



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วยงาน.....ห้องคลอด
วิธีปฏิบัติที่.....WI-NLR-037

หน้า.....1.../.....5...
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้.....

เรื่อง.....การประเมินผู้คลอดและแนวทางการรายงานแพทย์

ผู้ทบทวน :
(นาย ชาญกรรณ์ โภคินกรรณ์พงศ์)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

ผู้จัดทำ :
(น.ส.ดุสิตา บุตตโคตร)

ผู้อนุมัติ
(นายสุรฤทธิ เจริญศรี)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....นายแพทย์ปฏิบัติการ
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านคา

ที่มาของเอกสาร ความเสี่ยงสูง (High Risk) ค่าใช้จ่ายสูง(High Cost) พบบ่อย (High Frequency)
 หลากหลายวิธี(High Variation) กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้พยาบาลห้องคลอดสามารถวินิจฉัยได้ว่า ผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดจริงหรือไม่ หรือมีภาวะแทรกซ้อนใดบ้าง
- 2.เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

ขอบเขต

-ใช้ในการดูแลผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ครบกำหนด มีอาการเจ็บครรภ์จริง ที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล

คำนิยามศัพท์

- 1.การรับใหม่ผู้คลอด คือ การที่ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์จริง และมีการเปิดขยายของปากมดลูก
- 2.การเจ็บครรภ์ คือ มีการหดรัดตัวของมดลูก 4 ครั้ง ใน 20 นาที

ผู้รับผิดชอบ

-พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแต่ละเวรของงานห้องคลอด

วิธีปฏิบัติ

โดยการวินิจฉัยจำเป็นต้องอาศัย ข้อมูลหลายปัจจัยประกอบการประเมิน ดังนี้

1.การประเมินประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

1.1.ประวัติทางสูติกรรม และประวัติการตั้งครรภ์ ควรมีการทบทวนและซักประวัติ ภาวะเสี่ยงก่อนระยะคลอด

ประวัติส่วนตัว

-ตั้งครรภ์ อายุไม่น้อยกว่า 17 ปี หรือ มากกว่า 35 ปี

-ประวัติการคลอดก่อนกำหนด

-ครรภ์แรก หรือ ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป

-เคยคลอดลูกน้ำหนักมากกว่า 4000 กรัม

-เคยผ่าตัดคลอด

-มีประวัติเป็นโรคหัวใจ ไทรอยด์ หอบหืด หรืออาการผิดปกติอย่างอื่น



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วยงาน.....ห้องคลอด.....
วิธีปฏิบัติที่.....WI-NLR-037.....

หน้า.....2...../...5.....

ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....

วันที่เริ่มใช้

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตรวจพบ นอกจากการซักประวัติส่วนตัวแล้ว ควรทบทวนผลการตรวจ Lab เพื่อหาภาวะเสี่ยงดังนี้

- มีภาวะโลหิตจาง $Hct \leq 30\%$
- หมู่เลือด Rh -
- พบไข่ขาวในปัสสาวะ
- พบน้ำตาลในปัสสาวะ
- ผลตรวจ VDRL HIV เป็นผลบวก
- ความดันโลหิต มากกว่า 140/90 mm.hg.
- โรคเริรอยด์ โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืดรุนแรงและมีหายใจลำบาก
- ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
- ครรภ์แฝด
- ทารกมีส่วนนำไม่ใช้ศีรษะ
- มีเลือดออกช่องคลอด
- ทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน

สิ่งที่ยาบาลรับใหม่ควรซักประวัติส่วนตัวเพิ่มเติม ได้แก่

- การใช้สารเสพติด
- ความสูง ต่ำกว่า 145 ซม.
- ประวัติคลอดยาก หรือมีทารกตายคลอดในครรภ์
- เคยผ่าตัดคลอด
- เคยผ่าตัดอุ้งเชิงกราน มีประวัติได้รับอุบัติเหตุอุ้งเชิงกราน และโรคของข้อกระดูก

1.2. ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

- โรคหรือภาวะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ครรภ์แฝดในญาติสายตรง G-6PD
- โรคติดต่อของบุคคลในครอบครัว วัณโรค โรคทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบ



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วยงาน.....ห้องคลอด.....
วิธีปฏิบัติที่ WI-NLR-037

หน้า.....3...../...5.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

2.ประวัติการนำส่งโรงพยาบาล

2.1.อาการเจ็บครรภ์คลอด

ตาราง เปรียบเทียบอาการเจ็บครรภ์จริง และเจ็บครรภ์เตือน

อาการเจ็บครรภ์จริง	เจ็บครรภ์เตือน
การหดตัวของมดลูก -จะแข็งตัวบ่อยครั้ง เป็นจังหวะสม่ำเสมอ ประมาณ 10 นาที จะเจ็บขึ้นบ่อยทุก 3-5 นาที เจ็บแต่ละครั้งนาน 35-45 วินาที และจะเจ็บรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ -ปวดบริเวณหลังส่วนล่างร้าวมาหน้าขา -ปวดมากขึ้น ไม่สามารถยับยั้งด้วยยาาระงับปวด	การหดตัวของมดลูก -ไม่สม่ำเสมอ ห่างกว่า 10 นาที ความถี่และความรุนแรงไม่เปลี่ยนแปลง -มักปวดบริเวณท้องน้อย ปวดหน่วง ปวดเมื่อเดินหรือเปลี่ยนท่า -อาการปวดจะทุเลาเมื่อได้ยาาระงับปวด
สารคัดหลั่ง -มีสารคัดหลั่งออกจากช่องคลอด เช่น มูกหรือเลือด	สารคัดหลั่ง -ไม่มี หรืออาจเป็นมูก
ปากมดลูก -ปากมดลูกเปิดขยาย	ปากมดลูก -ไม่มีการขยายของปากมดลูก

2.2.มีน้ำเดิน

การมีน้ำเดิน ต้องตรวจให้แน่ชัด เพราะการดูแลของแพทย์จะแตกต่างกันไป จาก มีน้ำเดินครบกำหนด ก่อนกำหนด หรือมีน้ำเดิน มากกว่า 12 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมง

2.3.สารคัดหลั่งจากช่องคลอด

- ลักษณะเป็นมูก หรือมูกปนเลือด ในกรณีปากมดลูกเปิดมีมูกปนเลือดถือว่าขึ้นตามปกติในระยะคลอด
- หากพบมีเลือดออกจาก อาจเป็นภาวะผิดปกติ เช่นภาวะรกเกาะต่ำ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 1.ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมิน V/S
- 2.ซักประวัติ GPPAL อาการสำคัญ ประวัติฝากครรภ์ คัดกรองความเสี่ยง
- 3.ประเมินผล Lab ส่ง CBC หรือ UA ตรวจ Urin albumin sugar
- 4.ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินท่าส่วนนำทารก
 - ห้ามตรวจในกรณี -ครรภ์ไม่ครบกำหนด ใช้ speculum
 - กรณีมีเลือดออกทางช่องคลอด



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วยงาน.....ห้องคลอด.....

วิธีปฏิบัติที่ WI-NLR-037

หน้า.....4.../...5.....

ฉบับที่.....1.....

แก้ไขครั้งที่.....

วันที่เริ่มใช้.....

- 5.ประเมิน UC FHS และทำ EFMทุกราย ยกเว้นในกรณีที่ปากมดลูกเปิดใกล้คลอด
- 6.ตรวจหน้าท้อง ประเมินระดับมดลูก ประเมินท่าทารกในครรภ์
- 7.ครรภ์ครบกำหนด/ไม่ครบกำหนด/เกินกำหนด
- 8.ประวัติถุงน้ำแตกก่อนมาโรงพยาบาล
- 9.ประวัติเลือดออกช่องคลอด
- 10.เซ็นชื่อในใบยินยอมรักษา
- 11.รายงานแพทย์เวรทราบทุกรายกรณีมีผู้คลอดมารับบริการ แต่หากพบภาวะเสี่ยงเร่งด่วน ควรรายงาน ดังนี้

รายงานทันที

- 1.ไม่รู้ตัว ชัก ซ็อก
- 2.Prolapsed cord
- 3.Previous C/S ที่มี UC ปากมดลูกเปิด มีน้ำเดิน
- 4.พบ BP มากกว่า 160/90 mmhg ปัสสาวะมีไข่ขาว > 1+ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แน่นหน้าอก
- 5.TWIN ที่มี UC ปากมดลูกเปิด มีน้ำเดิน
- 6.ท่าทารกผิดปกติ ที่มี UC ปากมดลูกเปิด มีน้ำเดิน
- 7.FHS ช้ากว่า 120 ครั้ง/นาที หรือเร็วกว่า 160 ครั้ง/นาที
- 8.เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปากมดลูกเปิดหมด

รายงานภายใน 30 นาที

- 1.ผล EFM ผิดปกติ ทารกดิ้นน้อยลง ไม่ถึง 10 ครั้ง/วัน
- 2.มีน้ำเดินเกิน 12 ชั่วโมง น้ำเดินเป็น thick meconium
- 3.เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครรภ์เกินกำหนด
- 4.บวม BP มากกว่า 140/90 mmhg ปัสสาวะมีไข่ขาว > 1+
- 5.โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม
- 6.ขนาดหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
- 7.HCT \leq 30 %
- 8.เบ่งคลอดนาน 30 นาที ในครรภ์หลัง
- 9.มารดาสูงต่ำกว่า 145 ซม. ระดับมดลูกมากกว่า 35 ซม.
- 8.No ANC



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วยงาน.....ห้องคลอด.....
วิธีปฏิบัติที่ WI-NLR-037

หน้า.....5.../...5.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

รายงานหลัง 1 ชั่วโมง

1.เบ่งคลอดนาน 1 ชั่วโมง ในครรภ์แรก หรือพบภาวะผิดปกติในระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

การประเมินผล

พยาบาลห้องคลอดทุกคนปฏิบัติตามแนวทาง ไม่เกิดความผิดพลาดลดการเกิดความเสี่ยงในการดูแลผู้คลอด