

ฝึกทำ โจทย์ เตรียมสอบ สภาการพยาบาล

วิชาการผดุงครรภ์ (Midwifery)

150 ข้อ

เฉลย พร้อมอธิบายข้อที่ถูก
และข้อที่ผิดอย่างละเอียด

ช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น
จำได้ดี ในเวลาที่จำกัด



คำนำ

คู่มือ ฝึกทำโจทย์เตรียมสอบสภาการพยาบาลวิชาการผดุงครรภ์ เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อตอบโจทย์พยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาลที่ต้องการเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาล

การผดุงครรภ์เป็นวิชาที่มีความสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตของมารดาและการรก การเข้าใจเนื้อหาอย่างลึกซึ้งและสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็น คู่มือเล่มนี้รวบรวมโจทย์คุณภาพจำนวน 150 ข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญทั้งหมดตามกรอบของสภาการพยาบาล โดยแต่ละข้อมีเฉลยและคำอธิบายอย่างละเอียด ทั้ง **เหตุผลที่ข้อนั้นถูกต้อง และเหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด** เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจหลักการและเหตุผลเชิงคลินิกอย่างแท้จริง

อธิบายกระชับ เจาะลึกในเวลาสั้น ๆ เน้นเหตุผลเชิงพยาบาลและหลักฐานทางวิชาการ จัดโครงสร้างตามหัวข้อสำคัญที่มีออกสอบ เหมาะสำหรับทบทวนก่อนสอบในระยะเวลาจำกัด

อย่างไรก็ตาม แม้คู่มือเล่มนี้จะช่วยเสริมความเข้าใจและทักษะการทำโจทย์ได้เป็นอย่างดี แต่หากท่านต้องการความรู้ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง ควรอ่านประกอบกับตำราและแนวปฏิบัติมาตรฐานเพิ่มเติม

ขอให้ทุกท่านใช้คู่มือเล่มนี้อย่างมีสติและตั้งใจ ด้วยความเชื่อมั่นว่าความรู้การฝึกทำโจทย์และทักษะที่ดีจะนำไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

ขอให้ทุกท่านสอบผ่านและเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต

ด้วยความปรารถนาดี
Znuxnsci Ebook

Table of Contents

4

ชุดที่ 1

ข้อ 1-50 หัวข้อ:
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคลอด +
กลไกการคลอด

55

ชุดที่ 2

ข้อ 51-100 หัวข้อ:
การพยาบาลผู้คลอด
ระยะที่ 1 2 3

106

ชุดที่ 3

ข้อ 101-150 หัวข้อ:
การพยาบาลผู้คลอด
ระยะที่ 4 และภาวะแทรกซ้อน

ชุดที่ 1

ข้อ 1-50 หัวข้อ: ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคลอด + กลไกการคลอด

ข้อ1 นิยาม “การคลอดปกติ” (Normal labor) ตามมาตรฐานสภาการพยาบาลคือข้อใด?

- A. การคลอดทางช่องคลอดที่อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ส่วนนำเป็นศีรษะ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- B. การคลอดที่ปากมดลูกเปิด 10 ซม. ภายใน 12 ชั่วโมง
- C. การคลอดที่มีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่ม
- D. การคลอดที่การคลอดด้วยน้ำหนัก 2,500-4,000 กรัม

เฉลย: A อธิบาย: การคลอดปกติ หมายถึง การคลอดเองทางช่องคลอด อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ (term) ส่วนนำเป็นศีรษะ (cephalic presentation) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและการก ระยะเวลาที่เหมาะสมคือไม่เกิน 18-24 ชั่วโมงในครรภ์แรกและ 12-18 ชั่วโมงในครรภ์หลัง

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

- B. การคลอดที่ปากมดลูกเปิด 10 ซม. ภายใน 12 ชั่วโมง → ผิด
 - เป็นเพียง เกณฑ์เวลา ของการคลอดปกติในครรภ์หลัง (multipara) เท่านั้น
 - ในครรภ์แรก (primipara) ระยะเวลาปกติอาจนานถึง 18–24 ชั่วโมง
 - การกำหนดเวลาเพียง 12 ชั่วโมง จึงแคบเกินไปและไม่ใช่นิยามของ Normal Labor
- C. การคลอดที่มีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่ม → ผิด
 - เป็นเพียงลักษณะของ True labor (เจ็บครรภ์แท้) เท่านั้น
 - True labor เป็นเพียง “กระบวนการเริ่มต้น” ของการคลอด ไม่ใช่นิยามของ “การคลอดปกติ” ทั้งหมด
 - การคลอดปกติต้องมีเงื่อนไขอื่น ๆ ประกอบด้วย (อายุครรภ์, ส่วนนำ, ไม่มี complication)
- D. การคลอดที่การคลอดด้วยน้ำหนัก 2,500-4,000 กรัม → ผิด
 - น้ำหนักตัวทารก 2,500–4,000 กรัม เป็นเพียง “น้ำหนักปกติ” ของทารก เท่านั้น
 - ทารกอาจมีน้ำหนักปกติ แต่เกิดภาวะแทรกซ้อน (เช่น Breech presentation, Preeclampsia, Prolonged labor) ก็ไม่ถือเป็นการคลอดปกติ
 - น้ำหนักตัวจึงไม่ใช่เกณฑ์หลักในการนิยาม Normal Labor

ข้อ 2 สัญญาณที่บ่งชี้ว่าเป็น “เจ็บครรภ์แท้” (True labor) คือข้อใด?

- A. หดรัดตัวไม่สม่ำเสมอ หายเมื่อเปลี่ยนท่า
- B. หดรัดตัวสม่ำเสมอ ความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลานานขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับปากมดลูกเปิดขยาย
- C. ปวดเฉพาะบริเวณเอวและท้องแข็งเป็นพัก ๆ
- D. มีมูกเลือด (Show) แต่หดรัดตัวไม่เพิ่มขึ้น

เฉลย: B อธิบาย: True labor มี progressive cervical change (effacement และ dilatation) ร่วมกับ regular contraction ที่เพิ่ม frequency, duration, intensity ขณะที่ False labor (Braxton Hicks) ไม่ก่อให้เกิด cervical change

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

- A. หดรัดตัวไม่สม่ำเสมอ หายเมื่อเปลี่ยนท่า → ผิด นี่คือลักษณะของ เจ็บครรภ์หลอก (False Labor / Braxton Hicks Contraction)
 - หดรัดตัวไม่สม่ำเสมอ (irregular)
 - ความถี่และความรุนแรงไม่เพิ่มขึ้น
 - หายไปเมื่อเปลี่ยนท่า พักผ่อน หรือดื่มน้ำ
 - ไม่มี การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก
- C. ปวดเฉพาะบริเวณเอวและท้องแข็งเป็นพัก ๆ → ผิด
 - เป็นลักษณะของ False labor หรือการหดรัดตัวในระยะเริ่มต้นที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ
 - ปวดเฉพาะบริเวณเอวหรือท้องแข็งเป็นช่วง ๆ (intermittent)
 - ไม่มีการเพิ่มความถี่และความรุนแรง
 - ไม่ก่อให้เกิดการเปิดและบางของปากมดลูก
- D. มีมูกเลือด (Show) แต่หดรัดตัวไม่เพิ่มขึ้น → ผิด
 - Bloody Show สามารถเกิดได้ทั้งใน True labor และ False labor
 - แต่การมี Show เพียงอย่างเดียว ไม่พอ ที่จะบ่งชี้ว่าเป็น True labor
 - หากหดรัดตัวยังไม่สม่ำเสมอและไม่เพิ่มความถี่-ความรุนแรง แสดงว่า ยังไม่ใช่ True labor (อาจเป็นเพียงสัญญาณเตือนล่วงหน้า)

ข้อ 3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการคลอด (Theories of labor onset) ที่สำคัญที่สุดคือข้อใด?

- A. ฤทธิ์ Oxytocin stimulation
- B. ฤทธิ์ Progesterone withdrawal และการเพิ่มขึ้นของ Estrogen/Prostaglandin
- C. ฤทธิ์ Fetal cortisol
- D. ฤทธิ์ Uterine stretch

เฉลย: B อธิบาย: กลไกหลักคือ Progesterone withdrawal (ลดลง) การลดลงของ Progesterone ทำให้มดลูก sensitive ต่อการกระตุ้นมากขึ้น ขณะเดียวกัน Estrogen เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการสร้าง Gap junctions ระหว่างเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก และเพิ่มจำนวน Oxytocin receptors Prostaglandin (โดยเฉพาะ PGF2α) เพิ่มขึ้น ช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก และทำให้ปากมดลูกบางและเปิด

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

- A. ฤทธิ์ Oxytocin stimulation → ผิด
 - Oxytocin มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก แต่เป็นผลลัพธ์ ไม่ใช่สาเหตุเริ่มต้น
 - ระดับ Oxytocin ในเลือดมารดาไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญก่อนเริ่มเจ็บครรภ์แท้
 - การเพิ่มขึ้นของ Oxytocin receptors เป็นผลมาจาก Progesterone withdrawal มากกว่า
- C. ฤทธิ์ Fetal cortisol → ผิด
 - Fetal cortisol มีบทบาทสำคัญในสัตว์บางชนิด (เช่น แกะ) โดยกระตุ้นให้เกิดการคลอด
 - ในมนุษย์ Fetal cortisol มีส่วนช่วย (ช่วยพัฒนาปอดทารกและกระตุ้น Placental CRH) แต่ไม่ใช่กลไกหลัก ที่ทำให้เกิดการคลอด
 - จึงถูกจัดเป็นฤทธิ์รอง ไม่ใช่ฤทธิ์ที่สำคัญที่สุด
- D. ฤทธิ์ Uterine stretch → ผิด
 - เป็นทฤษฎีเชิงกลศาสตร์ (Mechanical theory) ที่เชื่อว่าการยืดตัวของมดลูกจากการที่โตขึ้นกระตุ้นการหดตัวของมดลูก
 - มีส่วนช่วยจริง แต่เป็นเพียง ปัจจัยสนับสนุน ไม่ใช่กลไกหลัก
 - หากเป็นทฤษฎีหลัก ทารกตัวเล็กหรือแฝดสองควรคลอดช้ากว่า ซึ่งไม่เป็นความจริง

ข้อ 4 ปัจจัย 5 P ที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ได้แก่

- A. Power, Passenger, Passage, Psyche, Position
- B. Power, Passenger, Pelvis, Placenta, Pain
- C. Power, Passenger, Passageway, Psyche, Presentation
- D. Power, Passenger, Pelvis, Psyche, Position

เฉลย: D (หรือบางตำราใช้ 3P เป็นหลัก) อธิบาย: 5Ps = Power (แรงหด), Passenger (ทารก), Passage (กระดูกเชิงกราน), Psyche (จิตใจมารดา), Position (ท่าของมารดา) เป็นปัจจัยที่กำหนดความก้าวหน้าของการคลอด

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

- A. Power, Passenger, Passage, Psyche, Position → ผิด
 - ใช้คำว่า “Passage” ซึ่งหมายถึงทางเดินคลอด (birth canal)
 - แม้บางตำราจะใช้คำนี้ แต่ในหลักสูตรสภาการพยาบาลไทยและตำราที่ใช้สอบส่วนใหญ่จะใช้คำว่า “Pelvis” ซึ่งชัดเจนและเฉพาะเจาะจงกว่า
- B. Power, Passenger, Pelvis, Placenta, Pain → ผิด
 - มี Placenta และ Pain ซึ่งไม่ใช่ปัจจัย 5 P
 - Placenta เป็นอวัยวะสนับสนุน ไม่ใช่ปัจจัยหลักในการกำหนดความก้าวหน้าของการคลอด
 - Pain เป็นผลจากการคลอด ไม่ใช่ปัจจัยกำหนด
- C. Power, Passenger, Passageway, Psyche, Presentation → ผิด
 - Passageway คล้ายกับ Passage (กว้างเกินไป)
 - Presentation (ส่วนนำ) จริง ๆ แล้วเป็นส่วนหนึ่งของ Passenger ไม่ใช่ P แยกต่างหาก
 - จึงซ้ำซ้อนและไม่ตรงตามมาตรฐาน 5 P

ข้อ 5 อายุครรภ์ที่คำนวณด้วย Naegele's rule เมื่อ LMP วันที่ 5 พฤษภาคม 2568 คือ?

- A. 5 ธันวาคม 2569
- B. 12 ธันวาคม 2568
- C. 12 กุมภาพันธ์ 2569
- D. 5 กุมภาพันธ์ 2569

เฉลย: C อธิบาย: $\text{Naegele's rule} = \text{LMP} + 7 \text{ วัน} - 3 \text{ เดือน} + 1 \text{ ปี } 5 \text{ พ.ค.} + 7 = 12 \text{ พ.ค.} \rightarrow -3 \text{ เดือน} = 12 \text{ ก.พ. } 2569$

สูตรมาตรฐาน: $\text{EDD} = \text{LMP} + 7 \text{ วัน} - 3 \text{ เดือน} + 1 \text{ ปี}$
ขั้นตอนการคำนวณ:

- LMP = 5 พฤษภาคม 2568
- เพิ่ม 7 วัน $\rightarrow$ 12 พฤษภาคม 2568
- ลบ 3 เดือน $\rightarrow$ 12 กุมภาพันธ์ 2569
- เพิ่ม 1 ปี $\rightarrow$ 12 กุมภาพันธ์ 2569

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

A. 5 ธันวาคม 2569 $\rightarrow$ ผิด เกิดจากการคำนวณผิดหลายขั้นตอน (อาจลบ 3 เดือนไม่ถูกต้อง และบวกปีผิด) วันที่ 5 ธันวาคม 2569 อยู่ห่างจากคำตอบที่ถูกต้องเกือบ 10 เดือน

B. 12 ธันวาคม 2568 $\rightarrow$ ผิด

- สัมบวก 1 ปี (ยังอยู่ในปี 2568)
- เดือนธันวาคมเกิดจากการลบเดือนผิดจากพฤษภาคม

D. 5 กุมภาพันธ์ 2569 $\rightarrow$ ผิด

- สัมบวก 7 วัน (ใช้ LMP เดิมวันที่ 5)
- แม้เดือนกุมภาพันธ์จะถูกต้อง แต่วันที่ผิด

ข้อ 6 ระยะที่ 1 ของการคลอด (First stage) เริ่มต้นเมื่อใด?

- A. เมื่อปากมดลูกเปิด 4 ซม.
- B. เมื่อเริ่มมีเจ็บครรภ์แท้งจนถึงปากมดลูกเปิด 10 ซม.
- C. เมื่อการกอดอยู่ในสถานะ engagement
- D. เมื่อมี show และน้ำเดิน

เฉลย: B อธิบาย ระยะที่ 1 เริ่มจาก True Labor Contraction ที่ก่อให้เกิด Progressive Cervical Change จนถึงปากมดลูกเปิด 10 ซม. โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงย่อย ได้แก่ Latent phase, Active phase และ Transition phase

เหตุผลที่ B ถูกต้อง

- เจ็บครรภ์แท้ง คือการหดตัวของมดลูกที่สม่ำเสมอ มีความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลานานขึ้นเรื่อยๆ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก (cervical change) ทั้ง effacement (บางลง) และ dilatation (เปิด)
- ระยะที่ 1 ครอบคลุมทั้ง Latent phase (0–6 ซม.) และ Active phase (6–10 ซม.)
- จึงต้องเริ่มนับตั้งแต่ “เริ่มมีเจ็บครรภ์แท้ง” ไม่ใช่รอให้เปิด 4 ซม. หรือมี show น้ำเดิน

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

- A. เมื่อปากมดลูกเปิด 4 ซม. → ผิด เป็นการแบ่ง Active phase เท่านั้น ไม่ใช่จุดเริ่มต้นของระยะที่ 1
- C. เมื่อการกอดอยู่ในสถานะ engagement → ผิด Engagement (ส่วนนำลงต่ำ) อาจเกิดก่อนหรือหลังเริ่มเจ็บครรภ์แท้งก็ได้ ไม่ใช่ตัวกำหนดระยะ
- D. เมื่อมี show และน้ำเดิน → ผิด เป็นเพียง สัญญาณ ที่อาจเกิดก่อนหรือพร้อมกับเจ็บครรภ์แท้ง แต่ไม่ใช่เกณฑ์การเริ่มต้นระยะที่ 1

ข้อ 7 ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage) สิ้นสุดเมื่อใด?

- A. ปากมดลูกเปิด 10 ซม.
- B. การคลอดออกมาทั้งตัว
- C. รกคลอด
- D. มดลูกหดตัวดี

เฉลย: B อธิบาย ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second Stage) เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ระยะ expulsion หรือ ระยะเบ่งคลอด

- เริ่มต้น เมื่อปากมดลูกเปิดเต็มที่ 10 ซม. (Full dilatation) และมารดามีแรงเบ่ง (urge to push)
- สิ้นสุด เมื่อ การคลอดออกมาทั้งตัว (จากศีรษะจนถึงปลายเท้า)

ระยะนี้เป็นช่วงที่มารดาต้องใช้แรงเบ่งร่วมกับการหดตัวของมดลูก เพื่อช่วยการผ่านกระดูกเชิงกรานและช่องคลอดออกมา

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

A. ปากมดลูกเปิด 10 ซม. → ผิด นี่คือ จุดเริ่มต้น ของระยะที่ 2 ไม่ใช่จุดสิ้นสุด (เมื่อปากมดลูกเปิด 10 ซม. จึงถือว่าเข้าสู่ระยะที่ 2)

C. รกคลอด → ผิด นี่คือจุดสิ้นสุดของ ระยะที่ 3 (Third Stage)

- ระยะที่ 2 สิ้นสุดที่การคลอด
- ระยะที่ 3 เริ่มหลังการคลอดและสิ้นสุดเมื่อรกคลอด

D. มดลูกหดตัวดี → ผิด

- การที่มดลูกหดตัวดี (uterine contraction) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดการคลอดและหลังคลอด
- ไม่ใช่เกณฑ์การสิ้นสุดของระยะที่ 2
- มดลูกหดตัวดีเป็นเรื่องสำคัญใน ระยะที่ 4 เพื่อป้องกันเลือดออกหลังคลอด

ข้อ 8 กลไกการคลอด (Cardinal movements) ขึ้นแรกคืออะไร?

- A. Descent
- B. Engagement
- C. Flexion
- D. Internal rotation

เฉลย: B อธิบาย: Engagement คือขั้นแรกของกลไกการคลอด (Cardinal Movements) Engagement หมายถึง ส่วนนำของการรก (โดยปกติคือ ศีรษะ) ผ่านเข้าไปใน pelvic inlet ของกระดูกเชิงกรานมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อ Biparietal diameter (เส้นผ่านศูนย์กลางกว้างที่สุดของ ศีรษะ) ผ่านเข้าไปในช่องกระดูกเชิงกรานแล้ว

- เป็นจุดที่ศีรษะการรกลงต่ำพอที่จะเข้าสู่กระดูกเชิงกราน
- มักเกิดในครรภ์แรกประมาณ 2-3 สัปดาห์ก่อนคลอด (Lightening) แต่ในครรภ์หลังอาจเกิดในระยะคลอด
- เป็น ขั้นพื้นฐาน ก่อนที่จะเกิดการเคลื่อนไหวอื่น ๆ ตามมา

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

A. Descent → ผิด Descent คือการที่ส่วนนำของการรกลงต่ำ ต่อเนื่อง ลงมาในกระดูกเชิงกราน (จาก inlet → midpelvis → outlet) เป็นขั้นที่ เกิดหลัง Engagement แล้ว ไม่ใช่ขั้นแรก

C. Flexion → ผิด Flexion คือการที่คางของการรก้มลงติดอก (ทำให้เส้นผ่านศูนย์กลางศีรษะเล็กลงเหลือ Suboccipitobregmatic diameter) เกิดหลังจาก Descent บางส่วนแล้ว จึงไม่ใช่ขั้นแรก

D. Internal rotation → ผิด Internal rotation คือการที่ศีรษะการรกหมุน 90 องศา เพื่อให้ occiput หมุนไปอยู่ด้านหน้า (Anterior) เกิดเมื่อศีรษะลงมาถึงระดับ midpelvis (ประมาณ station 0 ถึง +1) จึงเป็นขั้นที่ 4 ในลำดับ Cardinal movements

ข้อ 9 ลำดับกลไกการคลอดปกติ (Occiput Anterior) ที่ถูกต้องคือ?

- A. Engagement → Descent → Flexion → Internal rotation → Extension → Restitution → External rotation → Expulsion
- B. Descent → Engagement → Flexion → Extension → Internal rotation
- C. Flexion → Engagement → Descent → Internal rotation
- D. Internal rotation → Extension → Expulsion → Flexion

เฉลย: A อธิบาย: ลำดับมาตรฐาน 7 ขั้น (บางตำราเรียก 8 movements) ลำดับมาตรฐาน 8 ขั้น (บางตำราเรียก 7 ขั้น โดยรวม Descent กับ Engagement)

1. Engagement — ส่วนนำ (ศีรษะ) เข้าสู่ pelvic inlet
2. Descent — ศีรษะการกลงต่ำต่อเนื่องในกระดูกเชิงกราน
3. Flexion — คางก้มติดอก (ทำให้เส้นผ่านศูนย์กลางศีรษะเล็กลง)
4. Internal Rotation — ศีรษะหมุน 90 องศาให้ Occiput อยู่ด้านหน้า
5. Extension — ศีรษะเงยขึ้น คลอดออกมาจากใต้กระดูกหัวหน้า
6. Restitution — ศีรษะหมุนกลับสู่ตำแหน่งปกติ (align กับไหล่)
7. External Rotation — ไหล่หมุนเพื่อให้ไหล่หน้าและไหล่หลังคลอด
8. Expulsion — การคลอดออกมาทั้งตัว

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

- B. Descent → Engagement → Flexion → Extension → Internal rotation → ผิด
 - ลำดับสลับกัน (Descent มาก่อน Engagement) ซึ่งผิด
 - Extension มาเร็วเกินไป (ควรอยู่หลัง Internal rotation)
 - ขาด Restitution, External rotation และ Expulsion
- C. Flexion → Engagement → Descent → Internal rotation → ผิด
 - เริ่มด้วย Flexion ซึ่งผิด (ต้อง Engagement ก่อน)
 - ลำดับสับสนและขาดขั้นตอนสำคัญหลายขั้น (Extension, Restitution ฯลฯ)
- D. Internal rotation → Extension → Expulsion → Flexion → ผิด
 - เริ่มด้วย Internal rotation ซึ่งเป็นขั้นที่ 4
 - Flexion มาหลัง Expulsion ซึ่งเป็นไปไม่ได้ (Flexion ต้องเกิดก่อน)
 - ลำดับสลับและไม่สมเหตุผล

ข้อ 10 Internal rotation เกิดขึ้นเพื่อให้ส่วนนำอยู่ในแนวใด?

- A. Occiput หมุนไปด้านหน้า (Anterior)
- B. Occiput หมุนไปด้านหลัง
- C. Chin หมุนขึ้น
- D. Shoulder หมุน

เฉลย: A อธิบาย Internal Rotation เป็นขั้นที่ 4 ของกลไกการคลอด (Cardinal Movements) ในท่า Occiput Anterior

วัตถุประสงค์หลัก คือ ให้ Occiput (กระดูกหลัง) ของทารกหมุนจากตำแหน่ง Transverse หรือ Oblique ไปอยู่ด้านหน้า (Anterior) ของกระดูกเชิงกรานมารดา

- เกิดเมื่อศีรษะทารกลงมาถึงระดับ midpelvis (ประมาณ station 0 ถึง +1)
- เป็นการปรับท่าของศีรษะให้อยู่ในแนวที่เหมาะสมที่สุด (Anteroposterior diameter) เพื่อผ่านกระดูกเชิงกรานส่วนแคบที่สุด (pelvic outlet)
- ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์คือ Left Occiput Anterior (LOA) หรือ Right Occiput Anterior (ROA) ซึ่งเป็นท่าที่คลอดง่ายที่สุด

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

B. Occiput หมุนไปด้านหลัง → ผิด การที่ Occiput หมุนไปด้านหลัง = Occiput Posterior (OP) ซึ่งเป็น malposition (ท่าผิดปกติ) จะทำให้เกิด back labor, การคลอดนานขึ้น และเสี่ยงต่อการใช้เครื่องช่วยคลอด

C. Chin หมุนขึ้น → ผิด นี่คือลักษณะของ Extension (ขั้นที่ 5) เกิดหลัง Internal rotation แล้ว เมื่อศีรษะคลอดออกมาจากใต้กระดูกหัวหน้า (head extension)

D. Shoulder หมุน → ผิด การหมุนของไหล่เกิดในขั้น External Rotation (ขั้นที่ 7) หลังการคลอดศีรษะแล้ว ไหล่จะหมุนเพื่อให้ไหล่หน้าคลอดตามด้วยไหล่หลัง

ข้อ 11 ผดุงครรภ์ทำ Leopold's maneuver ท่าที่ 1 (Fundal grip) พบก้อนกลม แน่น อยู่ใน fundus ของมดลูก สิ่งที่พบนี้คือส่วนใดของการก?

- A. ศีรษะ
- B. ก้น
- C. หลัง
- D. แขนขา

เฉลย: A อธิบาย: Leopold's maneuver ท่าที่ 1 (Fundal grip) ใช้ประเมินสิ่งที่อยู่ใน fundus

- ก้อนกลม แน่น มุม → ศีรษะ (Head)
- ก้อนนุ่ม ไม่แน่น → ก้น (Breech) การประเมินท่านี้ช่วยระบุ Fetal lie (แนวตั้งหรือแนวนอน) และ presentation ได้เบื้องต้น

ทำไมตัวเลือกอื่นจึงผิด

B. ก้น → ผิด หากพบ ก้อนนุ่ม ไม่แน่น ที่ fundus จึงจะสรุปว่าเป็นก้น (Breech presentation) แต่ข้อสอบระบุ “ก้อนกลม แน่น” จึงไม่ใช่ก้น

C. หลัง → ผิด หลังการกจะคลำได้ใน ท่าที่ 2 (Lateral Grip / Umbilical Grip) ไม่ใช่ท่าที่ 1 (Fundal Grip)

D. แขนขา → ผิด แขนขา (Small parts) จะคลำได้ใน ท่าที่ 2 เช่นก้น ในท่าที่ 1 จะคลำได้เฉพาะส่วนใหญ่ที่อยู่สูงสุด (Head หรือ Breech)