




	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา		
	วิธีปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) CNPG	ฉบับที่ : CNPG-YH-OBS-03	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่ออกเอกสาร : 31/03/67	หน้าที่ : 1 ของ หน้า 12	


เรื่อง : การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด(Premature contraction)	
หน่วยงาน : ห้องคลอด	กลุ่มงาน : การพยาบาล
Clinical Nursing Practice Guideline เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา	

ผู้จัดทำเอกสาร


 (นางสาวมาติฮะห์ มะลี) (นางสาวปุระระห์ สามะ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ทบทวนเอกสาร

 (นางอัญชญา โชติช่วง)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้เห็นชอบเอกสาร

 (นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้

 (นายทินกร บินหะยี่อารัง)
 ผอ.รพ.ยะลา

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า 2/12

1.นโยบาย/วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และ การส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

3.ขอบเขต

ใช้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิดหมด

4. คำนิยาม


ระยะที่หนึ่งของการคลอด หมายถึง เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิดหมด

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- สูติแพทย์ ดูแลรักษา เขียนคำสั่งการรักษา
- พยาบาล ประเมินอาการ ดูแลรักษาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ดูแลความสะอาดเรียบร้อยบริเวณพื้นที่ให้บริการ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงานระยะที่หนึ่งของการคลอด

- 1.อธิบายเพื่อทบทวนให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด รวมทั้งแผนการรักษาและการพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และความรู้สึกปลอดภัยในการคลอด '
- 2.ประเมินความเจ็บปวดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยสังเกตจากสังเกตจากสิ่งต่อไปนี้
 - 2.1 ชักถามพูดคุยถึงความเจ็บปวด
 - 2.2 สังเกตและบันทึกพฤติกรรม การแสดงสีหน้า และการเคลื่อนไหว เช่น ขมวดคิ้ว กามือแน่น บิดตัวไปมา
 - 2.3 สังเกตและบันทึกพฤติกรรม เกี่ยวกับการออกเสียงและการพูด เช่น เสียงร้อง ครวญคราง ร้องกรีด เสียงสูดปาก เสียงพูดบ่นถึงความเจ็บปวด หรือเสียงร้องขอความช่วยเหลือ
 - 2.4 สังเกตหรือบันทึกพฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว

	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล		ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า 3/12

- 2.5 สังเกตและบันทึก การเปลี่ยนแปลงด้านสีระะ เกี่ยวกับสัญญาณชีพ ทุก30 นาที
- 2.6 ตรวจและบันทึกความถี่ ความแรง และระยะเวลาของการหดตัวของมดลูกทุก30 นาที
- 2.7 ตรวจและบันทึก เกี่ยวกับสภาพปากมดลูก และอัตราความก้าวหน้าของการคลอด
- 2.8 ตรวจและบันทึก อัตราการเต้นของหัวใจทารก ทุก30 นาที เพื่อประเมินสภาพของทารก อาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมดลูกหดตัวถี่

3. จัดทำนอนให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด โดยให้นอนตะแคงซ้ายใช้หมอนรองรับ ตามข้อต่างๆ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้มากขึ้น

4. ระยะที่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร และบางตัว 100 % หรือ เปิด 4 เซนติเมตร และบางตัว 80 %


- 1.1 บันทึกสัญญาณชีพของมารดา
- 1.2 บันทึกเสียงหัวใจทารก การหดตัวของมดลูก
- 1.3 ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด
- 1.4 บันทึกข้อมูลทั้งหมด ตลอดจนการรักษาที่ได้รับใน partograph

5. ระยะที่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร และ บางตัว 100% หรือ เปิด 4 เซนติเมตร และ บางตัว 80 % จนปากมดลูกเปิดหมด 5.1 บันทึกสัญญาณชีพของมารดาตลอดไปควรตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และ ความดันโลหิตของมารดาทุก 4 ชั่วโมง หรือ หากมีการแตกของถุงน้ำคร่ำ นานกว่า 18 ชั่วโมง ให้ตรวจวัดอุณหภูมิกายทุก 4 ชั่วโมง

- 5.2 บันทึกเสียงหัวใจทารก การหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที
- 5.3 ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดทุก 2-4 ชั่วโมง
- 5.4 บันทึกข้อมูลทั้งหมด ตลอดจนการรักษาที่ได้รับใน partograph

พยาบาลห้องคลอด รายงานแพทย์เวรในกรณี

- 1.เลือดออกทางช่องคลอด 2. ส่วนนำไม่แข็งศีรษะ
- 3.สายสะดือย้อยหลังน้ำเดิน 4. มี thick meconium
- 5. อัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า 110 ครั้ง/นาที หรือ สูงกว่า 160 ครั้ง/นาที (ฟังครบ 1 รอบ การหดตัวของมดลูก)

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า 4/12

6. external fetal monitor มีลักษณะผิดปกติ 7. น้ำคร่ำเดินมากกว่า 18 ชั่วโมง

8. partograph ผิดปกติ

พิจารณาส่งต่อรพ. แม่ข่ายตามโครงข่ายระบบส่งต่อสูติกรรมดังนี้

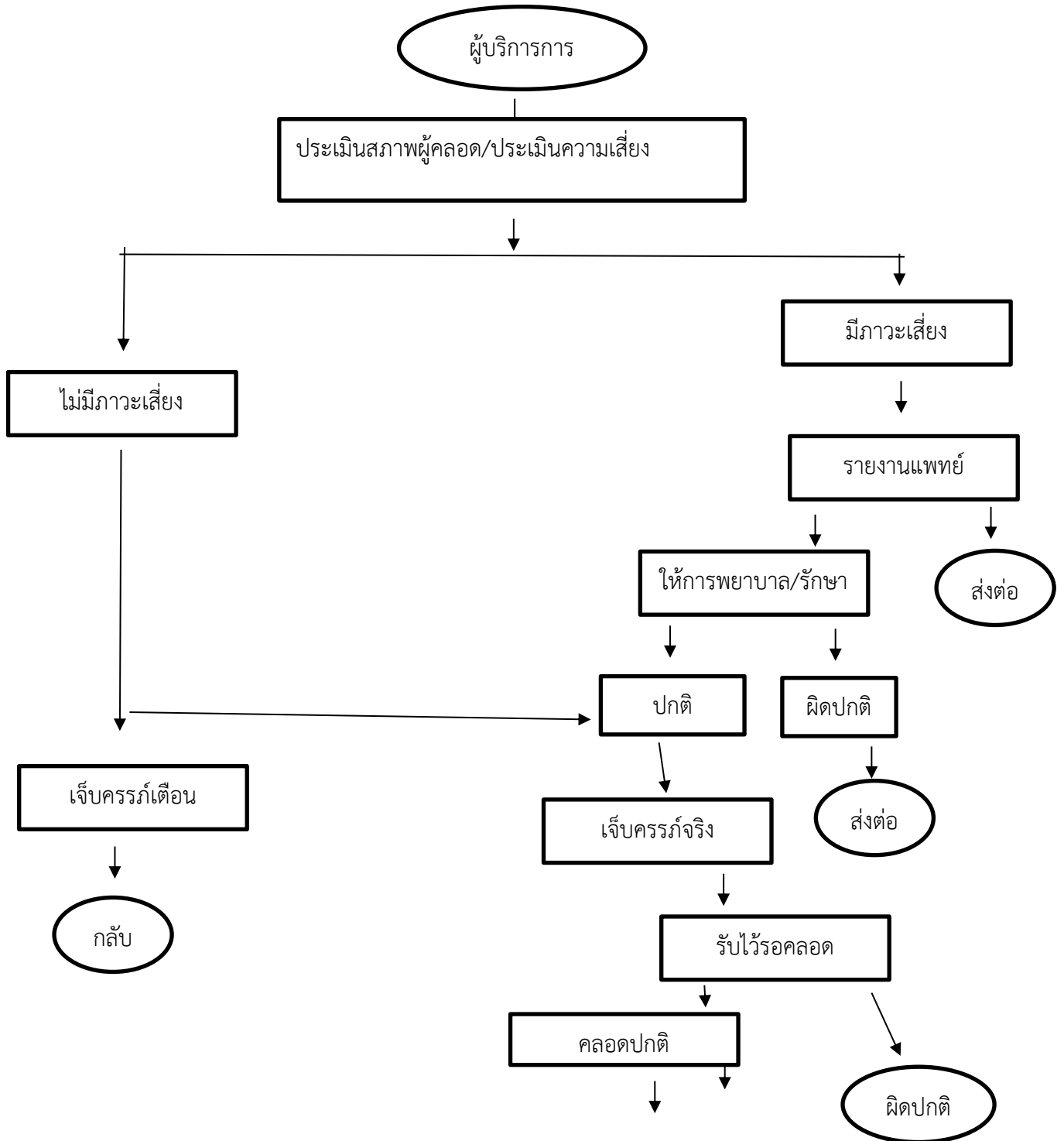
1. SBP \geq 160, DBP \geq 110 mmHg
2. มีภาวะรกเกาะต่ำ
3. เลือดออกทางช่องคลอดไม่ทราบสาเหตุ
4. ส่วนนำไม่ใช้ศีรษะ
5. สายสะดือย้อยหลังน้ำเดิน
6. มี thick me conium ในขณะที่ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 5 เซนติเมตร
7. อัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า 110 ครั้ง/นาที หรือ สูงกว่า 160 ครั้ง/นาที (ฟังครบ 1 รอบ การหดรัดตัวของมดลูก)
8. external fetal monitor มีลักษณะผิดปกติภายหลังทำ intrauterine resuscitation ในลักษณะดังนี้
 1. fetal bradycardia
 2. fetal tachycardia
 3. late decelerate
 4. minimal variability
 5. variable deceleration


ที่มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

 - 5.1 significant variable decelerate (อัตราการเต้นของหัวใจทารกลดลงต่ำกว่าระดับ 70 bpm และนานเกิน 60 sec
 - 5.2 FHR baseline เพิ่มขึ้น (over shoot)
 - 5.3 FHR variability ในช่วง decelerate ลดลง
 - 5.4 FHR slow return (poor recovery)
9. พิจารณาส่งต่อเมื่อ partograph ผ่าน alert line ภายหลังการให้ดูแลตามมาตรฐานดังนี้
 โรงพยาบาลอยู่ห่างจากรพ. แม่ข่าย 1 ชม. ให้ส่งต่อเมื่อ partograph ผ่าน alert line 3 ชม.



Flow chatr LR




 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">ย้ายไปหลังคลอด</div> ↓ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">นอนรพ, 2-3 วัน</div> PG	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">รายงานแพทย์</div> ↓ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">ส่งต่อ</div>
	หมายเลขเอกสาร : :	
	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567	
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง	ครั้งที่แก้ไข : 00	หน้า/จำนวนหน้า 6/12
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล		

แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
มารดาเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ fetal distress G : เพื่อให้มารดาไม่เกิดภาวะ fetal distress O : PV Cervix.....cm eff.....% Membrane..... Station..... D=.....I=..... FHS =...../min ทำ..... ผล U/S =..... ผลNST =.....	ข้อมูลสนับสนุน O : PV Cervix.....cm eff.....% Membrane..... Station..... D=.....I=..... FHS =...../min ทำ..... ผล U/S =..... ผลNST =.....	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ - ชักประวัติการเจ็บครรภ์/ ประเมินความเสี่ยงแรกรับ เจาะ CBC (ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไปเพิ่ม G/M) - ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไปให้ 0.9% NSS 1000 cc v 100cc/hr เมื่อเข้าสู่ระยะ Active phase - ดูแลให้มารดานอนพักผ่อนบนเตียง - ประเมิน/บันทึกการหดตัวของมดลูกอัตราการเต้นของหัวใจทารก ทุก ½ -1 ชม - ประเมินความเจ็บปวดและความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดเพื่อวางแผนในการให้การพยาบาลและการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง - สอนเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ให้ญาติินวดเพื่อช่วยผ่อนคลาย 	มารดาไม่เกิดภาวะ fetal distress Fhsอยู่ในช่วง =120-160/min


=.....		<ul style="list-style-type: none"> - สอนและให้ฝึก การเบ่งคลอดที่ถูกต้องวิธี - อธิบายให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอดกลไกการคลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจในการคลอดเพื่อลดความวิตกกังวล 	
--------	--	--	--

	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG
		หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล		ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า 7/12


Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
(ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินกระเพาะปัสสาวะทุก 2 ชม. และกระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะเพื่อส่งเสริมการหดตัวของมดลูกและการเคลื่อนตัวของส่วนน้ำ - ดูแลให้มารดานอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกมากขึ้น - ให้สังเกตและนับการเด็กดิ้นของทารกในครรภ์เพื่อประเมินความผิดปกติ - ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชม.เพื่อประเมินสภาพของผู้คลอด 	
<p>มารดาเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด</p> <p>เสี่ยงต่อการคลอดล่าช้า</p> <p>G : เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>มารดาถามว่า “ท้องแข็งบ่อย</p> <p>PV Cervix=cm</p> <p>eff.....%</p> <p>Membrane.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ย้ายมารดาเข้าห้องคลอด เตรียมเครื่องมือทำคลอด - ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ - จับ Uterine contraction และฟัง FHS ทุก 15 นาที ในรายปกติ / ในรายมารดามี 	<p>มารดาคลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p>

เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ คลอด O : สามารถบอก อาการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดมี อะไรบ้าง และ การ ดูแลรักษาอย่างไร	Station..... D=.....I=..... FHS =..... ท่า..... T..... C , P..... /min , R.....ครั้ง/min , BP mmHg	ภาวะแทรกซ้อน เช่น fetal distress , thick me conium ฟัง FHS ทุก 5 นาที - สอนมารดาเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี (เมื่อ มีการหดรัดตัวของมดลูกเต็มที่ (ท้อง แข็ง) ใช้มือ 2 ข้างจับราวข้างเตียง สุด ลมหายใจเข้าเต็มที่ ยกศีรษะ ก้มจนคาง ชิดหน้าอก แล้วกลั้นหายใจเบ่งลงมาที่ ก้นเต็มที่ เวลาเบ่งไม่ควรออกเสียง และ พักในระยะมดลูกคลายตัว)	
 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03		
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567		
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า 8/12		

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
ต่อ		<ul style="list-style-type: none"> - กล่าวชมเพื่อให้กำลังใจ เมื่อมารดาเบ่งถูกวิธี - ประเมินการเคลื่อนไหวท่าของส่วนนำ - ตัดฝีเย็บในครรภ์แรก และครรภ์หลังที่ประเมิน น้ำหนักทารก >3,500 gm - ทำคลอดทารก ตรวจร่างกายและประเมินสภาพทารก แรกคลอด - ประเมิน Apgar score - ฉีด oxytocin 10 u ภายหลังทารกคลอด 1 นาที (add oxytocin 10 10 u ใน IV ในครรภ์ที่ 4 ขึ้น ไป) - เช็ดตัวทารกให้แห้งนำทารกให้ดูนมมารดา 	
เข้าสู่ระยะที่ 3 ของการคลอด G : เพื่อป้องกันการ	ข้อมูล สนับสนุน 1 .เสี่ยงต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้มารดาทราบถึงวิธีการทำคลอดดรกเพื่อขอ ความร่วมมือ - แนะนำให้มารดาหายใจเข้าออกลึกๆไม่เกร็งหน้าท้อง 	รกคลอด complied BP=.....

<p>เกิดภาวะแทรกซ้อนจากรกค้าง</p> <p>O :1. มี sing ของรกลอกตัว</p>	<p>รก/เยื่อหุ้มค้ำ</p> <p>2. เสี่ยงต่อการปลิ้นของมดลูก</p> <p>จากการทำคลอดรกไม่ถูกต้องวิธี</p> <p>มดลูกหดรัศตัวกลมแข็งเหนือระดับสะดือ</p>	<p>ทำคลอดรกโดยวิธี control cord traction วัด BP หลังรกคลอด</p> <p>ให้ยา Methergin ในรายที่ BP ไม่เกิน140/90mmHg รายที่ BP เกิน 140/90 mmHg</p> <p>งดการฉีดยารายงานแพทย์ทราบ</p> <p>- คลึงมดลูก ให้แข็งกลม 3-5 นาที/สอนการคลึงมดลูก และวางกระเป๋าน้ำแข็งบนหน้าท้องใต้ระดับสะดือ (บริเวณยอดมดลูก)</p> <p>- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มทารก</p> <p>- ตรวจสอบการฉีกขาดช่องทางคลอด (ถ้ามีการฉีกขาด>ระดับ 3 รายงานแพทย์ทันที)</p> <p>- เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บด้วย catgut 2/0</p> <p>- เค้น blood clot และคลึงมดลูกจนแข็งกลม</p> <p>- ประเมินภาวะเพาะปัสสาวะ/สวนปัสสาวะ</p>	
 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	<p>ประเภท : CNPG</p> <p>หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03</p>		
<p>เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง</p>	<p>วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567</p>		
<p>ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล</p>	<p>ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า 9/12</p>		

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
ต่อ		<p>ในรายที่มีbladder full</p> <p>ถ้ามีอาการผิดปกติต่อไปนี้รายงานแพทย์ทราบทันที</p> <p><input type="checkbox"/> มดลูกหดรัศตัวไม่ดี</p> <p><input type="checkbox"/> Active bleeding</p> <p><input type="checkbox"/> รกและเยื่อหุ้มทารกคลอดไม่ครบ</p> <p>Hematoma</p> <p>- ประเมิน blood loss / การแข็งตัวของมดลูก</p> <p>- ใส่ pad ประเมิน bleeding per vagina</p>	

		- Check V/S / ประเมินต่อ 2 ชม.หลังคลอด	
มารดาเข้าสู่ระยะที่ 4 ของการคลอด (2 ชั่วโมงหลังคลอด)	ข้อมูลสนับสนุน 1. อ่อนเพลีย เนื่องจาก สูญเสียพลังงาน ไปจากการคลอด 2. ปวดมดลูก เนื่องจากมดลูก มีการหดตัว เพื่อกลับสู่สภาวะปกติ สัญญาณชีพ	- ประเมินการเสียเลือดจากการคลอดโดย สังเกตเลือดที่ออกมาตลอดการคลอดไม่เกิน 500 ml - ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที และคลึงมดลูกให้แข็งตัวอยู่เสมอและสังเกต ระดับยอดมดลูกซึ่งต้องอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ - ตรวจสอบกระเพาะปัสสาวะถ้าไม่สามารถถ่ายเองได้ต้องทำการสวนปัสสาวะเพื่อให้มดลูกหดตัวดีป้องกันการเกิด PPH - ตรวจสอบสัญญาณชีพ vital sign ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง - ตรวจสอบแผลฝีเย็บว่าบวม มี hematoma หรือไม่ - ตรวจสอบจำนวนเลือดที่ออกภายหลังคลอด และเฝ้าระวังอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด - ตรวจสอบสัญญาณชีพ vital sign ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง	1. ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด Lochia เป็อน pad 2 ชิ้นไม่ชุ่ม
 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03		
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567		
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า10/12		

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
ต่อ		<p>ตรวจสอบแผลฝีเย็บว่าบวม มี hematoma หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบจำนวนเลือดที่ออกภายหลังคลอดและ ฝ้าระวังอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด - ตรวจสอบสภาพของมดลูกและต้องคลึงให้หดรัดตัวเต็มที่แล้วเค้นก้อนเลือดออกให้หมดอีกครั้ง - ดูแลความสุขสบายของร่างกาย การพักผ่อน อาหารและน้ำ - ดูแลด้านจิตใจ หลังจากเย็บซ่อมแซมฝีเย็บแล้ว ควรแนะนำการปฏิบัติตัว ให้ทำความสะอาดหลังขับถ่ายทุกครั้ง que เข้าห้องน้ำและเช็ดให้แห้ง - วัตถุประสงค์ของซีพประเมิน blood loss และการแข็งตัวของมดลูกก่อนส่งไปดูแลต่อที่แผนกหลังคลอด <p>ถ้ามีอาการผิดปกติต่อไปนี้รายงานแพทย์ทราบทันที</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> มดลูกหดรััดตัวไม่ดี <input type="checkbox"/> มี Active bleeding <input type="checkbox"/> แผลฝีเย็บบวมมาก /Hematoma <input type="checkbox"/> มีเลือดไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา <input type="checkbox"/> ระดับความรู้สึกตัวลดลง BP <90/60 mmHg <p>P เบาลเร็ว >100 /min R >24/min</p>	



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03


เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567


ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า11/12

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>○ การไหลของน้ำนมเป็นปกติ</p> <p>1.มารดาบอกน้ำนมไหลดี</p> <p>2.บีบเต้านม น้ำนมไหลพุ่ง</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1.มารดาบอกน้ำนมไหลดี</p> <p>2.บีบเต้านม น้ำนมไหลพุ่ง</p>	<p>- แนะนำให้มารดานำทารกมาดูนมโดยให้ดูดสลับกัน ทั้ง 2 ข้างและดูดให้เกลี้ยงเต้า เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมและช่วยให้น้ำนมไหลดี</p> <p>- แนะนำให้มารดารับประทานอาหารที่ส่งเสริมการไหลของน้ำนมคือ นม น้ำขิง กะเพรา แกงเลียง และให้ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆหรือน้ำอุ่นหลังการให้นมทารกเพื่อเพิ่มการไหลของน้ำนม</p> <p>- แนะนำมารดา ให้ใส่เสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้ทั้งก่อนและหลังให้นมทารก</p> <p>- แนะนำให้ทำความสะอาดเต้านมตามปกติเมื่ออาบน้ำ ใช้ผ้าขนหนูนุ่มๆเช็ดบริเวณหัวนมป้องกันหัวนมแตก</p>	<p>1. มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น</p> <p>น้ำนมไหลดี test 3 ดาว</p>
<p>○ การไหลของน้ำคาวปลาเป็นปกติ</p> <p>หลังคลอด.....วัน</p> <p>น้ำคาวปลาสี.....</p> <p>.....</p> <p>เปลี่ยนผ้าอนามัย.....</p> <p>.....</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>หลังคลอด.....วัน</p> <p>น้ำคาวปลาสี.....</p> <p>เปลี่ยนผ้าอนามัย.....</p>	<p>- หลังการขับถ่ายทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่ และซับให้แห้งทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>- ดูแลให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชม. หรือเมื่อเปียกชุ่มช่วยลดเชื้อโรค ไม่มีการติดเชื้อ และสุขสบายขึ้น</p> <p>- สังเกตและบันทึกจำนวน ลักษณะสี และกลิ่นของน้ำคาวปลาทุกเวร พร้อมทั้งแนะนำมารดา ถ้า น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นแจ้งพยาบาลทราบทันที</p> <p>- ประเมินสัญญาณชีพ เวนละครั้งทุกเวร</p> <p>- ตรวจวัดระดับยอตมดลูกทุกวัน เพื่อประเมินการตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย ถ้ามีไข้บ่งบอกถึงอาจมีภาวะติดเชื้อเกิดขึ้น</p>	<p>1. น้ำคาวปลาสีปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น</p>




 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG
	หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า 12/12

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
O ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูก 1. หน้า นิ้วคิ้วขมวด 2. มือกุมบริเวณท้องน้อย 3. มดลูกหดรัดตัว	ข้อมูลสนับสนุน 1. หน้า นิ้วคิ้วขมวด 2. มือกุมบริเวณท้องน้อย 3. มดลูกหดรัดตัว	- ประเมินอาการปวดมดลูก เพื่อให้การช่วยเหลือบรรเทาอาการปวดได้ตามความต้องการของมารดา - ขณะมีอาการปวดให้นอนพักบนเตียง - อธิบายให้มารดาเข้าใจว่าอาการปวดมดลูก หลังคลอดเป็นเรื่องปกติ จะค่อยๆหายไปหลังคลอด 3 วัน - จัดทำโดยให้มารดานอนคว่ำใช้หมอนรองบริเวณใต้ท้องน้อยเพื่อลดอาการปวดและช่วยให้น้ำคาวปลาไหลดี - ถ้าไม่หายปวดให้รับประทานยา Paracetamol 500 mg 2 tab ทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด - แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลทารกในขณะที่มารดามีอาการปวดมดลูก	มารดาปวดมดลูกพอทนได้ Paine score.....
O plan D/C เรื่อง ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	ข้อมูลสนับสนุน S : มารดาหลังคลอดบอกว่าจะคุมกำเนิดหลังคลอด O : มารดายังไม่พร้อมมีบุตร	1. ให้ความรู้รายบุคคลเรื่องการคุมกำเนิดมีกี่แบบ อธิบายข้อดีและข้อควรระวัง 2. ให้ความรู้มารดาวัยรุ่น และมารดา(ผู้ดูแล)ได้คิดตัดสินใจ 3. ดูแลประสานคลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อรับการดูแลวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้าน 4. ติดตามผลการวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้าน	มารดาหลังคลอดได้รับการวางแผนครอบครัวที่ถาวร โดยยาคุมกำเนิดชนิดฝัง ก่อน กลับบ้าน

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-03
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า 12/12

เอกสารอ้างอิง

1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2561). เอกสารประกอบการสอน. วิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1, สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2561. จาก. เว็บไซต์ <https://coggle.it/diagram/W9ndyznK8mkxi72U/t>
2. ประไพรัตน์แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะจุลิน, พิมลพรรณ อันสุข, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. ศรี นครินทร์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2567]; 35(2): 238-45. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org>index.php>smnj>article>view>
3. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ มีนาคม 2567]; 15(3): 137-43. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/30350/26164>
4. นพ.สัมฤทธิ์ รอดปฐม. แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง . กลุ่มงานสูตินรีเวช โรงพยาบาลยะลา 2560

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

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต