	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา	
	วิธีปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) CNPG	เอกสารหมายเลข : CNPG-YH-OBS-01 ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 26/03/2567

เรื่อง : แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด(Premature contraction)	
หน่วยงาน : ห้องคลอด	กลุ่มงาน : การพยาบาล
Clinical Nursing Practice Guideline เรื่อง : แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด(Premature contraction) งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	

ผู้จัดทำเอกสาร

(Signature)

(นางสาววนิดา บุญสุวรรณ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(Signature)

(นางสาวมาลีเตาะ ปือโต)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ทบทวนเอกสาร

(Signature)

(นางอัญชญา โชติช่วง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้เห็นชอบเอกสาร

(Signature)

(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้

(Signature)

(นายทินกร บินหะย็อรัง)

ผอ.รพ.ยะหา

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า2/15

1.นโยบาย/วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการพยาบาลมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด


วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วางแผน ดูแลตามปัญหาและความต้องการ ก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และปลอดภัยจากภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor)

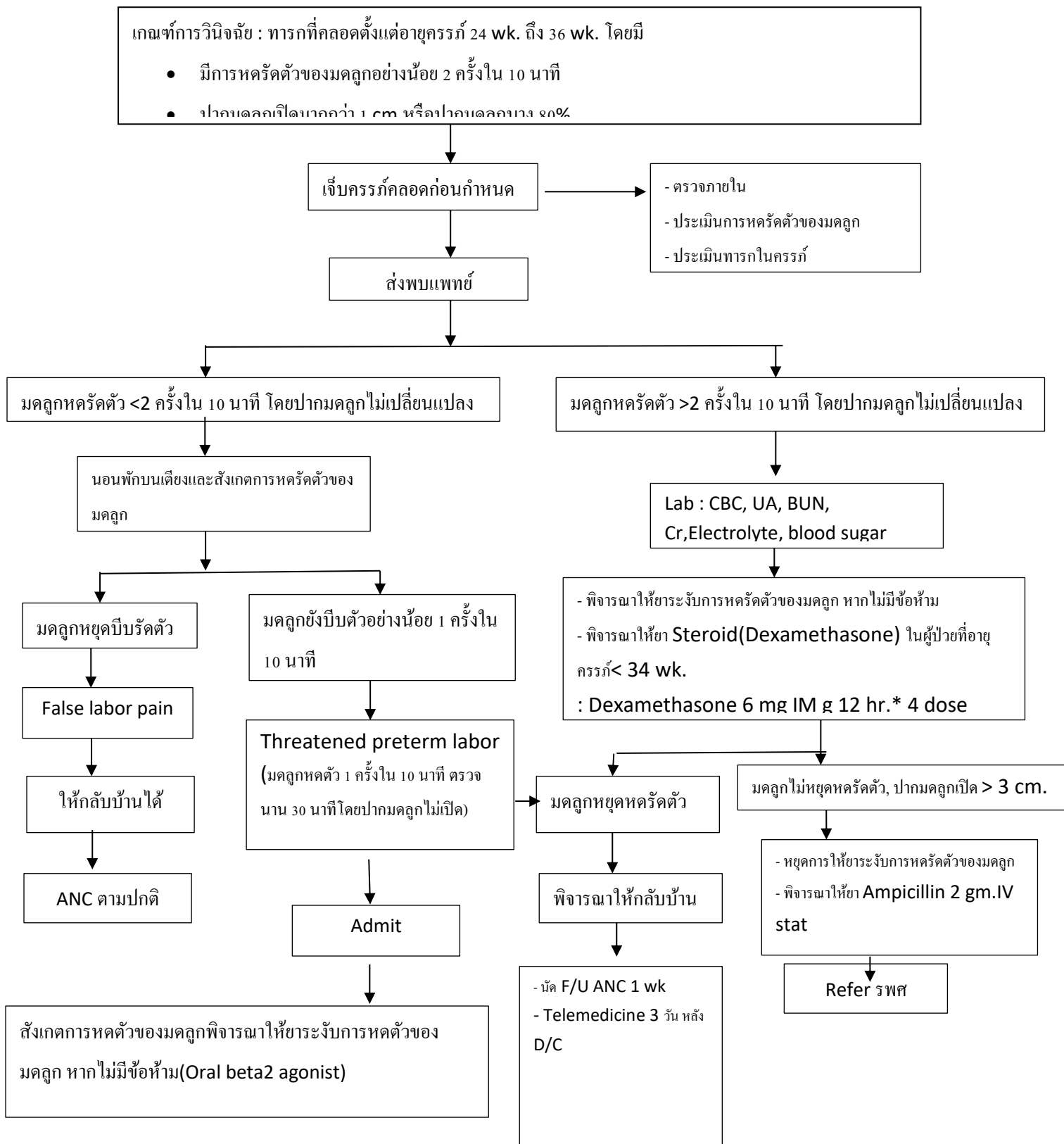
2. คำนิยาม


การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และก่อนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดว่าเป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ส่วนการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) เป็นการคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดก่อน อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีกระบวนการ 4 ประการที่ น่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ 1.กระบวนการที่เกิดขึ้นเอง (idiopathic processes) 2. กระบวนการติดเชื้อ (inflammatory processes) 3.กระบวนการกลไกการทำงานของร่างกาย (mechanical processes) 4.กระบวนการทางจิตสังคม (psychosocial processes) และมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างอาจมีผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก เช่น LEEP, conization เคยได้รับการขูดมดลูกหลายครั้ง มดลูกผิดปกติ (uterine anomalies) อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือ มากกว่า 35 ปี ระดับการศึกษาต่ำหรือมีเศรษฐกิจฐานะต่ำ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สั้น เช่น น้อยกว่า 18 เดือน โภชนาการไม่ดี (poor nutritional status) ปัญหาด้านจิตใจ/ภาวะเครียด การใช้สาร เสพติด การติดเชื้อทางช่องคลอด

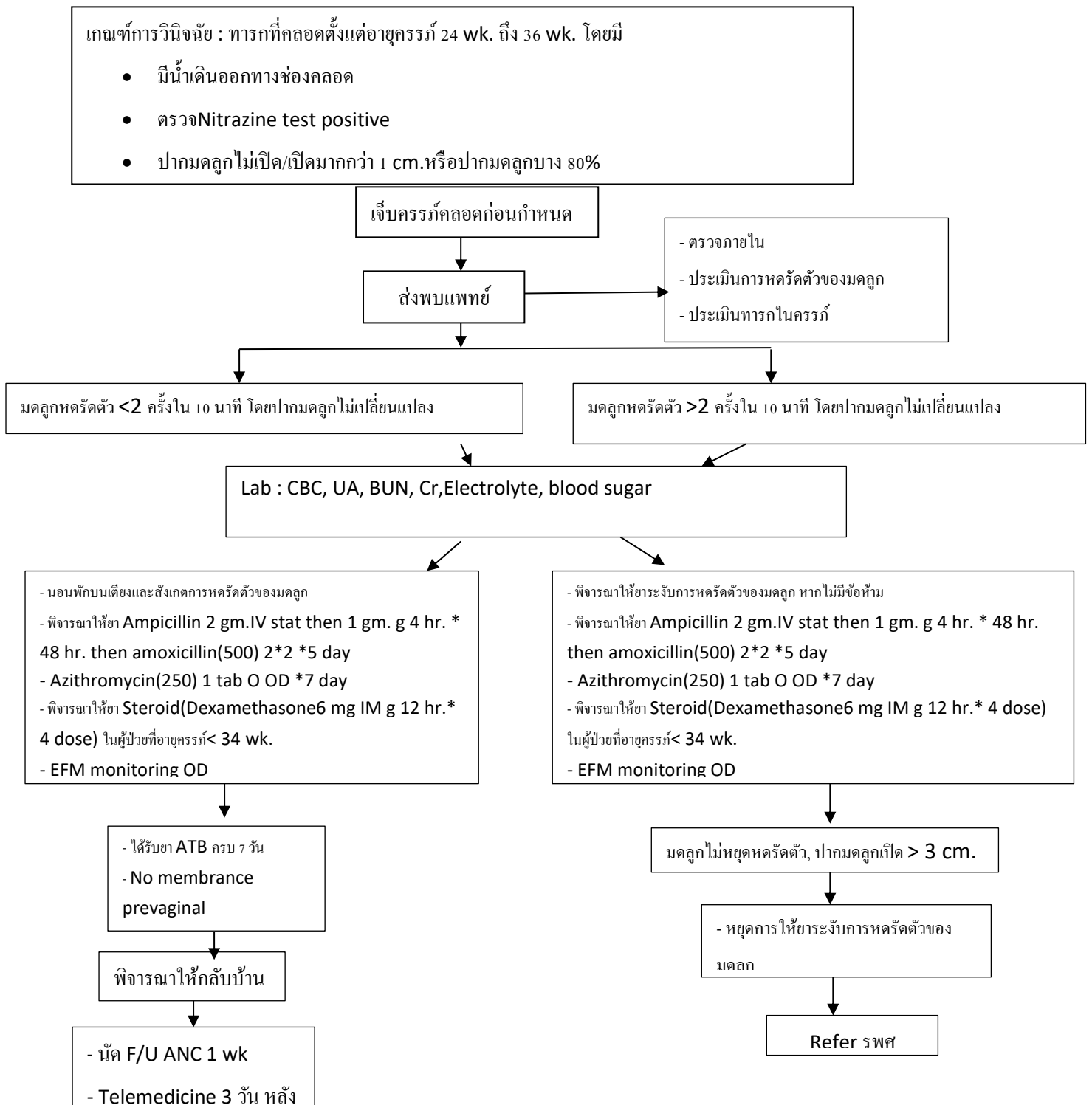
 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า2/15


Flow การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด



 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 2/16

Flow การพยาบาลภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด



 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 5/16

การพยาบาล

Focus Goal / outcome	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มารดาและทารกเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด</p> <p>G : เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะ แทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเช่นมารดาคลอดก่อน กำหนดหรือทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน</p> <p>O : 1. Pain scoreลดลง 2. อัตราการเต้นของหัวใจทารก 110-160 ครั้งต่อนาที 3. Interval > 10 นาที Duration 10 วินาที 4. สัญญาณชีพปกติ</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: เจ็บท้อง ท้องแข็งตลอด มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด</p> <p>O: อายุครรภ์24-36 สัปดาห์ - อัตราการเต้นของหัวใจทารก 136 ครั้งต่อนาที</p> <p>O: ประเมินการหดตัวของมดลูก Interval < 10 นาที Duration > 10 วินาที</p> <p>O: -ตรวจภายในปากมดลูกไม่เปิด” / เปิด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้มารดาได้รับยา Bricanyl 5 amp + 5%D/W 500 ml IV Drip start 30 md/min(Max 75 md) stat / Adalat 10mg 1 tab oral q 15 min x 4 doses then q 4 hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์เพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา 2. ประเมินการหดตัวของมดลูกเพื่อติดตามผลการดูแลรักษา 3. แนะนำให้มารดาสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและรายงานให้ทราบทันที ถ้ามีอาการดังนี้ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดเกร็งหน้าท้องคล้ายปวดประจำเดือน เลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน 4. แนะนำและดูแลให้มารดานอนพักบนเตียงและจำกัดกิจกรรมที่ต้องออกแรง เพื่อช่วยลดการหดตัวของมดลูก 5. ดูแลให้มารดาได้รับยา dexametasone 6 mg IM ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pain scoreลดลง 2. อัตราการเต้นของหัวใจทารก 110-160 ครั้งต่อนาที 3. Interval > 10 นาที Duration 10 วินาที 4. สัญญาณชีพปกติ



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01

เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า6/16

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
		<p>กระตุ้นความสมบูรณ์ของปอด ภาวะสุขภาพของมารดา เพื่อเฝ้า ระวังผลข้างเคียงของยา</p> <p>6. ประเมินอัตราการเต้นของ หัวใจทารกในครรภ์อย่าง สม่ำเสมอ</p> <p>7. ส่งเสริมให้มารดานอนตะแคง เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยง มดลูกได้ดีขึ้น</p> <p>8. ส่งเสริมให้มารดาใช้เทคนิค การผ่อนคลายเพื่อลดความตึงตัว ของ มดลูก และลดความเครียดและ ความวิตกกังวล</p> <p>9. แนะนำให้มารดางดกิจกรรมที่ จะกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของ มดลูก ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นบริเวณหัวนม</p> <p>10. แนะนำและส่งเสริมให้ ครอบครัว จัดเตรียมการบำบัดทบทวน หน้าที่ ตามปกติแทนมารดา เช่น การ ทำงานบ้าน การทำอาหาร การ ดูแลลูกเพื่อลดความเครียดและ จำกัดการทำกิจกรรมของมารดา</p>	



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01

เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า7/16

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาBricanyl / Adalat</p> <p>G : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาBricanyl/ Adalat</p> <p>O : 1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากการได้รับยาBricanyl Adalat</p> <p>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>HR < 120/min</p> <p>BP < 90/60 mmHg</p> <p>FHS 120-160/min</p> <p>-ไม่มีอาการใจสั่น</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:รู้สึกใจสั่น</p> <p>O:Bricanyl 5 amp + 5%D/W 500 ml IV Drip start 30 md/min(Max 75 md) stat / Adalat 10mg 1 tab oral q 15 min x 4 doses then q 4 hr</p> <p>O:ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส</p> <p>O: ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที O:อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที</p> <p>O: ความดันโลหิต 125/80 มิลลิเมตรปรอท</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้มารดาได้รับยา Bricanyl 5 amp + 5%D/W 500 ml IV Drip start 30 md/min(Max 75 md) stat / Adalat 10mg 1 tab oral q 15 min x 4 doses then q 4 hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ (Max dose ไม่เกิน 120 mg/day) 2. ประเมินมดลูกหดรัดตัว เพื่อติดตามผลการดูแลรักษา 3. ให้เอกสารความรู้เรื่อง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้มารดา ทราบถึงอาการและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง 4. สอนและสาธิตวิธีการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกให้มารดา 5. วัดความดันโลหิตก่อนและหลัง ให้ยาทุก 15 นาที รักษาความดันโลหิตมากกว่า 90/60 มิลลิเมตร ปรอท 6. ประเมินผลข้างเคียงหลังได้รับ ยา Bricanyl/ Adalat เช่นใจสั่น, มีอาการบวมเท้ากดจะมีรอยบุ๋ม ปวดศีรษะ ร้อนวูบวาบ มึนงง คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ 7. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบ ภาวะผิดปกติและอาการข้างเคียง ของการได้รับยา 8. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Bricanyl /Adalat 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ HR < 120/min BP < 90/60 mmHg FHS 120-160/min -ไม่มีอาการใจสั่น



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01

เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า8/16

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มารดาวิตกกังวลว่าทารกในครรภ์ จะได้รับอันตรายจากการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>G : มารดาวิตกกังวลลดลง</p> <p>O : 1. มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น 2.ST-5 = 2 คะแนน</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:หมอลูกคลอดออกมาก่อนกำหนด เด็กจะเป็นอย่างไรบ้าง</p> <p>O: .มารดามีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวด</p> <p>ตลอดเวลา O: ประเมิน ST-5 = 1 คะแนน</p> <p>O: ครรภ์แรก</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย 2. อธิบายให้มารดาทราบแนวทางการดูแลรักษาและให้ความมั่นใจว่าแพทย์พยาบาลกำลังให้การดูแลรักษามารดาและทารกในครรภ์อย่างเต็มที่ 3. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านจิตใจ 4. แนะนำเพื่อนข้างเตียงที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มารดารู้จักและพูดคุยกัน 5. ส่งเสริมให้มารดาทำกิจกรรมผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ โทรศัพท์พูดคุยกับเพื่อนและ ครอบครัว 	<p>1. มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น 2.ST-5 = 0 คะแนน</p>



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01

เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 9/16

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางช่องคลอดเนื่องจากมีน้ำเดินก่อนกำหนด</p> <p>G : ไม่มีการติดเชื้อในช่องคลอด</p> <p>O : 1.มารดาอุณหภูมิร่างกายปกติ T 36.5-37.5 C</p> <p>2.น้ำเดิน ไม่มีกลิ่น</p> <p>3. SOS score 0</p> <p>คะแนน</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:มารดาบอกว่ามีน้ำเดินเมื่อคืน เปื้อนผ้าถุง 1 ผืนชุ่ม</p> <p>O:มีน้ำเดิน Nitrazine test positive</p>	<ol style="list-style-type: none"> สังเกตลักษณะ ปริมาณ สี และกลิ่นของน้ำเดินทางช่องคลอดเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ แนะนำรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ล้างทำความสะอาดหลังขับถ่ายและซับให้แห้งทุกครั้ง ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ/ SOS Score ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ ดูแลให้ยา Ampicillin 2 gm IV stat then 1 gm q 4 hr or Ampicillin 1 gm q 6 hr * 48 hr then Amoxicillin(500) 2*2 pc * 5 วัน Azithromycin 1 tab pc OD *7 วัน 	<ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการติดเชื้อในช่องคลอด มารดาอุณหภูมิร่างกายปกติ T 36.5-37.5 C น้ำเดิน ไม่มีกลิ่น SOS score 0 <p>คะแนน</p>



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01

เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า10/16

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ทารกมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิวในปอดจากการเกิดก่อนกำหนด</p> <p>G:ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p>O:ทารกหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มี retraction ไม่มีภาวะ cyanosis ไม่มี apnea</p> <p>O:อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 40-60 ครั้ง/นาที</p> <p>O:วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ผิวหนัง ได้มากกว่า 95%</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O: ทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>อายุครรภ์ประมาณ 31 สัปดาห์</p> <p>O: หายใจเหนื่อยหอบ หน้าอกบุ๋ม มี retraction</p> <p>หายใจ 60-70 ครั้งต่อนาทีวัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ได้ 90-93 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินสภาพทารกโดยการสังเกตลักษณะการหายใจและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ ยึดหลักปราศจากเชื้อ โดยดูดเสมหะทุกครั้งที่ยังเสียงปอดได้ เสียงเสมหะก่อนดูดเสมหะควรใช้ความดันขณะดูดเสมหะ 60-80 มิลลิเมตรปรอท และบีบ ambu bag ด้วยออกซิเจน 100% อัตรา 10 ลิตร/นาที ขณะทำสังเกต อาการทารก ถ้าเขียว เหนื่อยหอบมากขึ้น ควรหยุดดูดเสมหะทันที จัดท่านอนให้เหมาะสม ให้ศีรษะสูงเล็กน้อย 15-30 องศา หน้าตรงหรือตะแคงหน้าไปด้านใด ด้านหนึ่ง ให้ใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้หน้าเงยเล็กน้อย ระวังไม่ให้ผ้าเลื่อนมาอยู่บริเวณใต้ศีรษะ เพราะจะทำให้หลอดลมคอแคบลงและช่วยให้อวัยวะในช่องท้องหย่อนตัวลงไม่ดันกะบังลม ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา โดย On ECG Monitor ตรวจวัดเป็นระยะๆทำให้สามารถหลีกเลี่ยงและแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ก่อนที่ทารกจะเกิดอันตรายมากขึ้น ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึก ทุก 1 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่ผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หยุดหายใจ กลั้นหายใจหรือเขียว วัดค่าความ อึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ผิวหนัง ได้น้อยกว่า 95% รายงานแพทย์ 	<p>ทารกหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่เขียว, ไม่มี การดิ่งรังของกล้ามเนื้ออก, อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 48-56 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 132-158 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95-100%</p>



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : CNPG--YH-OBS-01

เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า11/16

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่สมบูรณ์</p> <p>G : เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ</p> <p>O : อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.4 องศาเซลเซียส</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:มารดาบอกว่า “ลูกตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว</p> <p>O:มารดามีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวด</p> <p>O: วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส</p> <p>O: ตัวเย็น,ปลายมือปลายเท้าเขียว O: อายุครรภ์ 31 สัปดาห์</p> <p>O: น้ำหนักแรกเกิด 1,810 กรัม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบจัดที่นอนที่ทำด้วยผ้าลักษณะคล้ายรังนก (Nest) และปรับอุณหภูมิของ ตู้อบ ให้เหมาะสมกับน้ำหนักของทารก 2. วัดอุณหภูมิของทารกและอุณหภูมิของ ตู้อบตลอดจนวัดสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมิน การเปลี่ยนแปลง 3. สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าทารกมีอาการอุณหภูมิของร่างกายต่ำ เช่น รีเฟล็กซ์น้อยลง ผิวกายซีด ปลายมือปลายเท้าเย็นเขียว เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน่วงที 4. ระวังมิให้ทารกสูญเสียความร้อนที่เกิดจากการรักษาพยาบาลโดยก่อนจับทารก ต้องเช็ดมือ ให้แห้งทุกครั้ง ไม่เปิดฝาตู้อบทิ้งไว้หรือนานเกินความจำเป็น และปฏิบัติการพยาบาลควรใช้เวลาให้น้อยที่สุด 5. ก่อนนำทารกออกจากตู้อบเพื่อให้การรักษาพยาบาล เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรห่อตัวทารกให้อบอุ่นเสมอ 6. ไม่ปล่อยทารกนอนบนผ้าฝ้าย หรือที่นอนที่ไม่มีผ้าปูรองหลังทารกถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระควรเช็ดให้แห้ง 	<p>อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.4 องศาเซลเซียส</p>



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01

เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า12/16

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย เนื่องจากการ ดูดกลืน และระบบทางเดินอาหารยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์</p> <p>G : ทารกได้รับสารน้ำ/สารอาหารเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย</p> <p>O : น้ำหนักตัวไม่ลดลงหรือลดลงไม่เกินวันละ 20 กรัมริมฝีปากไม่แห้ง ผิวหนังไม่เหี่ยวยุ่น</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:มารดาถามว่า “ลูก ร้องน่าจะหิวนม”</p> <p>O:ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 31 สัปดาห์</p> <p>O:ทารกมีภาวะหายใจเหนื่อย หน้าอกบวม หายใจ 56-60 ครั้งต่อนาที</p> <p>O: ใส่สายให้อาหารทางกระเพาะอาหาร</p>	<ol style="list-style-type: none"> ดูแลทารกให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเครื่องควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำและขณะให้สารน้ำจัดทำให้เหมาะสมและระวังไม่ให้สายพับงอ ก่อนให้นมผสมทางสายยางทุกครั้ง ต้องทดสอบให้แน่ใจว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารและดู ลักษณะ จำนวน Content ในกระเพาะอาหาร และการดูดซึม ถ้ามี Content มากกว่า 50% ของนมที่ให้ รายงาน แพทย์ทันที . สังเกตรีเฟล็กซ์การดูด การกลืน และ bowel sound เพื่อประเมินความพร้อมของทารกในการ ที่จะรับนม ลดการใช้พลังงานของทารก โดยให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว สังเกตอาการแสดงของภาวะขาดสารน้ำ และสารอาหาร เช่น ผิวหนังมีความยืดหยุ่น ตึงตัวไม่ดี เหี่ยวยุ่นกระหม่อมบวม ดูแลให้นมผสมทางสายยางทุก 3 ชั่วโมง จำนวน (ซี.ซี), ตามแผนการรักษาของแพทย์ และหลังให้ นมจัดให้ออนศิริษะสูง บันทึกการให้นมและปริมาณนมที่ได้รับทุกครั้ง บันทึกน้ำหนักก่อนและหลังได้รับนมทุกครั้ง 	<p>ผิวหนังทารกมีความตึงตัวดี</p> <p>รับนมทางสายยางได้ดี ไม่สำรอก/ดูดกลืนนมได้ดี ไม่สำรอก น้ำหนักขึ้นวันละ 20 กรัม</p>



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-10

เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 13/16

การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ไม่คลอด

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
ส่งเสริมให้มารดามี ความรู้ เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันการเจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนด ขณะกลับบ้าน G : มารดาได้รับการ จำหน่ายอย่าง เหมาะสมและมีความรู้ เกี่ยวกับการ ดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อน กำหนด O : มารดาสามารถ บอกวิธีการ ปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันดูแล ตนเอง และการปฏิบัติ ตัวเมื่อมี อาการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อน กำหนดได้ถูกต้อง	ข้อมูลสนับสนุน S:ไม่เจ็บท้อง ท้องไม่แข็ง O:Pain score= 0 O:ไม่มีการหด รัดตัวของ มดลูก	1. ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดดังนี้ 2. ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และควรนอนพักใน ช่วงเวลากลางวันด้วยและควรนอนในท่า ตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ดีขึ้น 3. ทำจิตใจให้สบาย ขจัดความเครียด ความวิตกกังวลให้มากที่สุด 4. ไม่ควรยืนหรือเดินนานๆ หรือทำงาน ติดต่อกันเป็น เวลานาน 5. ไม่ควรออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ ต้องออกแรงมากๆ เช่น ยกของหนัก เดินทางไกล 6. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนทุกมื้อ ห้ามงดอาหารและควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว 7. ไม่ควรดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ 8. หากมีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ท้องเดิน ควรมา โรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำทดแทน 9. ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ หลังจากถ่าย ปัสสาวะหรืออุจจาระ ให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้ สะอาดเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 10. ไม่กระตุ้นหัวนม/เต้านม ไม่นวดเต้า นมหรือคลึงหัวนม จนกว่าจะมีอายุ ครรภ์ครบ 37 สัปดาห์	มารดาสามารถ บอกวิธีการ ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันดูแล ตนเอง และการ ปฏิบัติตัวเมื่อมี อาการเจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนดได้ ถูกต้อง



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01


เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Premature contraction)

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า14/16

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มารดาขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>G : เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>O : สามารถบอกอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอะไรบ้าง และ การดูแลรักษาอย่างไร</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:มารดาถามว่า “ท้องแข็งบ่อย เกิดจากอะไร แล้วลูกในท้องจะตายมั้ยถ้าคลอดออกมา”</p> <p>O:มารดามีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวดขณะมีอาการเจ็บครรภ์ มดลูกมีการหดตัว</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ของมารดา เกี่ยวกับการเจ็บคลอดก่อน กำหนดและการปฏิบัติตัวในการ ดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อธิบายอาการและอาการ แสดงของการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดและแนวทางการ ดูแลรักษาแนะนำวิธีการปฏิบัติ ตัวในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้ออกสารความรู้เรื่อง การเจ็บ ครรภ์คลอดก่อน กำหนดและแนว ทางการดูแลรักษา เพื่อให้มารดาทราบถึงอาการและการปฏิบัติใน การดูแลตนเอง สอนและสาธิตวิธีการประเมิน การหดตัวของมดลูกให้มารดา 	<p>มารดาสามารถบอกอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวและการประเมินการหดตัวของมดลูกได้</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 01 หน้า/จำนวนหน้า15/16




เอกสารอ้างอิง

1. ประไพรัตน์แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะฉุลิน, พิมลพรรณ อ้นสุข, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. การส่งเสริม ศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. ศรี นครินทร์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2567]; 35(2): 238-45. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org>index.php>smnj>article>view>
2. HDC. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ใน ปีงบประมาณ 2564-2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>
3. บุศรินทร์เขียนมัน, เยาวเรศ ก้านมะลิ, วรณวิมล ทุมมี. การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึง เมื่อ 28 เมษายน 2567]; 15(3): 286-300. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/259382/178286>
4. ศิริวรรณ แสงอินทร์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2567]; 22(1): 27-38. เข้าถึงได้ จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/50330/41650>
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อน กำหนด. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]: 1-28. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rtcog.or.th/files/>
6. Gordon M. Functional Health Patterns [Internet]. Nursing Theory open access articles onarticles on nursing theories and models; 2020 [cited 2024 Mar 31]. Available from: https://www.kknursingcollege.com/post_rn/notes/semester
7. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2567]; 15(3): 137-43. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/30350/26164>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-01
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า16/16

เอกสารอ้างอิง

8. วัชรรี เรือนคง. ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้พลัง ชับเคลื่อน เครื่องช่วย. เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]: 1-114. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc4.anamai.moph.go.th/web-upload>
9. จุฬารัตน์ หัวหาญ, พรจิต จันโทภาส, ศีตรา มยุชโชติ, บุญสืบ โสโสสม, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง. รูปแบบการ พยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอด. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]; 36(3): 503-11. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/255263/173790>

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
 (นางสาวอัญชญา โชติช่วง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	 (นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	 (นายทินกร บินหะยี่อารง) ผอ.รพ.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต