	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา		
	วิธีปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) CNPG	**เอกสารหมายเลข** : CNPG-YH-OBS-04	จัดทำเมื่อ : 26/03/2567
		ฉบับที่ : A **วันที่ออกเอกสาร** : 26/03/2567	แก้ไขครั้งที่ : 02 หน้าที่ : 1ของ 10 หน้า

เรื่อง : แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	
หน่วยงาน : ห้องคลอด	**กลุ่มงาน :** การพยาบาล

Clinical Nursing Practice Guideline

เรื่อง : แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

งานห้องคลอด

กลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

ผู้จัดทำเอกสาร

(นางอัญชนา โชติช่วง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้เห็นชอบเอกสาร

(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้

(นายทินกร บินหะยีอารง)

ผอก.รพร.ยะหา

YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : **CNPG** หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-04
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า2/10

1.นโยบาย/วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วางแผน ดูแลตามปัญหาและความต้องการ ก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. คำนิยาม

ความหมายของโรคภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึง การเสียเลือดภายหลังทารกคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตรหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในกรณี ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือการเสียเลือดหลังทารกคลอดเกินร้อยละ1 ของน้ำหนักตัวมารดา รวมถึงการที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด

สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

ภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น (เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี, 2565)

1.Early/primary PPHการตกเลือดหลังดลอดภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังการคลอดระยะที่ 3 จำแนกสาเหตุของ PPHตามสาเหตุได้โดยหลักการจำ 4 Tได้แก่

Tone :หมายถึง ความผิดปกติของการหดรัดตัวของมดลูก เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดถึง 80% ของภาวะการตกเลือด early PPH

Trauma :หมายถึง การบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับทางช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ พบเป็นสาเหตุรองลงมาของภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด

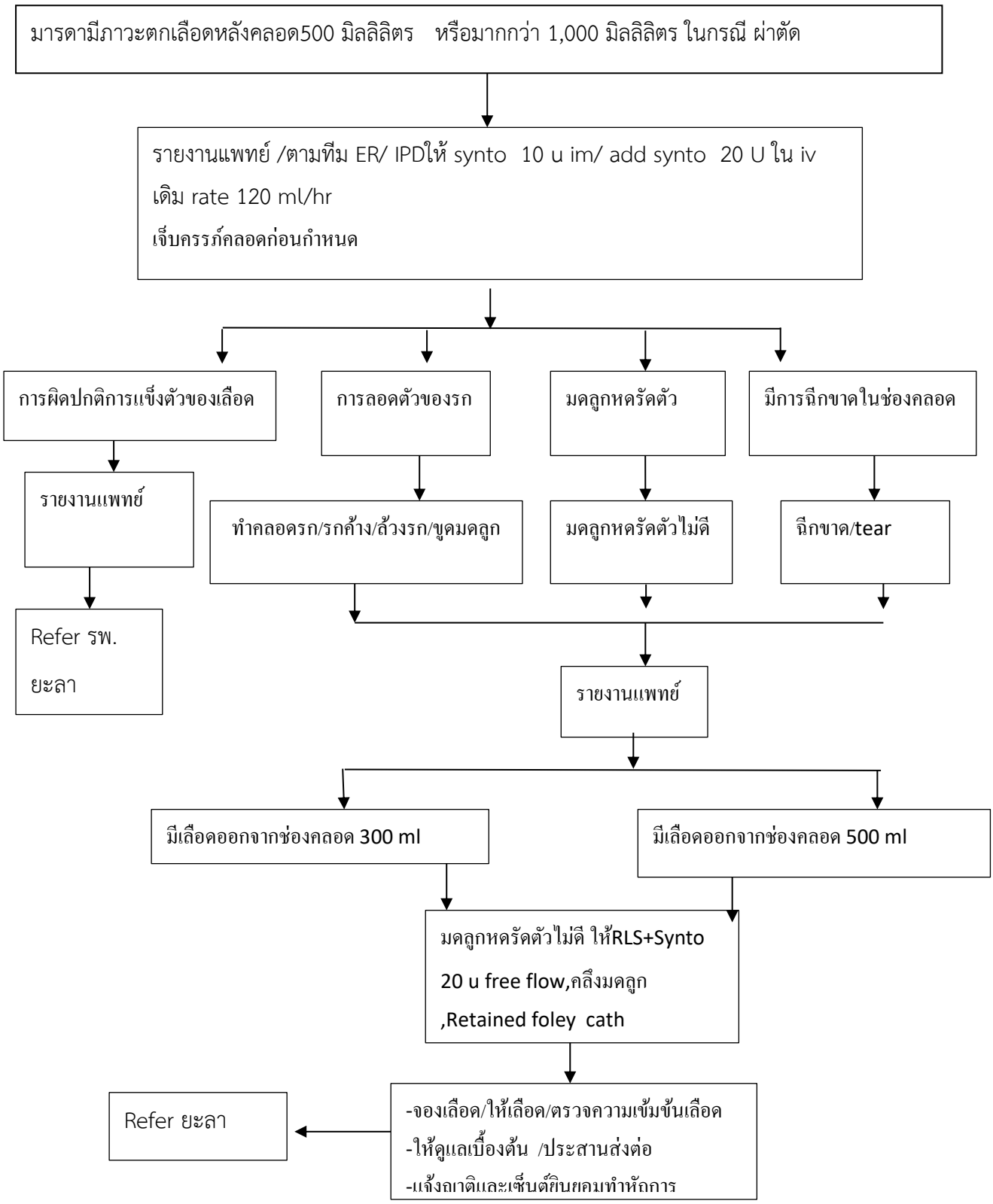
Tissue :หมาถึง การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น บางส่วนของรก เยื่อหุ้มรก

Thrombin :หมายถึง ความผิดปกติของเกร็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือดบางคนแยก 4T + 1 โดย 1 สุดท้ายคือ traction จนเกิดมดลูกปลิ้น (uterine inversion)

2. Late/secondary PPHการตกเลือดหลัง24 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นต้นไปจนถึงระยะ 6 สัปดาห์ไม่นับ คลอดระยะที่ 3 สาเหตุจาก subinvolution of placental site, การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น รก, มดลูก

YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : **CNPG** หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-04
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 3/10

Flow การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-04
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า4/10

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

Focus Goal / outcome	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอดมดลูกหดรัดตัวไม่ดีจากรกค้าง G : รกคลอดได้ตามปกติ มดลูกหดรัดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีภาวะช็อค O : 1. ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. อัตราการเต้นของชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที 3. มดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง 4. เลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง	ข้อมูลสนับสนุน S: เจ็บท้อง ท้องแข็งตลอด มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด O: 1.มดลูกนิ่มหดรัดตัวไม่ดี 2.มีเลือดออกทางช่องคลอด 700 มิลลิลิตร 3.ชีพจรเบาเร็ว = 108 ครั้ง/นาที 4. 35 นาทีรกไม่ลอกตัว	1. ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพทุก 15 นาทีและ ทุก30 นาที x 4 ครั้งและ 1 ชั่วโมง x1ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำ ทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง (กฤษณา สารบรรณ และคณะ,2565) 3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนมีอาการปกติ หลังจากนั้นบันทึกทุก 4 ชั่วโมง สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติเช่นหน้ามืดใจสั่นเหงื่อออกตัวเย็นซีดปลายเมือปลายเท้าเขียว (Cyanosis) เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกาย ต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบการไหลเวียนเลือด และภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน 4. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและคลึงและกดไล่ก้อนเลือดที่อาจค้างอยู่ในมดลูก 5. ตรวจการฉีกขาดของช่องทางคลอด ตรวจความสมบูรณ์ของรกช้ารวมทั้งสังเกตลักษณะและจำนวนเลือดที่ออก ทางช่องคลอดโดยสังเกตจากการชุ่มผ้าอนามัย ประเมินปริมาณการเสียเลือดโดยใช้ถุงตวงเลือด 6. ดูแลให้สารน้ำ0.9 % NSSปริมาณ1,000 ซีซีอัตราการหยด Free flowและ 0.9 % NSS 1,000 ซีซีที่ผสมยา อ็อกซี่โตซิน 20 ยูนิต อัตราการหยด 120 ซีซีต่อชั่วโมง และ Hemaccell 500 ml iv free flow 7.จัดท่าให้ผู้คลอดนอนราบตะแคงหน้าและดูแลให้ออกซิเจน nasal cannula 5	1. Pain score ลดลง 2. อัตราการเต้นของหัวใจทารก 110-160 ครั้งต่อนาที 3. Interval > 10 นาที Duration 10 วินาที 4. สัญญาณชีพปกติ

YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-04
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า5/9

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด มดลูกหดรัดตัวไม่ดีจากรกค้าง (ต่อ)		8. ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างสวนคาไว้เพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูกและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไตถ้าเกิดภาวะช็อกปัสสาวะจะออกน้อยกว่า 30 cc/hr 9. เจาะเลือดดูค่าฮีมาโตคริตเพื่อประเมินค่าปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ตามแผนการรักษา 10. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติเช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ซีด เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด 11. ดูแลทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ในการดูแลรักษา	หลังจากทารกคลอดได้ 20 นาที รกยังไม่คลอด มีเลือดออกทางช่องคลอด 700 มิลลิลิตร ชีพจร 90ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต112/82 มิลลิเมตรปรอท
มีภาวะช็อกเนื่องจากตกเลือดหลังคลอด G : ไม่เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือด O : 1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติความดันโลหิต 90/60-130/90 มม.ปรอท ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที	ข้อมูลสนับสนุน S: - มารดาหลังคลอดบอกว่า “รู้สึกเวียนศีรษะ ใจสั่น O: - มดลูกไม่หดรัดตัวหลังรกคลอดและเลือดจากช่องคลอดอย่างรวดเร็วรวมปริมาณ 1,200 มิลลิลิตร - มีแผลฉีกขาดที่ปากมดลูก	1. รายงานแพทย์และเรียกทีมช่วยเหลือในภาวะตกเลือดเพื่อปฏิบัติตามแผนช่วยเหลือ 2. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน เพื่อให้เลือดไหลเวียนกลับหัวใจได้สะดวก 3. คลึงมดลูกตลอดเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัว 4. ดูแลปรับ Oxytocin 40 unit in LRS 1000 ml IV จาก 50 ml/hr เพิ่มเป็น 120 ml/hr และให้ยา Methylergometrine (Methergin) 0.2 mg IM 5. เปิดเส้นเลือดอีก 1 เส้นด้วยเข็มเบอร์ 18 ให้สารน้ำ Acetar 1000 ml IV Loading 1,000 ml ต่อด้วย LRS 1,000 cc. IV Loading รวม 2,000 cc. เพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่สูญเสีย 6. ดูแลให้ Oxygen Mask with bag 10 ลิตร/นาที 7. ประเมินปริมาณเลือดในถุงตวงเลือดและสังเกตความเร็วของการไหลของเลือดตลอดเวลา	-หลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำรวม 2,000 cc. ต่อด้วย LRS 1,000 ml IV drip 120 ml/hr ได้รับ LPRC group B Rh positive รวม 2 unit มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะช็อกซ้ำ รู้สึกตัวดี ไม่เวียนศีรษะ

YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-04
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 6/9

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
3. จำนวนปัสสาวะมากกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง	- มารดาหลังคลอดมีเหงื่อออก ความดันโลหิต 81/53 มม.ปรอท ชีพจร 114 ครั้ง/นาทีอัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที SpO2 100% วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะช็อก	เพื่อติดตาม การสูญเสียเลือดอย่างต่อเนื่องทุก 5 นาที 8. ประเมินหาสาเหตุของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดตามหลัก 4 T เพิ่มเติมเนื่องจากหลังมดลูกหดรัด ตัวดีแต่ยังมีเลือดไหลซึมจากช่องคลอด พบการฉีกขาดของปากมดลูก รายงานแพทย์และแพทย์เย็บซ่อมแซม 9. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการแสดงของภาวะช็อก เช่น ซีด เหงื่อออก ใจสั่น ทุก 15 นาที 10. สวนปัสสาวะประเมินปริมาณปัสสาวะที่ออกใน 1 ชั่วโมง ควรมีปริมาณ > 30cc./hrs. เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำที่เข้าออกจากร่างกาย 11. ติดตามผลเจาะเลือด Hct ทุก 6 ชั่วโมง และเตรียม Pack red cell 2 unit สำหรับกรณีต้องให้เลือด ทดแทนจากภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อผล Hct 29% แพทย์พิจารณาให้ LPRC group B Rh positive รวม 2 unit และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด เช่น เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก มีผื่นคัน หนาวสั่น 12. ประเมินผลข้างเคียงของการให้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก Oxytocin ในปริมาณสูงและ ต่อเนื่องได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ 13. ให้ข้อมูลมารดาหลังคลอดและญาติถึงภาวะที่เกิดขึ้นและแผนการดูแลรักษาที่ได้รับเป็นระยะๆ เพื่อ รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง	ความดันโลหิต 99/61–102/71 มม.ปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 71-89 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของการได้รับเลือด ไม่มีผลข้างเคียงของการได้รับ oxytocinปริมาณปัสสาวะออกหลังใส่สวนปัสสาวะ 4 ชั่วโมงรวม 600 มิลลิลิตร (เฉลี่ย 150 มิลลิลิตร/ชั่วโมง)

YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-04
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 7/9

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
อ่อนเพลียเนื่องจากการเสียเลือดหลังคลอดปริมาณมาก G:เพื่อให้อาการอ่อนเพลียลดลงและป้องกันอันตรายพลัดตกหกล้มจากอาการอ่อนเพลีย O: 1. มารดาหลังคลอดสีหน้าสดชื่นขึ้น 2. มารดาหลังคลอดไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด พลัดตกหกล้ม	ข้อมูลสนับสนุน S :- “ รู้สึกเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง” O :- รวมปริมาณเลือดที่ออกในระยะคลอดปริมาณ 1,200 มิลลิลิตร	1. อธิบายสาเหตุการเวียนศีรษะและแนะนำแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การลุกเปลี่ยนท่านั่งช้า ๆ 2. ประเมินอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น แนะนำให้มารดาของมารดาหลังคลอดที่อยู่เฝ้า ช่วยระมัดระวังอาการผิดปกติ 3. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของมารดาหลังคลอด เช่น การให้นมบุตร เดินเข้าห้องน้ำ และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนช่วยเหลือกิจกรรม 4. สนับสนุนให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ช่วยเพิ่มเม็ดเลือดแดง เช่น ไข่แดง ตับ นม ถั่วต่างๆ 5. สนับสนุนให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือด 6. ดูแลให้รับประทาน Triferdine 1 เม็ดหลังอาหารตามแผนการรักษาเพื่อช่วยเพิ่มเม็ดเลือดแดง 7. วัดและประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง 8. สนับสนุนและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้นมบุตรด้วยหลัก 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธี เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน 9. แนะนำการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยเฉพาะขณะลูกนอนหลับเพื่อให้ร่างกายได้รับการฟื้นฟูและพักผ่อน 10. จัดสิ่งแวดล้อมในห้องพักมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัย เช่น ยกราวกั้นเตียงขึ้น จัดไม่มีสิ่งกีดขวางรอบ เตียง และติดป้ายแจ้งระวังอุบัติเหตุบริเวณหัวเตียง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	มารดาหลังคลอดสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่เวียนศีรษะ หน้ามืดหรือใจสั่น และญาติ สามารถสังเกตอาการผิดปกติของหญิงหลังคลอดได้ และมีส่วนในการช่วยเหลือกิจกรรมได้เช่น การอาบน้ำ

YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG--YH-OBS-04
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Premature contraction)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า8/9

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
ครอบครัวมีความวิตกกังวล/กลัวเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด G:เพื่อให้คลายความวิตกกังวลเพื่อความร่วมมือในการรักษา O:สีหน้าคลายความวิตกกังวลให้ความร่วมมือในการรักษา	ข้อมูลสนับสนุน S: 1. ญาติผู้ป่วยสอบถาม “คนไข้จะเป็นอะไรมากมั๊ยคะ” O:. สีหน้าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล	1.อธิบายให้มารดาและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนให้การช่วยเหลือ เพื่อให้มารดาให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และคลายความวิตกกังวล 2.ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และเต็มใจช่วยเหลือเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ 3.เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก และรับฟังอย่างตั้งใจเพื่อประเมินระดับความวิตกกังวลหรือกลัว 4.อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุที่ต้องส่งตัวไปรักษาต่อ	-สีหน้าคลายกังวลลง ให้ความร่วมมือในการรักษาและช่วยดูแลทารกขณะพักที่โรงพยาบาล

อ้างอิง

1. กรมการแพทย์ (2560). คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน 2558 (พิมพ์ครั้งที่ 7). กระทรวงสาธารณสุข.
2. ทิพวรรณ์ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(2), 146-157.
3. ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย. (2563, 20 มีนาคม). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทยเรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด RTCOG Clinic Practice Guideline Prevent and Management of Postpartum Hemorrhage. http:www.rtcog.or.th/pho/cpg/OB-63-020.pdf

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
(นางสาวอัญชนา โชติช่วง)	(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)	(นายทินกร บินหะยีอารง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผอก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต