




โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 9 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-006	
เรื่อง : การรับใหม่	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

ผู้จัดทำ  ..... (นางชนมาศ แสงสี) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
---

ผู้ตรวจสอบ  ..... (นางชนมาศ แสงสี) ผู้จัดการคุณภาพ
---

ผู้อนุมัติ  ..... (นางทวีพร เพชรชัด) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
--



โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 3 จากจำนวน 3 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-006	
เรื่อง : การรับใหม่ผู้คลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลสามารถวินิจฉัยได้ว่า ผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดจริงหรือไม่ หรือมีภาวะแทรกซ้อนใดบ้าง
2. เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

#### ขอบเขต

ใช้ในการดูแลผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ครบกำหนด มีอาการเจ็บครรภ์จริงและรับไว้ในโรงพยาบาล

#### คำนิยามศัพท์

1. การรับใหม่ผู้คลอด คือ การที่ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์จริง และปากมดลูกเปิด
2. การเจ็บครรภ์จริง คือ มีการหดรัดตัวของมดลูก 4 ครั้งใน 20 นาที และมีการเปิดขยายของปากมดลูก

#### ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เวรประจำวันของห้องคลอด

#### เอกสารอ้างอิง

หนังสือการพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2

#### เอกสารที่เกี่ยวข้อง

WI-LR1-06

โรงพยาบาลปอทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 9 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การรับใหม่ผู้คลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

## วิธีปฏิบัติ

โดยการวินิจฉัยจำเป็นต้องอาศัย ข้อมูลหลายอย่างประกอบกันในการประเมิน ดังนี้ การซักประวัติ

### 1. ประเมินประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

1.1 ประวัติทางสูติกรรมและประวัติการฝากครรภ์ ควรมีการทบทวนและซักประวัติ ภาวะเสี่ยงก่อนระยะคลอดอย่างละเอียด

ประวัติส่วนตัว

- ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
- ประวัติการคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อน 37 สัปดาห์)
- ครรภ์แรก หรือครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป • เคยคลอดลูกน้ำหนัก  $\geq 4,000$  gms.
- เคยผ่าตัดที่มดลูก
- มีประวัติเป็นโรคหัวใจ

การตรวจพบ นอกจากการซักประวัติส่วนตัวแล้ว ควรทบทวนผลการตรวจ Lab.

เพื่อหาภาวะเสี่ยงดังนี้

- มีภาวะโลหิตจาง (Hb  $< 11$  gms หรือ Hct  $< 33\%$ )
- พบไข่ขาวในปัสสาวะ
- พบน้ำตาลในปัสสาวะ
- ตรวจพบ VDRL , HIV ได้ผลบวก • ความดันโลหิต  $> 140/90$  mm.Hg.
- ต่อมไทรอยด์โต

โรงพยาบาลป่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 5 จากจำนวน 9 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การรับใหม่ผู้คลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

- เป็นโรคหัวใจ
- ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
- ครรภ์แฝด
- ทารกมีส่วนนำไม่ใช่ท่าศีรษะ
- เลือดก่อนคลอด
- น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 1 Kg./เดือน
- ทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน

ส่วนสิ่งที่พยาบาลรับใหม่ควรซักประวัติส่วนตัวเพิ่มเติม ได้แก่

- การติดสารเสพติดต่างๆเช่น บุหรี่สุรา
- ความสูงต่ำกว่า 145 cms.
- การคลอดยาก หรือทารกตายคลอดในครรภ์ก่อน
- เคยได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง (Previous CIS)
- มีความเจ็บป่วยรุนแรง (เช่น เบาหวาน หอบหืดรุนแรง และหายใจลำบาก)
- การได้รับอุบัติเหตุในอุ้งเชิงกราน และโรคของข้อกระดูก

#### 1.2 ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

- โรคหรือภาวะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ครรภ์แฝดในญาติสายตรง ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6PD

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 6 จากจำนวน 9 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การรับไหมผู้คลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

• โรคติดต่อร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบ

## 2. ประวัติที่นำผู้คลอดมาโรงพยาบาล

### 2.1 การเจ็บครรภ์คลอด (Labor pain)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน

ลักษณะการเจ็บครรภ์จริง	ลักษณะการเจ็บครรภ์เตือน
<p><b>การหดตัวของมดลูก</b> -สม่ำเสมอ เริ่มถี่ทุก 10 นาที แล้วถี่ขึ้นเรื่อย ๆ รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ</p> <p>-ปวดบริเวณหลังส่วนล่างร้าวมาหน้าขา</p> <p>-ปวดรุนแรงขึ้นเมื่อเดิน อาการปวดไม่สามารถยับยั้งได้โดยการฉีดยาระงับปวดปากมดลูก</p> <p>-นุ่ม และเปิดขยาย</p> <p><b>สารคัดหลั่งจากช่องคลอด</b></p> <p>-มักมีมูกหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด</p>	<p><b>การหดตัวของมดลูก</b> -ไม่สม่ำเสมอ ห่างกว่า 10 นาที ความถี่และความรุนแรงไม่เปลี่ยนแปลง</p> <p>-มักปวดบริเวณท้องน้อยหายปวดเมื่อเดินหรือเปลี่ยนท่า อาการปวดที่เกิดขึ้นจะทุเลาลงเมื่อฉีดยาระงับปวดปากมดลูก</p> <p>-อาจนุ่ม แต่ยังไม่เปิดอยู่</p> <p><b>สารคัดหลั่งจากช่องคลอด</b></p> <p>-ไม่มี</p>

2.2 มีน้ำเดิน หรือถุงน้ำคร่ำแตก (membrane rupture) การมีน้ำเดิน หรือถุงน้ำคร่ำแตกอาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของการคลอด หรือก่อนการเจ็บครรภ์ (PROM หรือ Premature rupture of membrane) บางรายอาจต้องพิสูจน์ให้แน่ชัดโดยเฉพาะในการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพราะการดูแลของสูติแพทย์และการให้การพยาบาลแตกต่างกัน และความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้น กรณีถุงน้ำแตกเกิน 24 ชั่วโมงก่อนคลอดผู้คลอดจึงควรได้รับการ อธิบายจากพยาบาลมาก่อนแล้วว่าการมีน้ำเดินต้องรีบมาโรงพยาบาลโดยแจ้งเหตุผลดังนี้

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 7 จากจำนวน 9 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การรับใหม่ผู้คลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัต

- ถ้าส่วนนำยังไม่เข้าสู่อุ้งเชิงกราน อาจเสี่ยงต่อการเกิดสายสะดือย้อย (prolapsed cord) หรือสายสะดือถูกกด
- การเจ็บครรภ์คลอดมักจะตามมาในระยะเวลาอันสั้น
- ถ้าถุงน้ำแตกเกิน 24 ชั่วโมง เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์

2.3 สารคัดหลั่งจากช่องคลอด (Show) ลักษณะอาจเป็นมูก (mucous show) หรือมูกปนเลือด (mucous-bloody show) ออกมาทางช่องคลอด ในกรณีที่ปากมดลูกเปิดมากอาจมี มูกปนเลือดออกมา และจุกอยู่ที่ช่องคอมดลูกการมีเลือดปนออกมาด้วย เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนซึ่งเกิดขึ้นตามปกติในระยะคลอดโดยดึงรั้งกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างให้ยืดขยายออกด้วย ทำให้บริเวณปากมดลูกส่วนใน (internal os) ถูกดึงรั้งยืดขยายตามขึ้นไปและมีการแยกตัวของเยื่อหุ้มทารกที่บริเวณมดลูกส่วนล่าง โดยเริ่มต้นที่ปากมดลูกก่อนการลอกตัวของเยื่อหุ้มทารกเกิดขึ้นโดยมีการฉีกขาดของมดลูกชั้น spongiosa ของ decidua vera ซึ่งได้มาเชื่อมติดต่อสนิทกับ decidua capsularis ที่เยื่อหุ้มทารกชั้น chorion เมื่อมีการถ่างขยายของปากมดลูก มูกที่อยู่ภายในช่องปากมดลูกจึงหลุดออกมาและถ้าการแยกตัวของ decidua ทำให้การฉีกขาดของเส้นเลือดฝอยด้วยก็จะมีเลือดติดปนกับมูกออกมา ในบางครั้งถ้ามีการฉีกขาดของเส้นเลือดมาก อาจมีเลือดจำนวนมากปนออกมาถึง 50-100 ml.

### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ชักประวัติ (GPAL, อาการสำคัญ, ประวัติการฝากครรภ์) คัดกรองความเสี่ยง
2. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, V/S,
3. เจาะ Hct ( ถ้า No ANC/ ไม่มีผลเลือด ต้องเจาะ Anti HIV , HBsAg , VDRL, CBC ด้วย)
4. ตรวจ Urine Albumin / sugar
5. ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

ห้ามตรวจภายใน กรณี 1. ครรภ์ไม่ครบกำหนด  
2. เลือดออกทางช่องคลอด

6. โคนขนและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
7. สอนอุจจาระให้ ยกเว้น กรณีมีข้อห้าม

ห้ามสวนอุจจาระ กรณี 7. 1. ครรภ์แรก Cx > 8 cms. , ครรภ์หลัง Cx > 6 cms.

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 8 จากจำนวน 9 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การรับใหม่ผู้คลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

- 7.2. ถุงน้ำแตกและส่วนน้ำยังไม่ลงช่องเชิงกราน
- 7.3. มีประวัติเลือดออกทางช่องคลอด
- 7.4. ครรภ์ไม่ครบกำหนด ( GA < 37 wk)
- 7.5. ท่า/ ส่วนนำทารกผิดปกติ
- 7.6. เป็นริดสีดวงทวารหนักระยะอักเสบ
- 7.7. มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจ  
โรคความดันโลหิตสูง
- 7.8. มีอุจจาระร่วงภายใน 24 ชม.
8. ตรวจหน้าท้อง ประเมินระดับมดลูกและ จับ contraction ฟัง FHS
9. ทำ NST แรกรับทุกราย ส่งผลทาง LINE ให้แพทย์เวรทุกครั้ง
10. เซ็นต์ชื่อในใบยินยอมให้การรักษา
11. ถ้าพบความเสี่ยงดังนี้ ให้รายงานแพทย์ ตามแบบประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอด  
แรกรับ ดังนี้

**ภาวะที่ต้องรายงานแพทย์ภายใน 5 นาที**

1. ชัก , Shock , ไม่รู้สึกตัว
2. FHS ช้ากว่า 120 ครั้ง/นาที , เร็วกว่า 160 ครั้ง/นาที
3. Prolapsed cord
4. A.P.H
5. Previous C/S ที่มี Uterine Contraction, มีน้ำเดิน
6. บวม , BP = 160/100 mmHg , ปัสสาวะมีไข่ขาว >1+, แน่นหน้าอก ,ปวดศีรษะ,ตาพร่ามัว
7. ท่าเด็กผิดปกติ
8. Twin

**ภาวะที่ต้องรายงานแพทย์ในภายใน 15 นาที**

1. เบ่งคลอด 30 นาทียังไม่คลอด
2. ลักษณะน้ำเดิน เป็น Thick Meconium
3. น้ำเดินเกิน 12 ซม.
4. เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Premature Contraction)
5. บวม , ความดันโลหิตสูง > 140/90 mmHg , ปัสสาวะไข่ขาว > 1+
6. โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (หัวใจ , เลือด ,เบาหวาน)



โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 9 จากจำนวน 9 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การรับไหมห้องคลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัต

**ภาวะที่ต้องรายงานแพทย์ภายใน 30 นาที**

1. Macrosomia , Polyhydramnios , Oligohydramnios
2. HCT < 33%
3. เด็กด้นน้อยลง ไม่ถึง 10 ครั้ง/วัน
4. ตั้งครรภ์เกินกำหนด 41 สัปดาห์
5. เจ็บท้องมานานเกิน 20 ชม.

**ภาวะที่ต้องรายงานแพทย์ภายใน 1-3 ชม.**

1. ตั้งครรภ์ ที่ 4 ขึ้นไป
2. มารดาสูง < 150 ซม. , ระดับมดลูกสูงกว่า 35 ซม.
3. ครรภ์แรกอายุ < 17 ปี , Elderlygravida , Old age
4. มีประวัติคลอดยาก , คลอดโดยหัตถการ , ตกเลือด , รกค้าง
5. มีประวัติคลอดเร็ว ภายใน 3 ชม.
6. มีประวัติคลอด Preterm , Low birth weight
7. ประวัติ DFIU
8. ผากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (5ครั้ง ตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์)
9. NO ANC
10. อื่นๆ.....

**การประเมินผล**

พยาบาลห้องคลอดทุกคนปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัตินี้ ไม่เกิดความผิดพลาดจากการประเมินหรือเกิดความเสียหายในการรับไหม