

ฝึกทำ โจทย์

เตรียมสอบ
สภากาชาดพยาบาล

วิชาการพยาบาลมารดา
และทารก
(Maternal and Newborn)

150 ข้อ

เฉลย พร้อมอธิบายข้อที่ถูก
และข้อที่ผิดอย่างละเอียด

ช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น
จำได้ดี ในเวลาที่จำกัด



คำนำ

คู่มือ ฝึกทำโจทย์เตรียมสอบสภากาชาดพยาบาลวิชาการพยาบาลมารดา และการรกเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อตอบโจทย์พยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล ที่ต้องการเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาล

คู่มือเล่มนี้รวบรวมโจทย์คุณภาพจำนวน 150 ข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหา สำคัญทั้งหมดตามกรอบของสภากาชาดพยาบาล โดยแต่ละข้อมีเฉลยและคำอธิบายอย่างละเอียด ทั้งเหตุผลที่ข้อนั้นถูกต้อง และเหตุผลที่ตัวเลือกอื่น ผิด เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจหลักการและเหตุผลเชิงคลินิกอย่างแท้จริง

อธิบายกระชับ เจาะลึกในเวลาสั้น ๆ เน้นเหตุผลเชิงพยาบาลและหลักฐานทางวิชาการ จัดโครงสร้างตามหัวข้อสำคัญที่มีข้อออกสอบ เหมาะสำหรับ ทบทวนก่อนสอบในระยะเวลาจำกัด

อย่างไรก็ตาม แม้คู่มือเล่มนี้จะช่วยเสริมความเข้าใจและทักษะการทำโจทย์ ได้เป็นอย่างดี แต่หากท่านต้องการความรู้ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง ควรอ่านประกอบกับตำราและแนวปฏิบัติมาตรฐานเพิ่มเติม

ขอให้ทุกท่านใช้คู่มือเล่มนี้อย่างมีสติและตั้งใจ ด้วยความเชื่อมั่นว่าความรู้ การฝึกทำโจทย์และทักษะที่ดีจะนำไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างปลอดภัย และมีคุณภาพ

ขอให้ทุกท่านสอบผ่านและเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต

ด้วยความปรารถนาดี
Znuxnsci Ebook

Table of Contents

6

ชุดที่ 1

ข้อ 1-20 หัวข้อ:
สรีรวิทยาการตั้งครรภ์และการดูแล
ฝากครรภ์

27

ชุดที่ 2

ข้อ 21-31 หัวข้อ:
ภาวะแทรกซ้อนใน
การตั้งครรภ์

39

ชุดที่ 3

ข้อ 32-41 หัวข้อ:
โภชนาการและสุขภาพมารดา

50

ชุดที่ 4

ข้อ 42-50 หัวข้อ:
การคลอดและ
การพยาบาลระยะคลอด

Table of Contents

60 ชุดที่ 5
ข้อ 51-80 หัวข้อ:
การพยาบาลมารดาหลังคลอดและ
การประเมินและการดูแลทารกแรก
เกิดปกติ

91 ชุดที่ 6
ข้อ 81-95 หัวข้อ:
ภาวะแทรกซ้อนใน
การรกแรกเกิด

107 ชุดที่ 7
ข้อ 96-110 หัวข้อ:
โภชนาการและสุขภาพมารดา

123 ชุดที่ 8
ข้อ 111-130 หัวข้อ:
การวางแผนครอบครัวและ
สุขภาพการเจริญพันธุ์

144 ชุดที่ 9
ข้อ 131-150 หัวข้อ:
CDC สำหรับยาคุม
และภาวะมีบุตรยาก

ชุดที่ 1

สรีรวิทยาการตั้งครรภ์และ
การดูแลฝากครรภ์

ข้อ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 28 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 58 กก. ส่วนสูง 162 ซม. (BMI 22.1) ในการให้คำแนะนำเรื่องการเพิ่มน้ำหนักตัว การพยาบาลควรระบุช่วงน้ำหนักที่เหมาะสมตาม IOM 2009 อย่างไร?

- ก. 7-11 กก.
- ข. 11-16 กก.
- ค. 15-20 กก.
- ง. 18-22 กก.

เฉลย: ข อธิบาย: หญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI 18.5-24.9 (ปกติ) ควรเพิ่มน้ำหนักทั้งหมด 11-16 กก. (25-35 ปอนด์) โดยกระจายเป็น 1-2 กก. ในไตรมาสแรก และ 0.35-0.5 กก./สัปดาห์ ในไตรมาส 2-3 การเพิ่มน้ำหนักในช่วงนี้ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของการรตามเกณฑ์ (appropriate for gestational age) ลดความเสี่ยง low birth weight และ macrosomia

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

- ก. เป็นช่วงของหญิงก่อนตั้งครรภ์ overweight (BMI 25-29.9)
- ค. และ ง. มากเกินไป เสี่ยง gestational diabetes, preeclampsia, cesarean section และ postpartum weight retention

**ข้อ 2 หญิงตั้งครรภ์ 11 สัปดาห์ บ่นคลื่นไส้ อาเจียนบ่อย และปัสสาวะบ่อย
ทางการพยาบาล เข้าใจว่าเกิดจากกลไกทางสรีรวิทยาหลักใด?**

- ก. ระดับ hCG และ progesterone สูง
- ข. มดลูกกดกระบังลม
- ค. การเพิ่มขึ้นของ cardiac output
- ง. ภาวะ hemodilution

เฉลย: ก อธิบาย: ในไตรมาสแรก hCG สูงสุดช่วง 8-12 สัปดาห์กระตุ้น chemoreceptor trigger zone ทำให้คลื่นไส้ ส่วน progesterone ทำให้ smooth muscle relaxation ลด motility ของกระเพาะอาหารและลำไส้ รวมถึงทำให้กระเพาะปัสสาวะขยายตัวน้อยลง

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

- ข. เกิดในไตรมาส 3; ค. และ ง. เกี่ยวข้องกับอาการหอบและเหนื่อย แต่ไม่ใช่สาเหตุหลักของคลื่นไส้และปัสสาวะบ่อย

ข้อ 3 ในการฝากครรภ์ พยาบาลจะทราบว่าสัญญาณบอกแน่ชัด (Positive signs) ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ข้อใด?

- ก. ได้ยินเสียงหัวใจทารกด้วย Doppler และเห็น fetal skeleton ทาง ultrasound
- ข. ประจำเดือนขาดและคลื่นไส้
- ค. Quickening(รู้สึกทารกดิ้น) และท้องโต
- ง. Positive pregnancy test และ Chadwick's sign

เฉลย: ก อธิบาย: Positive signs คือ objective signs ที่ยืนยันการตั้งครรภ์ได้ 100% ได้แก่ fetal heart tone, fetal movement ที่แพทย์คลำได้ และภาพ ultrasound

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

- ข. และ ง. เป็น Presumptive signs เป็นกลุ่มอาการและอาการแสดงทางร่างกายส่วนใหญ่ที่เกิดจากสตรีที่ตั้งครรภ์รู้สึกได้ด้วยตนเอง บ่งชี้ว่า "อาจจะ" มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น
- ค. เป็น Probable signs

ข้อ 4 หญิงตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ ความสูง fundus uteri 22 ซม. พยาบาลควรตีความและดำเนินการอย่างไร?

- ก. ปกติ ควรติดตามต่อ
- ข. ต่ำกว่าปกติ ควรส่ง ultrasound กันที
- ค. สูงกว่าปกติ ควรตรวจน้ำตาล
- ง. ผิดปกติ ควรนอนพักเต็มที่

เฉลย: ก อธิบาย: หลัง 20 สัปดาห์ ความสูง fundus (cm) $\approx$ อายุครรภ์ (สัปดาห์) $\pm$ 2-3 ซม. ที่ 24 สัปดาห์ 22 ซม. อยู่ในเกณฑ์ปกติ (McDonald's rule)

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

- ข. ต่ำกว่าปกติมาก (ควรต่ำกว่า 20 ซม.)
- ค. ควรสงสัยเมื่อสูงกว่า 3 ซม. ขึ้นไป (polyhydramnios, multiple pregnancy, macrosomia)

ข้อ 5 การเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ปกติคืออะไร?

- ก. Blood volume เพิ่ม 40-50% โดย plasma เพิ่มมากกว่า RBC mass → physiologic anemia
- ข. Cardiac output ลดลง 30%
- ค. Systemic vascular resistance เพิ่มขึ้น
- ง. ความดันโลหิต diastolic สูงขึ้นตลอด

เฉลย: ก อธิบาย: Plasma volume เพิ่ม 40-50% ขณะที่ RBC mass เพิ่มเพียง 20-30% ทำให้ hemoglobin และ hematocrit ลดลงเล็กน้อย (physiologic anemia) Cardiac output เพิ่ม 30-50% (peak ที่ 32 สัปดาห์) และ SVR ลดลง

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

ข. Cardiac output ลดลง 30% → ผิด คำอธิบาย: Cardiac output เพิ่มขึ้น 30-50% (สูงสุดประมาณ 32-34 สัปดาห์) เพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกให้เพียงพอ การเพิ่มขึ้นนี้เกิดจาก Stroke volume เพิ่มและ Heart rate เพิ่ม (ประมาณ 10-15 ครั้ง/นาที) การบอกว่า “ลดลง” จึงตรงข้ามกับสรีรวิทยาโดยสิ้นเชิง

ค. Systemic vascular resistance เพิ่มขึ้น → ผิด คำอธิบาย: Systemic vascular resistance (SVR) ลดลง ประมาณ 20-30% สาเหตุหลักคือ:

- ผลของฮอร์โมน progesterone ทำให้หลอดเลือดขยายตัว
- การมีระบบไหลเวียนของรก (low resistance vascular bed)

การที่ SVR ลดลงช่วยให้ความดันโลหิตไม่สูงขึ้นมาก แม้ cardiac output จะเพิ่ม

ง. ความดันโลหิต diastolic สูงขึ้นตลอด → ผิด คำอธิบาย: ความดันโลหิต มักลดลง ในไตรมาสที่ 2 (โดยเฉพาะ diastolic ลดลง 10-15 mmHg) เนื่องจาก SVR ลดลง จากนั้นจึงค่อยๆ กลับสู่ระดับเดิมหรือสูงขึ้นเล็กน้อยในไตรมาสที่ 3 หาก diastolic สูงขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ถือเป็นผิดปกติ และอาจบ่งชี้ภาวะความดันสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestational hypertension หรือ Preeclampsia)

ข้อ 6 หญิงตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ บ่นหายใจขณะนอนหงายในด้านการพยาบาล ควรอธิบายกลไกและแนะนำอย่างไร?

- ก. มดลูกกด inferior vena cava และไดอะแฟรม → แขนงนอนตะแคงซ้าย
- ข. เกิดจาก physiologic anemia
- ค. ควรจำกัดการออกกำลังกาย
- ง. เป็นสัญญาณ preeclampsia

เฉลย: ก อธิบาย: ในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 3) มดลูกมีขนาดใหญ่และหนักขึ้นอย่างมาก เมื่อมารดานอนหงายจะเกิดภาวะ **Supine Hypotensive Syndrome** หรือ **Aortocaval Compression** ดังนี้:

กลไกหลัก 2 ส่วน:

1. มดลูกกด inferior vena cava (IVC) → ทำให้เลือดดำกลับสู่หัวใจลดลง (venous return ลด) → Cardiac output ลดลงชั่วคราว → ความดันโลหิตตก → หัวใจทำงานหนักขึ้น
2. มดลูกกดกระบังลม (diaphragm) → ลดท้อง space ของปอด (ลด tidal volume) → หายใจลำบากและหายใจถี่

คำแนะนำการพยาบาลที่ถูกต้อง:

- แนะนำให้นอนตะแคงซ้าย (Left lateral position) เป็นหลัก เพราะจะช่วยลดการกดทับ vena cava มากที่สุด
- หากนอนหงายไม่ได้จริงๆ ควรหนุนสะโพกด้านขวาเล็กน้อย (left lateral tilt 15-30 องศา)
- สอนให้เปลี่ยนท่าบ่อยๆ และหลีกเลี่ยงการนอนหงายนานๆ

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

ข. ผิด คำอธิบาย: Physiologic anemia (โลหิตจางตามปกติ) ทำให้มารดาเหนื่อยง่ายและหอบง่ายเมื่อออกแรง แต่ไม่ใช่สาเหตุหลักของอาการหายใจถี่เฉพาะเมื่อนอนหงาย อาการนี้เป็น positional (ขึ้นกับท่านอน) จึงเกี่ยวข้องกับ การกดทับทางกลไกมากกว่า

ค. ผิด คำอธิบาย: การออกกำลังกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว, ว่ายน้ำ) ยังคงแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ปกติตาม ACOG guideline (150 นาที/สัปดาห์) การจำกัดการออกกำลังกายโดยไม่จำเป็นจะทำให้มารดาเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือด (venous thromboembolism), ท้องผูก, และอารมณ์แปรปรวน

ง. ผิด คำอธิบาย: Preeclampsia มีลักษณะสำคัญคือ:

- ความดันโลหิตสูง ($\geq 140/90$ mmHg)
- โปรตีนในปัสสาวะ
- อาการอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง, มองเห็นภาพผิดปกติ, บวมหน้าและมืออย่างกะทันหัน

ข้อ 7 ในการให้คำแนะนำโภชนาการ การพยาบาลควรเน้นสารอาหารใดที่สำคัญที่สุดในไตรมาสแรก?

- ก. โฟลิกแอซิด 400-600 mcg/วัน
- ข. แคลเซียม 1,500 มก./วัน
- ค. โปรตีน 100 กรัม/วัน
- ง. วิตามิน A สูง

เฉลย: ก อธิบาย: ในไตรมาสแรก (โดยเฉพาะช่วง 2-4 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์) สารอาหารที่สำคัญที่สุดที่ ควรเน้นคือ โฟลิกแอซิด (Folic acid) **เหตุผลทางสรีรวิทยา:**

- โฟลิกแอซิดเป็นวิตามินบี 9 ที่จำเป็นสำหรับการสังเคราะห์ DNA และการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็ว
- Neural tube (โครงสร้างที่พัฒนาเป็นสมองและไขสันหลัง) จะปิดตัวสมบูรณ์ภายใน วันที่ 21-28 หลัง conception
- หากขาดโฟลิกแอซิด จะเพิ่มความเสี่ยง Neural Tube Defects (NTDs) เช่น Spina bifida, Anencephaly และ Encephalocele อย่างมีนัยสำคัญ

ปริมาณที่แนะนำ:

- หญิงตั้งครรภ์: 600 mcg/วัน (ตาม ACOG และ WHO)
- ผู้หญิงที่วางแผนตั้งครรภ์: ควรเริ่มกินล่วงหน้า 1-3 เดือน อย่างน้อย 400 mcg/วัน

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

ข. ผิด คำอธิบาย: แคลเซียมมีความสำคัญมาก แต่ช่วงเวลาที่ต้องการสูงสุดคือ ไตรมาสที่ 2 และ 3 ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกสร้างกระดูกและฟันอย่างรวดเร็ว (ทารกสะสมแคลเซียมประมาณ 30 กรัมในไตรมาสสุดท้าย) การเน้นแคลเซียมในไตรมาสแรกจึงไม่ใช่ความสำคัญอันดับแรก

ค. ผิด คำอธิบาย: โปรตีนมีความจำเป็นตลอดการตั้งครรภ์ (แนะนำเพิ่ม 25 กรัม/วันจากปกติ) เพื่อการสร้างเนื้อเยื่อของทารกและรก แต่ไม่ใช่สารอาหารที่สำคัญที่สุดในไตรมาสแรก เพราะช่วงนี้ทารกยังมีขนาดเล็กมาก และกระบวนการที่วิกฤตที่สุดคือการพัฒนาระบบประสาท ซึ่งต้องการโฟลิกแอซิดมากกว่า

ง. ผิดและอันตรายคำอธิบาย:

- วิตามินเอในรูปแบบ preformed vitamin A (เช่น จากตับสัตว์หรือยา retinoid) หากได้รับในปริมาณสูง (มากกว่า 3,000 mcg/วัน) จะเป็นสารก่อความผิดปกติ (teratogen)
- อาจทำให้ทารกพิการแต่กำเนิด เช่น ความผิดปกติของใบหน้า หัวใจ และระบบประสาท
- ในไตรมาสแรกควรหลีกเลี่ยงการเสริมวิตามินเอในปริมาณสูง โดยเฉพาะรูปแบบสังเคราะห์

ข้อ 8 หญิงตั้งครรภ์ 18 สัปดาห์ รู้สึกตัวทารกดิ้นครั้งแรก กรณีนี้จัดเป็น primigravida พยาบาลควรประเมินว่าเป็นสัญญาณประเภทใด?

- ก. Probable sign
- ข. Presumptive sign
- ค. Positive sign
- ง. Diagnostic sign

เฉลย: ข อธิบาย: Quickening คือ การที่มารดารู้สึกถึงการขยับตัวของทารกในครรภ์ครั้งแรก

- ใน primigravida (ครรภ์แรก) มักเกิดประมาณ 18-20 สัปดาห์
- ใน multigravida (เคยคลอดแล้ว) มักเกิดเร็วขึ้น ประมาณ 16-18 สัปดาห์

Quickening จัดเป็น Presumptive sign เพราะ:

- เป็นอาการ Subjective sign (มารดารู้สึกเอง)
- ยังไม่สามารถยืนยันการตั้งครรภ์ได้ 100% เพราะอาจเกิดจาก gas ในลำไส้, การบีบตัวของมดลูก หรือความรู้สึกผิดพลาดได้
- อยู่ในกลุ่มเดียวกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประจำเดือนขาด เต้านมโต ปัสสาวะบ่อย

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

ก. ผิด คำอธิบาย: Probable signs เป็นสัญญาณเชิงวัตถุ (objective) ที่ตรวจพบได้จากผู้ตรวจ แต่ยังไม่ยืนยันการตั้งครรภ์ได้ 100% เช่น

- Positive pregnancy test (hCG)
- Chadwick's sign (คอช่องคลอดและช่องคลอดสีม่วง)
- Hegar's sign (คอมดลูกนุ่ม)
- Ballotment Quickening ไม่ใช่ Probable sign เพราะมารดาเป็นผู้รายงานเอง

ค. ผิด คำอธิบาย: Positive signs คือสัญญาณที่ยืนยันการตั้งครรภ์ได้แน่นอน 100% (objective และ definitive) ได้แก่

- ได้ยินเสียงหัวใจทารกด้วย Doppler หรือ stethoscope
- เห็นตัวทารกทางอัลตราซาวด์
- แพทย์คลำได้ถึงส่วนต่าง ๆ ของทารก (fetal parts) Quickening ไม่ใช่ Positive sign เพราะยังเป็น subjective

ง. ผิด คำอธิบาย: Diagnostic sign ไม่ใช่คำศัพท์มาตรฐานที่ใช้แบ่งสัญญาณการตั้งครรภ์ (Presumptive / Probable / Positive) แต่หากหมายถึงสัญญาณที่วินิจฉัยได้แน่นอน ก็จะตรงกับ Positive sign ซึ่ง Quickening ไม่ใช่

ข้อ 9 การคำนวณวันคลอดโดย Naegele's rule สำหรับหญิงที่มีประจำเดือน 28 วันสม่ำเสมอ ควรใช้วิธีใด?

- ก. LMP + 7 วัน - 3 เดือน + 1 ปี
- ข. LMP + 9 เดือน + 7 วัน
- ค. LMP + 280 วัน
- ง. ทั้ง ก. และ ค. ถูกต้อง

เฉลย: ง อธิบาย: Naegele's Rule เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการคำนวณ วันคลอดโดยประมาณ (Estimated Date of Delivery - EDD) สำหรับหญิงที่มีรอบเดือนปกติ 28 วัน

มี 2 วิธี ที่ถือว่าถูกต้องและเทียบเท่ากัน:

1. วิธี ก. : LMP + 7 วัน - 3 เดือน + 1 ปี (ตัวอย่าง: LMP = 15 มกราคม 2025 → EDD = 22 ตุลาคม 2025)
2. วิธี ค. : LMP + 280 วัน (เพราะการตั้งครรภ์ปกติเฉลี่ย 40 สัปดาห์ = 280 วัน)

ทั้งสองวิธีให้ผลลัพธ์วันเดียวกัน จึงถือว่าถูกต้องทั้งคู่

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

ข. LMP + 9 เดือน + 7 วัน → ผิด (หรือไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน)

เหตุผล:

- แม้จะให้ผลลัพธ์ใกล้เคียงกับ Naegele's Rule แต่ไม่ใช่สูตรมาตรฐาน ที่เรียกว่า Naegele's Rule
- การบวก 9 เดือน + 7 วัน มักทำให้เกิดความสับสนเรื่องการข้ามปี (year carry-over) โดยเฉพาะเมื่อ LMP อยู่ในช่วงปลายปี
- ในตำราและแนวข้อสอบสภากาชาดพยาบาลไทยและนานาชาติ มักยอมรับเฉพาะสูตร +7 วัน -3 เดือน +1 ปี หรือ +280 วัน เป็นหลัก

สรุปความถูกต้องของแต่ละตัวเลือก:

- ก. → ถูกต้อง (เป็นสูตรหลักของ Naegele's Rule)
- ข. → ผิด (ไม่ใช่สูตรมาตรฐาน)
- ค. → ถูกต้อง (เทียบเท่ากับ 40 สัปดาห์)
- ง. → ถูกต้องที่สุด เพราะรวมวิธีที่ยอมรับได้ทั้งสองวิธี

ข้อ 10 ในการฝากครรภ์ทุกครั้ง พยาบาลควรตรวจอะไรเป็นลำดับแรกและสำคัญที่สุด?

- ก. ความดันโลหิต น้ำหนักตัว และปัสสาวะโปรตีน-น้ำตาล
- ข. ตรวจภายในทุกครั้ง
- ค. Ultrasound ทุกครั้ง
- ง. Non-stress test

เฉลย: ก อธิบาย: ในการฝากครรภ์ทุกครั้ง (ทุก visit) สิ่งที่พยาบาลควรตรวจเป็นลำดับแรกและสำคัญที่สุด คือ ความดันโลหิต + น้ำหนักตัว + การตรวจปัสสาวะหาโปรตีนและน้ำตาล

เหตุผลที่สำคัญที่สุด:

- ความดันโลหิต → คัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) และ Pregnancy-induced hypertension ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมารดาอันดับต้น ๆ
- น้ำหนักตัว → ติดตามการเพิ่มน้ำหนักที่เหมาะสม (excessive weight gain อาจเสี่ยงเบาหวานและความดันสูง)
- ปัสสาวะโปรตีน → คัดกรอง preeclampsia
- ปัสสาวะน้ำตาล → คัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes)

ทั้ง 3 อย่างนี้เป็น Vital signs + Basic screening ที่ทำได้เร็ว ราคาถูก และให้ข้อมูลสำคัญต่อการประเมินความเสี่ยงในทุกครั้งที่มารดามาฝากครรภ์

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

ข. ผิด คำอธิบาย:

- การตรวจภายใน (Vaginal examination) ไม่แนะนำให้ทำ routine ทุกครั้ง เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและกระตุ้นการคลอด
- โดยทั่วไปตรวจภายในเฉพาะเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น มีเลือดออก ปวดท้อง ใกล้เคียงคลอด หรือสงสัยภาวะผิดปกติเท่านั้น

ค. ผิด คำอธิบาย:

- Ultrasound ไม่ใช่การตรวจ routine ทุกครั้ง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่จำเป็นในหญิงตั้งครรภ์ปกติ
- ปกติจะทำอัลตราซาวด์หลัก ๆ ประมาณ 2-3 ครั้ง (เช่น ครั้งแรกยืนยันการตั้งครรภ์, ครั้งที่ 18-22 สัปดาห์ เพื่อตรวจความผิดปกติ, และครั้งที่ 32-36 สัปดาห์ เพื่อประเมินน้ำหนักและตำแหน่งทารก)

ง. ผิด คำอธิบาย:

- NST เป็นการตรวจเฝ้าระวังสภาพทารกในครรภ์ (fetal well-being), ไม่ใช่การตรวจ routine ทุกครั้ง ใช้เฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ครรภ์เกินกำหนด, เบาหวาน, ความดันสูง, ลดการดิ้นของทารก หรืออายุครรภ์ $\geq 32-34$ สัปดาห์ ในบางกรณี

ข้อ 11 การเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่เกิดจากฮอร์โมน estrogen และ progesterone ได้แก่

- ก. เต้านมโตขึ้น มี Montgomery's tubercles ชัดเจน และ colostrum ไหล
- ข. หัวนมจมและไม่มีเส้นเลือด
- ค. เต้านมเล็กลง
- ง. เกิด mastitis

เฉลย: ก อธิบาย: การเปลี่ยนแปลงของเต้านมในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากผลของฮอร์โมนหลัก 2 ชนิด คือ Estrogen และ Progesterone ดังนี้:

- Estrogen → กระตุ้นการเจริญของท่อน้ำนม (ductal system) ทำให้เต้านมโตและมีเส้นเลือดชัดเจน
- Progesterone → กระตุ้นการพัฒนาของถุงน้ำนม (alveoli) และ lobules ทำให้สามารถผลิตน้ำนมได้

ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริง:

- เต้านมโตและแน่นขึ้น (breast enlargement)
- Montgomery's tubercles (ต่อม sebaceous รอบหัวนม) ชัดเจนขึ้น
- หัวนมและ areola เข้มขึ้น
- สามารถบีบ colostrum (น้ำนมเหลือง) ออกได้ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2-3
- มีเส้นเลือดเห็นชัดที่ผิวเต้านม

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นสรีรวิทยาปกติ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการให้นมบุตร

เหตุผลที่ตัวเลือกอื่นผิด:

ข. ผิด คำอธิบาย: ตรงข้ามกับความเป็นจริงโดยสิ้นเชิง ในหญิงตั้งครรภ์ หัวนมมักนูนขึ้น (everted) และมีเส้นเลือดเห็นชัดเจนมากขึ้นเนื่องจาก estrogen กระตุ้นการเพิ่มของหลอดเลือด หัวนมจม (inverted nipple) เป็นภาวะผิดปกติที่ควรประเมินแยกต่างหาก

ค. ผิด คำอธิบาย: เป็นข้อมูลที่ตรงข้ามกับสรีรวิทยาการตั้งครรภ์โดยสิ้นเชิง Estrogen และ progesterone ทำให้เต้านมโตขึ้นและหนักขึ้น (โดยเฉลี่ยเพิ่มขนาด 1-2 ถ้วย) ไม่ใช่เล็กลง

ง. ผิด คำอธิบาย:

- Mastitis คือการติดเชื้อของเต้านม (ส่วนใหญ่เกิดหลังคลอด)
- ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากฮอร์โมน estrogen และ progesterone
- เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคัดตึงน้ำนม + การติดเชื้อแบคทีเรีย (มักเป็น Staphylococcus aureus)