

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 1/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.01		เรื่อง : การพยาบาลมารดาในระยะก่อนคลอด		

นโยบาย : พยาบาล/ทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามระเบียบปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการซักประวัติ ตรวจร่างกาย คัดกรองและประเมินผู้รับบริการคลอดระยะแรกจับ
2. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการรับไหมผู้รับบริการคลอด
3. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลมารดาขณะรอคลอด / การช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ :

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด

แนวทางปฏิบัติ

เกณฑ์การคัดกรองเพื่อรับไว้ในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด

หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ≥ 28 สัปดาห์ ที่มีอาการดังต่อไปนี้

1. เจ็บครรภ์คลอด (ท้องแข็ง 6 – 8 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง)
2. มีน้ำเดิน
3. มีเลือดออกทางช่องคลอด
4. ลูกดิ้นน้อยลง / ลูกไม่ดิ้น
5. มีภาวะ Pre -Eclampsia (ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ร่วมกับมีความดันโลหิตสูง)

กรณีต่อไปนี้ให้คัดกรองและพบแพทย์ OPD หรือ ER

1. ครรภ์ครบกำหนดแต่ไม่เจ็บครรภ์ รพ.สต.ส่งมา (กรณีเป็นวันที่ ANC ส่งตรวจที่ ANC)
2. หญิงตั้งครรภ์มาตรวจด้วยโรคทางอายุรกรรม
3. หญิงตั้งครรภ์มาตรวจด้วยโรคทางศัลยกรรม
4. หญิงตั้งครรภ์มาตรวจด้วยโรคทางนรีเวชกรรม
5. หญิงตั้งครรภ์ประสบอุบัติเหตุมาโรงพยาบาล

กล่าวทักทายผู้รับบริการคลอดด้วยท่าที่เป็นมิตร

1. ตรวจสอบประวัติการตั้งครรภ์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และสมุดบันทึกผู้รับบริการ
ถ้าผู้รับบริการไม่ได้ฝากครรภ์ หรือไม่ทราบผลเลือด พยาบาลห้องคลอดให้คำแนะนำและทำการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ ไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวีทุกราย โดยให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด Rapid test. และส่งตรวจซ้ำกับห้องชันสูตร

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 2/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.01		เรื่อง : การพยาบาลมารดาในระยะก่อนคลอด		

2. ซักประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอดยาก ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา กรณีพบภาวะแทรกซ้อน ให้รายงานแพทย์ทราบทันที
3. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง (กรณีไม่สามารถชั่งได้ให้ยึดข้อมูลเดิมในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) ประเมินBMI วัดสัญญาณชีพและตรวจ Urine albumin strip , Urine sugar strip
4. ตรวจทางหน้าท้องเพื่อระดับของมดลูกโดยวัดจากยอดมดลูกลงมาถึงหัวเหน่ามีหน่วยเป็นเซนติเมตร ดูท่าของทารกในครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก และสังเกตการณ์การหดตัวของมดลูก Monitor EFM และแปรผลการตรวจ
5. ตรวจภายใน ยกเว้นในรายที่มีข้อห้ามเช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนมีการเจ็บครรภ์จริง
6. กรณีเจ็บครรภ์เตือน พยาบาลห้องคลอดตรวจสอบสัญญาณชีพ Monitor NST ส่งพบแพทย์ พยาบาลห้องคลอดให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์จริง อาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดและการฝากครรภ์ตามนัด ให้ผู้รับบริการกลับบ้านและลงบันทึกในสมุดบันทึกผู้รับบริการ และระบบ Hos - XP

การรับใหม่ผู้รับบริการคลอด .

1. ให้ญาติแจ้งทำสมุดบันทึกผู้รับบริการที่ห้องบัตร เมื่อได้รับสมุดบันทึกผู้รับบริการแล้วให้ตรวจสอบชื่อ-สกุล ให้ตรงกับผู้รับบริการ และตรวจสอบสิทธิการรักษาซ้ำอีกครั้ง
2. ให้ผู้คลอดเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล ติดป้ายชื่อ-สกุล/HN ที่ข้อมือด้านขวาของผู้คลอดเพื่อชี้แจง จากนั้นทีมพยาบาลแนะนำสถานที่ ห้องคลอด ห้องรอคลอดและห้องน้ำ การแยกประเภทถึงผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งให้ถึงผ้าเปื้อนมาก(ถุงพลาสติกแดง) ผ้าเปื้อนเหลืองถึงผ้าเปื้อนน้อย(ถุงพลาสติกดำ) ผ้าอนามัยเปื้อนเลือด, ขยะอื่นที่เปื้อนเลือด, น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งอื่น ให้ทิ้งขยะติดเชื้อ(ถังแอสตันเลสเท้าเหยียบใส่ถุงแดง) และแนะนำขั้นตอนการเข้าเยี่ยมให้ญาติทราบ
4. แจ้งผลการตรวจร่างกาย การคาดคะเนการคลอด แผนการรักษา การปฏิบัติตนขณะรอคลอด ชื่อแพทย์เจ้าของไข้ และให้ผู้รับบริการคลอดและญาติ ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาและลงช่องพยานด้วย พยาบาลห้องคลอดลงลายมือชื่อพร้อมตำแหน่งเป็นพยาน
5. บันทึกการซักประวัติและตรวจร่างกายลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคลอด ลงบันทึกในทะเบียนรับใหม่-จำหน่าย และ Hos-XP

การดูแลขณะรอคลอด

- พยาบาลประเมินหญิงมีครรภ์ โดยใช้กราฟดูผลการคลอด (partograph) เพื่อติดตามสภาพทารกในครรภ์ (Fetal conditions) ความก้าวหน้าของการคลอด (Progression of labour) และด้านมารดา (Maternal conditions)

- ในระยะ Latent phase (ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 3 ซม.) ให้สังเกตอาการของหญิงมีครรภ์ในห้องรอคลอดหรือห้องมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง ภายใน 8 ชั่วโมง หากมีความผิดปกติรายงานแพทย์ มีการตรวจและ

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 3/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.01		เรื่อง : การพยาบาลมารดาในระยะก่อนคลอด		

บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูก ทุก 2 ชั่วโมง และตรวจภายในทุก 2-4 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสม ในรายที่ไม่มีข้อห้าม วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

- ในระยะ Active phase (ปากมดลูกเปิด 3 ซม. หรือ มากกว่า ความบางของปากมดลูก 100 %) มีการตรวจและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูก ทุก 30 – 60 นาที และตรวจภายในทุก 1-2 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสม ในรายที่ไม่มีข้อห้าม ในระยะนี้ดูแลให้ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่งตรวจ CBC,G/M PRC 1-2 u เพื่อเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน หรือให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินความสบาย อาการรบกวนต่างๆ ความวิตกกังวลขณะรอคลอด ดูแลให้หญิงมีครรภ์ได้พักผ่อน และช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยใช้เทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง การลูบหน้าท้อง การนวดหลัง บริการผ้าเย็นเช็ดหน้า หรือการเบี่ยงเบนความสนใจ

- กรณีถุงน้ำคร่ำแตกหรือแพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ ให้สังเกตและบันทึกลักษณะ ปริมาณ สีของน้ำคร่ำ พร้อมทั้งประเมินและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ หากพบน้ำคร่ำเขียวหรือมีปริมาณน้อยน้อย ให้หญิงมีครรภ์นอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตรต่อนาที และรายงานแพทย์เวรทราบ

- กรณีที่ขณะรอคลอดตรวจพบ น้ำคร่ำเขียวชั้น IPM ผลเป็น category 2 หรือ category 3 มี Early Deceleration , Late Deceleration ดูแลให้มารดานอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตรต่อนาที และรายงานแพทย์เวรทราบ และหากพบภาวะน้ำคร่ำเขียวชั้น และ/หรืออัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ น้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตรต่อนาที และรายงานแพทย์เวรทราบ

- Monitor EFM ทุกเวรเพื่อติดตามภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ หากผลเป็น Early Deceleration , Late Deceleration ดูแลให้มารดานอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตรต่อนาที รายงานสูติแพทย์หรือแพทย์เวรทราบเพื่อพิจารณาวิธีการคลอดและรายงานกุมารแพทย์ทราบเพื่อวางแผนในการดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิด

- ตรวจสอบสภาพทารกในครรภ์ กรณีถุงน้ำคร่ำแตก ให้ฟัง FHS 15 นาที ถ้า FHS < 110 ครั้ง/นาที หรือ > 160 ครั้ง/นาทีดูแลให้มารดานอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ดีขึ้น ให้ออกซิเจน 5 ลิตร/นาที รายงานแพทย์เวรทราบ กรณีถุงน้ำคร่ำยังไม่แตกให้ฟัง FHS ทุก 30 นาที

- ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก โดยใช้ม็อบาวบริเวณยอดมดลูก พร้อมจับระยะเวลาการหดตัวไปจนถึงเริ่มคลายตัว(Duration) กินเวลานานกี่นาที และจับระยะพัก (Interval) นานกี่นาทีถ้าหดตัวนาน 60 วินาที ระยะพักหรือระยะคลายตัวสั้นมากหรือไม่คลายตัว ให้รายงานแพทย์

- ประเมินหน้าท้องว่ามีรอยคอดหรือไม่ ถ้ามีรอยคอดลักษณะกระเพาะปัสสาวะเต็ม สวนปัสสาวะให้ถ่างรอยคอด (Bandle ring) สูงขึ้นเรื่อยๆ เกือบเท่าระดับสะดือ ให้รายงานแพทย์และวัดสัญญาณชีพ และ FHS ทุก 5 – 10 นาที ตั้งแต่พบรอยคอด

- ตรวจสอบทางช่องคลอด ทุก 4 ชม. ในระยะ Latent phase และทุก 2 ชม. ในระยะ Active phase สิ่งที่ต้องประเมิน ในการตรวจทางช่องคลอดมีดังนี้

ความหนาบางของปากมดลูก

ความกว้างของปากมดลูก

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 4/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.01		เรื่อง : การพยาบาลมารดาในระยะก่อนคลอด		

ความเคลื่อนไหวของส่วนน้ำ

ส่วนน้ำ

สภาพของถุงน้ำทันท้ว

ลักษณะของเชิงกราน

เมื่อมารดามีการเจ็บครรภ์มาก แนะนำให้หายใจเข้า - ออกลึกๆ เป็นจังหวะประมาณ 6 - 7 ครั้ง โดยหายใจทางจมูกและปาก ถ้ามารดายังไม่บรรเทาอาการเจ็บครรภ์ให้ รายงานแพทย์

- เมื่อมารดามีอาการ Prolong labor โดยประเมินจาก Pathograph เลย์เส้น Alert line หรือพบว่ามามี Thick Meconium stain ให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาวางแผนการรักษา/ให้การดูแลพยาบาลร่วมกัน

- วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชม.

- แจ้งให้มารดาคลอด และญาติทราบเกี่ยวกับกลไกการคลอด คาดคะเนเวลาคลอด การดูแลช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ขณะรอคลอด

- เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะเร่ง ดูแลให้มารดาดมหายใจและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้ 5% DN/2 1000 ml. IV drip 100 ml/hr หรือดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ และตรวจความเข้มข้นของเลือดทุกราย

- มารดาคลอดได้รับการสอนวิธีการเบ่งคลอด อย่างถูกวิธี โดยการเบ่งแต่ละครั้งใช้มือทั้งสองข้างยึดเหล็กที่ขอบเตียงสุดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด แล้วกลั้นหายใจ ริมฝีปากปิดสนิท ยกศีรษะขึ้นจนคางชิดอกและเบ่งลงก้นเบ่งแต่ละครั้งนาน 5 - 7 วินาที ถ้ามดลูกยังหดตัวอยู่ให้หายใจเข้าปอดเต็มที่ แล้วเบ่งซ้ำอีก

- บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้องเป็นระบบและต่อเนื่อง

- การดูแลในระยะนี้ เมื่อพยาบาลตรวจปากมดลูกพบว่าในครรภ์แรกปากมดลูกเปิด 10 ซม. และเปิด 8 ซม. ในครรภ์หลัง ย้ายหญิงมีครรภ์เข้าห้องคลอดโดยรอนั่งพร้อมทั้งลงบันทึกและตรวจสอบเวชระเบียน

แนวทางการจัดอัตรากำลังเสริม ให้ปฏิบัติดังนี้

กรณีที่ 1 เมื่อมีผู้รับบริการตามข้อบ่งชี้ด้านล่างนี้ ให้ตามพยาบาลวิชาชีพเสริม 1 คน

1. มารดาคลอดปกติมากกว่า 4 ราย
2. มารดาคลอดปกติเข้าสู่ระยะ Active phase 3 ราย
3. มารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงประเภท A มากกว่า 2 ราย (Severe PIH , Preterm inhibit. มีโอกาสผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน 2 ราย)

กรณีที่ 2 ไม่สามารถตามพยาบาลเสริมได้ หรือ มีวิกฤติฉุกเฉินอันตราย ให้เรียกเสริมจากจุดบริการอื่นตามข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. มารดาเชียร์คลอดในห้องคลอด 2 ราย พร้อมกัน
2. มารดาเชียร์คลอดในห้องคลอด 1 ราย และมี Case เตรียมผ่าตัดพร้อมกัน
3. มารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น การคลอดติดขัด ตกเลือดหลังคลอด Thick meconium

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 5/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.01		เรื่อง : การพยาบาลมารดาในระยะก่อนคลอด		

4. ทารกมีภาวะเสี่ยงสูง เช่น การคลอดติดไหล่ คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย เสี่ยงต่อภาวะบกพร่องออกซิเจน โดยเรียกเสริมตามลำดับดังนี้
- First call เจ้าหน้าที่จากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - Second call เจ้าหน้าที่จากตึกเด็กสูติกรรม
 - Third call เจ้าหน้าที่จากตึกผู้ป่วยในสูติ - นรีเวช

กรณีที่ต้องมีการส่งต่อผู้รับบริการไปรพ.ศรีสะเกษ

ปัจจัยด้านมารดา

1. มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนเกินศักยภาพในการดูแล เช่น Eclampsia , Severe preeclampsia with preterm
2. มารดาที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดและมีดัชนีมวลกาย(BMI) ≥ 35

ปัจจัยด้านทารก

1. Preterm อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์
2. Preterm น้ำหนักน้อยกว่า 2000 กรัม
3. ทารกแรกเกิดที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราความครบถ้วนของการปฏิบัติตามขั้นตอนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้รับบริการคลอด 100%
2. จำนวนอุบัติการณ์การให้การรักษายาบาลผิดคน 0%

วิธีการตรวจสอบ

1. สังเกตการณ์ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
2. ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคลอด

ประเมินผล

- เจ้าหน้าที่ห้องคลอดซักประวัติและตรวจร่างกายผู้รับบริการคลอดถูกต้อง ครบถ้วน 100 %

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ มงคล เบญจาทิบาล มานี ปิยะอนันต์ และสิงห์เพชร สุขสมปอง. สูติศาสตร์.
กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิง จำกัด, 2553

บุญศรี จันทรรักษ์กุล ปัทมา พรหมสนธิ เอกชัย โคควาวิสารัช. วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง.
กรุงเทพฯ : ทรี-ดีสแกน จำกัด, 2555

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 6/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.01		เรื่อง : การพยาบาลมารดาในระยะก่อนคลอด		

ประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ. สุนิณีเวชทันยุค. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553
 มณีพร โสมานุสรณ์. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2550

ผู้จัดทำ..... หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด	5 มกราคม 2564 วันที่
ผู้อนุมัติ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	5 มกราคม 2564 วันที่
สถานะเอกสารเอกสารควบคุม.....	