตตามระ

พฤทธิพันธ์

วีไลลักษณ์

พญ.สุกัชชา

นพ.หเทัญ

นพ.อภิชาน

นพ.อภิชาติ

นพ.อนุวัตร

นพ.อุดม

นพ.โอกาส

ชาญวิเศษ

ถินธารา

พวงศรีเจริญ

โอพารัตนชัย

รุ่งพิสุทธิพงษ์

เชาวรินทร์

ไทยพิสุทธิกุล

### สำนักงาน

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4

โทร. 2501333

### กำหนดออก

ปีละ 4 ฉบับ

## **สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร**

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า แพทย์จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นผู้ที่ฝรั่งอย่างต่อเนื่อง และจะต้องมีวิสัยทัศน์ การศึกษาต่อเนื่องกำลังมีบทบาทสูงในประเทศไทยที่เจริญแล้ว และกำลังจะนำมาใช้ในประเทศไทยเร็วๆนี้ ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เล็งเห็น ความสำคัญนี้มานานแล้ว และได้หาแนวทางในการอันที่จะให้สมาชิกได้รับทราบวิทยาการใหม่ๆ และทบทวนความรู้เก่าๆ ในบางโอกาส สิ่งที่ได้กระทำไปแล้ว คือ การจัดฝึกอบรมวิชาการในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนจัดทำจุลสาร “สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร” เพื่อแจกจ่ายแก่สมาชิกอย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลา 4 ปีมาแล้ว การจัดทำจุลสารดังกล่าว คณะกรรมการบริการได้พยายามขอทุกความจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ เพื่อจัดพิมพ์ ซึ่งอาจจะไม่ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกบางท่าน

ด้วยเหตุนี้ ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและคณะกรรมการบริการ ได้ร่วมขอข้อคิดเห็นจากสมาชิกทุกท่านเกี่ยวกับความต้องการ เนื้อหาบทความในรูปใดๆบ้าง โดยแจ้งไปยังสำนักงานของราชวิทยาลัยฯ ขณะเดียวกันได้ร้องขอเชิญชวนสมาชิกทุกท่านที่ต้องการเผยแพร่ความรู้ ในสาขาที่ท่านเชี่ยวชาญอยู่แล้ว ให้ส่งบทความเพื่อพิมพ์เผยแพร่ อันจักก่อให้เกิดกระบวนการ การศึกษาต่อเนื่องที่เอื้อประโยชน์แก่มวลสมาชิก และพัฒนาราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอีกด้านหนึ่ง

**ศาสตราจารย์นายแพทย์ทวีพงษ์ สุวรรณ โคง  
ประธานราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย**

# คณะกรรมการบริหาร

## ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

### พ.ศ. 2539–2540

1. นายแพทย์ ทวีพงษ์ สุวรรณโคต	ประธาน
2. นายแพทย์ กิตติพงษ์ วัยโรจนวงศ์	รองประธาน
3. 医師หญิง กอบจิตต์ ลิมปพยอม	เลขานุการ
4. นายแพทย์ สมภพ ลิ้มพงศานุรักษ์	รองเลขานุการ 1
5. นายแพทย์ จั้วสพงษ์ หังสบุตร	รองเลขานุการ 2
6. 医師หญิง อรุณรัตน์ คีริวัฒน์	เหรัญญิก
7. นายแพทย์ เจริญ อินทรภูวัศก์	กรรมการกลาง
8. นายแพทย์ ประชาน จินายัน	กรรมการกลาง
9. นายแพทย์ ไพรอร์ วิทูรพณิชย์	กรรมการกลาง
10. นายแพทย์ ประสิทธิ์ เพ็งสา	กรรมการกลาง
11. นายแพทย์ วินิต พัวประดิษฐ์	กรรมการกลาง
12. นายแพทย์ สมเกียรติ ศรีสุพรรณเดช	กรรมการกลาง
13. พันเอกนายแพทย์ ศุภวิทย์ มุตตามะ	กรรมการกลาง
14. นางสาวอากาสิเอกแพทย์หญิง สุกัชชา ชาญวิเศษ	กรรมการกลาง
15. นายแพทย์ วีระพล จันทร์ดีย়িং	กรรมการกลาง

# คำແແລງຈາກຄະນະបរណາธີກາຣ

## ກຮມເຮືອນທ່ານສາມາຊີການວິທະຍາລ້ຽສູດິນຣີແພທຍີແຫ່ງປະເທດໄທຢ່າງທີ່ເຄີຍພັກ

ສູດິຕາສຕ່ຣນຣີເວົາວິທະຍາສາຣ ເປັນເອກສາຣາທຳງວິຊາກາຣຂອງຮາຈວິທະຍາລ້ຽສູດິນຣີແພທຍີແຫ່ງປະເທດໄທ ທີ່ຈັດພິມພົບເພື່ອແຜ່ແພ່ວສໍາຫັກສາມາຊີການວິທະຍາລ້ຽຍ ມາເປັນເວລາ 4 ປີແລ້ວ ແລະ ຂະນະນີ້ກຳລັງຈະເຮີມຂຶ້ນປີທີ່ 5 ແລ້ວ ເພື່ອເປັນການຮ່ວມເລີມລອງກາຣຄຣອງສິຣີຮາສົມບັດຄຣນ 50 ປີ ຂອງພະບາກສມເຕົຈພະເຈົ້າອຸ່ຍໜ້າກົມພລອດຸລຍເດືອ ດັ່ງນັ້ນ ໃນຈຸລສາຣຖຸກນັບທີ່ຈະພິມພົບອໍໄປໃນເປັນຈະມີຢູ່ປະສົງລັກຂົນຂອງກາຣລອງສິຣີຮາສົມບັດຄຣນ 50 ປີ ປຣາກງູ້ຂຶ້ນໃນຫຼາເຮັກຂອງຈຸລສາຣຖຸກນັບ

ໃນຂ່າວະຮະເວລາ 2 ປີຕ່ອງໄປ ຄະນະບົຮນາທີ່ຈະປັບປຸງຈຸລສາຣ ໄກມີຄຸນກາພົດີຂຶ້ນ ຕລອດຈົນມີເນື້ອຫາທີ່ນ່າສັນໃຈ ທັນສັມຍ ແລະມີປະໂຍ່ຍົນ ສາມາດເກັບໄວ້ໃຊ້ເປັນເອກສາຣອ້າງອີງໄດ້ຂຶ້ນ ດັ່ງນັ້ນເຮົາຈຶ່ງພິຈາറນາຮ່ວມກັນທີ່ຈະເປັ່ນປຸງເລີ່ມຂອງຈຸລສາຣໄທ້ມີຂາດໃຫຍ່ຂຶ້ນເປັນປຸງເລີ່ມຂອງໜັງສື່ອແທນທີ່ຈະເປັນເອກສາຣ ມີເນື້ອຫາມາກຂຶ້ນໃນແຕ່ລະອົບນັບ ນອກຈາກນີ້ ຈະໄດ້ພຍາຍາມຈັດພິມພົບອໍາເພີຍແພ່ວໃຫ້ວັດເຮົາກວ່າເດີມ

ກາຮປັບປຸງຈຸລສາຣຈະທຳໄມ້ໄດ້ເລຍ ຄ້າປັກຈາກຄວາມຮ່ວມມືອຂອງທ່ານສາມາຊີກຖຸກທ່ານ ຄະນະບົຮນາທີ່ຈຶ່ງຂອງເຮືອນເຫຼື່ອຈາກສາມາຊີກຖຸກທ່ານມາ ລະ ໂອກສັນໃນກາຮ່ວມກັນສັງບທຄວາມ ທີ່ມີຄຸນຄ່າຂອງໜັງມາຮ່ວມຕື່ພິມພົບໃນຈຸລສາຣຂອງເຮົາ ແລະເປັນພະຄຸນອ່ອຍ່າງຍິ່ງ ຄ້າຈະກຽດນາສັງຫັກດີເຫັນ ແລະຂ້ອແນະນຳມາຍັງເຮົາເພື່ອກາຮປັບປຸງຈຸລສາຣໃຫ້ຍິ່ງຂຶ້ນຕ່ອງໄປ

ນພ.ວິທະຍາ	ອີຈຸ້າພັນຮ
ນພ.ວິນິຕ	ພ້າປະດີຍົງ
ນພ.ເຢືອນ	ຕັນນິວັດຄ
ນພ.ສຸຮັກດີ	ຈົານິການບັກຄຸລ
ນພ.ນິພດລ	ສໂຮບລ

# แนวทางการให้บริการทาง สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะกรรมการเกี่ยวกับกำลังคน  
ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา<sup>๑</sup>  
ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2539-2540

# สารบัญ

## บทที่ 1

การจัดองค์กร ..... 1

## บทที่ 2

การดูแลผู้ป่วยนอกทางสุติศาสตร์ ..... 2

## บทที่ 3

การดูแลผู้ป่วยในทางสุติศาสตร์ ..... 11

## บทที่ 4

การดูแลผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยา ..... 25

## บทที่ 5

การดูแลผู้ป่วยในทางนรีเวชวิทยา ..... 34

## บทที่ 6

ข้อควรพิจารณาอื่น ..... 40

# บทที่ 1

## การจัดองค์กร

คุณภาพ การดูแลรักษาทางสุขภาพและนิเวชวิทยา ต้องอาศัย การจัดองค์กร ที่มีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับทั้งฝ่ายแพทย์และฝ่ายอื่น การดูแลรักษาทางสุขภาพและนิเวชวิทยานั้น จำแนกได้เป็น ส่องส่วน คือ ดูแล ผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน ควรจัดเป็น ทีมการดูแลรักษา โดยมีสูตินรแพทย์เป็น ผู้กำกับงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

- การตระเตรียมบุคลากรให้พร้อมเพียง
- การจัดบุคลากรตามลักษณะงาน (job description)
- การจัดบุคลากรตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (specific responsibility)
- การให้การศึกษาต่อเนื่อง (continuing education) แก่บุคลากร
- หัวหน้าแผนก/ภาควิชา ควรมีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนดังนี้
  - เป็น ตัวแทน แผนก/ภาควิชาในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
  - วางแผน พัฒนา แผนก/ภาควิชา
  - ระบุ บทบาท หน้าที่ และ ความรับผิดชอบ ของแพทย์แต่ละคน ในด้านการเรียน การสอน การบริการ และ จัดตารางหมุนเวียนการทำงาน
  - จัด กลไก รองรับสำหรับ การศึกษาต่อเนื่อง ทางการแพทย์และการพยาบาล แก่ บุคลากรในแผนก/ภาควิชา
  - ให้คำปรึกษา ใน การฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ 医師ประจำบ้าน
  - ประเมิน การทำงานของบุคลากรแต่ละคน เป็นระยะ
  - ให้คำแนะนำ ใน การแต่งตั้ง โยกย้าย เลื่อนตำแหน่ง 医师ในแผนก/ภาควิชา
  - ให้คำแนะนำในการขอทุนหรือสิทธิประโยชน์ของแพทย์ในแผนก/ภาควิชา
  - ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ให้การจัดงานนโยบาย การกำกับงาน และแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย
  - เป็น ที่ปรึกษา หรือ ตัดสินใจ ในความเห็นที่หาข้อดีไม่ได้เกี่ยวกับนโยบาย
  - จัด ระบบให้คำปรึกษา ใน การดูแลรักษาผู้ป่วยต่างแผนก

การทำงานในแผนกด้วยความร่วมมือ ของเจ้าหน้าที่ทุกคน หัวหน้าแผนก/ภาควิชา ควรให้ความเห็นเฉพาะ งานด้านนโยบาย การตัดสินใจ อะไรที่กระทบถึงแผนก/ภาควิชาโดยรวม ควร ปรึกษาหารือ เป็นการภายในก่อน ส่วนการดำเนินงานที่มีผลต่อแผนก/ภาควิชาอื่น ควร ปรึกษาหัวหน้าแผนก/ภาควิชานั้นๆ ก่อน

บุคลากรทุกคนควรมี ส่วนร่วม ในงานของแผนก/ภาควิชา และควรปรับเปลี่ยน สิทธิ-ประโยชน์ ของบุคลากรให้ สอดคล้อง กับ คุณภาพ ใน การดูแลรักษาและ สิทธิประโยชน์ ของ ผู้ป่วย โดยให้ตรงกับ ความต้องการ ของชุมชนแต่ละแห่ง

## บทที่ 2

### การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกทางสุติศาสตร์

การตั้งครรภ์เป็นกระบวนการทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาอยู่ตลอดเวลา การดูแลห้องตั้งครรภ์จึงเป็นการดูแลผู้ป่วยทางสุติศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ เพราะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน ให้พ่อแม่พอสมควร การเปลี่ยนแปลงดังนั้น ควรเริ่มการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด สุติแพทย์จึงควรวินิจฉัยภาวะตั้งครรภ์ของผู้รับบริการให้ได้เร็วที่สุด เพื่อบรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ประเมินปัจจัยเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ แก้ปัญหา และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสม ประเด็นสำคัญคือ ช่วงการดูแลก่อนคลอดนั้น ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัว เช่น สามี บุตร มีบทบาทในเชิงสนับสนุน เพื่อเป็นประสบการณ์ที่ดี ร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวต่อการดำเนินของสมาชิกใหม่

#### การบริการ

สุตินรแพทย์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นในทีมการรักษา ควรพิจารณาแผนการดูแลรักษาทางสุติกรรม ร่วมกับผู้รับบริการแต่ละคน อธิบาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ ความถี่ห่างของ การมารับบริการ ความจำเป็นในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การคืนน้ำคลอดบุตร อาการหรือความผิดปกติต่างๆ ที่ควรรับมาพบแพทย์ทันที การให้ความรู้ ทางสุขอนามัยแก่ผู้ป่วย การคลอดบุตรด้วยวิธีต่างๆ (ผ่าตัดทางออกทางหน้าท้อง การใช้คีมช่วยคลอด การใช้เครื่องดูดสูญญากาศ การคลอดทางช่องคลอด) กลไกการกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์ กลไกการคลอด และการดูแล หลังคลอด ประการสำคัญคือควร แจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึง คำใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อม ของการคลอดบุตรด้วยเสมอ

#### การดูแลขณะตั้งครรภ์

ควรประเมิน สภาวะของผู้ป่วยครั้งแรกและครั้งต่อไปเป็นระยะ โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ และติดตามเฝ้าระวัง ปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมาตรวจครั้งต่อไป เพื่อที่จะได้ทราบว่า ต้องดูแลขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดเป็นพิเศษหรือไม่และอย่างไรแพทย์ควรให้ข้อมูลข่าวสาร ตามความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจสุดและสุขภาพและการคลอดบุตร

#### การประเมินขั้นต้น

เมื่อผู้ป่วยมาฝากครรภ์ครั้งแรก 医師ควร ซักประวัติ เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ

ตัวผู้ป่วยทุกระบบ ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติครอบครัว ประวัติทางสังคม เป็นต้น ผลการตรวจร่างกายทั่วไป ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย

**ประวัติสุขภาพ** ได้แก่ ประวัติรดดู วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ รายละเอียดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาและการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้แพทย์ประเมินวันครบกำหนดคลอดบุตรได้

ส่วนข้อมูลที่จะช่วยระบุถึง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุของมารดา ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ภาวะบวมน้ำ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การสัมผัสด้วยสีและสารเคมี การรับประทานยาบางตัวหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่เป็นต้น นอกจากนี้ควรระบุ ปัจจัยเสี่ยงอื่น ให้แน่ชัดเจน เช่น การแพ้ยาหรือสารภูมิแพ้อื่น การผ่าตัดที่เคยได้รับ การได้รับเลือด โรคเบาหวาน หรือโรคทางปัจจิตริยาการแพலาณย์ (metabolic disease) โรคที่เกี่ยวกับหลอดเลือด โรคทางเพศสัมพันธ์ ภาวะซัก ความผิดปกติทางนรีเวชวิทยา และการบาดเจ็บรุนแรงมาก่อน และกลุ่มเลือด

**ประวัติทางสุขภาพศาสตร์** ควรรวมถึง จำนวนการตั้งครรภ์ครบกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การแท้ทั้งทั้งโดยธรรมชาติและการทำแท้ง จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ช่วงห่างของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง การคลอดบุตรแบบไหน เพศและน้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น ในกรณีที่มีเด็กตายคลอด หรือ ตายหลังคลอด ให้ระบุภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดด้วยเสมอ

**ประวัติของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว** ควรซักถึงโรคทางปัจจิตริยาการแพலาณย์ ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ภาวะปัญญาอ่อน และการคลอดบุตรเฝด

**การตรวจร่างกายแบบรวมยอด** ควรประเมินเมื่อผู้ป่วยมาตรวจนครองแรก (ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นหญิงวัยรุน อาจยังไม่ต้องตรวจภายใน) ควรประเมินภาวะทางโภชนาการ วัดส่วนสูงชั้นน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต ตรวจศีรษะ เต้านม หัวใจ ปอด ห้อง อุ้งเชิงกราน ทวารหนัก และแขนขา สำหรับการตรวจภายในควรระบุขนาดของมดลูก (หน่วยเป็นจำนวนเทียบเท่ามดลูกที่ตั้งครรภ์เป็นสปดาห์) รูปร่างและขนาดเชิงกรานด้วย

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้แก่

- ระดับ hemoglobin, hematocrit
- ตรวจปัสสาวะ
- เลือดปากสำหรับซีฟิลิต
- HIV antibody

ประวัติและการตรวจร่างกาย จะเป็น ตัวชี้ง การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นเพิ่มเติม เช่น การเพาะเชื้อน้ำปัสสาวะ การสุ่มตรวจหาโรคเบาหวาน และ hepatitis B virus

- เดยคลอดบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง autosomal trisomy
- ความผิดปกติของโครโมโซมในผู้ป่วยหรือสามี โดยเฉพาะชนิดที่เป็น translocation
- ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับ sex-linked condition, inborn error of metabolism, neural tube defects, hemoglobinopathies
- ปัจจัยทางพันธุกรรม เช่น ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ต่อการคลอดบุตรที่ผิดปกติ ควรได้รับการตรวจกรองหรือ การตรวจยืนยัน รวมทั้งการตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กในครรภ์เป็น โรคทางพันธุกรรมหรือไม่ ทั้งนี้หลังจากที่ได้พิจารณาและให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสมแล้ว

## การส่งเสริมและบำรุงสุขภาพ

ทัศนคติ และ วิถีการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วย มีผลต่อการตั้งครรภ์และกิจกรรมประจำวัน ที่สูติแพทย์อาจใช้ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ให้มีประโยชน์ต่อการสืบเสาะพุทธิกรรม ที่อาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ และพยายามเสริมสร้างพุทธิกรรมด้านบวก ทั้งขณะตั้งครรภ์และ หลังคลอด

ผู้ป่วยเป็นผู้รับ ผลโดยตรง จากพุทธิกรรมของตัวเอง แต่แพทย์ควรให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ และ กระตุนความสำนึก ในสุขอนามัยของผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารควร ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และสอดคล้องกับสภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา จริยธรรม และเศรษฐกิจ สำหรับการให้ความรู้ทางสุขภาพประกอบด้วย ภาวะ โภชนาการ การออกกำลังกาย การทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ และความจำเป็นที่ต้องดูぶุหรี่ งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และดูยาบางตัว (โดยเฉพาะการซื้อยารับประทานเอง) และที่ สำคัญคือ ในช่วงนี้คือการสนทนาระเอื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา กับผู้ป่วย

## โภชนาการ

ภาวะทางโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับการประเมินเป็นระยะ ตั้งแต่มาฝาก ครรภ์ครั้งแรกจนถึงก่อนคลอด โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงาน มากกว่า หญิงไม่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 15 นอกจากนี้ยังต้องการโปรตีน เหล็ก folic acid และไวดามินเกลือแร่นางตัว มากกว่า ปกติ หากได้รับไวดามิน เกลือแร่ไม่พอเพียงจากอาหาร อาจให้ไวดามินและเกลือแร่เพิ่มเติมได้

หญิงตั้งครรภ์ ไม่ควรจำกัด น้ำหนัก โดยทั่วไปน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ถึง 10-12 กิโลกรัม (22-27 ปอนด์) ไม่แนะนำให้ลดน้ำหนัก ขณะตั้งครรภ์ เพราะจะเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโต ของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ไม่จำเป็นต้องจำกัดการกินเกลือโซเดียมของหญิงตั้งครรภ์

## การออกกำลังกายและให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดบุตร

ขณะตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการเดินอย่างกระฉับกระเฉง หรือ การเดินไวๆ หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเคยว่ายน้ำ วิ่งเหยาะๆ หรือเล่นเทนนิส ก็อาจออกกำลังกาย

ในลักษณะนี้ต่อไปได้ เพียงแต่ อย่าหักโหม การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ควรให้เป็นตามสภาพของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน เช่น เดຍออกกำลังกายที่เคยชินมาก่อนหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือไม่ และออกกำลังกายวิธีใด

การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดบุตร อาจให้ขณะมาตรวจน์เป็นการ เนพาตัว หรือจัดเป็นกลุ่มศึกษา ก็ได้ ถ้าเป็นได้ควรให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนรับรู้ และเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอดบุตรด้วย การจัดกลุ่มศึกษาควรวางแผนและจัดเตรียมโดยผู้ชำนาญ มีแพทย์หรือพยาบาลร่วมในการให้ความรู้เสมอ วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดบุตรคือ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวคุ้นเคยกับสถานบริการและการบริการเกี่ยวกับแม่และเด็ก อาจมีการนำชมสถานที่และชมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกความสะดวก หรือฉายวิดีโอแนะนำสถานที่ก็ได้

### ข้อพิจารณาเกี่ยวกับอาชีพ

จากประวัติที่ซักได้เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก แพทย์ควรแนะนำผู้ป่วยได้ว่าจะ ให้ทำงานต่อไปหรือไม่ หรือว่าต้องปรับเปลี่ยนตารางการทำงานบางอย่าง อันตรายจากภาวะแวดล้อมต่อสุขภาพ เช่น ความกดดันทางร่างกายและอารมณ์ เป็นสิ่งที่แพทย์จะต้องพิจารณา ผู้ป่วยแต่ละราย จะได้รับการประเมินเป็นระยะว่า สามารถทำงานต่อไปได้หรือควรหยุดงาน

ผู้ป่วยที่ไม่มีอันตรายจากภาวะแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจาก การตั้งครรภ์ ก็สามารถทำงานได้จนกว่าจะเจ็บครรภ์ ในบางกรณีการตั้งครรภ์อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เองอยากรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตและอาชีพชั่วคราว เรื่องนี้แพทย์อาจต้องขอคำปรึกษาจากนักอาชีวอนามัยเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย อาจต้องปรับเปลี่ยนงานให้ผู้ป่วยบังก์ เป็นได้

### การบริการทางสังคมจิตวิทยา

ผู้ป่วยอาจมีปัญหาทางสังคมจิตวิทยา เช่น ความหวาดกลัวการตั้งครรภ์ ความรู้สึกผิดที่ไม่ต้องการลูก ปัญหาทางการเงิน ความขัดแย้งในชีวิตสมรส ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาเหล่านี้เป็นความกดดันที่สำคัญที่สุดต่อการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มี หัศนศตด้านลบ ต่อการตั้งครรภ์ สมควรได้รับการประคับประคองทางจิตใจจากทีมการดูแลรักษา หรืออาจต้องปรึกษาผู้ชำนาญเพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์และรักษาเด็กเอาไว้ แพทย์ควรพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยว่า ควรจะได้รับคำแนะนำอย่างไร

สูติแพทย์ควรเอาใจใส่เกี่ยวกับ ความกดดันทางจิตใจ ของผู้ป่วย ด้วยการพยาบาลตรวจว่า มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์หรือไม่ และจัดการดูแลรักษาโดยเร็ว ในกรณีที่จำเป็นควรปรึกษาแพทย์ผู้ชำนาญหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งตัวผู้ป่วยไปรับคำปรึกษา

### การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นสาว

แพทย์ควรรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นสาวส่วนใหญ่ ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า หญิง

วัยรุ่นสาวที่ตั้งครรภ์มักจะกังวลเกี่ยวกับความรู้สึกของบิดามารดาญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงเพื่อแม่พี่น้อง จะรู้สึกอย่างไร ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ แพทย์มีส่วนช่วยได้มากโดยให้คำปรึกษาให้ความรู้ และอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ทำงานด้านสังคม

เมื่อแพทย์ตรวจว่าหญิงวัยรุ่นสาวตั้งครรภ์แน่นอนแล้ว ควรสำรวจความรู้สึก ของหญิงวัยรุ่นสาวต่อการตั้งครรภ์ และ พิจารณาทางเลือก ที่เป็นไปได้สำหรับผู้ป่วย หากตรวจพบว่าอายุครรภ์มากแล้ว ทางเลือกที่เป็นไปได้จะน้อยลง และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้เวลาพูดคุยแบบเจาะลึกกับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนมาก

## การตรวจทางรังสีวินิจฉัย

เป็นที่แน่นอนว่า สารเจือรังสี มีผลต่อการกินครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อต่อมรัยรอยด์ ส่วนผลกระทบหากยังไม่ทราบแน่นอน ดังนั้นจึงไม่ควรตรวจด้วยสารเจือรังสี (radioactive isotopes) และหากจำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีเพื่อการวินิจฉัยที่สำคัญ ก็ควรกันด้วยแผ่นกันรังสีอย่างถูกต้องเหมาะสม

## การประเมินหลังคลอด

การประเมินหลังคลอดโดยทั่วไปควรทำในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด ช่วงเวลาอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความประஸ์ของผู้ป่วย การตรวจครั้งแรกหลังคลอด รวมถึงการซักประวัติที่ผ่านมาหลังจากออกจากโรงพยาบาล ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะของผู้ป่วยในปัจจุบันซึ่งน้ำหนัก และดูความดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจหน้าท้อง ตรวจภายใน หากมีข้อซึ้งบ่งอื่นก็อาจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

ในช่วงหลังคลอดเป็น ช่วงที่ดีที่สุด ในการทบทวนเกี่ยวกับ การวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกัน (เช่น วัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน) และการให้คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะ ควรแนะนำผู้ป่วยให้มาตรวจเป็นระยะๆด้วย

ผลการตรวจหลังคลอดจะช่วยให้แพทย์แนะนำผู้ป่วยได้ว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านจิตใจและร่างกาย สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติหรือไม่ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ภายใต้ 6 สัปดาห์ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดบุตร แพทย์ควรให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่า การทำงานการทำกิจกรรมได้เร็วหรือช้าขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละคน

## การบริการคลินิกผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์

### บันทึกทางการแพทย์

ผู้ป่วยแต่ละคนควรมีบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลขนะตั้งครรภ์ ขณะอยู่ใน พยาบาล และการดูแลหลังคลอด การบันทึกควรเป็นในรูปแบบ มาตรฐานเดียวกัน (อาจมีส่วน

บันทึกเพิ่มเติมใช้ภายในสถานพยาบาลแต่ละแห่งก็ได้) ควรบันทึกขณะดังครรภ์เกี่ยวกับประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบุความเสี่ยงที่เกิดขึ้น สำหรับการซึ่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดอัตราการเต้นของหัวใจทารก ระดับยอดลูก ระดับน้ำด้าลและโปรดีนในปัสสาวะจะต้องบันทึกเป็นหลักฐานทุกครั้งที่มาตรวจนครรภ์ ทั้งนี้รวมอยู่ครรภ์ ภาวะของสุขภาพ และแผนการดูแลรักษาด้วย

เมื่อผู้ป่วยตั้งครรภ์ได้ 36 สัปดาห์ ควรเม้นทึกข้อมูลทางการแพทย์ อีกชุดหนึ่ง เก็บไว้ที่ห้องคลอด และควรมีระบบการจัดการในกรณีที่มีความฉุกเฉิน เพื่อจะได้หาข้อมูลบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยได้ถูกต้องและรวดเร็ว หลังจากจำนวนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และสรุปผลการดูแลรักษาเก็บเอาไว้

บันทึกข้อมูลทางการแพทย์เป็นเครื่องมืออันสำคัญยิ่ง ที่จะสื่อสารความเข้าใจให้ตรงกันของทีมดูแลรักษา บันทึกควรจะ อ่านง่าย กระทัดรัด เชื่อถือได้ และ สมบูรณ์ ยิ่งกว่านั้นควรประเมินง่ายๆให้ได้ว่า ผู้ป่วยต้องการการดูแลเป็นพิเศษอย่างไร มีการนิจฉัย และการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างไร บันทึกทางการแพทย์ควรเก็บไว้เป็น ความลับ มีการป้องกันการสูญหาย สูญเสีย เพราะมีระยะเวลาที่ต้องเก็บรักษาไว้ตามกฎหมายหรือตามระเบียบ

## บุคลากร

ทีมการดูแลรักษาควรประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลเวชปฏิบัติ และบุคลากรเสริม เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ควรกำหนดเป็นแนวโน้มโดยถึงหน้าที่เฉพาะของแต่ละคน ที่สำคัญคือ การประเมินศักยภาพ การทำงานของแต่ละคนเป็นระยะ ๆ

ควรมีการประชุมหารือในทีมการดูแลรักษาเพื่อทำความเข้าใจกัน จัดเตรียมแนวปฏิบัติร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการอบรมภายใต้ระหว่างการทำงานไปด้วย

## อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เครื่องมือ และระบบการรับปรึกษา

รายการเครื่องมือและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก สำหรับคลินิกผู้ป่วยนอก อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามชนิดของการบริการและจำนวนผู้ป่วย

บริเวณที่รอตรวจควรมีที่นั่งแบบสบายๆ มีอุปกรณ์ให้ความรู้และห้องพัก มีห้องแยกเพื่อความสะดวกในการสนทนาระบุเรื่องที่ไม่เปิดเผย หรือเรื่องสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

รายการเครื่องมือที่ควรมีในห้องตรวจ สามารถใช้สอยได้ง่าย

- เครื่องมือตัดชิ้นเนื้อ (biopsy instruments)
- กล้องจุลทรรศน์ (microscope)
- เครื่องวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer)
- หูฟัง (stethoscope)
- เครื่องพังหัวใจเด็กแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Doppler)

- สายวัด (measuring tape)
- ค้อนเคาะความไวของเอ็นกล้ามเนื้อ (reflex hammer)
- กล้องส่องตรวจภายในตา (ophthalmoscope)
- วัสดุและอุปกรณ์เพื่อเก็บตัวอย่าง
  - ตรวจสอดด้วยกล้องจุลทรรศน์ (wet slide preparation) และย้อมสีตรวจหาแบคทีเรีย (bacterial smears)
  - เพาะเชื้อแบคทีเรีย (bacterial isolation)
  - ตรวจทางเซลล์วิทยา (cytologic studies)

จำนวนห้องตรวจขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของผู้ป่วย อย่างน้อยควรมีห้องตรวจ สองห้อง ห้องตรวจ แต่ละห้อง ควรมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกดังนี้

- ฉากกันเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความเป็นส่วนตัว
- อ่างล้างมือ
- เดียงตรวจพร้อมผ้าปูเดียง และเก้าอี้
- โคมไฟส่องตรวจ
- อุปกรณ์ตรวจทางนรีเวชวิทยา
- เคาน์เตอร์
- โต๊ะเล็ก หรือหิ้งสำหรับเขียน
- ถุงเก็บของ

เพื่อป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีแนวปฏิบัติและแผนการดำเนินการ เกี่ยวกับ

- การเก็บเข็ม กระบอกฉีด กระจักสไลด์ มีดผ่าตัด และสารคัดหลังที่แปดเปื้อนเชื้อโรค
- การเก็บ เตรียม และให้ยา
- ในการนีซุกเฉินมีระบบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง
- ฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการช่วยชีวิตฉุกเฉิน (cardiopulmonary resuscitation) อาจมี เครื่องมือพิเศษ เช่น ตรวจ/ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมด้าน
- เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
- ระบบการให้คำปรึกษาแม่และเด็ก และระบบการส่งต่อผู้ป่วย
- ระบบการให้คำปรึกษาโรคระเริงสตรี และระบบการส่งต่อผู้ป่วย
- การตรวจทางพยาธิวิทยาคลินิก และกายวิภาคพยาธิวิทยา
- ระบบการให้คำปรึกษาอื่นๆ เช่น เรื่องของยา และการผ่าตัด



## บทที่ 3

### การดูแลรักษาผู้ป่วยในทางสูติศาสตร์

โรงพยาบาลครมี ทีมงาน ดูแลรักษาเกี่ยวกับ ภาวะฉุกเฉิน ของมารดาและการแทรกเกิด รับผิดชอบความปลอดภัยของมารดาและเด็กระหว่างคลอด ให้การดูแลรักษาในช่วงหลังคลอด ขอบเขตการบริการ ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยและระดับการดูแลรักษา โรงพยาบาลขนาดเล็กในเขตเมือง จะได้เปรียบในการให้การบริการแบบรวมยอด เพราะมีความคล่องตัวสูง

เมื่อคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยและระดับการให้การดูแลรักษา ควรจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการวินิจฉัย และประเมินภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาล การดูแลขณะเจ็บครรภ์และขณะคลอด การดูแลหลังคลอด สำหรับการดูแลเฉพาะด้านเหล่านี้ ระบบการบริการครมี ปัจจุบันสามารถ ดังต่อไปนี้

- ระบุ ได้ว่ามารดาและการในครรภ์รายใดที่มีความเสี่ยงสูง
- สามารถตรวจวัดหารกในครรภ์ด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (ทั้งวัดทางหน้าท้องและภายในมดลูก)
- เริ่มการทำผ่าตัดคลอดหารกทางหน้าท้องภายใน 30 นาที หลังตัดสินใจทำผ่าตัด
- จัดเตรียมเลือด fresh-frozen plasma และผลิตภัณฑ์จากเลือดอื่นๆ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- การให้ยาแรงควบความรู้สึกได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- เตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิตฉุกเฉินสำหรับมารดาและการแทรกเกิด
- เตรียมการตรวจด้วยเครื่องเสียงความถี่สูงไว้พร้อมใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- จัดเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสีวินิจฉัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- จัดเตรียมระบบการดูแลทางการพยาบาลได้พอเพียง

ผู้ป่วยในทางสูติศาสตร์ครมีสถานที่ แยกเฉพาะ ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น ระบบบริการควรจัดหาบุคลากรและเครื่องมือ ในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์และการแทรกเกิด มี แผนแผนการรักษา สำหรับ การดูแลภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะส่วนของการดูแลรักษาที่ต้องใช้เป็นประจำ

โรงพยาบาลที่ไม่อาจดูแลการแทรกเกิดและการในครรภ์ได้ครบถ้วน เช่น ในเรื่องการผ่าตัดหัวใจการแทรกเกิด การดูแลระบบหายใจการแทรกเกิด ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้และเตรียมพร้อมเพื่อ การส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่พร้อมกว่า ในกรณีที่ทำได้ มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนและเด็กที่มีความเสี่ยงสูง ควรได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วย

ที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกความสะอาดเป็น พิเศษ ในบางกรณีที่การส่งต่อผู้ป่วยขณะตั้งครรภ์ยังไม่อาจทำได้ สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรจัดเตรียมการประเมินเด็กในครรภ์ให้ได้ระดับหนึ่ง แล้วค่อยปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานที่ที่พร้อมกว่า

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรกระทำได้ตลอด 24 ชั่วโมง** ได้แก่ การหากลุ่มเลือด ABO การหา Rh typing การตรวจความเข้ากันได้ของหมู่เลือด (cross-matching of blood) และการตรวจประเมินพื้นฐานของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น ความเป็นกรดด่างในเลือด (blood pH) และภาวะก๊าซในเลือด (blood gas) นอกจากนี้ควรเตรียมเลือดกลุ่ม ABO, Rh-specific และ type O Rh-negative สำรองไว้ใช้กรณีฉุกเฉิน

## นโยบายการรับผู้ป่วยในและแนวทางปฏิบัติ

สถานที่สำหรับผู้ป่วยเจ็บครรภ์และคลอดบุตร อาจ ตัดแปลง ใช้สำหรับผู้ป่วยอื่นๆ ในช่วงที่มีผู้ป่วยคลอดน้อยก็ได้ การปรับเปลี่ยนแบบนี้ควรปรึกษาหารือกับฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล สถานพยาบาลบางแห่งอาจกำหนดเป็นนโยบายว่า ในกรณีใดอาจพิจารณารับผู้ป่วยอื่นได้อย่างไร ก็ตามผู้ป่วยทางสุติกรรมย่อมมีความสำคัญมากกว่า ผู้ป่วยอื่น ในการใช้พื้นที่ห้องคลอดและห้องรอคลอด

การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาอาจพิจารณาทำในห้องคลอดได้ แต่ควรเลือกผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะติดเชื้อ และ เตรียมอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัดอื่นๆ ในห้องคลอด ด้วย เช่น

- ขุดมดลูกในรายที่แท้งเองและไม่ติดเชื้อ
- ขุดมดลูกในผู้ป่วยนรีเวชวิทยา และไม่ติดเชื้อ
- ทำหมัน
- ส่องตรวจในโพรงมดลูก
- ส่องตรวจในอุ้งเชิงกราน

## ผู้ป่วยทางสุติศาสตร์

ผู้ป่วยทางสุติศาสตร์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตกเลือด ถุงน้ำคร่าแตกก่อนเจ็บครรภ์ ครรภ์แฝด หรือภาวะอื่น ที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนเจ็บครรภ์คลอด ควรจัดบริเวณให้อยู่เป็นพิเศษและเตรียมพร้อมสำหรับการเจ็บครรภ์และการคลอดไว้เสมอ ผู้ป่วยทางสุติศาสตร์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ควรอยู่ในห้องผู้ป่วยสุติศาสตร์ยกเว้นในกรณีที่อาการหนักมากอาจพิจารณาหยัยไปยังห้องผู้ป่วยที่สามารถให้การดูแลได้เป็นพิเศษ เช่น หน่วยบริบาลผู้ป่วยหนัก (intensive care unit) เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นควรย้ายกลับมาห้องผู้ป่วยสุติศาสตร์

มีข้อแนะนำว่ามารดาที่คลอดก่อนกำหนด หรือมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ควรคลอดในสถานที่ที่มี หน่วยบริบาลการดูแลเด็ก (neonatal intensive care unit) หากทำไม่ได้ ควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่พร้อมกว่าตั้งครรภ์

ควรเขียนโนบายและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน รวมถึงผู้ป่วยทางสุติศาสตร์ที่รับไว้รักษาตัวในแผนกอื่นๆด้วย

## การรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนคลอด

ควรจัดเตรียม ห้องผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อดูแลรักษา Maraดาและทารกที่มีความเสี่ยงสูง หากไม่สามารถจัดเตรียมได้ ควรเขียนเป็นโนบายในการเตรียมพร้อมสำหรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน

การดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน การเปิดบริการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ตลอด 24 ชั่วโมง การวินิจฉัยและการตรวจพิเศษควรกระทำโดยแพทย์ผู้ชำนาญ การประเมินทารกในครรภ์ด้วยเครื่องตรวจวัดทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น nonstress และ stress test ควรกระทำ ได้ตลอดเวลา 医師ผู้ใช้อุปกรณ์อีเลคโตรนิคต้องเข้าใจ ข้อบ่งชี้ ในการใช้เครื่อง ข้อจำกัด และ การท่านายผล ของการทดสอบเหล่านี้

เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 医師ควรประเมินภาวะของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง ซักประวัติ การเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา และประวัติทางสังคม ภาวะของผู้ป่วย และสาเหตุที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะเป็น ตัวบ่งชี้ ว่าควรตรวจร่างกายหรือส่องตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างไร บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ขณะตั้งครรภ์ ควรเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

กรณีที่ผู้ป่วยตั้งครรภ์รับไว้รักษาในแผนกอื่น สูติแพทย์ควรมีส่วนซักประวัติ ตรวจร่างกาย เตรียมข้อมูลทางการแพทย์ไว้ให้พร้อม หากจำเป็นอาจปรึกษาแพทย์ผู้เกี่ยวข้องได้

## ห้องคลอด

ควรมีโนบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาลทั้ง ในกรณีปกติและฉุกเฉิน ในกรณีที่ เดียงเต็ม แนวปฏิบัติอาจต้องทบทวนและปรับเปลี่ยนเป็นระยะตามความเหมาะสม

ผู้อยู่ในที่มีการดูแลรักษาทุกคน ควรมี ความรู้พื้นฐาน ใน การช่วยชีวิต Maraดาและทารก แรกเกิดใน ภาวะฉุกเฉิน ได้ ควรจัดเตรียมเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ให้อยู่ในสภาพที่สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา

## การรับผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอด

ผู้ป่วยที่เจ็บครรภ์ ผู้ที่มีถุงน้ำคร่าแตกก่อนเจ็บครรภ์ และผู้ที่มีภาวะเลือดออก ควรรับไว้ในห้องรอคลอด และจัดเตรียมสถานที่เพื่อการตรวจภายในไว้ใกล้ห้องรอคลอดด้วย

หลังจากประเมินภาวะของ Maraดาและทารกในครรภ์ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการบอกรเหตุว่า เจ็บครรภ์ หรืออยู่ในช่วง latent phase และไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาจย้ายไปยังห้องผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากการห้องรอคลอดทุกราย จะต้องได้รับความยินยอมและรับรองจากแพทย์ว่า สมควรกลับบ้านได้

ผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อไปยังผู้อื่น ควรได้รับการดูแลตามนโยบายของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ผู้ป่วยที่มีการติดโรคในระบบทางเดินปัสสาวะหรือไข้ต่ำๆนั้น ไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วย ข้อสำคัญคือพยายามจัดระบบให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักว่า ผู้ป่วยรายใดมีโรคติดเชื้อร้ายแรงที่อาจติดต่อไปยังผู้อื่นได้ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสโคโรนา สหภาพด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยด้วย บุคลากรทางการแพทย์จะต้องทราบ ข้อควรระวัง ในการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม

ผู้ป่วยที่รับไวในห้องรอคลอด ห้องคลอด ควรประเมินประวัติ และการตรวจร่างกาย อีกครั้งหนึ่งโดยแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ หากเป็นได้ให้ สำเนา บันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วย ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 1 ชุด ไว้ที่ห้องคลอด บันทึกข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มเลือด Rh type ผลตรวจเลือดสำหรับซิฟิลิตis การตรวจ rubella titer และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ไม่จำเป็นต้องตรวจกลุ่มเลือดเมื่อรับไวในห้องรอคลอด ห้องคลอด หากการตรวจขณะฝ่ากครรภ์ไม่แสดงความผิดปกติได้ และไม่มีข้อบ่งชี้ดัดเจนว่าต้องให้เลือดผู้ป่วยในกรณีใด แต่ควรมีระบบการจัดเตรียมเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดไว้ให้พร้อมเมื่อจำเป็น

ประวัติที่ผ่านมา ควรซักเก็บกับเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ (มดลูกหดรัดตัว) ภาวะของถุงน้ำคร่ำ การเมล็ดออกผิดปกติ เวลาและปริมาณอาหารน้ำที่รับประทานครั้งสุดท้าย การแพ้ยาแพ้สารภูมิแพ้ตัวเอง ยาที่รับประทานอยู่ในปัจจุบัน การใส่ contact lenses การสวมแว่นตา การใส่ฟันปลอม ควรระบุว่าผู้ป่วยชอบการให้ยา rectal enema หรือ rectal enema ใน ผู้ป่วยคาดว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหรืออนแมลง

การตรวจร่างการแรกรับ ได้แก่ วัดความดันโลหิต จับชีพจร วัดอุณหภูมิร่างกาย พังอัตราการเต้นของหัวใจทารก วัดคุณภาพ ระยะเวลา และความบอยของกระดูกหัวรัดตัวของมดลูก หากไม่มี ภาวะแทรกซ้อนหรือข้อห้าม เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติ สงสัยว่าถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว พยาบาลสามารถตรวจภายในครั้งแรกได้ การตรวจภายในครรภ์บุกรายการขยายด้วยของคอมดลูก และความบางของคอมดลูก รวมถึงตำแหน่งของทารกที่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกราน (position) และระดับของส่วนนำ (station) ส่วนแพทย์จะเป็นผู้ประเมินต่อว่า ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาอย่างไร

การให้สารน้ำ ยาระงับปวด ยาระงับความรู้สึก ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ สำหรับการทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บ (perineal preparation) หรือการล้างทวารหนัก (cleansing enema) นั้นทำได้เมื่อจำเป็น

## การเฝ้าระวังการคลอด

เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในห้องรอคลอด ควรประเมิน vital signs ของมารดาและทารก ความถี่ห่างของการหดรัดตัวของมดลูก ภาวะของถุงน้ำคร่ำ และที่สำคัญคือประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการคลอดหรือไม่

## ระยะที่หนึ่งของการคลอดช่วง latent phase

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่า ในช่วง latent phase ให้ลูกนั่งได้ อาจให้อยู่ในห้องรับรองได้ ควรวัด vital signs ของมารดาและทารกเป็นระยะ

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงควรให้อยู่ในห้องคลอด เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ active phase มารดาที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ครรภ์เป็นพิษ โรคเบาหวาน น้ำคร่ำ น้อยกว่าปกติ ทารกที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ เจริญเติบโตช้า คลอดหลังกำหนด ครรภ์แฝด ท่าผิดปกติ (ไม่ใช่ vertex presentation) และภาวะชี้เทาในน้ำคร่ำ

## ระยะที่หนึ่งของการคลอดช่วง active phase

ผู้ป่วยใน active phase ควรรับไว้อยู่ในห้องคลอด (สำหรับสถานพยาบาลบางแห่ง ห้องรับรอง ห้องคลอด ห้องพักพั้น อยู่ในที่ที่เดียวกัน) มี ทีมการดูแลรักษา ทางสุติศาสตร์ รับผิดชอบเฝ้าดูแลผู้ป่วย ติดตามความรุดහันของการคลอด บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น vital signs ของมารดาและทารก อัตราการเดินหัวใจทารกและความคีบหน้าของการคลอด ลง ในบันทึกการคลอด การเขียนเส้นกราฟ ระหว่างการเปิดขยายของคอมดลูกและระดับของส่วนนำ เป็นสิ่งมีประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อที่จะได้ทราบว่าเกิด ภาวะผิดปกติ ของ การดำเนินการคลอด เมื่อไร เมื่อมีผู้ป่วยซึ่งอยู่ใน active phase บุคลากรในที่มต้องพร้อมอยู่ในห้องคลอดตลอดเวลา

อาการและการแสดงของผู้ป่วย จะช่วยบอกว่ามารดาหรือทารกมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ อัตราการเดินของหัวใจผิดปกติ หรือมีภาวะชี้เทาในน้ำคร่ำ ทีมการดูแลรักษาต้องให้ความสนใจสิ่งเหล่านี้อย่างจริงจัง สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่การประเมิน คุณภาพและความบ่อຍของการหดรัดตัวของมดลูก การฟังอัตราการเดินหัวใจทารก การตรวจภายในอาจเพียงพอแล้วในการตรวจดูความผิดปกติและระบุความคีบหน้าของการคลอด ควร บันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไว้ และควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงลักษณะทางธรรมชาติ หรือนัยสำคัญ

## การดูแลในระยะที่หนึ่งของการคลอด (first stage)

ในช่วง active phase ของการคลอดระยะที่หนึ่ง ควรเฝ้าระวังการคลอดอย่างใกล้ชิด วัดความดันโลหิตของผู้ป่วยทุกชั่วโมง ยกเว้นผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ต้องวัดความดันโลหิต บ่อยครั้งกว่านี้ วัดอุณหภูมิกายผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง หรือบ่อยกว่านี้หากมีข้อบ่งชี้ จดบันทึก จำนวนสารน้ำที่รับเข้าและออกจากร่างกาย

เมื่อมี ปัจจัยเสี่ยง เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด ควรติดตามประเมินอัตราการเดินหัวใจ ทารกซึ่งสามารถทำได้แบบใดแบบหนึ่ง คือ

1. พังด้วยหูฟังเป็นระยะ อายุน้อยทุก 15 นาที และควรพังหลังจากมดลูกคลายด้วยแล้ว หรือ

2. ตรวจด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อดิดตามอัตราการเต้นหัวใจทารก อายุน้อยทุก 15 นาที (ไม่ว่าเป็นการตรวจทางหน้าห้อง หรือภายในมดลูก)

ยังไม่มีข้อมูลว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการพังหัวใจการกดด้วยหูฟัง ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำควรเป็นเท่าไร โดยมาตรฐานทั่วไปอาจพังอายุน้อยทุก 30 นาที ที่สำคัญ คือต้องพังหัวใจการกันทีที่ถุงน้ำคร่าแตก ไม่ว่าจะเป็นแค่ไหน หากถุงน้ำแตกให้ระบุสีของน้ำคร่าไว้ด้วย ในกรณีที่มีภาวะขี้เหลาในน้ำคร่า ควรดิดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

การดิดตามประเมินอัตราการเต้นหัวใจการกดด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ค่อนข้าง sensitive มาก แต่ specificity ต่ำ กล่าวคือถูกความแม่นยำได้สูง แต่ไม่ค่อยจำเพาะมากนัก เพราะโดยพื้นฐานเป็นการระบุรูปแบบการเต้นของหัวใจทารก ไม่อาจระบุสาเหตุหรือผลลัพธ์ระหว่างรูปแบบการเต้นของหัวใจทารก และผลที่จะดิดตามมาได้แน่ชัด ดังนั้นมี้ออาศัยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์จึงต้องระมัดระวังในการทำนายผลด้วย

## การคูณในระยะที่สองของการคลอด (second stage)

ในระหว่างระยะที่สองของการคลอด ควรพังหัวใจการกดด้วยหูฟังทุก 5 นาทีในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (นอกจากกำลังทำใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์) และทุก 15 นาทีในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ ในกรณีที่ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ควรอ่านผลทุก 5 นาทีในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และทุก 15 นาทีในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ

## การให้ยากระตุนหรือตามหลังการเจ็บครรภ์

ก่อนให้ยากระตุนหรือกระตุนตามหลังการเจ็บครรภ์ แพทย์ควรประเมินภาวะของผู้ป่วย พิจารณาถ้าการให้ยากระตุนให้เจ็บครรภ์ หรือกระตุนตามหลังการเจ็บครรภ์ จะมีประโยชน์ต่อ Mara ดาวหรือทารกอย่างไร บันทึกข้อบ่งชี้ ในการให้ยา และวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าเอาไว้ด้วย เมื่อให้ยากระตุน oxytocin บุคลากรที่ใช้ยานี้ควรคุ้นเคยกับยาเนี้ยสักก่อน สามารถระบุภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับ Mara ดาวและทารกเนื่องจากการใช้ยานี้

แพทย์หรือพยาบาลควรตรวจภายในก่อนให้ยากระตุน oxytocin และควรให้ทางหลอดเลือดดำเท่านั้น (หากใช้เครื่องควบคุมอัตราการให้ได้ด้วยยิ่งดี) ขณะให้ควรพังอัตราการเต้นหัวใจทารก และจับการหดตัวของมดลูกอย่างใกล้ชิด

## การคลอดบุตร

ระยะใกล้คลอดบุตรไม่ควรปล่อยປลละเลยผู้ป่วย ไม่ควรให้การคลอดชักช้า เพราะแพทย์รีรอ หรือจากการให้ยาจะบันปวนมากเกินไป อายุน้อยควรมีพยาบาลหนึ่งคน เป้าดู ผู้ป่วยตลอดเวลา วัดความดันโลหิตและจับชีพจรอย่างน้อยทุก 15 นาที ประเมินอัตราการเต้นหัวใจ

การกดด้วยหูฟัง หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างหนึ่งอย่างใด การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในห้องคลอด ควรพิจารณาทำเมื่อจำเป็น

การประเมินอัตราการเต้นหัวใจการกดด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตรวจวัดภายในมดลูก หากทำในผู้ป่วยที่ผ่าตัดการก่ออุบัติเหตุท้อง ควรคาดคะเนว่าอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตรวจวัดภายในมดลูกไว้จนกว่าจะเตรียมหน้าท้องให้พร้อม เมื่อจะลงมือผ่าตัดจึงถอดออก ส่วนการประเมินด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตรวจวัดหน้าท้องหรือการใช้หูฟัง ควรดำเนินต่อไป จนกว่า เริ่มให้ยาระงับความรู้สึก และเตรียมหน้าท้องพร้อมแล้ว เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กยังคงอยู่ในภาวะที่ปลอดภัย

แพทย์ควรเป็นผู้สั่งการรักษาหลังคลอด บางแห่งอาจใช้แบบแผนการดูแลรักษาหลังคลอดที่ใช้กับผู้ป่วยเหมือนกันทุกรายก็ได้ แต่แพทย์ควรรับทราบแบบแผนดังกล่าวโดยทั่วไป

## การให้ยาระงับความรู้สึก

ควร อธิบาย ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงข้อได้เปรียบ เสียเปรียบ และความเสี่ยงจากการให้ยา ระงับความรู้สึก วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการให้ยา ระงับความรู้สึกด้วยตนเอง สูติแพทย์ ไม่ควร เป็นผู้ให้ยา ระงับความรู้สึก เพราะจะเบี่ยงเบนความสนใจไปจากการดูแลการคลอด นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบในการให้ยา ระงับความรู้สึก ควรต้องมีความชำนาญในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน อันเกิดจากการให้ยา ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ได้ เช่น ภาวะหัวใจและการหายใจล้มเหลว แพ้ยาระงับความรู้สึก อาการชา ภาระลักษณะ เป็นต้น

โรงพยาบาลควรมีแนวปฏิบัติในการติดตามประเมินผู้ป่วยที่กำลังให้ยา ระงับความรู้สึก ก่อนให้ยา ระงับความรู้สึก ควรประเมินภาวะของทารกและการดำเนินการคลอด ไม่ว่าจะใช้ยา ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (epidural, caudal หรือ spinal) หรือدمยาสลบ บันทึกทางการแพทย์ควรระบุ vital signs ยาระงับความรู้สึกหรือยาอื่นที่ใช้กับผู้ป่วย อาการสำคัญของผู้ป่วยตลอดจนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ก่อนให้ยา ระงับความรู้สึกควรให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ ไม่ควรหยุดกลูโคส จำนวนมากเข้าทางหลอดเลือดดำ เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดทารกแรกเกิดสูงกว่าปกติได้

## การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบลูกเจ็บ

สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรเตรียมพร้อมสำหรับการให้ยา ระงับความรู้สึก และจัดเตรียมการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใน 30 นาทีหลังจากตัดสินทำผ่าตัด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบบลูกเจ็บ ได้แก่ ภาวะรากเกะต่า ภาวะรากอกตัวก่อนกำหนด สงสัยว่าเด็กจะเป็นอันตรายจากสายสะดื้อถูกกดทับ และภาวะมดลูกจะแตก นอกจากนี้ควรเตรียมการพยาบาลช่วยชีวิต ฉุกเฉินแก่ทารกแรกเกิดให้พร้อมตลอดเวลา

ในสถานที่ที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ยิ่งต้องจัดเตรียมการให้ยา ระงับความรู้สึกผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้ป่วยโดยละเอียด ก่อนให้ยา ระงับความรู้สึกทุกครั้ง

## การดูแลทารกแรกเกิดขั้นต้น

การดูแลทารกแรกเกิดภายในไม่กี่นาทีหลังคลอด เป็น จุดขั้น คุณภาพชีวิตของการก แรกเกิด สถานพยาบาลควรกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน การดูแล ทารกแรกเกิด และฝึกอบรมบุคลากรให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ควรเตรียมบุคลากรและอุปกรณ์ให้ พร้อมตลอดเวลา และควรมีการทบทวนซักข้อมความเข้าใจในแนวปฏิบัติเป็นระยะๆ

ผู้ที่คลอดจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลทารกแรกเกิดขั้นต้น จนกว่าจะมีผู้รับผิดชอบ โดยตรงมาวันหน้าที่ การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่ไม่อยู่ในอันตราย อาจจัดเป็นทีมพยาบาล ช่วยดูแลก็ได้ ส่วนการช่วยชีวิตฉุกเฉินการก แรกเกิดที่อยู่ในอันตราย จะต้องจัดทีมการดูแลรักษา และเตรียมอุปกรณ์เป็นพิเศษ สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรมีการช่วยชีวิตฉุกเฉินแก่ทารก แรกเกิด เตรียมเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือ เตรียมความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือไว้ตลอดเวลา รวมทั้งเตรียมแผนการรองรับเหตุการณ์ที่ไม่คาดหมายไว้ด้วย เช่น การคลอดเด็กแฝด หรือกรณีที่ไม่คาดคิดอื่นๆ อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรเป็นผู้รับผิดชอบระดับต้น ใน การให้คำแนะนำและกำกับการดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในอันตราย

สถานพยาบาลแต่ละแห่งควร แยกแจง ว่า ภาวะแทรกซ้อนต่อมาตราและทางออก สำหรับ บ้างที่ ควรให้ความสนใจและต้องการการช่วยชีวิตฉุกเฉิน

ควรตรวจร่างกายทารกแรกเกิดภายในห้องคลอด เพื่อหาความผิดปกติที่สำคัญๆ ระบุ คะแนน Apgar นาที 1 และ 5 นาที (ชี้ควรมีตั้งแต่ 7 คะแนนหรือมากกว่าทั้งสองครั้ง จึงจะ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี) กรณีที่มีภาวะชี้ขาดในน้ำครา หรือทารกมีอาการไม่ดีควรช่วยชีวิตฉุกเฉิน ทันที บันทึกขั้นตอนการช่วยชีวิตฉุกเฉินไว้โดยละเอียด เพราะขั้นตอนการช่วยชีวิตมีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงคะแนน Apgar โดยเฉพาะเวลาที่ทำการช่วยชีวิตฉุกเฉิน การตอบสนองในทางบวก ของทารกแรกเกิด เวลาที่อัตราการเต้นของหัวใจขึ้นมาถึง 100 ครั้ง/นาที เวลาที่ช่วยหายใจ เวลาที่ทารกเริ่มอ้าปากหายใจ บันทึกทางการแพทย์ความมีเนื้อที่พอที่จะบันทึกข้อมูลเหล่านี้ด้วย

การดูแลสายสะ dio และตา ขึ้นกับแนวปฏิบัติของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ถ้ามารดา ต้องการให้ดัดหนังหัมป้ายอวัยวะเพศชาย ก็ควรทำต่อเมื่อเด็กแข็งแรงดีเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การดัดหนังหัมป้ายอวัยวะเพศชายไม่เป็นที่นิยมอีกต่อไปแล้ว

## การดูแลหลังคลอด

ช่วงหลังคลอดเป็นช่วงประสบการณ์ทางสุติศาสตร์ที่สำคัญช่วงหนึ่ง ทีมการดูแลรักษาควร ร่วมกันจัดเตรียมแนวปฏิบัติในการดูแลหลังคลอด รวมทั้งจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

## การดูแลช่วงพักฟื้น

หลังคลอดควรเฝ้าดูผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง ในห้องพักฟื้น บุคลากรที่ ดูแลควรผ่านการฝึกอบรมให้ตระหนักรถึง ภาวะฉุกเฉินหลังคลอดและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงนี้

ควรวัด vital signs ผู้ป่วย (จับชีพจร นับอัตราการหายใจ และวัดความดันโลหิต) อย่างน้อยทุก 15 นาทีในช่วงโคงแรกหลังคลอด จนกว่าภาวะของผู้ป่วยเป็นที่ชัดเจน บันทึกสารน้ำรับเข้าและขับออกร่วงกาย ตรวจดูว่ามดลูกหดตัวดีหรือไม่ และเฝ้าระวังภาวะเลือดออกผิดปกติ

พยายามคราวแจ้งให้แพทย์ทราบ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น vital signs แปรปรวน เลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ หรือตรวจพบสิ่งผิดปกติอื่นๆ ก่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องผู้ป่วยหลังคลอด ควรพิจารณาภาวะต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างรอบคอบอีกครั้งหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พื้นจากดมยาสลบต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ

ผู้ป่วยที่คลอดนอนโรงพยาบาล ควรรับเข้าไว้ในห้องคลอดเพื่อสังเกตอาการ ก่อนย้ายไปยังห้องผู้ป่วยหลังคลอด

### ห้องผู้ป่วยหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการอยู่โรงพยาบาลหลังคลอดคือ เพื่อสังเกตอาการให้นานพอที่จะ ระบุภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกแรกเกิดที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งภาวะต่างๆ นักจะยังไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ก่อนจะนำผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรให้ความรู้จันผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตัวเอง และเลี้ยงดูบุตรได้ในระดับหนึ่ง ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ควรอนุญาตให้กลับบ้านหลังจาก 48 ชั่วโมงไปแล้ว ในรายที่คลอดทางช่องคลอด และหลังจาก 96 ชั่วโมงไปแล้วในรายที่ผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง (ทั้งนี้ไม่นับวันคลอดบุตร)

หลังจากย้ายผู้ป่วยไปยังห้องผู้ป่วย ควรบันทึกและประเมิน vital signs วัดระดับยอดมดลูก และคะแนนปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด การประเมินเหล่านี้ควรทำซ้ำเป็นระยะๆ ต่อไปอีกหลายๆ ชั่วโมง ควรตรวจหาระดับ hemoglobin หรือ hematocrit ด้วย

ผู้ป่วยที่ถือว่ามี ความเสี่ยงสูง ได้แก่ ภาวะรากເກະตໍາ ภาวะรถกลอกตัวก่อนกำหนด ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้รับการล้างรกร คลอดบุตรແಡ เป็นต้น

ผู้ป่วยหลังคลอดที่ไม่มีภูมิต้านทานต่อโรคหัดเยอรมัน ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันก่อนนำผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แม้ว่าการฉีดวัคซีนอาจทำให้มีไวรัสผ่านทางน้ำนมได้บ้าง แต่จะไม่มีผลร้ายแรงต่อทารก ดังนั้นจึงให้บุตรกินนมมารดาได้

ผู้ป่วยที่เป็น โรคติดต่อ อาจให้พักในห้องแยกหรือกันบริเวณไว้เป็นพิเศษ หากเป็นโรคที่อาจติดต่อและเป็นอันตรายต่อทารกแรกเกิด ควรพิจารณาแยกผู้ป่วยและทารกแรกเกิด จนแน่ใจว่าปลอดภัย ส่วนผู้ป่วยที่อุณหภูมิกายสูงขึ้นจากโรคไม่ติดต่อ หรือมีไข้ด้วยจากโรคติดเชื้อที่ไม่ร้ายแรงก็ให้อยู่ในห้องผู้ป่วยหลังคลอดได้โดยไม่ต้องแยกผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่เพียงแต่สัญญาจะเป็นโรคติดต่อหนึ่ง ขึ้นอยู่กับนโยบายของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งอาจแตกต่างกันได้

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็น หัวใจสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด ควรจัดทั้งกลุ่มศึกษา และให้ความรู้เฉพาะตัว แนะนำเกี่ยวกับ การดูแลตัวเอง เช่น การดูแลเต้านม บริเวณผีเสื้บ การถ่ายปัสสาวะ กิจวัตรประจำวัน อาหารการกิน การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงทาง

อารมณ์ การร่วมเพศ และการสังเกตอาการเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เป็นต้น ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การให้นมมารดาหรือแมลง การอาบน้ำทารก การเจริญเติบโตตามวัยของเด็ก ตลอดจนความรักความผูกพันระหว่างแม่และลูก

## การเยี่ยมไข้

การเยี่ยมไข้ขึ้นกับระเบียบข้อบังคับและความ sageak มีข้อหนึ่งที่ค่อนข้างจำเป็นคือการอนุญาตให้บุตรเข้าเยี่ยมไข้มาหากายหลังคลอด โดยเฉพาะบุตรที่อายุน้อยกว่า 6 ปี ซึ่งต้องแยกจากมารดาในระยะนี้ สถานพยาบาลบางแห่งอาจอนุญาตให้บุตรเข้าเยี่ยมมารดาได้เป็นกรณีพิเศษ

การให้บุตรคนอื่นได้พบเห็นทารกแรกเกิด (น้อง) ซึ่งเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัวเรา เองจะช่วยให้มีการยอมรับสมาชิกใหม่มากขึ้น ถ้าพี่จะอุ้มน้องบังก์ควรอนุโลม ในการนี้ที่พี่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อ

## แผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลควรกำหนด กำหนดหมาย เพื่อตรวจสอบหลังคลอด แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เกี่ยวกับตัวเองหรือทารก สถานพยาบาลบางแห่งอาจจัดให้ลักษณะการอบรม ให้มารดาเมื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาทารกเป็นพิเศษ

ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาจจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร้อนบุตรภายใน 48-72 ชั่วโมง (ไม่นับวันคลอด) ผู้ป่วยบางรายอาจขออนุญาตกลับก่อนก็ได้ ควรให้ผู้ป่วยรับทราบดังต่อไปนี้ ฝ่ายครรภ์ว่าต้องอยู่โรงพยาบาลนานกี่วัน อาจจำหน่ายผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- มารดาคลอดบุตรทางช่องคลอด โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ขณะตั้งครรภ์ไม่พบสิ่งผิดปกติ และได้รับการดูแลหลังคลอดระยะหนึ่ง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย
- ทารกแรกเกิดอยู่ในภาวะปกติ และปลอดภัย
- มีญาติคอยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยหลังคลอดที่บ้าน
- ผู้ป่วยเข้าใจและระวังอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

แพทย์และพยาบาลควรสำเนียงกว่า ปัญหาทุกอย่างอาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ และต้องเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่อนุญาตให้กลับบ้านเร็วกว่ากำหนด

## การบริหารผู้ป่วยในสูติศาสตร์

### นันทีกิจการแพทย์

เช่นเดียวกับผู้ป่วยนอกบ้านที่กิจการแพทย์จะเป็นสื่อระหว่างกันของทีมการดูแลรักษา

บันทึก ควร อ่านง่าย กะทัดรัด เชื่อถือได้ และ สมบูรณ์ นอกจากนั้นควรให้ความสะดวกต่อการประเมินภาวะผู้ป่วยและการดูแลรักษา บันทึกทางการแพทย์ควรประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- ข้อมูลที่ไว้ป้องผู้ป่วย
- บันทึกทางการแพทย์ของคลินิกฝากครรภ์
- ประวัติในช่วงระหว่างฝากครรภ์รังสสุหัทัย จนถึงเข้าโรงพยาบาลในครั้งนี้
- บันทึกประวัติและการตรวจร่างกายทั่วไป
- การวินิจฉัยขั้นต้น รวมทั้งการวินิจฉัยก่อนผ่าตัด
- บันทึกการดำเนินการคลอดโดยแพทย์และพยาบาล
- บันทึกการเปลี่ยนแปลงประจำวันของผู้ป่วย
- บันทึกสรุปการคลอดเกี่ยวกับมารดาและทารก
- บันทึกการสั่งการรักษา
- ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- แบบฟอร์มยอมรับการรักษาพยาบาล
- บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด (ถ้ามี)
- บันทึกการให้ยา
- คำแนะนำในการปฏิบัติดนเมื่ออกจากโรงพยาบาล
- สรุปการจำหน่ายผู้ป่วย

บันทึกทางการแพทย์ควรทำให้ง่ายและเอื้ออำนวยในการณ์ส่งต่อผู้ป่วย หรือรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงอาจจำเป็นต้องไปรับบริการที่อื่น

ถ้าขณะเจ็บคลอด ระหว่างคลอด และการดูแลเด็กอ่อนไม่มีเหตุการณ์ผิดปกติ อาจบันทึกเพียงชนิดการคลอดและข้อมูลพื้นฐานก็เพียงพอแล้ว (เป็นรายการตรวจสอบง่ายๆ) ส่วนรายที่มีปัญหาควรบันทึกข้อมูลเป็นหลักฐานโดยละเอียด เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หากเป็นไปได้ ควรมีสำเนารูปผลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหา เก็บไว้ในบันทึกผู้ป่วยนกด้วย

ควรจัดเตรียม ระบบการบันทึกข้อมูล ทางการแพทย์ ควรเอาใจใส่เกี่ยวกับการจัด ระบบการค้นหา ให้เป็นหมวดหมู่และใช้เวลาน้อยที่สุด การจัดหมวดหมู่การค้นอาจอิงกับชื่อผู้ป่วย หมายเลขโรงพยาบาล วันที่รับเข้าอยู่ในโรงพยาบาลหรือวันคลอดก็ได้

## บุคลากร

การจัดการดูแลรักษาทางสุสิดิคามาตร์ต้องอาศัยทั้งบุคลากรที่มีความชำนาญ ทั้งด้านการบริหารจัดการและความรู้ในวิชาชีพ ควรมี หัวหน้าฝ่ายแพทย์ ร่วมกับ หัวหน้าฝ่ายพยาบาล รับผิดชอบ ร่วมกัน ดังแต่ การบริหาร การกำกับงาน จัดแบ่งความรับผิดชอบ ใน การดูแลรักษา ตามระดับ ความสำคัญของบุคลากร ทั้งนี้ให้ยึดถือตามความต้องการของผู้ป่วย ชนิดของการบริการ และความมุ่งหมายของแต่ละสถานพยาบาล ที่สำคัญคือ หมั่นสอบถามความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

## อุปกรณ์อำนวยความสะดวกและเครื่องมือ

อุปกรณ์อำนวยความสะดวกทั้งหลายควรเน้นความปลอดภัย และสร้างความรู้สึกสะดวกสบายในระหว่างการคลอดบุตรและขณะอยู่โรงพยาบาล ในห้องผู้ป่วยและห้องเด็กอ่อนควรปลอดควันไฟ ควันบุหรี่ สถานพยาบาลควรมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณดังกล่าว

ตามอุดมคติแล้วการบริการทางสุติศาสตร์จะอยู่ใน บริเวณเดียวกัน และแยกออกจากส่วนอื่นๆของโรงพยาบาล โดยอาจแยกชั้นหรือแยกตึก อี่างไรก็ตาม การบริหารจัดการก็ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยและสถานที่ ฝ่ายบริหารควรพิจารณาถึงความต้องการของชุมชนและจัดการแบบยืดหยุ่น หากเป็นได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำจะพิจารณา กำหนดความต้องการขั้นพื้นฐานของ การบริการทางสุติศาสตร์

อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ที่ควรเตรียมในห้องผู้ป่วยสุติศาสตร์ ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด ได้แก่

- ห้องพยาบาลหัวหน้าห้องผู้ป่วย
- ที่ทำงานของพยาบาล
- ห้องประชุม
- ห้องนั่งเล่น ห้องพักผ่อนของผู้ป่วย
- ห้องอ่านหนังสือของผู้ป่วย
- ห้องตรวจโรค
- ห้องเก็บยา
- ห้องเตรียมเครื่องมือ
- ห้องน้ำ
- ห้องนั่งแช่กัน
- ห้องเตรียมอาหาร
- ห้องเก็บของ
- ห้องเยี่ยมไข้

สำหรับการดูแลผู้ป่วยสุติศาสตร์ ควรเตรียม เครื่องมือ เหล่านี้ให้พร้อม

- อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ (บางแห่งอาจจะเป็นหน่วยงานกลางเพื่อการนี้)
- เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
- ตู้อ่านภาพถ่ายรังสี
- เตียงเข็นผู้ป่วย
- เครื่องมือตรวจภายใน
- อุปกรณ์ตรวจน้ำตาลและโปรดีนในปัสสาวะ
- เข็มและอุปกรณ์ฉีดยา
- สารน้ำและอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

- อุปกรณ์เก็บเลือดเพื่อส่งตรวจ
- ยาฉุกเฉิน
- เครื่องดูดสูญญากาศ (ทั้งติดผนังและเคลื่อนย้ายได้)
- อุปกรณ์สวนปัสสาวะ
- อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน
- อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากสารคัดหลังของผู้ป่วย (universal precaution)

ในสถานพยาบาลที่มีการดูแลพิเศษ อาจจัดเตรียมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและเครื่องมือเพื่อ การประเมินภาวะมารดาและการ กดต่อไปนี้

- การตรวจเบ็ดเสร็จโดยใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
- การตรวจวัดทารกด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์
- การตรวจวัดมารดาที่มีความเสี่ยงสูง
- การเจาะตรวจน้ำคร่ำ

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสุติศาสตร์หรืออายุรศาสตร์ที่สำคัญ ควรได้รับการสังเกต อาการและดูแลอย่างใกล้ชิด อยู่ในห้องที่มีเครื่องตรวจวัดและเครื่องมือช่วยชีวิตฉุกเฉินครบครัน

### **อุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังคลอด**

ห้องผู้ป่วยก่อนคลอดและหลังคลอดควรสะดวกสบาย มีความเป็นส่วนตัว และมีมาตรการ ป้องกันการติดเชื้อ ห้องผู้ป่วยแต่ละแห่ง ควรเตรียม

- เดียงพร้อมรวมกัน ซึ่งปรับระดับได้
- แสงสว่างพอเหมาะสม
- โต๊ะข้างเดียว
- ที่เปลี่ยนเสื้อผ้า
- อุปกรณ์ติดต่อกับพยาบาล
- ห้องน้ำ ห้องส้วม
- ฉากกัน (หากเป็นห้องรวม)

### **อุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยขณะคลอด**

ควรให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด อาจจัดห้องน้ำ อ่างล้างมือ และอุปกรณ์ ติดต่อกับพยาบาลไว้ให้ ห้องควรมีบริเวณกว้างขวางพอเพียงสำหรับบุคลากร ญาติผู้ป่วย และ เครื่องมือต่างๆ ประตูควรจะกว้างพอที่จะเข็นเดียงคลอดผ่านไปได้ แต่ละห้อง ควรมีเครื่องมือ ต่อไปนี้

- เดียงคลอดที่สามารถปรับท่าคลอดให้ผู้ป่วยได้
- เก้าอี้
- แสงสว่างพอเหมาะสมเพื่อการตรวจหรือความสุขสบายของผู้ป่วย

- ระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี “ไม่ว้อนหรือเย็นจนเกินไป”
- อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับตรวจวัดมารยาดาและการกดด้วย
- เครื่องวัดความดันและหูฟัง
- อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- เครื่องดูดสูญญากาศและท่อออกซิเจน
- โต๊ะเขียงหนังสือ
- อุปกรณ์ช่วยชีวิต
- เครื่องมือผ่าตัดทางสูติศาสตร์
- อุปกรณ์ให้ยาระงับความรู้สึกหรือลดมยาสลบ
- อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นและช่วยการกราบเกิด
- นาฬิกาดิจิตัน

## ห้องคลอด

ห้องคลอดควร อยู่ใกล้ ห้องรอคลอดเพื่อความสะดวก โดยอยู่ติดกับห้องรอคลอดเข้าไปทาง ด้านใน จะได้ไม่ต้องเดินเข้าออกบ่อยๆ จำนวนเตียงคลอดขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยคลอดต่อวัน แต่ควรมีห้องคลอดอย่างน้อย สองห้อง สำหรับสถานพยาบาลขนาดเล็ก อาจจัดเตรียมห้องรองคลอดให้เป็นห้องคลอดไปในตัวได้

ห้องคลอดควรออกแบบให้ คล้ายกับ ห้องผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ความสะดวก และเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการคลอดบุตรทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหัวท้อง แต่ละห้องควรมีระบบแสงสว่างเพียงพอ อย่างน้อยครั้งเดียวที่จะเตรียมห้องไว้หนึ่งห้อง เพื่อการผ่าตัดคลอดทางหัวท้อง สถานพยาบาลบางแห่งอาจเตรียมห้องผ่าตัด สำหรับการทำหมันหลังคลอดไว้ในห้องคลอดก็ได้

ในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ควรมีห้องพักพื้นโดยเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูง โดยทั่วไปจำนวนเตียงพักพื้นหลังคลอด ควรมีประมาณครึ่งหนึ่งของเตียงคลอด การดูแลในช่วงพักพื้นหลังคลอด ควรมีพยาบาลห้องคลอดเป็นผู้รับผิดชอบ

อุปกรณ์และเครื่องมือในห้องพักพื้นหรือห้องผ่าตัด ได้แก่ เครื่องมือวัด vital signs เครื่องดูดสูญญากาศ เครื่องเติมการให้ออกซิเจนและสารน้ำ เครื่องเติมมยา และเครื่องมือช่วยชีวิต ควรมีไว้ให้พร้อม

## ห้องพักผ่อนบุคลากร

ควรจัดตู้เก็บของไว้สำหรับบุคลากรทั้งชายและหญิง เตรียมที่นอนพักชั่วคราวใกล้ห้องรอดคลอด หรือห้องคลอด พร้อมทั้งห้องน้ำ



## บทที่ 4

# การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยา

การให้บริการผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยา ถือเป็นการบริการใน ระดับปฐมภูมิ การตรวจทางนรีเวชมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสตรีอย่างยิ่ง เนื่องจากการมีการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆของสตรี ซึ่งสืบต่อการเกิดโรคได้ทุกระยะ

นรีแพทย์สามารถให้ คำแนะนำ สตรีเกี่ยวกับ การเสริมสร้างสุขอนามัย การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว ความเสี่ยงของโรคทางพัณชกรรมต่อการเจริญพันธุ์ และปัญหาเฉพาะทางนรีเวชอื่นๆได้เป็นอย่างดี นรีแพทย์ควรสอนแทรกการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีวิทยา ใน การตรวจแต่ละครั้ง กระตุ้นให้ผู้ป่วยหัดตรวจเด้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้นรีแพทย์ควรตระหนักรถึงปัญหาทางเพศ ปัญหาทางจิตใจ ความต้องการทางสังคมของสตรี ซึ่งมีส่วนช่วยเสริมคุณภาพชีวิตครอบครัวอีกด้วย

### การประเมินขั้นต้น

สตรีควรรับการตรวจทางนรีเวชเมื่ออายุอย่างน้อย 18 ปี และรับการตรวจทางนรีเวชอย่างสม่ำเสมอ การประเมินทางนรีเวชวิทยาอาศัยข้อมูลพื้นฐาน ดังต่อไปนี้

#### ประวัติ

- วัตถุประสงค์ที่มาพบแพทย์
- อาการปัจจุบัน
- ระดู ภาวะเจริญพันธุ์ โรคทางอายุรศาสตร์ การผ่าตัดครั้งก่อน พื้นฐานทางอารมณ์ และสังคม ภูมิหลังทางครอบครัว และเรื่องทางเพศ เป็นต้น
- การใช้ยา
- ภูมิแพ้
- การวางแผนครอบครัว
- ระบบอื่นๆของร่างกาย

#### การตรวจร่างกาย

- ส่วนสูง น้ำหนัก ความดันโลหิต ภาวะโภชนาการ
- ศีรษะ คอ ต่อมรั้ยรอยด์
- หัวใจ
- ปอด
- เด้านม

- หน้าท้อง
- อุ้งเชิงกราน อวัยวะเพศชายนอก อวัยวะเพศชายใน
- ทวารหนัก
- แขนขา
- ต่อมน้ำเหลือง

#### **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

- ปัสสาวะ
- ระดับ hemoglobin หรือ hematocrit
- เชลล์มะเร็งคอมดลูก
- ระดับ rubella titre (สำหรับผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น เช่น การตรวจหาโรคทางเพศสัมพันธ์ ควรทำเมื่อมีข้อบ่งชี้จากประวัติหรือการตรวจร่างกาย

#### **การประเมินเป็นระยะ**

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มาตรวจนครั้งต่อไป ควรประเมินอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับข้อมูลใหม่ๆ ในสตรีที่ไม่มีอาการควรได้รับการประเมินทุกปี การตรวจทางนรีเวชวิทยาครั้งต่อไป ควรให้ความสนใจกับข้อมูลต่อไปนี้

#### **ประวัติ**

- วัตถุประสงค์ที่มาพบแพทย์
- ระดู
- ในช่วงระหว่างมาตรวจนครั้งแรกจนถึงครั้งนี้
- อารมณ์

#### **การตรวจร่างกาย**

- น้ำหนัก ความดันโลหิต ภาวะโภชนาการ
- ต่อมน้ำเหลือง
- เด็กนแม
- หน้าท้อง
- อุ้งเชิงกราน อวัยวะเพศชายนอก อวัยวะเพศชายใน
- ทวารหนัก
- อื่นๆ หากมีข้อบ่งชี้จากการซักประวัติ

#### **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

- ปัสสาวะ
- ระดับ hemoglobin หรือ hematocrit
- เชลล์มะเร็งคอมดลูก

การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น เช่น การตรวจหารอยโรคทางเพศสัมพันธ์ การทำเมื่อมีข้อบ่งชี้จากประวัติหรือการตรวจร่างกาย

## การตรวจหาโรคมะเร็ง

ควรประเมินจากประวัติและการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะต่างๆ เช่น ต่อมน้ำนมอยู่เด้านม ซึ่งห้อง อุ้งเชิงกราน ทวารหนัก เป็นระยะๆ ความถี่ห่างของการตรวจขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงของสตรีแต่ละคน โดยทั่วไป (ถ้าสมัครใจ) สตรีควรตรวจหามะเร็งคอมดลูกปีตั้งแต่อายุ 18 ปี หรืออาจตรวจตั้งแต่อายุยังน้อยกว่านี้ (ถ้ามีเพศสัมพันธ์มาแล้ว) หากผลการตรวจทุกปี ติดต่อกันอย่างน้อยสามปี ไม่พบสิ่งผิดปกติ นรีแพทย์อาจพิจารณาให้สตรีผู้นั้นmarบการตรวจหามะเร็งคอมดลูก 2 ปี ต่อครั้ง ก็ได้

## โรคของเต้านม

การตรวจเด้านมถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อที่จะตรวจหาโรคของเด้านมดังแต่แรกเริ่ม นรีแพทย์ควรจะสอนผู้ป่วยให้ทราบถึงความสำคัญ และตรวจเด้านมด้วยตนเองได้ ควรซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเด้านมในครอบครัว ถ้ามีเวลาควรสอนให้ผู้ป่วยได้รู้อาการและอาการแสดงต่างๆของโรคของเด้านม นรีแพทย์ควรระลึกเสมอว่าเด้านมมีการเปลี่ยนแปลงได้ทุกช่วงอายุของผู้ป่วย ตามรอบระดู จำนวนบุตร การตั้งครรภ์ พฤติกรรมส่วนตัวบางอย่างเป็นต้น

แพทย์ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับ สิ่งผิดปกติของเต้านม เช่น สารคัดหลังออกจากการหัวนม ถุงน้ำของเต้านม หรือก้อนเนื้องอก ในกรณีที่สงสัยอาจปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อการดูแลรักษาร่วมกันต่อไป แต่นรีแพทย์ควรเข้าใจเกี่ยวกับโรคของเด้านม เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้

ทักษะการดูแลและการคล้ายคงสำคัญต่อการวินิจฉัยโรคอย่างยิ่ง เมื่อการถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography) จะช่วยการวินิจฉัยในระยะแรกได้ดีกว่าก็ตาม ควรถ่ายภาพรังสีเต้านมเมื่อผู้ป่วยมีสารคัดหลังออกจากการหัวนม มีก้อนชัดเจนที่เด้านม พื้นที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือตั้งครรภ์ครรั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี เป็นต้น

## วัยก่อนหมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน

นรีแพทย์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงอายุต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าเมื่อไรรังไข่จะหยุดทำงาน อาการแสดงของภาวะออร์โนนอสโตรเจนลดลงนั้นมีอะไรบ้าง ผู้ป่วยในวัยก่อนหมดประจำเดือนควรประเมินจากประวัติ สิ่งตรวจพบจากการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกัน นรีแพทย์ควรเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ อาการ vasomotor ภาวะ osteoporosis และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และสังคมอาจเกิดขึ้นได้ในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน นรีแพทย์ควรให้คำปรึกษาที่เหมาะสม

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการให้ขอร้องนัดแทน ควรพิจารณารวมกับผู้ป่วยก่อนให้การรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการปรับเปลี่ยนวิธีชีวิตบางอย่าง เช่น นิสัยการกิน และการออกกำลังกายเสียใหม่

## การวางแผนครอบครัว

ผู้ป่วยทางนรีเวชวิทยาควรรับทราบข้อมูล เกี่ยวกับสิริวิทยาของการเจริญพันธุ์ วิธีการคุ้มกำเนิดและการทำหมัน การให้บริการวางแผนครอบครัวควรเป็นบริการให้คำปรึกษา แบบรายยอด ไม่เฉพาะแต่เรื่องการคุ้มกำเนิดเท่านั้น ควรขยายวงกว้างไปถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศาสตร์ศึกษา และการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยผสมผสานเข้าไปในการบริการทางนรีเวชวิทยาตามปกติ

การบริการให้คำปรึกษาก่อนสมรส จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยประกอบกับคำแนะนำจากแพทย์ว่าจะตั้งครรภ์เมื่อไร จะดูแลสุขภาพและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอย่างไร จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างไร การให้คำปรึกษาจะช่วยส่งเสริมสุขภาพการกิน ครรภ์ เพราะสตรีที่ไม่ได้คุ้มกำเนิดอาจไม่ทราบว่าตัวเองจะตั้งครรภ์เมื่อไร ถ้าไม่หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การตั้งครรภ์ในครั้งแรกอาจมีผลต่อการกินครรภ์ได้

ประวัติทั่วไปทางอายุกรรมและนรีเวชวิทยา การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะเป็นตัวชี้ว่ามี ข้อห้ามเด็ดขาด หรือ ข้อห้ามสัมพันธ์ ต่อวิธีการคุ้มกำเนิดแบบต่างๆ หรือไม่ แพทย์ควรทราบถึงความต้องการเฉพาะด้าน และระดับความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิริวิทยา ในวัยเจริญพันธุ์ ผู้ป่วยควร ทราบ ถึงความยากง่าย ประสิทธิผล และความเสี่ยง ของการคุ้มกำเนิด แต่ละวิธี อย่างไรก็ตาม การคุ้มกำเนิดเป็นความรับผิดชอบของคู่สมรสทั้งสามีและภรรยา ที่จะตัดสินใจร่วมกัน

หญิงวัยรุ่นสาวซึ่งยังเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ สมควรได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ เนื่องจากอุบัติการของ การตั้งครรภ์โดยไม่คาดหมายในหญิงกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง และนรีแพทย์ควรพิจารณาเลือกวิธีการคุ้มกำเนิดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

ในการณ์ที่เกิด การตั้งครรภ์ที่ไม่คาดหมาย แพทย์ควรให้คำปรึกษาต่อทางเลือกต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือกได้ว่าจะ

1. ตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอดบุตร และเลี้ยงดูบุตรเอง
2. ตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอดบุตร แต่ยกให้ผู้อื่นเลี้ยงดูเป็นบุตรบุญธรรม
3. ทำแท้ง หากมีข้อบ่งชี้และถูกกฎหมาย

แพทย์ควรพูดคุยกับคุณอนหรือสามีของผู้ป่วย บิดามารดาของผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยรุ่น) เพื่อให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อดีข้อเสีย และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำแท้ง รวมทั้งหาวิธีพูดจาโน้มน้าวจิตใจผู้ป่วย ไม่ให้ทำแท้งอย่างผิดกฎหมาย

## การทำมัน

ก่อนการทำมันผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำมัน และการลงนามอนุญาตให้ทำผ่าตัด แพทย์จะต้องเน้นและย้ำว่า การทำหมันเป็นการคุณกำหนดถาวรอ่างไร ก็ตาม ไม่อาจรับประกันได้อยู่เสมอ เช่นตัวจะไม่ตั้งครรภ์อีก ส่วนการผ่าตัดแก้มันผลก็อาจไม่แน่นอนเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้รอบคอบ ก่อน ตัดสินใจทำหมัน

## ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ กับภาวะมีบุตรยาก

ปัญหาที่พบบ่อยอย่างหนึ่งคือ ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงดลูก ภาวะขาดระดู ภาวะขันดก และภาวะน้ำนมไหล เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่พบร่วมกับภาวะมีบุตรยาก ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยที่มีบุตรยาก จึงต้องประเมินเกี่ยวกับความผิดปกติทางหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ของผู้ป่วยรวมทั้งสามมิติวัย

ภาวะมีบุตรยาก อาจเกิดจากความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ โรคทางอายุรกรรม ภาวะทางโภชนาการ โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะ โรคทางนรีเวชวิทยา สำหรับผู้ป่วยหญิงควรพิจารณาถึง ปัจจัย ที่เป็นสาเหตุจากความบกพร่องในหน้าที่การทำงานของคอมดลูก ดลูก รังไข่ และท่อน้ำไข่ ควรให้ความสนใจกับการประเมินด้านต่างๆอย่างรอบคอบ การประเมินแบบรวมยอดสำหรับสามมิติของผู้ป่วย ควรกระทำโดยแพทย์ผู้ซึ่งได้รับการอบรมและชำนาญ เกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากในผู้ชาย นอกจากนี้ควรพิจารณาปัจจัยต่างๆของการมีบุตรยาก ที่เกิดจากปัญหาการร่วมเพศอีกด้วย

ผลการประเมินภาวะมีบุตรยากและการวางแผนการรักษา ควรพิจารณาร่วมกันระหว่างแพทย์และคู่สมรส เพราะการจัดการสำหรับคู่สมรสที่มีบุตรยากเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ไม่เพียงแต่มีปัญหาทางร่างกายเท่านั้น คู่สมรสยังมีปัญหาทางจิตใจด้วย สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความรู้หรือทักษะพิเศษ เทคโนโลยีทันสมัย เช่น การกระตุนไข่ต่อกการตรวจหาภูมิต้านทานต่อตัวอสุจิ (sperm antibody) การผ่าตัดตกแต่งท่อน้ำไข่ การปฏิสนธินอกร่างกายกับการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน อาจพิจารณาส่งต่อไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมกว่า

## นรีเวชวิทยาในเด็กและหญิงวัยรุ่นสาว

นรีแพทย์ควรให้การดูแลรักษาเด็กเล็ก เด็กโต หญิงวัยรุ่นสาว เกี่ยวกับปัญหาทางนรีเวชวิทยาได้อย่างเหมาะสม การซักประวัติควรดำเนินถึงประวัติอื่นๆ ไม่เพียงแต่ประวัติทางนรีเวชวิทยาเท่านั้น ควรตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูวัยระเพศภายนอก และตรวจทางหารหนักประกอบกัน ปัญหาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์จะเป็น ตัวชี้ว่า สมควรได้รับการตรวจภายในหรือไม่ ผู้ป่วยเด็กและหญิงวัยรุ่นสาวมักวิตกกังวล นรีแพทย์จึงต้องให้เวลา กับผู้ป่วยนานพอที่จะทำความ

รู้จักคุณเคยก่อนตรวจ นอกเหนือนี้แพทย์ควรประเมินเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การเจริญพัฒนาทางเพศ และการปรับตัวเข้ากับสังคม โดยเฉพาะหญิงวัยรุ่นสาว นรีแพทย์ควรสอดแทรกความรู้ เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ เพศศาสตร์ศึกษา โรคทางเพศสัมพันธ์ และการคุ้มกำเนิดควบคู่กันไป กับการบริการทางนรีเวชวิทยาด้วย

หญิงวัยรุ่นสาวมักตื่นกลัวต่อการตรวจภายในนรีแพทย์ทั่วไปจะไม่ค่อยเอาใจใส่ในประเด็นนี้ ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมกับการรับตรวจภายใน อาจเลื่อนการตรวจไปก่อน ไม่จำเป็นต้องตรวจภายใน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจครั้งแรกเสมอไป อาจพิจารณาตัดตรวจอุจจาระในในการตรวจครั้งหลัง และก่อนอื่น ควรอธิบายให้เข้าใจถึงขั้นตอนการตรวจภายใน นรีแพทย์ต้องเตรียมจิตใจของผู้ป่วยให้พร้อมเสีย ก่อนเพื่อจะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย

## การทำร้ายทางเพศ

นรีแพทย์มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายทางเพศในหลายๆ ด้าน ความรับผิดชอบ ขั้นตอนได้แก่ การดูแลรักษารู้สึก ทำการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ และพิจารณาว่าผู้ป่วยมีโอกาสตั้งครรภ์หรือไม่ เนื่องจากการทำร้ายทางเพศเป็นเรื่องที่เกี่ยวพันกับข้อกฎหมาย แพทย์ควร บันทึก สิ่งตรวจพบทั้งปกติและผิดปกติ อย่างละเอียด ในบันทึกทางการแพทย์

ก่อนตรวจควรได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยให้ตรวจร่างกาย ถ่ายภาพ หรือเก็บตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรตรวจร่างกายเป็นระบบและตรวจหาร่องรอยของการบาดเจ็บ ต่างๆ บันทึกไว้เป็นหลักฐาน

ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกกระทบกระเทือนจิต ใจอย่างแรง แพทย์ต้องให้ การดูแลขั้นตอน ด้วยการให้กำลังใจและให้คำปรึกษา ผู้ป่วยบางคนอาจมีความรู้สึกอ่อนไหวจนควบคุมจิตใจ ไม่ได้ ใน ระยะยาว ควรให้กำลังใจและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยค่อยๆ ลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้บุคลากรอื่นในทีมการดูแลรักษา จะต้องเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเอง ช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ประสบกับเหตุการณ์ ร้ายแรงในชีวิต ส่วนญาติพี่น้องก็มีส่วนในการช่วยดูแลรักษาเช่นเดียวกัน

## การให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ

แพทย์ที่ให้คำปรึกษาทางเพศ ควรระหنนกว่าข้อเสนอของเพศศาสตร์ศึกษาเป็นเรื่องที่ ลึกซึ้ง ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล การปรับตัวทางเพศและวิถีการใช้ชีวิต นรีแพทย์ควร ให้เวลาผู้ป่วยเล่าถึงความกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาทางเพศเกินกว่า�ีแพทย์จะช่วยได้ ควรพิจารณาส่งผู้ป่วยไปรับคำปรึกษาจากผู้ที่ชำนาญ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา

## การให้คำปรึกษาปัญหาโรคทางพันธุกรรม

นรีแพทย์ควรให้ความสนใจภาวะหรือความผิดปกติทางพันธุกรรมของผู้ป่วย ที่อาจมีผลสืบต่อไปยังบุตรหลาน การตรวจหารोคทางพันธุกรรมควรเริ่มจากการประเมินประวัติครอบครัว การใช้ยา และปัจจัยของสภาพแวดล้อม อย่างละเอียด แพทย์ควรได้ถามถึงบุตรคนก่อน โรคปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว โรคที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็นโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว ความผิดปกติของโรคทางพันธุกรรมควรตรวจและวินิจฉัยได้ก่อนผู้ป่วยตั้งครรภ์

ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคทางพันธุกรรมนั้น แพทย์ควรซึ่งผลที่อาจเกิดขึ้นได้กับบุตรหลาน และผู้ป่วยได้รับการตรวจให้แน่ชัดว่าเป็นโรคทางพันธุกรรมหรือไม่

## การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาในผู้ป่วยนอก

การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาแบบผู้ป่วยนอก ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดควรให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมเสียก่อน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดแล้ว สังเกตอาการผิดปกติและหมายมาตรฐานตรวจดิตตามผลการรักษา แพทย์ต้องย้ำให้ผู้ป่วยทราบก่อนว่าการประเมินติดตามผล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษา

ชั้นเนื้อทุกชนิดควรส่งตรวจทาง พยาธิวิทยา ระบุลักษณะของชั้นเนื้อที่ส่งตรวจด้วย ควรเตรียมการทำผ่าตัดทางนรีเวชวิทยา ร่วมกับการให้ยาแรงบันดาลใจที่จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือช่วยชีวิตฉุกเฉินไว้ให้พร้อม

การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาที่ทำได้ในคลินิกผู้ป่วยนอก ได้แก่

- การแท้งบุตรที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์
- การสูมตัดเนื้อเยื่อบุ้งมดลูก
- การตัดถุงน้ำอคอมดลูก
- การสูมตัดเนื้อปากมดลูก ปากซ่องคลอด
- การส่องตรวจซ่องคลอด
- การจี้ด้วยความเย็น
- การเจาะ cul-de-sac
- การส่องตรวจในกระเพาะปัสสาวะ
- การขยายและขุดมดลูก
- การฉีดสีโพรงมดลูกและห่อน้ำไข่
- การส่องตรวจโพรงมดลูก
- การผ่าและการถ่ายเทอนองที่บริเวณปากซ่องคลอดและฝีเย็บ
- การใส่ห่วงอนามัย
- การส่องตรวจหัวหนักและลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย
- การตัดด้าวยางเนื้อหรือผิวนังเพื่อส่องตรวจ
- การวัดความลึกของโพรงมดลูก

## การบริหารคลินิกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยา

### บันทึกทางการแพทย์

ควรดูแลและบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ถูกต้อง บันทึกควรจะ อ่านง่าย ชัดเจน น่าเชื่อ และ ครบถ้วน นอกจากนี้ในบันทึกควรมีการประเมินง่ายๆว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพอเพียง แล้วหรือไม่ บันทึกทางการแพทย์มีประโยชน์ในการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมการดูแลรักษา

ควรระบุข้อมูลรายละเอียดและแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่มาตรวัดรังแรก และปรับเปลี่ยนตามปัญหาของผู้ป่วยเมื่อมาตรวัดรังหลัง ควรบันทึกข้อความท้าไป สิงตระจับ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรลงตามลำดับวันที่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะของผู้ป่วยและการดูแลรักษาในโรงพยาบาลอย่างละเอียด

บันทึกทางการแพทย์ถือเป็น ความลับ และเก็บรักษาไว้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ตามกฎหมาย หรือ ระเบียบของสถานพยาบาลนั้นๆ

### บุคลากร

จำนวนบุคลากรทั้งฝ่ายบริการและฝ่ายดูแลรักษาซึ่งกับจำนวนผู้ป่วยต่อวัน รูปแบบ การให้บริการและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก บุคลากรในทีมการดูแลรักษาควรได้รับการอบรม และระบุหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน นโยบายและหน้าที่ความรับผิดชอบควรได้รับการทบทวนเป็นระยะการประชุมทำความเข้าใจในหมู่บุคลากรบ่อยๆ จะเป็นการอบรมในระหว่างการปฏิบัติงานไปด้วยในตัว

### อุปกรณ์และเครื่องมือ

อุปกรณ์และเครื่องมือขึ้นกับจำนวนผู้ป่วย และรูปแบบการให้บริการ ควรจัดสถานที่นั่งรอ สำหรับผู้ป่วยให้กว้างขวางพอ มีอุปกรณ์การให้ความรู้และห้องน้ำอย่างเพียงพอ ห้องตรวจควร มีดูดพอที่จะซักประวัติเป็นการเฉพาะได้

ควรจัดสถานที่ไว้เพื่อสัมภาษณ์ หรือให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย แต่ละห้องควรมีโต๊ะ 1 ตัว และเก้าอี้ 2 ตัวเป็นอย่างน้อย คลินิกผู้ป่วยนอกบางแห่งอาจจัดห้อง สำหรับพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักสาธารณสุขและบุคลากรอื่นไว้ด้วย

ใน ห้องตรวจแต่ละห้อง ควรเตรียมเครื่องมือต่อไปนี้

- เครื่องมือตัดเนื้อส่งตรวจ
- เครื่องมือตรวจภายใน
- กล้องจุลทรรศน์
- เครื่องวัดความดันและหูฟัง
- ค้อนเคาะความไวของเอ็นกล้ามเนื้อ

- กล้องส่องตรวจภายในลูกตา
- สายวัด
- วัสดุและอุปกรณ์เพื่อเก็บตัวอย่าง
  - ตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ และย้อมสีตรวจหาแบคทีเรีย
  - เพาะเชื้อแบคทีเรีย
  - ตรวจทางเซลล์วิทยา
- อุปกรณ์การตรวจพิเศษอื่นๆตามความจำเป็น

จำนวนห้องตรวจขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละวันและรูปแบบการให้บริการ อย่างไรก็ตามแต่ละสถานพยาบาลควรมีห้องตรวจอย่างน้อย สองห้อง แต่ละห้อง ควรเตรียมต่อไปนี้

- ฉากกันเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นส่วนตัว
- เดียงตรวจพร้อมผ้าปูและเก้าอี้
- โคมไฟส่องตรวจ
- อุปกรณ์ตรวจทางนรีเวชวิทยา
- เคน์เตอร์
- โต๊ะเล็ก หรือหิงสำหรับเขียน
- ตู้เก็บของ

ห้องให้สอยอื่น ควรมี อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ดังนี้

- เคน์เตอร์เจ้าหน้าที่
- อ่างล้างมือ
- ตู้เก็บของ
- ตู้เก็บยา
- ตู้เย็น
- อุปกรณ์ทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ
- ถังขยะ

ควรเตรียม แผนและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ดังนี้

- เก็บเข็ม กระบอกน้ำดี กระเจ้าสไลต์ มีดผ่าตัด และสารคัดหลั่งที่แปดเบื้องเชื้อโรค
- เก็บ เตรียม และให้ยา
- ในการฉีดยาเจนเมระบบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสถานพยาบาลใกล้เคียง
- ฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการช่วยชีวิต (cardiopulmonary resuscitation)



## บทที่ 5

### การดูแลรักษาผู้ป่วยในทางนรีเวชวิทยา

การดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชวิทยาเป็นการดูแลรักษาแบบผสมผสาน ระหว่าง อายุครรภ์ และศัลยกรรม เพื่อวินิจฉัยและรักษาเกี่ยวกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี ขอบเขตของการบริการจึงกว้างขวางมาก ต้องอาศัยนรีแพทย์ผู้ชำนาญ อุปกรณ์และเครื่องมือจำนวนมาก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครื่องมือพิเศษ

เพื่อให้ได้คุณภาพของการดูแลรักษาที่ดี จึงจำเป็นต้องเตรียมการให้บริการเป็นพิเศษ สถานพยาบาลขนาดใหญ่อาจจัดพื้นที่การบริการผู้ป่วยในทางนรีเวชวิทยาไว้ในบริเวณเดียวกัน ส่วนสถานพยาบาลขนาดเล็กอาจจัดแยกกัน ผู้ป่วยซึ่ง ไม่เป็นโรคติดต่อ อาจรับไว้รักษาในหอผู้ป่วย สูติศาสตร์ได้ (ขึ้นกับนโยบายของแต่ละสถานพยาบาล)

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรคุ้นเคยกับภาวะผิดปกติทางนรีเวชวิทยา และรู้จักใช้เครื่องมือต่างๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ควรจัดระบบให้มีแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลประจำวัน และบันทึกความคืบหน้าของอาการผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เป็นระยะ

#### การรักษา

นรีแพทย์ควรมีความรู้และประสบการณ์ที่จะดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ได้รับสารต่อต้านโคมะเริง ฉายรังสี หากมีปัญหาซับซ้อน เกิดขึ้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้อง ให้ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

การปรึกษาระหว่างนรีแพทย์และรังสีแพทย์ มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยโคมะเริง สตรี สำหรับการรักษาทางรังสี โรงพยาบาลควรกำหนดการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้ปลอดภัยจากวัตถุรังสีและรังสี โดยขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านนี้

#### การรักษาด้วยการผ่าตัด

แม้จะไม่มีข้อกำหนดว่าควรจัดเตรียมการผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาอะไรบ้าง สถานพยาบาลแต่ละแห่งฝึกกิจกรรมให้นรีแพทย์ได้มีโอกาสอบรม และเพิ่มพูนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ และควรเตรียมนรีแพทย์ให้มีความชำนาญเฉพาะทางไว้รองรับ และกำลังตามวิทยาการทางนรีเวชวิทยา

นรีแพทย์ผู้ทำผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชวิทยา ความสามารถจัดการกับภาวะบาดเจ็บหรือโรคที่เกี่ยวกับอวัยวะใกล้เคียง เช่น ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนักได้ หรืออาจมีระบบการขอคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางอื่นเพื่อขัดปัญหาเหล่านี้ร่วมกัน ในทำนองกลับกันนรีแพทย์ก็ควรให้คำปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแผนกอื่นได้ ในปัญหาที่เกี่ยวข้องทางนรีเวชวิทยา ส่วนผู้ป่วย

โรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งมีปัญหาซับซ้อน อาจต้องอาศัยแพทย์ผู้ชำนาญทางโรคมะเร็งอวัยวะ สืบพันธุ์สตรีโดยเฉพาะ ขึ้นเนื่องจากนิค จากการผ่าตัดด้วย ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เสมอ และแจ้งผลการตรวจนิ้นเนือให้ผู้ป่วยทราบ

การผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชวิทยาจำเป็นต้องมี ผู้ช่วย ที่มีความสามารถด้วย สถานพยาบาล บางแห่งอาจให้นักลากอื่นเป็นผู้ช่วยมือหนึ่งก็ได้ แต่ควรอบรมเป็น พิเศษ จะเป็นที่วางใจได้

## นโยบายการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและการทำผ่าตัด

แพทย์ควรตัดสินใจว่าจะผ่าตัดแบบ ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยจะต้องเข้าโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัดกี่วัน

ควรซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดร่วมถึง ประวัติระดู ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจเต้านม และตรวจภายใน บันทึก ผลการตรวจในบันทึกทางการแพทย์ ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก การตรวจนับเม็ดเลือด การตรวจปัสสาวะ ตรวจหาระดับ hemoglobin และ hematocrit การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ตรวจหาระดับ electrolyte และ หมู่เลือด ส่วนการตรวจอื่นๆ ขึ้นกับ อายุ และ ปัญหาเฉพาะ ของผู้ป่วยแต่ละราย

การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยามีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียเลือด จึงควรตรวจหาหมู่เลือดและการเข้ากันได้ของหมู่เลือด รวมถึงการตรวจหา antibody ต่างๆ ในรายที่มี antibody พิเศษ จำเป็นต้องตรวจหาการเข้ากันได้ของหมู่เลือดเป็นการเฉพาะ ควรเตรียมเลือดไว้ให้พร้อมเพื่อให้เลือดทดแทนได้เมื่อจำเป็น ในบางกรณีอาจเตรียมเลือดของผู้ป่วยเองไว้ให้ขณะผ่าตัด (auto-logous blood donation) ก็ได้

## การประเมินการตั้งครรภ์

เนื่องจากการวินิจฉัยและการรักษาบางอย่าง อาจมี ผลเสี่ยง ทั้ง ทางตรง และ ทางอ้อม ต่อการหากผู้ป่วยตั้งครรภ์ สถานพยาบาลแต่ละแห่งจึงควรตรวจผู้ป่วยสตรีทุกคนที่รับไว้ในโรงพยาบาลว่า ตั้งครรภ์ หรือไม่ การเอาใจใส่ซักประวัติระดูและตรวจร่างกาย ก็พอจะช่วยชี้บ่ง การตั้งครรภ์ได้ระดับหนึ่ง หากสงสัยควรส่งปัสสาวะตรวจการตั้งครรภ์หรือตรวจด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูง

## การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

การให้ความรู้ถือเป็น การป้องกัน วิธีหนึ่ง ที่ควร ผสมผสาน เข้าไปในการดูแลรักษาผู้ป่วย บุคลากรในทีมการดูแลรักษาควรช่วยกันให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคทางนรีเวชวิทยาของผู้ป่วย รวมทั้งแผนการดูแลรักษา เพราะผู้ป่วยไม่เพียงแต่กังวลเกี่ยวกับโรคของตัวเองเท่านั้น แต่ยังเป็นห่วงว่าหลังการรักษาแล้ว จะมีผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์หรือเพศสัมพันธ์ ของผู้ป่วยหรือไม่ จึงควรช่วยกันอธิบายเพื่อบรรเทาความกังวลใจเหล่านี้

ผู้ป่วยควรรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารอยู่โรงพยาบาลวันผ่าตัดเลย ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยควรรับทราบเรื่องการปฏิบัติดน การรับประทานอาหาร การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การดูแลรักษาความสะอาดของตนเอง

## การจำหน่ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยควรรับทราบถึงระยะเวลาโดยประมาณที่ต้องอยู่โรงพยาบาล และวันที่คาดว่าจะออกจากโรงพยาบาลได้ บางรายอาจต้องอยู่โรงพยาบาล นานกว่ากำหนด หากมีความจำเป็นทางการแพทย์หรืออาจเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ที่จะขออยู่ต่ออีกระยะหนึ่ง เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยควรอธิบายการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน ถ้าเป็นได้ควรเขียนรายละเอียดเกี่ยวกับชนิดของยาที่รับประทาน การติดตามผลการรักษาครั้งต่อไป การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การร่วมเพศ อาการและการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น คำแนะนำเมื่อต้องมาตรวจฉุกเฉินนอกเวลาราชการ เป็นต้น

## การบริหารผู้ป่วยในงานนรีเวชวิทยา

### บันทึกทางการแพทย์

บันทึกทางการแพทย์จำเป็นอย่างยิ่งในการสื่อสารระหว่างทีมการดูแลรักษา บันทึกควรอ่านง่าย มีเหตุผล เชื่อถือได้ และ ครบถ้วน การบันทึกควรระบุรายละเอียดเรียงตามวันเวลา เพื่อให้สามารถประเมินว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งการวินิจฉัยและจัดการอย่างถูกต้องด้วย

ควร บันทึกข้อมูล ต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- ประวัติและการตรวจร่างกาย
- การวินิจฉัยขั้นต้น
- บันทึกสั่งการวินิจฉัยและรักษา
- บันทึกการเปลี่ยนแปลงประจำวันของผู้ป่วย
- ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- แบบฟอร์มยอมรับการรักษาพยาบาล
- บันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดการผ่าตัด (ถ้ามี)
- บันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก
- ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา
- คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อออกจากโรงพยาบาล
- การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย

- สรุปการจำหน่ายผู้ป่วย

#### การซักประวัติ ควรซักข้อมูลต่อไปนี้

- เหตุผลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ประวัติระดู การคลอดบุตร ปัญหาทางนรีเวชวิทยา โรคทางอายุรศาสตร์ การผ่าตัดครั้งก่อน ข้อมูลพื้นฐานทางสังคมและครอบครัว
- วิธีการคุมกำเนิด
- ยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
- สารภูมิแพ้
- โรคระบบอื่นๆ

#### การตรวจร่างกาย "ได้แก่"

- vital signs
- ต่อมรั้ยรอยด์
- เต้านม
- หัวใจและปอด
- การตรวจภายใน
- แขนขา

#### รายงานการผ่าตัด ควรมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ชื่อผู้ทำผ่าตัด และผู้ช่วย
- การวินิจฉัยก่อนและหลังผ่าตัด
- วันที่ทำผ่าตัด
- ชนิดของการผ่าตัด
- ชนิดของการให้ยาและความรู้สึก
- สิ่งตรวจพบขณะผ่าตัด
- รายละเอียดการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
- การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัด
- รายละเอียดการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด

#### บันทึกสรุปก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ควรมีรายละเอียดต่อไปนี้

- เหตุผลที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
- การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีนัยสำคัญ
- การรักษาที่ได้รับ
- การผ่าตัดที่ได้รับ
- ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
- ภาวะของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล
- ยาที่ให้ผู้ป่วยรับประทานต่อที่บ้าน

- คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระยะยาว
- การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายและการตรวจซึ่งเนื้อทางพยาธิวิทยา

ควรทำสำเนาหรือแนบบันทึกก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เก็บในบันทึกผู้ป่วยนอกเพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลได้ทราบรายละเอียด เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

## บุคลากร

ทีมการดูแลรักษาควรจัดแบ่งหน้าที่ในความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยให้ ชัดเจน สถาน-พยาบาลแต่ละแห่งอาจจัดการฝึกอบรมและวางแผนปฏิบัติอย่างละเอียดอีกครั้งหนึ่ง ควรทบทวน การปฏิบัติร่วมกันเป็นระยะ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างทีมงาน นรีแพทย์ควรประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลในการจัดการ อำนวยการ และ กำกันงาน สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยใน จัดบุคลากรให้เพียงพอโดยอิงจำนวนผู้ป่วย ลักษณะของการทำผ่าตัด รูปแบบการให้บริการ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่มีอยู่

ควรทบทวนและแก้ไขแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นระยะ จัดการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันต่อวิทยาการก้าวหน้า และเทคโนโลยีสมัยใหม่

## อุปกรณ์อำนวยความสะดวกและเครื่องมือ

ควรเตรียม อุปกรณ์และเครื่องมือ สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

- เดียงพร้อมราวกัน ซึ่งปรับระดับได้
- โต๊ะข้างเดียง
- ที่เบลี่ยนเสื้อผ้า
- จำกกัน (หากเป็นห้องรวม)
- อุปกรณ์ติดต่อกับพยาบาล
- ห้องน้ำ ห้องส้วม พร้อมอุปกรณ์ติดต่อนุกเฉิน
- เก้าอี้

นอกจากนี้ควรจัดเตรียมห้องน้ำห้องส้วมให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่รับไว้อยู่ในโรงพยาบาล ควรตรวจภายในทุกราย (นอกจากพึงตรวจมาก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล) ควร เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับตรวจภายใน ดังนี้

- ห้องตรวจภายใน
- ถ่างล้างมือ
- เดียงตรวจภายใน
- แสงสว่างที่พอเหมาะสม
- เครื่องมือตรวจภายในและอุปกรณ์
- โต๊ะวางเครื่องมือ

- ตู้เก็บของ  
เครื่องมืออื่นๆ ที่ควรเตรียมให้พร้อม ได้แก่
  - เครื่องมือในการตัดชิ้นเนื้อ ทำแผล เจาะหน้าท้อง
  - เครื่องมือขยายปากช่องคลอดสำหรับตรวจเด็กและหญิงวัยรุ่น
  - เดียงเข็นผู้ป่วย
  - เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง
  - อุปกรณ์เก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางเชลล์วิทยาและเพาะเชื้อแบคทีเรีย
  - อุปกรณ์สวนปัสสาวะ
  - อุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
  - ยาฉุกเฉิน
  - เครื่องดูดสุญญากาศและท่อออกซิเจน
  - อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน
- ในหอผู้ป่วยต้องดูบบุหรืออย่างเด็ขาด และควรมีนโยบายลดการสูบบุหรี่ ห้องดกการสูบบุหรี่ในสถานพยาบาล



## บทที่ 6

### ข้อควรพิจารณาอื่น

#### การกำหนดคุณภาพ (Quality assessment)

แต่ละสถานพยาบาลควรกำหนด การประเมินคุณภาพ เพื่อชี้ปัจว่า แนวทางดูแลรักษา มีประสิทธิภาพหรือไม่ การประเมินคุณภาพประกอบด้วย ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ ความแม่นยำในการวินิจฉัย การเลือกตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม การบริการทั่วไป และ ผลการรักษา นอกจากนี้อาจต้องพิจารณาถึง การระบุปัญหา ที่มีอยู่ของผู้ป่วย และ การคาดคะเนปัญหา ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดต่อไปได้ด้วย

การใช้ก្មេងហ៍ทางคลินิกจะช่วยประเมินคุณภาพการดูแลรักษา การบททวนควรอาศัย บุคลากรในแผนกซึ่งมีความรู้ในการประเมินคุณภาพช่วยกัน ควรประเมินเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ ของบุคลากร การเงิน อุปกรณ์ จำนวนความสะอาด เครื่องมือ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวใน โรงพยาบาล สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรใช้การประเมินเหล่านี้ เป็นจัวกำหนดการใช้ทรัพยากร ให้เหมาะสมกับคุณภาพการบริการ

ผู้ป่วยและการแก้ไขทาง สุติศาสตร์ ที่เสียชีวิต ควรพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับ ผู้ป่วยทุกรายรวมถึงการผ่าศพเพื่อตรวจ ให้ความสนใจกับ อัตราตาย อัตราการเจ็บป่วย และ ภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยสุติศาสตร์ รวมถึงการแก้ไข ส่วน อัตราตาย อัตราการเจ็บป่วย และ ภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยทาง นีเวชวิทยา ควรจะพิจารณาถึง ข้อมูลพื้นฐาน และ กฎิกณ์ทาง คลินิก อย่างละเอียดควบคู่กันไปด้วย

#### การเก็บข้อมูล

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำจำกัดความต่างๆให้เป็น มาตรฐานเดียวกัน เพราะจำเป็นอย่างยิ่ง ในการติดต่อระหว่างทีมการดูแลรักษา นอกจากนั้นควร พัฒนาข้อมูลพื้นฐานให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อวัดถูกประสงค์ต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบ ประสิทธิผล ของการบริการระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ
2. เพื่อกำหนดให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งมี บรรทัดฐานเดียวกัน
3. เพื่อ ประเมินการรับเปลี่ยนภัยใน สถานพยาบาล ในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ข้อมูลที่มีบรรทัดฐานเดียวกันจะทำให้การบริการเป็นเอกภาพ และง่ายต่อการประเมินผล นอกจากนี้ยังช่วย ชี้มั่น ว่าสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ควรปรับปรุงระบบบริการที่จุดใดและอย่างไร ข้อมูลพื้นฐานแบบเดียวกัน จะช่วยทำให้การวางแผนปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขของประเทศไทย สะดวกและง่ายขึ้น

การเตรียมและหา ข้อมูลเพื่อ ในการให้บริการทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะมีอุปสรรคหากเกิดความล่าช้าของระบบข้อมูลข่าวสาร เช่น ระบบการรายงาน การเก็บข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูล การรวมศูนย์ข้อมูล เป็นต้น ดังนั้นสถานบริการแต่ละแห่งควรวางแผนจัดระบบ และเพิ่มประสิทธิภาพโดยจัดข้อมูลให้เป็นระบบมาตรฐาน จัดเตรียมกลไกเพื่อช่วยในการประเมินโครงการ

**ตารางที่ 1. ข้อมูลที่ใช้ประกอบเกณฑ์การวัดทางสุติศาสตร์**

<b>live births</b>	<b>fetal deaths</b>
<b>maternal deaths</b>	
<b>cesarean deliveries</b>	
● primary cesarean deliveries	
● repeat cesarean deliveries	
<b>vaginal birth after previous cesarean delivery</b>	
<b>maternal morbidity</b>	<b>maternal readmission</b>
<b>neonatal deaths</b>	
● early neonatal death	
● late neonatal death	
<b>neonatal morbidity</b>	<b>cord blood pH</b>
<b>low 5-minute Apgar scores</b>	<b>neonatal readmission</b>

**ตารางที่ 2. ตัวอย่างนิยามที่ใช้ในสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา**

<b>death :</b>	การตายหรือภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การตาย เกี่ยวข้องกับการทำผ่าตัดหรือภาวะที่ต้องทำผ่าตัด เกิดขึ้นภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด
<b>febrile morbidity :</b>	ภาวะที่มีอุณหภูมิกายอย่างน้อย $38^{\circ}\text{C}$ อย่างน้อย 2 วันหลังทำผ่าตัด โดยไม่รวม 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
<b>life-threatening event :</b>	ภาวะที่มีการทำางานของปอดและหัวใจล้มเหลว ระหว่างหรือหลังผ่าตัด รวมถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดในสมอง ก้อนเลือด อุดตันในปอด ภาวะช็อก หรือการแข็งด้าของเลือดผิดปกติ
<b>rehospitalization :</b>	ผู้ป่วยต้องกลับมารับการรักษาอีกครั้งหนึ่ง ภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดครั้งนั้น
<b>transfusion :</b>	การให้เลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด
<b>unplanned major surgery :</b>	การทำผ่าตัดใดๆ ที่ทำเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดครั้งนั้น ทั้งระหว่างการทำผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด ในระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ครั้งเดียวกัน

## ใบยินยอม

การทำผ่าตัดหรือให้การรักษาในโรงพยาบาล ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แพทย์ ควรอธิบายธรรมชาติของโรคที่ผู้ป่วยด้องผ่าตัดหรือรักษาทางยา ระบุแผนการรักษาหรือปรับเปลี่ยน การรักษาตามความเหมาะสม ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการผ่าตัดและการรักษาทางยา โดยสิ่งที่ผู้ป่วยจะตอบสนองดีต่อการรักษา ที่สำคัญคือแพทย์ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ชักถามปัญหาต่างๆ ให้เข้าใจอย่างแจ่มชัด ก่อน ผ่าตัดหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเพื่อให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยเข้าใจคำอธิบายอย่างถูกต้อง จึงต้องบันทึกการตัดสินใจของผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอม

### สิทธิและความรับผิดชอบ

แพทย์ควรตระหนักรว่า ผู้ป่วยมีสิทธิโดยชอบธรรม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ในลักษณะต่อไปนี้

- การดูแลรักษาที่มีคุณภาพ โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ผิวพรรณ ศาสนา เพศ สัญชาติ และ เศรษฐฐานะ
- การยอมรับและมีความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
- การเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
- การดูแลโดยแพทย์ผู้ชำนาญในเรื่องที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยควรทราบเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย การรักษา และการดูแลรักษาในระยะยาว ผู้ป่วยควรมีส่วนในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนเอง มี สิทธิ ขอคำ บริการ หรือ ปฏิเสธ การรักษาได้

ผู้ป่วยมี สิทธิ ที่จะ ปฏิเสธ การเข้าร่วม โครงการวิจัย หรือ การทดลอง ใดๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อการรักษา หากผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการทดลอง ผู้ป่วยมีสิทธิถอนตัวได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาจะระยะต่อไปแต่อย่างใด

ในทางตรงกันข้ามกับการมีสิทธิ ผู้ป่วยก็ควรมี ความรับผิดชอบ ต่อระบบการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยควร ร่วมมือ ในการ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และ สมญรรณ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา พยายาม ทำความเข้าใจกับแผนการรักษาและร่วมมือต่อการรักษา หากปฏิเสธการรักษา ก็ควรยอมรับ ผลจากการตัดสินใจเช่นนั้น

### แพทย์

สุตินรีแพทย์มีหน้าที่หลักในการจัดเตรียมการดูแลรักษา เป้าประสงค์ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพคือ ควรเน้น มาตรการป้องกัน ควบคู่กันไปกับ การรักษา ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยจะเป็นผู้ประสานงานปรับเปลี่ยนให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยสมาชิก ซึ่งมีบทบาททางสังคมและจริยธรรม ช่วยกันดำเนินไว้ซึ่งความชื่อสัตย์สุจริต เอื้อเพื่อเพื่อแผ่ และ

เคารพในสิทธิของผู้อื่น หน้าที่ ที่สำคัญของ สมาชิก คือสนับสนุนและอุทิศตน เพื่อความไม่บุลย์ ข้องวงการสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา นอกจากนี้ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ยังมี ภาระในการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง ตามความสนใจของสมาชิก รวมทั้งดูแลความประพฤติ ของสุตินรีแพทย์ภายในกรอบของจริยธรรมอีกด้วย

### หน้าที่หลักของสุตินรีแพทย์ มีดังต่อไปนี้

1. ใช้ความรู้ทักษะให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น
2. สนับสนุนและเข้าร่วมการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์
3. เตรียมพร้อมเพื่อการศึกษาต่อเนื่อง
4. ส่งเสริมระบบการขอคำปรึกษาและบริการพิเศษ โดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยที่ตั้ง
5. ช่วยพื้นฟูพัฒนาขีดความสามารถของเพื่อนแพทย์
6. สนับสนุนการจัดองค์กรภายในสถาบันและสถานพยาบาล ให้สอดคล้องกับแนวทาง การบริการที่ดี

สุตินรีแพทย์ควรยึดและตระหนักรถึงจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยคุณค่าของจริยธรรมอยู่ที่ ความซื่อสัตย์สุจริต อ้อเพื่อเพื่อแล้ว และ เคารพในสิทธิของผู้อื่น

### แพทย์ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1. ให้การบริการอย่าง เท่าเทียมกัน โดยไม่ขึ้นกับเศรษฐฐานะ
  2. ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยไม่มี อคติ เกี่ยวกับเพศ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ การเมือง และศาสนา
  3. ไม่ยึดถือประยิณ์ส่วนตน เป็นที่ตั้ง
  4. เน้าใจ ภาระของผู้ป่วยและ ข้อสัตย์ ต่อการรักษาผู้ป่วย
  5. อธิบาย เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ผู้ป่วยทราบอย่าง ปิดเผย
  6. ตัดสินใจโดยคำนึงถึงผู้ป่วย เป็นหลัก ยึด ข้อมูลที่สัมพันธ์ กับโรคของผู้ป่วยเท่านั้น
  7. ยอมรับ ลิทธิการปฏิเสธ การรักษาของผู้ป่วย
  8. ไม่บ่ำบู่ ผู้ป่วยให้ตัดสินใจ
  9. ผู้ป่วยมี ลิทธิเลือกแพทย์ผู้ดูแล และ ขอคำปรึกษา เพิ่มเติมจาก 医師ผู้อื่น ได้
  10. บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า ที่มีการดูแลรักษา จะมี ส่วนร่วม ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย อย่างไร
  11. ให้ข้อมูลทุกอย่าง เพื่อ ให้ผู้ป่วยตัดสินใจ ว่าจะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากโครงการ วิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาในระยะต่อไป
  12. ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและส่งเคราะห์ทางการแพทย์อย่าง เต็มที่
  13. ไม่ก้าวถ่ายความเป็นส่วนตัว ของผู้ป่วย
  14. ผู้ป่วยมี ลิทธิมอนามัย ให้ ตัวแทน ดำเนินการพิทักษ์ลิทธิของผู้ป่วย ในกรณีที่ ตนเองไม่อาจทำได้
- ในทางตรงกันข้ามแพทย์ก็มี ลิทธิเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่นเดียวกัน ดังต่อไปนี้

1. ปฏิเสธการรักษา ในกรณีไม่ถูกเฉินได้ หากไม่อาจเสริมสร้าง ความท้าท้ออันดี และ ตั้งพันธุภาพ ระหว่าง แพทย์กับผู้ป่วย ได้
2. โอนการดูแลรักษา ผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมกว่า
3. ปฏิเสธการรักษา ที่ ขัด กับ จริยธรรม ศีลธรรม ของแพทย์
4. เก็บงวด กับ การดูแลรักษา โดย ไม่บันทึก ความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย
5. แพทย์จำเป็น ต้องได้รับทราบข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาเพื่อ ผลการรักษา
6. ได้รับ ค่าตอบแทน อย่าง สมเหตุสมผล จากการให้บริการ

#### สิทธิและหน้าที่ของแพทย์ต่อเพื่อนร่วมงาน

1. ยึดหลักว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปควรบริหารจัดการด้วย แพทย์คนเดียว หรือ กลุ่มแพทย์ ในกรณีที่จำเป็นอาจมอบหมายให้แพทย์อื่นช่วยรับผิดชอบบ้างได้
2. มีหน้าที่ รับคำปรึกษา จากเพื่อนร่วมงาน และพึงกระทำด้วยความรับผิดชอบจนกว่า ผู้ป่วยจะพ้นการดูแลหรือส่งกลับไปรักษาต่อในสถานพยาบาลเดิม
3. ไม่รับทรัพย์สินเงินทอง หรือ ค่าตอบแทน จากการส่งต่อผู้ป่วย
4. ดูแลรักษาและให้คำปรึกษา ผู้ป่วย ที่อยู่ใน ความดูแลของแพทย์ผู้อื่น เมื่อแพทย์ผู้นั้น ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่น
  - ผู้ป่วยมี ภาวะซูกัดิน ต้องให้การดูแลไปพลาง ก่อน จนกว่าแพทย์เจ้าของไข้มา รับช่วงการดูแลรักษาต่อ
  - ได้รับการขอร้องให้ดูแลผู้ป่วยเป็น ครั้งคราว
  - ได้รับการขอร้องเพื่อ ปรึกษา จากผู้ป่วยหรือแพทย์ผู้อื่น
5. การให้ความเห็นใน แก้กฎหมาย ต้องรักษา ความยุติธรรม และ ไม่เข้าห้ามผู้ที่ไม่ได้ ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางควร อ้างอิง ตาม ข้อเท็จจริง และ เหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น ไม่ควรให้ความเห็นเพื่อ ประโยชน์แก่ผู้ที่ไม่ได้ โดย ลำเอียง

ในการทางกรันข้ามเพื่อนแพทย์และเพื่อนร่วมงานอื่น กิจกรรมระหนักถึง หน้าที่ต่อสังคม ส่วนใหญ่ ด้วย อันได้แก่

1. เคราะห์และปฏิบัติตาม กฎหมาย ดำเนินการทำงานตาม ระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และช่วยกัน ปรับเปลี่ยนความตัดเย็บ ในการดูแลรักษาให้เป็น แนวทาง การให้บริการ ที่ถูกต้องเหมาะสม
2. สนับสนุนและส่งเสริม โครงการและแผนการดำเนินงาน ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ดี ต่อสังคมส่วนรวม
3. สนับสนุนและส่งเสริม นโยบายและแนวปฏิบัติต่างๆ ทั้งในทางปฏิบัติต่อเพื่อน แพทย์ ด้วยกันและต่อผู้อื่นอย่างมีจริยธรรม

แพทย์มี สิทธิ์จ้างหน่วยผู้ป่วยที่ปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ได้ แต่ต้อง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยสามารถไปขอรับบริการที่สถานบริการอื่นได้ที่ได้และอย่างไร

## ระบบแพทย์รับปรึกษา

การรับปรึกษาหมายถึง 医师ได้รับ การขอร้อง จาก 医师ผู้อื่น เพื่อให้คำแนะนำต่อการวินิจฉัยโรค และการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย 医师ผู้รับปรึกษาอาจเป็นผู้ได้รับการดูแลรักษาที่ได้รับการยอมรับว่า มีความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการปรึกษา

การรับปรึกษา เป็น กรรมวิธี ที่น่าจะปฏิบัติอย่างเป็น ทางการ มากกว่าใช้ความสนใจส่วนตัว แต่ละสถานพยาบาลมี ขั้นตอน ในการขอรับคำปรึกษา และ การจัดการภายใน ของแต่ละแห่งเอง ผู้ป่วยควรรับทราบว่าจะมีแพทย์ผู้อื่นมาร่วมดูแลรักษา 医师ผู้ขอคำปรึกษาควรเป็นผู้เชี่ยญ คำร้อง พร้อมทั้งระบุเหตุผลที่ขอคำปรึกษา นอกจากนี้ควรให้ รายละเอียด ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยให้มากที่สุด 医师ผู้รับคำปรึกษาจะทบทวนบันทึกทางการแพทย์เดิม ซักประวัติ เพิ่มเติม ตรวจผู้ป่วย และบันทึกสิ่งตรวจพบ ตลอดจนให้คำแนะนำให้การดูแลรักษาในบันทึกทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามการให้ความเห็นเป็นส่วนตัว ไม่ควร เรียกว่าเป็นการรับปรึกษา แม้จะมีคุณค่าแต่อาจไม่ตรงหรือไม่แก้ไขปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยได้ การให้คำปรึกษาประกอบด้วย การดูแลรักษาผู้ป่วย ควบคู่ กันไป ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินอาจขอคำปรึกษาทาง วัว ก่อน หลังจากนั้น จึงบันทึกความเห็นของการให้คำปรึกษาอย่างเป็น ทางการ ในบันทึกทางการแพทย์

แพทย์และผู้ป่วยควรตระหนักว่า การขอคำปรึกษาเพิ่มเติมจะ ไม่มีความจำเป็น เลย หาก ไม่มีข้อสงสัย เกี่ยวกับการวินิจฉัยหรือแนวทางการรักษาของผู้ป่วยรายนั้น เพราะแพทย์ที่อาสาใส่ในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำและการจัดการที่เหมาะสมที่สุด ดังนั้นการขอคำปรึกษาจะมีความหมายในผู้ป่วยที่เป็น โรคที่ลับซับซ้อน มี ภาวะแทรกซ้อน เกิดขึ้น หรือ ต้องการดูแล เนพาะด้าน

### ความรับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วย

ในการขอคำปรึกษา 医师ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ ประเมินปัญหา และ ให้คำแนะนำ เท่านั้น โดยให้ 医师เจ้าของไข้ เป็นผู้ดูแลรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ด้วยตนเอง ยกเว้น ในกรณีที่ 医师เจ้าของไข้ ขาดความชำนาญ ใน การดูแลรักษา เนพาะด้าน ก็ควรส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์ ผู้ชำนาญจัดการต่อไป

แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบ ขั้นต้น ต่อการส่งต่อผู้ป่วย และการทำความเข้าใจกับ ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรในทีมการดูแลรักษา และแพทย์ผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับ เหตุผล ของการส่ง ต่อผู้ป่วย

### ความรับผิดชอบร่วมกัน

ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า ผู้เดียว บทบาท และ ความรับผิดชอบ ตรงจุดไหนอย่างไร ทั้ง 医师เจ้าของไข้ 医师ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ป่วย ญาติ และ บุคลากรในทีมการดูแลรักษา

## การรับปรึกษาเฉพาะทางและการส่งต่อผู้ป่วย

สถานพยาบาลบางแห่งไม่อาจให้การดูแลรักษาเฉพาะในบางเรื่องได้ ดังนั้นแพทย์เจ้าของไข้อาจพิจารณา ขอคำปรึกษา จาก แพทย์ผู้อื่น ในสถานพยาบาลเดียวกัน หรือ ส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น โดยพิจารณา ร่วมกัน ระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วย ญาติ อนุฯ แพทย์ผู้รับปรึกษาในศูนย์แพทย์หรือสถานพยาบาลเฉพาะทาง ควรแจ้งผล ความคืบหน้า ใน การดูแลรักษาให้แพทย์เจ้าของไข้เดิมทราบเสมอ การรับทราบร่วมกันเช่นนี้จะช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่ง ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างแพทย์เจ้าของไข้เดิมและผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการการดูแลรักษาเป็นพิเศษจากแพทย์ผู้รับปรึกษาแล้ว แพทย์ผู้รับปรึกษาก็ควรส่งผู้ป่วยให้แพทย์คนเดิมต่อไป

สูติแพทย์ควรดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้ ซึ่งมีความสามารถนี้จะขึ้น กับอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและเครื่องมือของสถานพยาบาลนั้น อย่างไรก็ตาม การดูแลรักษา ที่มีคุณภาพนั้นยังขึ้นกับ ปัจจัย อีกหลายอย่าง ได้แก่ ทีมการดูแลรักษา บุคลากรสนับสนุน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือพิเศษ เป็นต้น เมื่อได้ก็ตามที่สูติแพทย์เห็นว่ามารดาและทารกแรกเกิดต้องการดูแลเฉพาะด้านที่สถานพยาบาลของตนยังไม่พร้อม ก็อาจส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นได้

### การให้ความรู้สำหรับบุคลากร

การให้ความรู้ทางการแพทย์ เป็น กิจกรรมสำคัญ อย่างหนึ่ง ในแผนก/ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา การเพิ่มพูนความรู้มีทั้ง การศึกษาต่อเนื่อง และ การศึกษาหลังปริญญา

### การศึกษาต่อเนื่อง

ข้อจำกัด ของการศึกษาต่อเนื่องในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ขึ้นกับ วิทยากร และ การสนับสนุน ของแผนก/ภาควิชา แต่อย่างน้อยที่สุด ควรจะมีการประชุมปรึกษาหารือ และ ทบทวน งานด้านต่างๆอย่าง สม่ำเสมอ เช่น ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา และอุปกรณ์พื้นฐานของสถานพยาบาล สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรเปิดโอกาสให้สูติแพทย์เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง โดยเฉพาะการอบรมพื้นฟูวิชาการในระดับต่างๆได้แก่ ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค หรือให้มีโอกาสศึกษาต่อยอดในอนุสาขาวิชาต่างๆ หัวหน้าแผนก/ภาควิชาควรกระตุ้นและพยายามกำกับให้แพทย์ในแผนก/ภาควิชา เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรให้ความสนใจกับการฝึกอบรมบุคลากรประเภทอื่นในสถานพยาบาลด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเพิ่มเติมระหว่างปฏิบัติหน้าที่

### การศึกษาหลังปริญญา

แพทย์ทั่วไปสามารถพัฒนาและ เพิ่มพูนความรู้ได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้จากโรงเรียนแพทย์ เพื่อบรับปรุงความสามารถในการวินิจฉัย และเสริมสร้างทักษะโดยการ

ศึกษาต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา คุณภาพของแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตรการฝึกอบรม ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ขึ้นกับ มาตรฐานการบริการ ของสถาบันฝึกอบรม แต่ละแห่ง รวมทั้งการรับรองวิทยฐานะโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ต้อง อาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยนายของแผนก/ภาควิชา เจตคติของผู้ให้ การฝึกอบรม และเจตคติของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลขนาดใหญ่ทุกแห่ง ควรยกระดับเป็นสถาบันฝึกอบรมสำหรับแพทย์ทั่วไป นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรการแพทย์ สาขาอื่นๆ ให้ได้

เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ให้มากที่สุด 医師ประจำบ้านควรมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรักษา รักษา และหลังรักษา ควรให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วย ตนเองอย่างเต็มที่ ภายใต้การกำกับของแพทย์ผู้ฝึกสอน นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านควรเพิ่ม ความรับผิดชอบในการกำกับงานแพทย์ประจำบ้านที่อาชุโสน้อยกว่าและนักศึกษาแพทย์ ที่สำคัญ ควรส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน มีความสามารถในการบริหารจัดการ เกี่ยวกับระบบการบริการ ผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาด้วย

## อนามัยชุมชน

เป็นหน้าที่ของสูตินรีแพทย์ในการให้ความรู้ การป้องกัน การตรวจโรค และ การปฏิบัติตน ต่างๆ เพื่ออนามัยของชุมชน การเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนในด้านต่างๆ จะช่วยให้แพทย์ สามารถระบุปัญหา จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และระดมทรัพยากรความร่วมมือร่วมใจ จากชุมชนได้

หน่วยบริการทางสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว จะต้องมีแนวทางปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิชาชีพ สูตินรีแพทย์ควรมีบทบาทในการเป็น ที่ปรึกษา หรือ ผู้ให้บริการโดยตรง พร้อมทั้งช่วยปรับปรุงและรักษาคุณภาพการบริการที่ดี การบริการใน หน่วยบริการย่อยควร สอดคล้อง กับแนวทางการให้บริการของประเทศ

## แพทย์ที่หย่อนความสามารถ

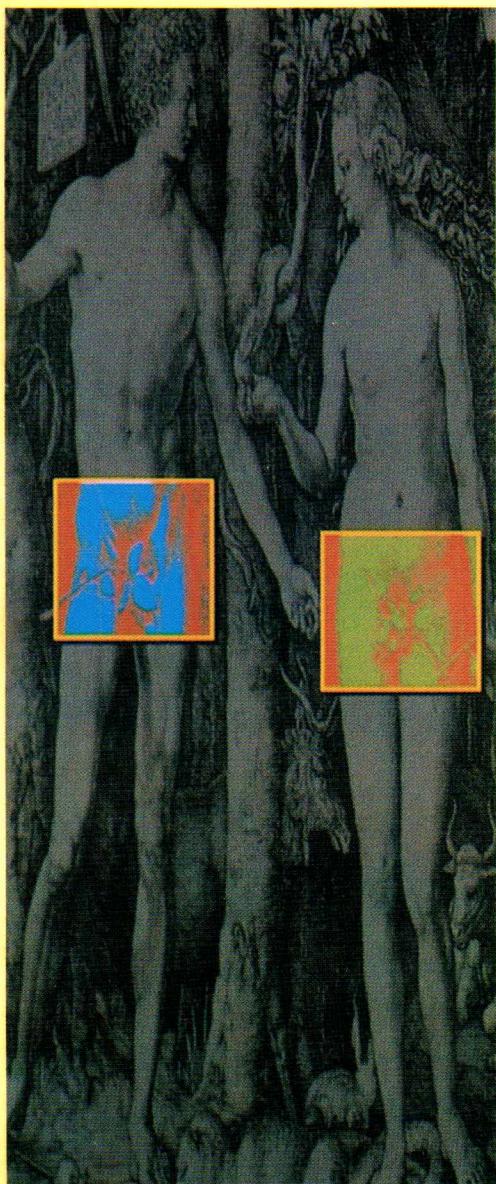
สูตินรีแพทย์ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของเพื่อนแพทย์ โดย เฉพาะพฤติกรรมที่ ชี้ง ว่าแพทย์ผู้นั้นปฏิบัติงานอย่างหย่อนความสามารถ เพราะเป็นความ รับผิดชอบของแพทย์ด้วยกันที่จะต้องตระหนักรู้ในเรื่องนี้ ถ้ามีข้อบกพร่องก็ควรประเมินอย่าง รอบคอบก่อนรายงานไปยังผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องตามระเบียบ

แพทย์ผู้ถูกกล่าวหาว่าหย่อนความสามารถ ควรได้รับการสอดส่องจากหน่วยงานที่ รับผิดชอบ ด้วยการปิดบังซื่อจริงเพื่อปกป้องเกียรติของแพทย์ผู้นั้น นอกจากนี้ควรใช้วิธีต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นในการแก้ปัญหา

หัวหน้าแผนก/ภาควิชาที่รับทราบถึงการหย่อนความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา จะ ต้องดำเนินการด้วยความสุจริตเป็นที่ตั้ง ไม่ตัดสินด้วยความรู้สึกลำเอียงควรพิจารณาเฉพาะ

ประเด็นที่สำคัญต่อการhey่อนความสามารถ ที่สำคัญคือต้องมีการตระเตรียมพื้นฟูความสามารถ และมอบหมายหน้าที่ใหม่ที่เหมาะสม การจัดการต่างๆต้องได้รับการสนับสนุนร่วมกันระหว่างเพื่อนแพทย์ คู่สมรส ญาติ และ 医師ผู้hey่อนความสามารถผู้นั้น โดยยึดความปรารถนาดีต่อกันเป็นที่ตั้ง





- For the treatment of initial and recurrent genital herpes.<sup>1</sup>
- Highly effective in suppressing genital herpes.<sup>2</sup>
- Well tolerated and effective for the prevention of herpes simplex virus reactivation in renal and marrow transplant patients.<sup>3,4</sup>



#### References

1. Data on file, Glaxo Wellcome (Thailand) Ltd. 1995.
2. Molin L., et al ; Scand J. Infect Dis, 1991, **S78**, 33-39.
3. Wade J.C., Newton B., et al ; Ann. Intern. Med. 1984, **100**, 823-828.
4. Pettersson E., Eklund B. et al ; Scand J. Infect Dis. 1985, **S47**, 145-148.

**Abbreviated Prescribing Information:** **Presentation :** Zovirax 200mg, 400mg and 800mg. **Uses and Dosages :** **Adults:** Treatment of herpes simplex infection: 200mg, tablet five times daily for five days. Treatment of varicella zoster infections (shingle and chickenpox): One 800mg tablet or Two 400mg tablets five times daily for seven days. Treatment should start as early as possible after onset of rash. Suppression of herpes simplex infection in immune-competent patient: One 200mg tablet four times daily or One 400mg tablet twice daily at approximately 12 hourly intervals. Therapy should be interrupted periodically at intervals of 6-12 months, in order to observe possible changes in the natural history of the disease. **Contra-Indications:** Contra-indicated in patients known to be hypersensitive to acyclovir. **Precautions:** For zoster patients with severe renal impairment (creatinine clearance less than 10ml/minute) a dose of 800mg twice daily is recommended. For those with creatinine from 10-25 ml/minute a dose of 800mg every eight hours is recommended. In the elderly, total acyclovir body clearance declines along with creatinine clearance. Adequate hydration of elderly patients taking high oral doses of Zovirax should be maintained. Special attention should be given to dosage reduction in elderly patients with impaired renal function. Experience in human pregnancy is limited so caution should be exercised in prescribing for pregnant women. Caution is advised if Zovirax is to be administered to nursing women. **Side-effects :** Skin rashes have been reported in a few patients receiving Zovirax Tablet : The rashes have resolved on withdrawal of the drug. In trials the incidence of gastrointestinal events has not been found to differ from placebo. Reversible neurological reactions have occasionally been reported usually in patients with renal impairment or other predisposing factors. Occasional reports of accelerated diffuse hair loss have been received. Mild transient rises in bilirubin and liver enzymes, small increases in blood urea and creatinine, small decreases in haematological indices, headaches and fatigue have been reported rarely. No. GACT : BQGT 91-92.

Further information is available on request.

**GLAXO WELLCOME (THAILAND) LTD.**

G.P.O. BOX 955, BANGKOK 10501 TEL : 237-3666

**GlaxoWellcome**  
330109

# Look mom... I'm talking too!

For me Mom means milk...yummy yummy.

When my eyes do this,  
It means you're the one.

That's a cute song  
must be from daddy  
I love you Dad.



Enfalac, The infant formula that has a fatty acid profile closest to the breast milk for healthy growth and development in the first year of life.

Before babies can talk, they communicate their needs through their expressions. Mead Johnson realises that every stage of development in a child's life is of utmost importance, which is why we have created a baby food that nurtures and cares for the physical and mental needs of your baby.



A World Leader in Nutrition

Important Notice: Pregnant women and new mothers should be informed of the benefits and superiority of breast feeding. Mothers should receive guidance on proper maternal nutrition and be advised that the decision to avoid or discontinue breast feeding may be hard to reverse. The introduction of partial bottle-feeding may have a negative effect on breast feeding. Inappropriate infant feeding practices should be avoided so breast feeding is not discouraged. Mothers should be advised of the social and financial implications of the decision to formula-feed and the importance to the health of the infant to use infant formula properly.