



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๑

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการรับใหม่ผู้คลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑

แนวทางการรับใหม่ผู้คลอด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการรับใหม่ผู้มาคลอด
๒. เพื่อให้ผู้มาคลอดและครอบครัวเกิดความมั่นใจในการพยาบาลเมื่อแรกรับ

ขอบข่าย

ผู้มาคลอดที่มารับบริการในห้องคลอด

คำนิยามศัพท์

ผู้คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด และไม่ครบกำหนด หรือมีข้อบ่งชี้ว่าจะคลอด

นโยบาย

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอดและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

ในเวลาราชการ

๑. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เป็นผู้รับบัตรประจำตัวผู้รับบริการ ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๒. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร visit คนคลอด แล้วนำมาส่งให้เจ้าหน้าที่ที่ห้องคลอด
๓. เวนเปลนำผู้คลอด มายังห้องคลอด

นอกเวลาราชการ

๑. ผู้คลอดมาที่ตึก ER ใหม่ ยื่นบัตร visit คนไข้
๒. พยาบาล ER รับcase เพื่อคัดกรองเบื้องต้น และโทรประสาน ห้องคลอด
๓. เวนเปลนำส่งผู้คลอด มายังห้องคลอด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๒

วันที่เริ่มใช้วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการรับใหม่ผู้คลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒

วิธีปฏิบัติ

๑. ต้อนรับผู้มาคลอดด้วยสื่อน้ำยัมแย้ม พุดจาสุภาพ
๒. ตรวจสอบความถูกต้องของบุคคล / ระบุตัวผู้มาคลอด
 - ใบนำส่งผู้คลอด
 - บัตรประชาชน
 - ชื่อในสมุดฝากครรภ์
 - ผูกป้ายข้อมือ
๓. ให้ผู้มาคลอดเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของโรงพยาบาล
๔. มีการปฐมนิเทศ เรื่อง กฎระเบียบของโรงพยาบาล , การเข้าเยี่ยม , การเฝ้า (ตามเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการที่ห้องคลอด)
๕. การซักประวัติ
 - ประวัติการตั้งครรภ์และประวัติการคลอดครั้งก่อน ๆ
 - ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน , LMP , EDC
 - การเจ็บครรภ์และการนำต่าง ๆ ที่ทำให้มาโรงพยาบาล
๖. การตรวจร่างกาย
 - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (กรณีไม่มีบันทึก ในสมุดฝากครรภ์)
 - ดูลักษณะทั่วไป , รูปร่างโครงสร้าง , แข็งกราม
 - วัดสัญญาณชีพ
 - ดูอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อาการบวมที่ขา , หน้าท้อง , ใบน้ำ
๗. การตรวจครรภ์
 - ดูอายุของการตั้งครรภ์ , ขนาดมดลูกเปรียบเทียบกับระยะเวลาของการตั้งครรภ์
 - ท่าของทารกในครรภ์
 - หาส่วนนำของทารก
 - การเข้าสู่อุ้งเชิงกรานของส่วนนำ
 - สภาพของทารกในครรภ์ (ฟัง FHS)
 - ทำ NST
 - ทำ U/S กรณียังไม่เคย U/S ส่วนนำใน GA ๓๖ wks และ U/S เพื่อดู AF ใน GA ๔๐ wks ขึ้นไป



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการรับใหม่ผู้คลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓

๘. ตรวจภายใน

- ดูการเปิดขยายของปากมดลูก , ความบาง , ระดับส่วนน้ำ สภาพถุงน้ำ
- จับ Contraction

๙. การเตรียมผู้คลอด

- ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (Shave perineum)
- ตรวจปัสสาวะเพื่อหาไข่ขาว และน้ำตาล
- CBC, Electrolyte , BUN, CR, PT, PTT, INR กรณีเวรตึก เจาะ Hct เมื่อแรกจับ
- ให้สารน้ำ ๕ % D/NSS ๑,๐๐๐ cc drip ๘๐ cc. / hr. ให้สารน้ำเมื่อปากมดลูกเปิด \geq ๓ cm.

๑๐. ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอดจากสมุดฝากครรภ์ , การตรวจร่างกาย รายงานแพทย์ทันทีที่พบว่ามีภาวะเสี่ยงแบบที่ต้องรายงานแพทย์ทันที

๑๑. ลงทะเบียน Admit

๑๒. ให้ผู้คลอดลงชื่อยินยอมรับการรักษาและญาติลงชื่อเป็นพยาน

๑๓. พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้มาคลอดและญาติทราบก่อนลงชื่อและพยาบาลลงชื่อพยาน

๑๔. พยาบาลอธิบายให้ผู้คลอดและญาติทราบความก้าวหน้าทุกครั้งที่ตรวจ

๑๕. รายงานแพทย์ห้องคลอด รับทราบเพื่อตรวจรักษา พร้อมส่งผล Lab , NST ให้แพทย์ทราบ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

จำนวนครั้งที่ผู้ให้บริการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการรับใหม่ผู้คลอด

ภาคผนวก



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๓

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการตรวจทางช่องคลอด เมื่อแรกรับ (PV)

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๔

การตรวจทางช่องคลอด เมื่อแรกรับ (PV)

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบการเปิดขยายของช่องทางคลอด และความผิดปกติต่างๆ

ขอบข่าย

ผู้มาคลอดทุกรายที่ไม่มีข้อห้ามในการตรวจภายใน

คำนิยามศัพท์

การตรวจภายใน หมายถึง การใช้มือตรวจทางช่องคลอด เพื่อต้องการทราบการเปิดขยายของช่องทางคลอด

เอกสารอ้างอิง

-

นโยบาย

เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรับใหม่ผู้มาคลอดมีหน้าที่เตรียมอุปกรณ์และทำการตรวจภายใน

อุปกรณ์ เครื่องมือ

๑. Set PV ซึ่งประกอบด้วย
 - ชั้น ๑ ใบ ใส่ NSS
 - ถ้วยใบเล็ก ๑ ใบ
 - สำลี ๕ ก้อน
๒. NSS
๓. K - Y jelly
๔. ถุงมือ Sterile ๑ ข้าง
๕. ถุงมือ Disposable ๑ คู่
๖. กระดาษรองกัน



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๓

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการตรวจทางช่องคลอด เมื่อแรกรับ (PV)

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๕

วิธีปฏิบัติ

๑. นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ไปที่เตียงผู้มาคลอด
๒. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการปฏิบัติ
๓. ให้ญาติออกไปนอกห้อง กั้นม่านให้มิดชิด
๔. จัดทำให้ผู้คลอดนอนหงาย ชันเข้า
๕. พยายามล้างมือ ให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
๖. ใช้มือข้างที่สวมถุงมือ Sterile หยิบสำลีแห้งใน Set ไปชุบ NSS พอหมาด แล้วนำไปเช็ดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนี้
 - ก่อนที่ ๑ เช็ดอวัยวะเพศส่วนบน
 - ก่อนที่ ๒ เช็ด Labia minora ข้างใกล้ตัวเช็ดจากบนลงล่าง
 - ก่อนที่ ๓ เช็ด Labia minora ข้างไกลตัวเช็ดจากบนลงล่าง
 - ก่อนที่ ๔ เช็ดตรงกลางบริเวณช่องคลอดจากบนลงล่าง
 - ก่อนที่ ๕ เช็ดทำความสะอาดอีกครั้งหลังตรวจภายในเสร็จ
๗. สอดนิ้วกลางเข้าไปในช่องคลอดจนช่องคลอดมีขนาดกว้างพอจึงสอดนิ้วชี้ตามเข้าไปแล้วพยายามหาปากมดลูกให้พบแล้วตรวจดู
 - ส่วนนำของทารก
 - ความหนบางของปากมดลูก
 - ระดับส่วนน้ำ
 - สภาพถุงน้ำ
๘. หลังการตรวจต้องอธิบายให้ผู้คลอดทราบผลการตรวจทุกครั้ง

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

-

ภาคผนวก



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๔

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การ Shave Perineum

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๖

วัตถุประสงค์

เพื่อความสะอาดและป้องกันการติดเชื้อ

ขอบข่าย

ผู้มาคลอดที่ต้องทำการ Episiotomy ก่อนคลอด

คำนิยามศัพท์

การShave Perineumหมายถึง การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์บริเวณที่ต้องตัดฝีเย็บ

นโยบาย

เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดทำหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์และโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้ผู้มาคลอด

อุปกรณ์ เครื่องมือ

- Set PV (หลังจาก PV แกรับแล้ว)
- ถุงมือ Disposable ๑ คู่
- กระจกส่องก้น
- ชุดมีดโกนขน

วิธีปฏิบัติ

หลังจากตรวจภายในเสร็จแล้ว ยังไม่ต้องเปิดม่าน

๑. อธิบายผู้มาคลอดให้ทราบถึงเหตุผล และขั้นตอนปฏิบัติ
๒. เทน้ำสบูลงบนก้อนสำลี ๑ ก้อน
๓. หยิบก้อนสำลีที่ชุบ NSS นำไปฟอกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เฉพาะ บริเวณที่จะตัดแผลฝีเย็บ
๔. โกนขนจากข้างบนลงมายัง Rectum ให้สะอาด
๕. ใช้สำลีที่เหลือในขัน เช็ดทำความสะอาดให้อีกครั้ง ในกรณีผู้มาคลอดเดินได้ ให้เปลื้องในหาน้ำอีกครั้ง
๖. เก็บอุปกรณ์ล้างให้เรียบร้อย (ถอดใบมีดโกนทิ้งในกระป๋องข้างอ่างล้างเครื่องมือ/ ด้ามมีดล้างน้ำให้สะอาดใส่ลงถังเครื่องมือ)

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

ภาคผนวก



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๕

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การระบุตัวผู้คลอดและทารกแรกเกิด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๗

การระบุตัวผู้คลอดและทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันเวรระเบียบผู้ป่วยผิดคน
๒. เพื่อป้องกันการรักษาผิดคน

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้ที่มาคลอดและทารกแรกคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลตากใบทุกคน

คำนิยามศัพท์

ผู้คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด และไม่ครบกำหนด หรือมีข้อบ่งชี้ว่าจะคลอด
ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลตากใบ

นโยบาย

เจ้าหน้าที่ห้องคลอด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

๑. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ตรวจสอบบัตร สิทธิการรักษา นำใบนำส่งมายังห้องคลอด
๒. พยาบาลห้องคลอด ตรวจในนำส่ง ให้ตรงกับบัตรประชาชน , สมุดฝากครรภ์
- ๓.

วิธีการปฏิบัติ

เมื่อรับผู้มาคลอดตรวจสอบความถูกต้องของคุณบุคคล ดังนี้

๑. ดูบัตรประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้
๒. ดูใบนำส่งผู้จากห้องบัตร
๓. ดูบัตรแสดงสิทธิต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล
๔. ดูสมุดฝากครรภ์
๕. ตรวจสอบ ชื่อ - สกุล ผู้คลอดอีกครั้ง
๖. ผูกป้ายข้อมือ(ถามชื่อก่อนผูก)



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๕

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การระบุตัวผู้คลอดและทารกแรกเกิด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๘

กรณีเป็นทารกแรกเกิด

๑. ให้ผูกป้ายข้อมือไว้ที่มารดา๒ชิ้น (เป็นของมารดา๑ชิ้น ส่วนอีก๑ชิ้นเป็นของบุตรเขียน ด.....นามสกุล.....บุตรนาง.....)
๒. ผู้ทำคลอดดูเพศทารก พร้อมทั้งยกทารกให้มารดาดูเพศ
๓. นำทารกวางใต้ Radiant warmer ผู้ช่วยเหลือคลอดเตรียมป้ายข้อมือเด็ก โดยแยกตามเพศ ดังนี้
 - ทารกเพศชายใช้ป้ายข้อมือสีฟ้า
 - ทารกเพศหญิงใช้ป้ายข้อมือสีชมพู
๔. ผู้ช่วยคลอดเขียนป้าย ด.ช. / ด.ญ. นามสกุล..... วันเวลาที่คลอด
๕. ชื่อ..... สกุลมารดา ผู้ช่วยคลอดแกะป้ายข้อมือชิ้นที่เป็นของบุตรจากข้อมือมารดา คล้องกับป้ายข้อมือของเด็กที่ผู้ช่วยเหลือเตรียมให้ ไปผูกที่ข้อมือบุตร
๖. ผู้ช่วยคลอด ตรวจสอบ ชื่อ สกุล และเพศของทารกกับมารดาอีกครั้ง
๗. ผู้ช่วยคลอด ผูกป้ายข้อมือ ให้ทารกต่อหน้ามารดา

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- จำนวนครั้งของการระบุตัวผู้มาคลอด และทารกผิด ๐ %

ภาคผนวก



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๖

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การตรวจภายใน (PV) ขณะรอคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๙

การตรวจภายใน (PV) ขณะรอคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบความก้าวหน้าของการคลอด

ขอบข่าย

ผู้มาคลอดทุกคนที่อยู่ในระยะรอคลอด และไม่มีข้อห้ามในการตรวจภายใน

คำนิยามศัพท์

การตรวจภายใน หมายถึง การใช้นิ้วมือตรวจเข้าไปในช่องคลอดของหญิงรอคลอด เพื่อต้องการทราบความก้าวหน้าของการคลอด

นโยบาย

เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้คลอด ทำหน้าที่เตรียมอุปกรณ์ และทำการตรวจภายใน

อุปกรณ์เครื่องมือ

๑. Set PV ๑ Set ประกอบด้วย
 - ชันใบใหญ่ ๑ ใบ สำหรับใส่ NSS
 - ถ้วยใบเล็ก ๑ ใบ สำหรับใส่ K - Y jelly
 - สำลี ๕ ก้อน
๒. กระจกครอบกัน
๓. ถุงมือ Disposable ๑ คู่
๔. ถุงมือ sterile ๑ คู่ จาก Tray (ถุงมือสำหรับตรวจภายใน)



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๖

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การตรวจภายใน (PV) ขณะรอคอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๐

วิธีการปฏิบัติ

๑. นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ไปที่เตียงผู้มาคลอด
๒. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการปฏิบัติ
๓. ให้ญาติออกไปนอกห้อง กั้นม่านให้มิดชิด
๔. จัดทำให้ผู้คลอดนอนหงาย ชันเข้า
๕. พยาบาลล้างมือ ให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
๖. ใส่ถุงมือ Disposable ๑ คู่ /สวมถุงมือ Sterile มือข้างใช้ตรวจภายใน
๗. ใช้มือข้างที่สวมถุงมือ Sterile หยิบสำลี ชุด NSS พอหมด ๆ เช็ดบริเวณช่องคลอด จากบนลงล่าง
๘. หล่อลื่นนิ้วด้วย K -Y Jelly สอดนิ้วกลางเข้าไปในช่องคลอดจนช่องคลอดมีขนาดกว้างพอจึงสอดนิ้วชี้ตามเข้าไปแล้วพยายามหาปากมดลูก ให้พบแล้วตรวจดู
 - ส่วนนำของทารก
 - ความหนาบางของปากมดลูก
 - ระดับส่วนน้ำ
 - สภาพถุงน้ำ
 - เมื่อตรวจเสร็จแล้ว เก็บกระดาษรองกัน และสำลีทิ้งในถังขยะติดเชื้อ
๘. อธิบายผลการตรวจให้ผู้มาคลอดทารกทุกครั้ง

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

-

ภาคผนวก

-



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๗

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง ขั้นตอนการส่งต่อมารดา และทารกแรกเกิด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๑

ขั้นตอนการส่งต่อมารดา และทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
๒. เพื่อความรวดเร็ว และถูกต้องในการส่งต่อ
๓. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการส่งต่อ

ขอบข่าย

หญิงตั้งครรภ์, มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ ที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลตากใบ ต้องได้รับการรักษาที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพมากกว่า

คำนิยามศัพท์

การส่งต่อ หมายถึง การนำหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ ไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถ เครื่องมือ และอุปกรณ์พร้อมกว่า

นโยบาย

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ถือปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งต่อมารดา และทารกแรกเกิดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

แพทย์ : รับผิดชอบ วางแผนการรักษาเบื้องต้น และโทรศัพท์ประสานงานก่อนการส่งต่อ

พยาบาล : รับผิดชอบ ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

ดูแล Keep warm ห่อตัวทารกให้เรียบร้อยก่อนขึ้นรถ Refer

ดูแล ความสมบูรณ์ครบถ้วนของเอกสารที่จะนำไปด้วย

ดูแลความพร้อมของรถ Refer ก่อนนำทารกขึ้นรถ

พนักงานขับรถ : ดูแลความเรียบร้อยของรถก่อนนำส่ง



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๗

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง ขั้นตอนการส่งต่อมารดา และทารกแรกเกิด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๒

วิธีการปฏิบัติ

ขั้นตอนการส่งต่อทารก แรกเกิด

๑. พยาบาลผู้ปฏิบัติโทรศัพท์รายงาน Care แก่แพทย์เวร แพทย์เวรมาดูอาการพิจารณาให้การรักษาเบื้องต้น และวางแผนการส่งต่อ
 ๒. แพทย์เวรโทรศัพท์แจ้งโรงพยาบาลปลายทาง (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หรือ โรงพยาบาลสุโขทัย - โกลก) และขอทราบชื่อผู้รับสาย คือใคร
 ๓. แพทย์เวรเขียนใบส่งต่อ โดยลงรายละเอียดตามแบบฟอร์มการส่งต่อ(Thai refer)
 ๔. แพทย์ / พยาบาลอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงสาเหตุ และความจำเป็นของการส่งต่อ
 ๕. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนส่งต่อ ดังนี้
 - แพทย์ให้ทางหลอดเลือดดำที่สะดือ (umbilical vein)
 - ให้ทางหลอดเลือดดำ (ให้ในกรณีที่แพทย์ให้ทางหลอดเลือดดำที่สะดือไม่ได้) ตามดุลยพินิจของแพทย์
 - ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้ Infusion pump ในการ control สารน้ำ
 ๖. พยาบาลเตรียมทารกเพื่อส่งต่อ โดย Keep warm ห่อตัวด้วยผ้าอ้อม ๒ ชั้น ส่งต่อโดยใช้รถ Transport Incubator
 ๗. เตรียมเอกสารต่าง ๆ คือสมุดฝากครรภ์ที่ลงประวัติ การฉีดยา การฉีควัคซีน พร้อมใบส่งต่อ
 ๘. ติดป้ายชื่อที่ข้อมือ ๒ ข้าง
 ๙. แจ้งคนขับรถโดย โทร ๑๓๔
 ๑๐. มีพยาบาล Refer ๑ คน ในรายชื่อผู้ป่วยไม่วิกฤติ ในกรณีผู้ป่วยวิกฤติ และหลัง เวลา ๒๐.๐๐ น. ถึง ๐๖.๐๐ น. ให้พยาบาลไป Refer ๒ คน (พยาบาลห้องคลอด ๑ คน,พยาบาลเวร on call ๑ คน)
- หมายเหตุ** พยาบาล Refer ต้องแต่งกายชุดปฏิบัติงาน หรือชุดที่แสดงให้ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายทราบว่า เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลใด (มีเสื้อคลุมสีชมพูในห้องคลอด)



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๗

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง ขั้นตอนการส่งต่อมารดา และทารกแรกเกิด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๓

ขั้นตอนการส่งต่อมารดา

๑. พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โทรศัพท์รายงาน Case แก่แพทย์เวร แพทย์เวรมาดูอาการ ให้การรักษาเบื้องต้น
 ๒. แพทย์เวรโทรศัพท์แจ้งโรงพยาบาลปลายทาง (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ,โรงพยาบาลสุโขทัย - โกล) และขอทราบชื่อผู้รับสายโทรศัพท์
 ๓. แพทย์ หรือพยาบาล อธิบายให้มารดา และญาติเข้าใจถึงสาเหตุ และความจำเป็นของการส่งต่อ
 ๔. แพทย์เวรเขียนใบส่งต่อ โดยลงรายละเอียดตามแบบฟอร์มส่งต่อทางสูติกรรม (thai refer)
 ๕. เตรียมมารดาก่อนส่ง ดังนี้
 - ถอดเครื่องประดับ เสื้อยกทรง ฟันปลอม
 - Retained foley cath
 - On IV ต่อ Extention tebe + ๓ way
 - กรณี Drip Syntocinon ให้ off Syntocinon เปลี่ยน IV เป็น ๕% D/ NSS ๑,๐๐๐ ml V rate ๑๐๐ ml/mm
 ๖. เตรียมเอกสารต่าง ๆ ดังนี้ สมุดฝากครรภ์ , ใบ Refer ,Partograph NST ผล Lab(ถ้ามี)
 ๗. แจ้งคนขับรถโดยโทร ๑๓๔
 ๘. มีพยาบาลไป Refer ด้วยทุก Case อย่างน้อย ๑ คน
 - กรณีต่อไปนี้ ให้พยาบาลไป ๒ คน
 - Fully Dilatation หรือมีประวัติคลอดเร็ว
 - Preterm ระยะ Active
 - Shock , เสี่ยงต่อการชัก , PIH
 - Refer ในช่วงเวลา ๒๐.๐๐ น. - ๐๖.๐๐ น.
- หมายเหตุ** กรณี
- ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว / ชัก
 - รกค้าง และ Shock
 - ตกเลือด และ Shock
- ติดต่อกับ ER ส่งผู้ป่วยที่ ER



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๘

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันภาวะ Hypothermia

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๔

การป้องกันภาวะ Hypothermia

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypothermia ในทารกแรกเกิดทุกราย

ขอบข่าย

ทารกแรกเกิดทุกราย

คำนิยามศัพท์

ภาวะ Hypothermia หมายถึง ภาวะที่ความร้อนในร่างกายต่ำกว่าปกติ คือ ต่ำกว่า 36.5°C
ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกคลอดพ้นครรภ์มารดา

นโยบาย

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด ให้การดูแลทารกแรกเกิดได้มาตรฐาน และไม่เกิดภาวะ

Hypothermia

ความรับผิดชอบ

๑. พยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือคลอด ทำหน้าที่รับเด็ก และให้การพยาบาลทารกแรกเกิด

วิธีปฏิบัติ

๑. เตรียมอุปกรณ์ก่อนที่ทารกจะคลอด
 - ๑.๑ ควบคุมอุณหภูมิห้องให้สูงเกิน 25°C (ตรวจสอบจากปรอทวัดอุณหภูมิห้องที่ติดไว้ที่ฝาผนัง ถ้าอุณหภูมิ ต่ำกว่า 25°C ให้ปิดแอร์)
 - ๑.๒ ปิดประตูให้มิดชิด ไม่ให้กระแสลมพัดผ่านบริเวณเตียงคลอด
 - ๑.๓ เปิด Radiant warmer ปรับอุณหภูมิไว้ที่ 35°C นาน ๑๐-๑๕ นาที ก่อนทารกคลอด
๒. warm ผ้ารับเด็ก ๓ ผืน (ตั้งแต่เริ่มเปิด Radiant warmer จนกว่าทารกคลอด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๘

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันภาวะ Hypothermia

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๕

๑. หลังทารกคลอด

- ๑.๑พยาบาลที่ทำหน้าที่รับเด็กปิดแอร์ และใส่ถุงมือ sterile นำผ้าผืนที่ ๑ ที่ warm ไว้แล้วมาเช็ดตัวทารกให้แห้ง โดยเฉพาะศีรษะและลำตัว ให้เสร็จภายในเวลา ๑๐ วินาที แล้วทิ้งผ้าผืนที่ ๑ ไป
- ๑.๒อุ้มทารกมาวางที่ใต้ Radiant warmer บนผ้าผืนที่ ๒ warm ไว้
- ๑.๓Suction ด้วยลูกสูบยางแดง ใช้ผ้าผืนที่ ๒ เช็ดตัวทารกให้สะอาดแล้วทิ้งไป
(ถ้ามีไขไอน้ำนมมะกอกเช็ดไขออก)
- ๑.๔ใช้ผ้าผืนที่ ๓ ห่อตัวทารกให้มิดชิด เปิดเฉพาะใบหน้า
- ๑.๕เช็ดตาทารก โดยใช้ Transfer forcep จับสำลีที่ชุบ Sterile water จากกระปุกมา ๒ ก้อนบีบให้สำลีพองหมาด ๆ แล้วเช็ดตาจากหัวตาไปหางตา แล้วทิ้งสำลีในถังขยะติดเชื้อ (เช็ดข้างละ๑ก้อน) และป้ายตาทารกที่ละข้างด้วย Teramycin ointment จากหัวตาไปหางตา
- ๑.๖ใช้ สำลีชุบ Batadine ใน set ทำคลอดโดยจับสายสะดือตั้ง บีบบริเวณปลายสะดือเหนือที่ผูก Cord เพื่อไล่ bleed ที่ค้างอยู่และเพื่อทดสอบว่าสายผูก Cord หลวมหรือไม่ ทำการเช็ดสายสะดือโดยเช็ดจากปลาย Cord เช็ดวนลงมาถึงโคนสะดือ และเช็ดรอบ ๆ เป็นวงกลมออกด้านนอก
- ๑.๗วัดอุณหภูมิร่างกายของทารก โดยสอดปรอททางรักแร้ ทารก Term นาน ๘ นาที Preterm นาน ๕ นาที
 - ถ้าอุณหภูมิภายใน < ๓๖.๕ °C ให้วางทารกใต้ Radiant warmer ที่อุณหภูมิ ๓๗ °C ร่วมกับห่อตัวทารกด้วยถุงพลาสติก เป็นเวลา ๑๕ นาที แล้ววัดอุณหภูมิซ้ำ
** หลังจากวัดอุณหภูมิซ้ำ **
 - ถ้าอุณหภูมิ < ๓๖.๕ °C นำทารกให้มารดาดู เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเพศ และรายงานแพทย์ทราบ เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป
 - ถ้าอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๓๖.๕ - ๓๗.๔ °C นำทารกให้มารดาดูเพื่อตรวจสอบเพศ และให้ดูอุณหภูมิมารดา และอยู่กับมารดา
 - ถ้าอุณหภูมิ ≥ ๓๗.๕ °C ให้นำทารกออกจาก Radiant warmer ห่อตัวทารกหลวม ๆ ด้วยผ้าชั้นเดียว อีก ๑๕ นาที วัดอุณหภูมิซ้ำ ถ้าสูงอยู่นำทารกมาให้มารดาตรวจสอบเพศ และรายงานแพทย์ทราบ เพื่อการรักษาต่อไป

เครื่องชี้วัดคุณภาพ ภาวะ Hypothermia = ๐ %



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๙

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๖

การป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอด
๒. มารดาตกเลือดหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือ ถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
๓. มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอด

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้ที่มาคลอดในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

คำนิยามศัพท์

ตกเลือดหลังคลอด หมายถึง มารดาหลังคลอด ถึง ๒ ชั่วโมงหลังคลอด มีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า ๕๐๐ CC.

นโยบาย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดเมื่อมีผู้มาคลอดให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอด

๑. ความรับผิดชอบพยาบาลประจำห้องคลอด หรือพยาบาลเวรประเมินภาวะเสี่ยง ตรวจร่างกายซักประวัติ
๒. เมื่อพบภาวะเสี่ยงให้รายงานแพทย์ประจำห้องคลอด หรือแพทย์เวร

วิธีปฏิบัติ

ระยะแรกรับ

๑. ซักประวัติอย่างละเอียด เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้การตกเลือด เช่น ผลเลือด Hct ในขณะฝากครรภ์ ประวัติการตกเลือดครั้งก่อน จำนวนครั้งของการคลอด
๒. ตรวจ CBC ทุกรายเมื่อแรกรับ กรณีห้อง Lab ปิด ปั่น HCT ทุกราย
๓. เมื่อปากมดลูกเปิดขยาย ๓ ซม. ให้ ๕ % D/N/SS ๘๐ CC/hr.



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๙

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๗

ระยะรอคลอด

๔. ดูแลไม่ให้เกิดการคลอดยาวนาน

- ระยะที่ ๑ ของการคลอด ดูแลเฝ้าคลอดโดยใช้ Partograph
- ระยะที่ ๒ ของการคลอด ครรภ์แรกแบ่งไม่เกิน ๑ ชั่วโมง
ครรภ์หลังแบ่งไม่เกิน ๓๐ นาที (ตามแนวทาง สสจ.)

ระยะคลอด

๕. ดูแลและทำคลอด ถูกต้องตามมาตรฐาน
๖. ให้อาการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังทารกคลอด
๗. ใช้ถุงรองเลือดทุกราย
๘. ทำคลอดตรกอโยวิธี modified crede maneuver ตรวจรกและช่องคลอดอย่างละเอียด
๙. Intermittent Catheter

ตรวจรก

ด้านลูก

- จับสายสะดือยกขึ้นเพื่อดูถุงเยื่อหุ้มเด็ก
- รอยแตกห่างจากรกไม่น้อยกว่า ๗ ซม. ถ้ารอยแตกใกล้กับรกแสดงว่ารกเกาะต่ำ จะทำให้ตกเลือดได้ง่าย
- ดูสัดส่วนของ แอมเนียน และโคเรียนว่าสมดุล หรือไม่ถ้าไม่สมดุลกันแสดงว่าอาจมีเยื่อหุ้มเด็กตกค้างจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี เป็นผลทำให้ตกเลือดได้
- ดูขนาดทารกกับเยื่อหุ้ม ถ้าทารกมีขนาดใหญ่เยื่อหุ้มไม่ได้สัดส่วนกับทารกให้สงสัยว่าเยื่อหุ้มเด็กอาจตกค้างในโพรงมดลูก

ด้านแม่

- จับรด้านแม่หงายขึ้น ดูผิวของเนื้อรก เนื้อรกจะแบ่งเป็นก้อน ๆ จับดูปกติ ซิตเข้าหากันและเรียบ ถ้าไม่เรียบ หรือมีช่องโหว่ แสดงว่ารกออกไม่ครบ
- ถ้าตรวจพบว่ามีเศษรกค้าง หรือสงสัยว่ามีรกค้างให้รายงานแพทย์ประจำห้องคลอด หรือแพทย์เวร



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๐๙

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๘

ตรวจช่องคลอด

ใช้มือข้างหนึ่งเปิดปากช่องคลอด มืออีกข้างจับสำลีสูด NSS บีบพองหมาด ๆ ซับเลือดบริเวณช่องคลอด และผีเย็บออกให้มองเห็นสิ่งผิดปกติ อย่างชัดเจนแล้วปฏิบัติดังนี้

- ตรวจสอบการฉีกขาดของแผลเย็บ , ช่องคลอด , ปากมดลูก , และเยื่อหุ้มคลิตอริส
- การฉีกขาดเพิ่มของแผลผีเย็บที่ตัด
- ตรวจสอบการคั่งของเลือดภายในช่องคลอด

๑๐.- ตรวจสอบก่อนห่มภายในช่องคลอดดูแลการหดตัวของมดลูกและการขับถ่าย

- คลึงมดลูกหลังรกคลอดไว้ก่อนเลือด
- สอนให้มารดาคลึงมดลูกทุก ๑๕ นาที

ระยะ ๒ ชม.หลังคลอด

๑๐. กระตุ้นให้มารดาคลึงมดลูก และสอนญาติที่ดูแลคลึงมดลูกเป็น

๑๑. วัดสัญญาณชีพ และประเมินเลือดที่ออก

๑๒. ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า ๓๐๐ cc เหน็บ Cytotec ๔ Tab ทางทวารหนักแล้ว
ให้รายงานแพทย์ทันที

๑๓. เพิ่ม Oxytocine ๑๐ unit ในสารน้ำเดิม

๑๔. ให้สารน้ำ ๐.๙ NSS ๑๐๐๐ cc v อีกเส้น

๑๕. On O_๒ Canular ๕ LPM

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- อุบัติการณ์มารดาตกเลือดหลังคลอด < ๒%



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๐

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การย้ายผู้คลอดไปฝากนอนที่หอผู้ป่วยใน

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑๙

การย้ายผู้คลอดไปฝากนอนที่หอผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการคลอดที่แผนกผู้ป่วยใน
๒. เพื่อให้ผู้มาคลอดได้รับความสะดวกสบาย
๓. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้ที่มาคลอดในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

คำนิยามศัพท์

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการที่ห้องคลอดและมีความจำเป็นต้องย้ายเข้าไปฝากนอนที่หอผู้ป่วยใน เนื่องจากเตียงเต็ม(ต้องมีเตียงว่าง ๑ เตียงเพื่อสำรองไว้สำหรับCase ฉุกเฉิน)

นโยบาย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

วิธีปฏิบัติ

หลักในการพิจารณาย้ายผู้คลอดไปฝากนอนที่หอผู้ป่วยใน

๑. มารดาที่เจ็บครรภ์เตือนปากมดลูกยังไม่เปิด
๒. มารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดปากมดลูกยังไม่เปิดการหดตัวของมดลูก > ๑๐ นาที
๓. Case Drip Bricanyl และกำลัง Try off
๔. มารดาหลังคลอดที่ยังไม่ถึง ๒ ชม.และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๕. มารดาที่ปากมดลูกเปิด < ๓ ชม.เจ็บครรภ์นานๆครั้ง

หมายเหตุ กรณีนอกเหนือจากนี้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์และพยาบาลเวร



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๑

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การประเมินภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนเมื่อแรกรับ

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๐

การประเมินภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนเมื่อแรกรับที่ต้องรายงานแพทย์ทันที

วิธีปฏิบัติ

เมื่อแรกรับผู้มาคลอด

๑. พยาบาลที่อยู่ประจำห้องคลอด ที่ทำหน้าที่รับใหม่เป็นผู้ซักประวัติตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะเสี่ยง และกรอกลงในแบบฟอร์ม ประเมินจาก
 - สมุดฝากครรภ์
 - การตรวจร่างกาย
 - การตรวจครรภ์
 - การตรวจภายใน
๒. ถ้ามีภาวะเสี่ยงครบตามข้อกำหนดให้รายงานแพทย์ทันที

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- จำนวนผู้มาคลอดที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการประเมินปัญหาล่าช้า > ๓๐ นาที = ๐ %

ภาคผนวก

- แบบฟอร์มประเมินภาวะเสี่ยงและการพยาบาล



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การสอนและการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๑

การสอนและการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจ และไม่มีควมวิตกกังวลในขณะเจ็บครรภ์คลอด

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้ที่มารอคคลอดทุกราย

คำนิยามศัพท์

-

นโยบาย

พยาบาลในห้องคลอดจะต้องสอน และแนะนำผู้รอคลอดทุกรายเกี่ยวกับแนะนำห้องรอคลอด อธิบายความก้าวหน้าของการคลอด , การใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด การเข้าเยี่ยม

ความรับผิดชอบ

พยาบาลห้องคลอดทุกคนมีหน้าที่ แนะนำและให้ความรู้แก่ผู้มาคลอดตามขั้นตอน ทุกขั้นตอน

วิธีปฏิบัติ

การรับใหม่ สร้างความประทับใจในครั้งแรกที่พบ

๑. ต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มอบอุ่นเป็นกันเอง ต่อผู้คลอดและญาติ

๒. มีการปฐมนิเทศอย่างคร่าว ๆ เช่น

- การใช้ห้องน้ำ ห้องน้ำมี ๑ ห้อง

- เหมาะสำหรับคนท้องที่มีที่แขนน้ำเกลือ , ที่จับพุงตัวลูกนั่ง, ที่แขวนผ้า ,

- ฝักบัวอาบน้ำ

- ถังขยะสำหรับใส่ผ้าอนามัย



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การสอนและการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๒

- การพบญาติ

การพบญาติ ญาติสามารถเข้าเยี่ยมได้เวลา ๗.๐๐ – ๒๑.๐๐ น ขณะอยู่ในห้องรอคลอด โดยเข้าเยี่ยมทีละคน/ เตียง ต้องถอดรองเท้าก่อนเข้าห้อง ห้ามเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี เข้าเยี่ยม และใช้ Mask ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม

- การรับประทานอาหาร

ผู้มาคลอดที่ปากมดลูกเปิดตั้งแต่ ๓ ซม.ขึ้นไปงดอาหารและน้ำทางปาก ถ้ามดลูกเปิดไม่ถึง ๓ ซม. สามารถรับประทานอาหารได้ โดยโรงพยาบาลมีอาหารบริการ ๓ มื้อ เวลารับประทานอาหารถ้าไม่มีข้อยกเว้น เช่น น้ำเดิน หรือต้องนอนพักผ่อนบนเตียง ให้ออกไปนั่งรับประทานอาหารนอกห้องรอคลอด

- การเก็บรกไปทำพิธีทางศาสนา

เมื่อคลอดเสร็จแล้วพนักงานทำความสะอาด จะนำรกใส่ถุงแดง ให้ถุงมือ Dispose ๑ คู่ ผูกปากถุงแน่น แนะนำญาติเวลาล้างรกไม่ควรจับรกกับมือโดยตรง ควรสวมถุงมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

๓. การทำอาชาน

เมื่อทารกคลอดแล้ว ทำความสะอาดฉีดวัคซีนห่อให้เรียบร้อย ประเมินแล้วทารกปลอดภัย , ปกติ ย้ายออกมาจากห้องคลอดพร้อมมารดา อนุญาตให้ญาติมารับเด็กทำอาชานได้ในที่มุมอาชานในห้องรอคลอด

๔. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบทุกขั้นตอนของการรักษาพยาบาล

๕. เชิญยินยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้ผู้คลอด และญาติอ่านทำความเข้าใจ แล้วให้ผู้คลอดเซ็นยินยอมและให้ญาติเซ็นพยานคนที่ ๑ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดเซ็นพยานคนที่ ๒

ระยะรอคลอด Latent phase

๑. อธิบายถึงความก้าวหน้าของการคลอด

- ระยะของการคลอด ซึ่งมีทั้งหมด ๓ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ เจ็บครรภ์จริงถึงปากมดลูกเปิดหมด

ระยะที่ ๒ ตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดถึงเด็กคลอด

ระยะที่ ๓ ระยะรกคลอด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การสอนและการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในห้วงคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๓

- การเปิดช่องปากมดลูก ตรวจภายในเมื่อแรกเริ่ม และอธิบายให้ผู้คลอด , ญาติว่าขณะนี้ปากมดลูกเปิดกี่เซนติเมตร ความหนาบางของปากมดลูกที่เปอร์เซ็นต์ เด็กเคลื่อนต่ำลงมาขนาดไหน ถุงน้ำหนมหิวมีอยู่หรือแตกไปแล้ว การที่จะคลอดได้ ปากมดลูกต้อง เปิดขยาย ๑๐ เซนติเมตร ความหนาบาง ๑๐๐ % เด็กเคลื่อนต่ำลงมา ๐ - ๑ ถ้าถุงน้ำยังไม่แตกต้องเจาะถุงน้ำก่อน

- อธิบายให้ผู้คลอดสังเกตการเต้นของทารกในครรภ์ ซึ่งปกติใน ๑ ชั่วโมง จะเต้นประมาณ ๖ ครั้ง ฟังเสียงหัวใจทารกพร้อมกับผู้คลอด โดยอธิบายว่า ๑ นาที หัวใจเด็กเต้น ๑๒๐ - ๑๖๐ ครั้ง/นาที ถ้าน้อยกว่า ๑๒๐ หรือมากกว่า ๑๖๐ครั้ง/นาที ถือว่าอยู่ในภาวะผิดปกติ

- อธิบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งต้องให้ทารกดูดภายใน ๓๐ นาที แรกหลังคลอดในกรณีที่ไม่มีข้อยกเว้น เพราะน้ำนมที่ออกครั้งแรกเป็นน้ำนมเหลือง และมีประโยชน์ต่อทารกมีสารอาหารอยู่มากเหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิด

๒. การใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด ยาแก้ปวด

อธิบายการหายใจเพื่อผ่อนคลายการเจ็บปวด โดยให้สูดลมหายใจเข้าปอดให้เต็มที่ แล้วค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก เบี่ยงเบนความสนใจจากการเจ็บครรภ์ โดยให้ญาติพูดคุยเรื่องต่าง ๆ พร้อมกับลูบท้องเบา ๆ ห้ามบีบนิ้ว ท้อง ให้ญาติบีบนวดหลัง ตะโพก ต้นขาให้

การให้ยาแก้ปวด ให้ในรายที่ยังไม่เข้าระยะ Active phase และผู้คลอดไม่มีข้อยกเว้น โดยต้องรายงานแพทย์ก่อน ให้ตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น

ระยะ Active Phase ปากมดลูกเปิด ๓ - ๑๐ ซม ระยะนี้มดลูกจะบีบตัวถี่ขึ้น เตรียมตัวเข้าสู่การคลอดจะต้องดื่มน้ำและน้ำทางปาก เพื่อป้องกันการอาเจียนขณะเบ่งคลอด หรือกรณีคลอดวิธีธรรมชาติไม่ได้ และจะให้สารน้ำแทน จะกระตุ้นให้ใช้เทคนิคบรรเทาปวด และสอนการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง

ระยะหลังคลอด

- ในระยะหลังคลอดให้ทารกได้ดูดนมแม่ภายใน ๓๐ นาที ในกรณีไม่มีข้อยกเว้น และ ๒ ชม. หลังคลอด ให้ทารกได้ดูดนมแม่อีก อธิบายการปฏิบัติตัวหลังคลอด การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การคุมกำเนิด การตรวจหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอด ๖ เดือน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- จำนวนครั้งที่ผู้คลอดไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๓

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๔

การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด อย่างปลอดภัย
- เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดในระยะที่ ๑

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้ที่มารอคคลอดทุกราย

คำนิยามศัพท์

การพยาบาลระยะที่ ๑ ของการคลอด หมายถึง การให้การพยาบาลผู้มาคลอด ตั้งแต่ระยะเริ่มเจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิดหมด

นโยบาย

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด ให้การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด ปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ

วิธีปฏิบัติ

ระยะที่ ๑ ของการคลอด แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ latent phase และระยะ active phase

ระยะ latent phase ตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงถึงปากมดลูกเปิด ๓ เซนติเมตร

๑. ดูแลให้ได้รับอาหารตามปกติ
๒. ตรวจบันทึก UTERINE CONTRACT , FHS ทุก ๑ ชั่วโมง
๓. ตรวจภายในประเมินความก้าวหน้าทุก ๔ ชั่วโมง
๔. Observe



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๓

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๕

๕. ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำเมื่อพบว่า Bladder Full หากผู้ป่วยไม่ถ่ายต้องสวนปัสสาวะให้

๖. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง

๗. ลงบันทึกในบันทึกการดูแลผู้คลอดระยะที่ ๑

ระยะ active phase ตั้งแต่ปากมดลูกเปิด ๓ เซนติเมตร - ๑๐ เซนติเมตร ให้การดูแลดังต่อไปนี้

๑. เมื่อปากมดลูกเปิด ๓ เซนติเมตร ขึ้นไป ให้งดอาหารและน้ำ(NPO) และดูแลให้สารน้ำเป็น ๕%D/N/SS ๑๐๐๐ CC Vein ๘๐ CC/hr

๒. ตรวจบันทึก UTERINE CONTRACTION , FHS ทุก ๑/๒ ชั่วโมง

๓. ตรวจภายในทุก ๒ ชั่วโมง หรือตาม CONTRACTION ของผู้คลอด

๔. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง

๕. ลงบันทึกใน Partograph

๖. สอนเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆและเป่าลมออกทางปาก
เมื่อมี CONTRACTION

๗. ให้ญาติเฝ้าเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยได้ ๑ คน แนะนำให้ญาติขนาดเอว นวดหลัง นวดต้นขา เวลาปวด

๘. Observe น้ำเดิน , มูกเลือด

๙. ย้ายเข้าห้องคลอดเมื่อครรภ์แรกปากมดลูกเปิด ๑๐ เซนติเมตร ครรภ์หลังปากมดลูกเปิด ๗ เซนติเมตร หรือมีประวัติคลอดเร็ว เมื่อเข้าสู่ระยะ active phase แล้วให้เตรียมเครื่องมือทำคลอดได้เลย

หากพบความผิดปกติดังต่อไปนี้ต้องรายงานแพทย์

๑. FHS<๑๒๐หรือ>๑๖๐/นาที

๒. ตรวจพบมี thick meconium

๓. Partogram ตกหลังเส้นต้นตัว (alert line)



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๔

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลระยะที่ ๒ ของการคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๖

การพยาบาลระยะที่ ๒ ของการคลอด

วัตถุประสงค์

- เพื่อทราบความก้าวหน้าของการคลอด
- เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะคลอด
- เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากการคลอด

ขอบข่าย

ผู้คลอดทุกราย

คำนิยามศัพท์

การพยาบาลระยะที่ ๒ ของการคลอด หมายถึง การดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิดหมด(๑๐ เซนติเมตร) ถึงเด็กคลอด

นโยบาย

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด ให้การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ ๒ ของการคลอด ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ

วิธีปฏิบัติ

เมื่อย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดเตรียมผู้คลอดและผู้ทำคลอดดังนี้

๑. การเตรียมผู้คลอด
 - ให้ผู้คลอดถอดผ้าถุงจัดทำผู้คลอดให้นอนหงายชันเข้าและทำความสะอาดผู้คลอดตามแนวทางปฏิบัติ โดยผู้ช่วยเหลือทำคลอด
๒. การเตรียมผู้ทำคลอด
 - เตรียมเสื้อกาวน์ , ถุงมือ Sterile , หมวก , mask , face shield



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๔

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลระยะที่ ๒ ของการคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๗

- สวมรองเท้าบูท
- ใส่หมวกผูก mask ให้เรียบร้อย
- ทำความสะอาดมือและแขนโดยฟอกด้วยน้ำยาล้างมือจนถึงศอก เช็ดมือให้แห้ง
- สวมเสื้อกาวน์
- สวมถุงมือโดยใช้เทคนิค Sterile

๓. การเตรียมทำคลอด

- ผู้ช่วยทำคลอดเปิดผ้าคลุม set คลอด ผู้ทำคลอด นำผ้ารับเด็ก ๓ ผืน จาก set คลอดปูไว้บน clip รับเด็กแรกเกิดใต้เครื่อง warmer
- ผู้ทำคลอด ยืนทางขวามือของผู้คลอด หรือด้านที่ผู้ทำคลอดถนัด ทำความสะอาดผิวยับด้วยสำลี ๖ ก้อน แล้วปูผ้ารองคลอด ดังนี้
 - พูผ้าผืนที่ ๑ โดยพับปลายผ้าที่สะอาดเข้าใต้กันผู้คลอด
 - ผ้าผืนที่ ๒ เป็นถุงเท้า ๒ ข้าง โดยสวมขาข้างใกล้ตัวก่อน จากนั้นจึงสวมข้างไกลตัว
 - ผ้าผืนที่ ๓ พับทาบวางบนหน้าท้องโดยใช้สันทาบอยู่บนอกผู้คลอด
 - จัดเรียงอุปกรณ์และเครื่องมือตามลำดับการใช้ก่อน-หลัง
 - ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง โดย Intermittent catheter ถ้า Bladder Full
 - ตรวจสอบถุงน้ำ ถ้าถุงน้ำยังอยู่ให้เจาะถุงน้ำเพื่อกระตุ้นการคลอด
 - ทบทวนวิธีการเบ่งคลอดและเชียร์เบ่ง
 - ผู้ช่วยเหลือการคลอด ฟัง FHS และจับ Contraction ทุก ๑๕ นาที
 - ผู้ช่วยเหลือการคลอด ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดแห้ง เพื่อความสบาย
 - ทำคลอดตามปกติ เมื่อศีรษะเด็กคาช่องคลอด ให้ตัด Episiotomy ขณะผู้คลอดกำลังเบ่ง เมื่อศีรษะเด็กผ่านช่องคลอดให้ Suction ในปากในจมูก ให้เกลี้ยง ใช้สำลีชุบ NSS เช็ดตา จากนั้นหมุนศีรษะเด็กไปตามท่าของเด็ก ผู้ทำคลอดใช้มือประคองศีรษะเด็กบริเวณหูโอบไปทางปาก ไม่กดใต้คาง จากนั้นดึงศีรษะเด็กลงด้านล่างจนชอกไหลบ่น แล้วดึงขึ้นจนเห็นชอกไหลล่าง หลังจากนั้นดึงเด็กออกมาตรงๆ จนตัวทารกพ้นออกมาจากช่องคลอด ดูดน้ำมูกในปากในจมูกออกให้เกลี้ยงอีกครั้ง ตัดสายสะดือหลังคลอด ๑ นาที กระตุ้นให้ร้อง นำผ้ารับเด็กผืนที่ ๑ ที่ warm ไว้มาเช็ดตัวเด็ก แล้วนำเด็กไปวางใต้ warmer
 - ให้การดูแลทารกแรกเกิดตามแนวทางปฏิบัติ

ระยะนี้จะต้องรายงานแพทย์เมื่อ

๑. ตรวจพบ thick meconium
๒. FHS <๑๒๐ หรือ >๑๖๐/นาที
๓. ทารกตัวโต



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๕

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลระยะที่ ๓ ของการคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๘

การพยาบาลระยะที่ ๓ ของการคลอด

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การคลอดเป็นไปตามปกติ
- เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ขอบข่าย

ผู้มาคลอดทุกราย

คำนิยามศัพท์

การพยาบาลระยะที่ ๓ ของการคลอด หมายถึง ตั้งแต่ระยะเด็กคลอดถึงรกคลอด ใช้เวลาไม่เกิน ๓๐ นาที

นโยบาย

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด ให้การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ ๓ ของการคลอดเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

-

วิธีปฏิบัติ

๑. ใช้ถุงตวงเลือดรองกันผู้คลอด, สวมปัสสาวะทิ้ง
๒. ตรวจดู Sign รกคลอดตัว
๓. ทำคลอดรกโดยวิธี modified crede maneuver เมื่อรกลอกตัวสมบูรณ์
๔. ตรวจรกว่าครบหรือไม่
๕. คลึงมดลูกให้กลมเป็นก้อนแข็ง
๖. พยาบาลผู้ช่วยคลอด วัดBP หลังรกคลอด ดูแลให้กระตุ้นการหดตัวของมดลูก ตามแนวทางการ ดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
๗. ดูปริมาณการสูญเสียเลือดในถุงตวงเลือดตามแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๕

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลระยะที่ ๓ ของการคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒๙

๗. ดูแลเย็บแผล Perineum ในกรณีที่มีการตัดหรือฉีกขาดตามแนวทางปฏิบัติ
๘. ทำความสะอาด Perineum ค้น Blood clot ใส่ Pad Observe Bleeding per Vagina
๙. ลงบันทึกรายงานการคลอดรก
ระยะนี้จะต้องรายงานแพทย์เมื่อ
 ๑. รกไม่คลอดภายใน ๓๐ นาที
 ๒. สูญเสียเลือด >๓๐๐cc หรือมีภาวะ Shock
 ๓. มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Shock อาจสูญเสียไม่ถึง ๕๐๐cc แต่มีภาวะซีด
HCT<๓๓% ในขณะตั้งครรภ์ BP<๙๐/๖๐ P≥ ๑๒๐ SOS score ≥๑ คะแนน



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๖

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลระยะที่ ๔ ของการคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๐

การพยาบาลระยะที่ ๔ ผู้คลอดในระยะ ๒ ชั่วโมง หลังคลอด

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้หมดลูกหดตัวดี ป้องกันการตกเลือดในระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด
- เพื่อช่วยให้มารดาและทารกกลับคืนสู่สภาพปกติในระยะหลังคลอด
- เพื่อดูแลทารกแรกคลอด ๒ ชั่วโมง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และทารกได้ดูดนมมารดาในระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้มาคลอดทุกราย

คำนิยามศัพท์

การพยาบาลผู้คลอดในระยะ ๒ ชั่วโมง หลังคลอด หมายถึง การให้การดูแลในระยะ ๒ ชั่วโมง หลังคลอด

นโยบาย

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด ให้การพยาบาลในระยะ ๒ ชั่วโมง หลังคลอด เป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ

วิธีปฏิบัติ

ด้านมารดา

๑. ย้ายผู้คลอดออกจากห้องคลอด ดูแลให้นอนพักผ่อน
๒. นำทารกมาอยู่กับมารดา กระตุ้นมารดาให้ Brest Feeding
๓. สังเกตจำนวนเลือดที่ออกจากช่องคลอด
๔. สังเกตการหดตัวของมดลูก โดยการคลำยอดมดลูก ถ้ามดลูกไม่แข็งตัว ให้กดไล่ก้อนเลือดและคลำ บริเวณยอดมดลูกเพื่อให้มดลูกหดตัวดี ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์เพื่อให้ยาป้องกันการตกเลือด
๕. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง
๖. สอนญาติและผู้คลอดคลึงมดลูกทุก ๑๕ นาที



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๖

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลระยะที่ ๔ ของการคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๑

ด้านมารดาต่อ

๗. กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะใน ๒ ชั่วโมง แรกหลังคลอด เพราะการมีปัสสาวะคั่งในกระเพาะ ปัสสาวะ ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี อาจนำไปสู่การตกเลือดหลังคลอด

๘. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ก่อนย้ายไป ward เมื่อครบ ๒ ชั่วโมง หลังคลอด

ด้านทารก

๑. ให้ความอบอุ่นทารกโดยการห่อผ้าและให้อยู่กับมารดา กระตุ้นให้ Brest feeding สังเกตการดูดกลืน

๒. สังเกตการหายใจของทารก

๓. สังเกตการขับถ่าย

๔. สังเกตบริเวณสะดือ มีเลือดออกหรือไม่

๕. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที จนครบ ๒ ชั่วโมง แล้วย้ายไป ward พร้อมมารดา



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๗

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการให้สารน้ำทางสายสะดือ

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๒

แนวทางการให้สารน้ำทางสายสะดือ

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางในการให้สารน้ำทางสายสะดือทารกและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

ขอบข่าย

- ทารกแรกเกิดในห้องคลอดที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด

คำนิยามศัพท์

-

นโยบาย

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ

อุปกรณ์เครื่องมือ

๑. Set Cut Down
๒. Umbilical Catheter NO ๓.๕
๓. อุปกรณ์ปลอดเชื้อสำหรับทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ alcohol, povidone iodine พร้อมภาชนะใส่ผ้า ก๊อช สำลี ผ้าเจาะกลาง
๔. อุปกรณ์สำหรับตัด และผูกสายสะดือ ได้แก่ ไหมผูก Silk NO ๓ , ไขมีด NO ๑๕, Needle holder, Forceps
๕. Syringe ๕ cc
๖. Extension Tube, Three Way
๗. เทปกาวเพื่อยึดสายสวน
๘. สารน้ำตามแพทย์สั่ง



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๗

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖
๑๖ มกราคม ๒๕๖๓

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการให้สารน้ำทางสายสะดือ

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๓

วิธีปฏิบัติ

๑. เปิด Set Cut Down
๒. เต็มอุปกรณ์ข้อ ๒ - ๗ ลงใน Set Cut Down
๓. เตรียมสารน้ำพร้อมต่อ Extension Tube / Three - Way
๔. ใช้ Syringe ๕ cc ดูดสารน้ำไล่ AIR ในสาย Umbilical Catheter
๕. ตัดก๊อสเป็นรูปตัว Y ใช้พันรอบสะดือทารก
๖. ติดพลาสติกเป็นรูปสะพานโค้ง เพื่อตามมิให้เลื่อนหลุด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๘

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการส่งต่อข้อมูลมารดาและทารกหลังจำหน่าย

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๔

แนวทางการส่งต่อข้อมูลมารดาและทารก

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางในการส่งข้อมูลมารดาและทารกแก่ รพ.สต.ในเครือข่ายได้ตรวจเยี่ยมตามมาตรฐาน

ขอบข่าย

- มารดาและทารกที่จำหน่ายจาก โรงพยาบาลตากใบรวมถึงมารดาและทารกที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่

ข่าย

คำนิยามศัพท์

-

นโยบาย

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก

แนวทางการส่งต่อข้อมูลมารดาและทารก

ข้อมูลจากโรงพยาบาลตากใบสู่ รพ.สต.

๑. มารดาจำหน่ายจากแผนกหลังคลอด
 - ส่งทางไลน์ MCH CU.....
 - ส่งเอกสารไปสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๘

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการส่งต่อข้อมูลมารดาและทารกหลังจำหน่าย

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๕

แนวทางการส่งต่อข้อมูลมารดาและทารก

๒. มารดาที่จำหน่ายจากห้องคลอด(กรณีส่งต่อ)

- ส่งข้อมูลทางไลน์ MCH CU.....
- ส่งข้อมูลทางไลน์ MCH N.....

เมื่อได้รับข้อมูล รพ.สต.ที่เกี่ยวข้องไปตรวจเยี่ยมมารดาและทารกตามมาตรฐานและส่งข้อมูลย้อนกลับ
โรงพยาบาลตากใบทาง ไลน์ MCH CU.....

เครื่องขีด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๙

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการให้เลือดฉุกเฉิน (หมู่เลือด ABO)

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๖

แนวทางการให้เลือดฉุกเฉิน (หมู่เลือด ABO)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด

ขอบข่าย

ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าต้องได้รับเลือดด่วน

คำนิยามศัพท์

-

นโยบาย

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ

วิธีปฏิบัติในการขอเลือด

๑. ทบทวนแผนการรักษาแพทย์ซ้ำ
๒. เขียนใบขอเลือด และให้แพทย์เซ็นตีใบขอเลือด
๓. ส่งใบขอเลือดไปยังห้อง Lab และรับเลือด
๔. เจาะเลือดเพื่อตรวจสอบ blood group

อุปกรณ์การให้เลือด

๑. ชุดให้เลือด (blood set)
๒. เข็มที่ใช้แทงหลอดเลือดดำขนาด เบอร์ ๑๘ หรือ ๒๐ gauge
๓. สายยางรัด
๔. สำลีแอลกอฮอล์ ๗๐ %
๕. พลาสเตอร์
๖. ถุงขยะ
๗. เสาวขนอุปกรณ์เพิ่มเติม จุกปิดเปิด ๓ ทาง สายต่อขยาย (extension tub)

การเตรียมผู้ป่วย

๑. บอกแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นที่ต้องให้เลือด
๒. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการปฏิบัติตัว อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นขณะให้เลือดและแจ้งให้พยาบาลทราบทันทีหากมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น
๓. ถาม ชื่อ/สกุล ตรวจสอบให้ตรงกับป้ายข้อมือ ใบขอเลือด และใบแจ้งข้างถุงเลือด ตรวจสอบชนิดของเลือด หมู่เลือด หมายเลขเลือด หมายเลขเลือดตรงกันทั้งในใบแจ้ง ป้ายข้างถุงเลือด และใบขอเลือด
๔. ตรวจสอบสัญญาณชีพได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๑๙

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการให้เลือดฉุกเฉิน (หมู่เลือด ABO)

ฉบับที่: ๑

หน้าที่ ๓๗

วิธีการให้เลือด

๑. ล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือ
๒. ต่อชุดสายให้เลือดเข้ากับถุงเลือด
๓. แขนงเลือดให้สูงประมาณ ๓-๔ ฟุต บีบกระเปาะเลือดและไล่อากาศให้ออกจากสายให้เลือดจนหมด
๔. เตรียมผิวหนังและแทงเข็มเข้าหลอดเลือดโดยใช้วิธีเดียวกับการให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ
๕. ปรับอัตราการหยดให้หยด ๒๕ มล./๑๕ นาที หรือประมาณ ๒๕ หยดต่อนาที หลังให้เลือดต้องสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้าพ้นจาก ๓๐ นาทีแล้วไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงให้ปรับอัตราการหยดตามแผนการรักษา

การติดตามเฝ้าระวัง

๑. หลังให้เลือดวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้งคือวัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจและอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น เหนื่อยหอบ มีไข้ หนาวสั่น ผื่นคัน แน่นหน้าอก ปวดหลัง หากพบสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการผิดปกติ ให้หยุดการให้เลือดแล้วรายงานแพทย์
๒. ตรวจสอบการไหลของเลือดเป็นระยะ เพื่อให้ได้เลือดตามแผนการรักษาและได้ตามเวลาที่กำหนด
๓. สังเกตอย่างใกล้ชิดและถี่ขึ้นในกรณีเช่น ผู้ป่วยได้รับเลือดที่รวดเร็ว หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกอาการผิดปกติได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
๔. ทำการบันทึกการให้เลือด ชนิด จำนวน วันที่ได้รับ และอาการของผู้ป่วยหลังการให้เลือดในบันทึกทางการพยาบาล

เครื่องชี้วัด

๑. ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทาง
๒. จำนวนอุบัติการณ์จากการให้เลือดผิดพลาด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๒๐

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์มาคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๘

แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์มาคลอด

คัดกรอง PUI

1. เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือต่างประเทศ
2. วัดไข้ T. >37.5 °C ร่วมกับ ไอ จาม น้ำมูก
3. ญาติที่อยู่รวมกันมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือต่างประเทศ

คัดกรองเข้า ER

1. คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล
2. มี Active Bleed ก่อนและหลังคลอด
3. มารดา BP \geq 160/110 mmHg อายุครรภ์ \geq 20 สัปดาห์
4. มารดาที่มีภาวะ ชัก ซึม หรือไม่รู้สึกรู้ตัว
5. ภาวะ Abortion ที่มี Active Bleed
6. มารดาที่มีภาวะ Hypotension

คัดกรองเข้า OPD

1. มารดาอายุครรภ์ \leq 37 สัปดาห์
 - ปวดท้องน้อย
 - มีตกขาว
 - ปัสสาวะกะปริดกะปรอย
 - ทารกไม่ดิ้น
 - 1st half bleeding ที่ไม่มี Active bleed (อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์)
2. มารดา BP \geq 160/110 mmHg (อายุครรภ์ < 20 สัปดาห์)



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๒๐

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์มาคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓๙

แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์มาคลอด

คัดกรองเข้า LR

1. มารดาอายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ หรือ $28 < 37$ สัปดาห์ มีอาการดังต่อไปนี้
 - มีอาการเจ็บครรภ์คลอด
 - มี contraction
 - มีน้ำเดิน
 - มีมูกเลือด
2. Mild PIH ต้อง admit observe
3. Preterm contraction
4. อายุครรภ์ > 28 สัปดาห์มีทารกตายในครรภ์



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๒๑

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการตามอัตรากำลังเสริม

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๔๐

แนวทางการตามอัตรากำลังเสริม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอในขณะที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน
- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย

ขอบข่าย

-

คำนิยามศัพท์

- อัตรากำลังเสริมหมายถึงพยาบาลจากจุดอื่นที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น
- พยาบาลเวรเสริมที่จัดไว้

นโยบาย

- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด นอกเวลาราชการ

วิธีปฏิบัติในการเรียกอัตรากำลังเสริม

เวร	อัตรากำลัง	เหตุการณ์
เช้าวัน ราชการ	1.พยาบาลวิชาชีพ 3 คน 2.พนักงานทำความสะอาด 1 คน	เรียกพยาบาลเสริมเมื่อ 1.มีcase คลอด 2 case พร้อมกันและ/หรือจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการ ให้พยาบาลในขณะนั้น - ตามพยาบาลจากห้อง OPDหรือ ER ตามลำดับ 2. มี case ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉิน - ตามแพทย์ประจำห้องคลอด และตามพยาบาลจาก OPD หรือ ER ตามลำดับ 3. มี case refer ที่พยาบาลต้องไป 2 คนห้องคลอดไป 2 คน



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๒๑

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการตามอัตรากำลังเสริม

ฉบับที่:๑
ปรับปรุงครั้งที่ ๑
๐๔/๐๒/๒๕๖๔

หน้าที่ ๔๑

วิธีปฏิบัติในการเรียกอัตรากำลังเสริม

เวร	อัตรากำลัง	เหตุการณ์
เวรเช้า วันหยุดราชการ	1.พยาบาลวิชาชีพ 2 คน 2.พนักงานทำความสะอาด 1 คน 3. เวรเปล 1 คน	เรียกพยาบาลเสริมเมื่อ 1. มี case คลอด โดยใช้หลักเกณฑ์อัตราพยาบาล : ผู้คลอด = 3: 1 โดย ตามพยาบาลจากห้อง ER หรือ Ward ตามลำดับ 2. มี case ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ - ตามแพทย์ประจำห้องคลอด และตามพยาบาลจาก ER หรือ Ward ตามลำดับ 3. มี case refer ที่พยาบาลต้องไป 2 คนห้องคลอดไป 1 คน ER หรือ Ward 1 คน
เวรบ่าย	1.พยาบาลวิชาชีพ 2 คน 2. พนักงานทำความสะอาด / เวรเปล 1 คน	เรียกพยาบาลเสริมเมื่อ 1. มี case คลอด โดยใช้หลักเกณฑ์อัตราพยาบาล : ผู้คลอด = 3: 1 โดย ตามพยาบาลจากห้อง ER หรือ Ward ตามลำดับ 2. กรณีมี case ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ หรือภาวะวิกฤต ลูกเดิน - ตามแพทย์ประจำห้องคลอด และตามพยาบาลจาก ER หรือ Ward ตามลำดับ 3. มี case refer พยาบาลต้องไป 2 คนห้องคลอดไป 1 คน ER หรือ Ward 1 คน
เวรดึก	1.พยาบาลวิชาชีพ 2 คน 2. พนักงานทำความสะอาด / เวรเปล 1 คน	เรียกพยาบาลเสริมเมื่อ 1. มี case คลอด โดยใช้หลักเกณฑ์อัตราพยาบาล : ผู้คลอด = 3: 1 โดย ตามพยาบาลจากห้อง ER หรือ Ward ตามลำดับ 2. กรณีมี case ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ หรือภาวะวิกฤต ลูกเดิน - ตามแพทย์ประจำห้องคลอด และตามพยาบาลจาก ER หรือ Ward ตามลำดับ 3. มี case refer พยาบาลต้องไป 2 คนห้องคลอดไป 1 คน ER หรือ Ward 1 คน



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๒๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการตามอัตรากำลังเสริม

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๔๒

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง PUI

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอเมื่อมีมารดาเสี่ยง PUI มาคลอด
- เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับความปลอดภัย

ขอบข่าย

-

คำนิยามศัพท์

- อัตรากำลังเพียงพอหมายถึงจัดอัตรากำลังสำรองไว้เรียกเมื่อมีความจำเป็น
- มารดาตั้งครรภ์เสี่ยง PUI หมายถึง มารดาที่คลอดมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจและเสี่ยงป่วยเป็น Covid 19

นโยบาย

- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด นอกเวลาราชการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ER คัดกรองคนไข้เข้าข่าย PUI
2. ส่ง Admit Ward เข้าห้องพิเศษ 4
3. Ward ตามพยาบาลห้องคลอดเข้าไปประเมินเมื่อ
 - 3.1 มารดาอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป พยาบาลห้องคลอดเข้าไปประเมิน ไม่มี Sign ของการคลอดให้ ward ดูแลต่อ
 - 3.2 มารดาที่มี sign ว่าจะคลอดเช่น มีการหดตัวของมดลูก มีน้ำเดิน มีมูกเลือด อายุครรภ์ Term หรือ Preterm ยกเว้น Abortion



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๒๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการตามอัตรากำลังเสริม

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๔๓

3.3 มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและไม่มี Sign ของการคลอดเช่น PIH ต้องให้ยา MgSo4
พยาบาลห้องคลอดไปช่วยและไป Refer ด้วย 1 คน

4.กรณีตกเลือดหลังคลอดและต้องไป Refer

4.1 ตกเลือดหลังคลอด 2 ชม.พยาบาล LR + พยาบาล PUI 2 คนไป Refer 2คน

4.2 ตกเลือดหลังคลอดเกิน 2 ชม. พยาบาล Ward 1 คน พยาบาล PUI จากข้างนอก 1 คนไป Refer

หลักการจัดอัตรากำลังพยาบาล เมื่อมีคนไข้ PUI มาคลอด

เวร/จุดทำงาน	ห้องพิเศษ 4	ห้องคลอด
เวรเช้าวันราชการ	พว. ห้องคลอด 2 คน	พว.LR + พว.LR กรณีฉุกเฉินขอความช่วยเหลือจากแผนกอื่น
เวรเช้า วันหยุดราชการ	พว. LR 1 คน + พว.PUI 1 คน	พว.LR + พว. เหววี่ง 1 คน (ตามกรณียุ่ง / ฉุกเฉิน)
เวรบ่าย	พว. LR 1 คน + พว.PUI 1 คน	พว.LR + พว. เหววี่ง 1 คน (ตามกรณียุ่ง / ฉุกเฉิน)
เวรดึก	พว. LR 1 คน + พว.PUI 1 คน	พว.LR + พว. เหววี่ง 1 คน (ตามกรณียุ่ง / ฉุกเฉิน)

หมายเหตุ

- กรณีเวร PUI ยังมาไม่ถึงให้ตามเวรวี่งมาช่วยก่อน เมื่อ PUI มาแล้วให้เวรวี่งไปอยู่จุดเดิม
- ในกรณี ER มี case มาช่วยไม่ได้ ให้หัวหน้าเวรใช้ดุลยพินิจบริหารจัดการตามความเหมาะสม

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR 017	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการช่วยคลอดฉุกเฉิน(BBA)	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค.. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

แนวทางการช่วยคลอดฉุกเฉิน (BBA)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย

ขอบข่าย

ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ และทารกที่คลอดก่อนถึง รพ.

นิยามศัพท์

ภาวะ BBA หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์คลอดทารกก่อนถึง รพ.

นโยบาย

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานห้องคลอดและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

1. พนักงานทำความสะอาด / พนักงานเปลผู้พบเห็นผู้คลอดคนแรกบอกให้พยาบาล ER ทราบ เพื่อจะประเมินสภาพมารดาและทารกก่อนและแจ้งให้พยาบาลห้องคลอดทราบเพื่อเตรียมความพร้อมของเครื่องมือเพื่อใช้สำหรับมารดาและทารก
2. พยาบาล ER ทำหน้าที่ประเมินสภาพมารดาและทารกที่รกและสายสะดือติดเด็ก
3. พยาบาลห้องคลอดเตรียมความพร้อมของสถานที่และเครื่องมือ เตรียม Set คลอด เมื่อคลอดรก ,เตรียม warmer เพื่อรับเด็ก

โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส	หน้าที่ : 2/2
แนวทางการปฏิบัติเลขที่ :	แก้ไขครั้งที่
เรื่อง : แนวทางการช่วยคลอดฉุกเฉิน(BBA)	
<p>อุปกรณ์/เครื่องมือ</p> <ol style="list-style-type: none"> Set คลอดฉุกเฉิน มีเก็บไว้ที่ห้องคลอด , ห้อง ER ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ชั้น 1 ใบ - ถ้วยเล็ก 2 (สำหรับใส่สำลีเช็ดตา,เช็ดสะดือ) - Clamp 2 ตัว - กรรไกรตัด Cord - ยางรัด Cord - สำลี 4 ก้อน - ผ้าห่อตัวเด็ก 3 ผืน Sterile water , Alcohol 70% ถุงมือ Sterile <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>เมื่อพบผู้คลอด BBA ให้ปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คนงาน / พนักงานเปลที่พบคนแรก แจ้งพยาบาลที่ ER ทราบและแจ้งห้องคลอดทราบ 2. พยาบาล ER นำ Set คลอดฉุกเฉินที่เติม Sterile Water และ Povidine Solution แล้วพร้อมถุงมือ Sterile 1 คู่ ไปที่รถ ประเมินสภาพมารดาและทารกพร้อมทั้งตัดสายสะดือทารก ห่อตัวด้วยผ้าสีเหลืองที่เตรียมไว้ แล้วนำส่งที่ห้องคลอด 3. พนักงานเปลนำมารดาขึ้นเปลนอนแล้วนำส่งที่ห้องคลอด 4. พยาบาลห้องคลอดนำทารกไปอบใต้เครื่อง Warmer ประเมิน Apgar Score และให้การดูแลเหมือนกับการดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาล 5. พยาบาลห้องคลอดรับมารดาเข้ามาในห้องคลอด และปฏิบัติดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - วัด V/S - ฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังทารกคลอด ทางกล้ามเนื้อ - ดูแลให้สารน้ำ - ดูแลทำคลอดรก - ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางคลอด ถ้ามีการฉีกขาดให้ทำการเย็บซ่อมแซม - วัด V/S หลังรกคลอด 	

- ดูแลให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังรกคลอด ทางหลอดเลือดดำ

6. ดูแลส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก
7. Early Breastfeeding
8. ให้การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง
9. ย้ายไป Ward

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR 018	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : ขั้นตอนการส่งต่อมารดา Tear cervix . Tear Rectum	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

ขั้นตอนการส่งต่อมารดา Tear cervix . Tear Rectum

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อความรวดเร็ว และถูกต้องในการส่ง

ขอบข่าย

หญิงหลังคลอดที่ Tear cervix , Tear Rectum

คำนิยามศัพท์

การส่งต่อมารดา Tear cervix , Tear Rectum หมายถึง การส่งต่อหญิงหลังคลอดที่ Tear cervix , Tear Rectum ไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถ เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมกว่า

นโยบาย

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งต่อมารดา Tear cervix ไปในแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

- พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด ทำหน้าที่เตรียมผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้พร้อมก่อนการส่งต่อ
- แพทย์ทำหน้าที่อธิบายเหตุผลของการส่งต่อ และโทรประสานก่อนการส่งต่อ

วิธีปฏิบัติ

1. แพทย์/พยาบาลอธิบายให้มารดาและญาติทราบเหตุผลที่ส่งต่อ
2. ออกเลขส่งต่อในข้อมูล
3. แพทย์ลงข้อมูลส่งต่อใน Thai Refer
4. พยาบาลทำหน้าที่เตรียมมารดาก่อนส่งต่อ (เตรียมแบบส่งห้องผ่าตัด)
5. มีพยาบาลไป Refer ด้วยอย่างน้อย 1 คน

หมายเหตุ จะส่งไปที่แผนก ER หรือ LR ขึ้นอยู่กับสภาพของมารดา

เครื่องชี้วัด อัตราการเตรียมมารดาที่มีภาวะ Tear cervix , Tear Rectum ไม่ถูกต้อง

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR 019	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเลือด HIV	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเลือด HIV

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

ขอบข่าย

ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดและไม่มีผล HIV

คำนิยามศัพท์

-

นโยบาย

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลที่อยู่เวรห้องคลอด

อุปกรณ์/เครื่องมือ

- แบบฟอร์มบันทึกการสมัครใจการตรวจเลือด

โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส	หน้า : 2/2
แนวทางการปฏิบัติเลขที่ :	แก้ไขครั้งที่
เรื่อง : การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเลือด HIV	
<p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่มีเลือด HIV มาตลอดต้องปฏิบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสภาพผู้คลอด 2. ตรวจเช็คสมุดคู่มือฝากครรภ์ ดูผลเลือด 3. ถ้าไม่มีผลเลือด HIV ให้รายงานแพทย์เวร 4. ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือด HIV 5. ถ้าตกลงเจาะเลือดให้เซ็นต์ในใบสมัครใจเจาะเลือด 6. Post Counseling บอกผลเลือด (ใครก็ได้ที่อยู่ในทีม Counseling) 7. ถ้าผลเลือด Positive รายงานแพทย์เวร ให้แม่กินยา NVP และ AZP ตามแนวทางให้ยาเอ็ดส์ <ul style="list-style-type: none"> - งดนมมารดา ให้นมผสมแทน - ลูกให้ยา AZT syr 2 mg / นน. 1 gm และยา NVP ภายใน 24 ชม. 8. ถ้ามารดาไม่ตกลงเจาะเลือดให้งดนมมารดาไปก่อน และให้นมผสมแทน แล้วส่งต่อให้ตึกหลังคลอด ให้การปรึกษาเจาะเลือดซ้ำ 9. ให้ทำคลอดตามหลัก UP 	

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR 20	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ BA	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

แนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะ Birth Asphyxia

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่มีภาวะ BA ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- เพื่อป้องกันการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนของทารกที่มีภาวะ BA

ขอบข่าย

- ทารกแรกเกิดทุกรายที่มีภาวะ BA

คำนิยามศัพท์

- Birth Asphyxia คือภาวะที่ทารกมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ และมีกรดในเลือดมาก Apgar Score ทารกแรกเกิด นาทีที่ 1 \leq 7 คะแนน

นโยบาย

- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแผนกห้องคลอด ให้การดูแลทารกที่มีภาวะ BA เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

ความรับผิดชอบ

- แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด

อุปกรณ์/เครื่องมือ

1. เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ ในการช่วยคลอดปกติพร้อมใช้ทันที
2. เตรียมอุปกรณ์ CPR ให้พร้อม
3. เตรียม O2 ให้พร้อม
4. เตรียมยาต่างๆให้พร้อม

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR 021	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : การทำคลอดไหล่ยาก	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

**เรื่องการคลอดไหล่ยาก
(shoulder dystocia)**

วัตถุประสงค์

- ผู้คลอดคลอดอย่างปลอดภัย

ขอบข่าย

- ผู้มาคลอดที่รับบริการที่ห้องคลอด

คำนิยามศัพท์

- การคลอดไหล่ยาก หมายถึงการที่ไหล่ของทารกติดแน่นกับกระดูกหัวหน่าวภายหลังจากศีรษะทารกคลอดแล้วทำให้ไม่สามารถคลอดลำตัวออกมาโดยวิธีปกติ

นโยบาย

- เพื่อให้แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

- แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ

วิธีปฏิบัติ

1. ดูดเมือกออกจากปากและจมูก
2. ถ้ามีปีศาจวะคั่งให้สวนออกให้หมด
3. ตัด mediolateral episiotomy อย่างลึก
4. ตรวจสอบว่ามีเนื้องอกหรือความพิการที่อาจขัดขวางการคลอดไหล่หรือไม่
5. suprapubic pressure ให้ผู้ช่วยกดเหนือหัวหน่าวขณะที่ดึงศีรษะลงอย่างนุ่มนวล

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 2/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR 021	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : การทำคลอดไหล่ยาก	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	
<p>6.McRoberts maneuver ให้ผู้ช่วยดันขาทั้งสองข้างของมารดาให้มาชิดกับหน้าท้องมากที่สุดในขณะที่ดึงศีรษะของทารกลง</p> <p>7.woods corkscrew maneuver สอดมือไปทางด้านหลังของไหล่หลังทารกแล้วผลักรหมุนแบบเกลียว 180 องศาให้ไหล่หลังกลายเป็นไหล่หน้าทำให้ไหล่หน้าเดิมคลายจากการอัดแน่นออกมาได้</p> <p>8.การคลอดไหล่หลังก่อนใช้มือด้านเดียวกับหน้าอกทารกสอดเข้าไปปาดแขนหลังผ่านหน้าอกทารกออกมาจะทำให้แขนหลังคลอดออกมาก่อน จากนั้นหมุนไหล่ให้อยู่ในแนวเฉียงจะทำให้ไหล่หน้าคลอดได้</p> <p>9.Rubin ‘s maneuver ใช้มือด้านเดียวกับหลังทารกสอดเข้าไปที่ไหล่หน้าแล้วผลักไหล่หน้าเข้าหาหน้าอกของทารก ทำให้หน้าห่อเข้าตัวเป็นการลดเส้นผ่าศูนย์กลางระหว่างไหล่ทารกจะทำให้ไหล่หน้าเคลื่อนออกมาได้</p> <p>10. การหักกระดูกไหปลาร้า เมื่อกระดูกหักจะลดความกว้างของช่วงไหล่ลงรอยกระดูกหักจะหายได้เองอย่างรวดเร็วและมักไม่ค่อยมีปัญหารุนแรงถึงขั้นบาดเจ็บต่อเส้นประสาทbrachial ขาดออกซิเจนรุนแรงหรือถึงตาย</p> <p>11.Cleidotomy การตัดกระดูกไหปลาร้ามักใช้กับทารกที่ตายแล้ว</p> <p>13. วิธีของZavanelli ดันหัวทารกกลับเข้าไปแล้วนำไปผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง</p>	

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR 022	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการขอเลือด	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	
แนวทางการขอเลือด	
วัตถุประสงค์	
เพื่อให้ขั้นตอนการขอเลือดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน	
ขอบข่าย	
เจ้าหน้าที่ เข้าใจขั้นตอนและปฏิบัติตามแนวทาง	
นโยบาย	
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด สามารถปฏิบัติการขอเลือดเป็นแนวทางเดียวกัน	
ผู้รับผิดชอบ	
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด	
วิธีปฏิบัติ	
1.อธิบายเหตุการณ์ให้เลือดแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ	
2.เขียนใบจอ G/M PRC พร้อมแพทย์เซ็นแบบฟอร์ม	
3.เจาะG/M ใช้ Tube sterile จุกสีแดงใส่เลือดจำนวน 5 CC	
4.นำใบจอ G/M PRC ,Tube เลือด และญาติผู้ป่วยไปห้องLab	
(หมายเหตุ ญาติผู้ป่วยที่ไปบริจาคโลหิตต้องผ่านเงื่อนไขการบริจาคโลหิตด้วย)	
การขอรถและการขอเลือดเป็นหน้าที่ของห้องlab	

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/1
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR 023	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะ PIH	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะPIH

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้มารดาที่มีภาวะPIH ได้รับการดูแล และช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่มีภาวะPIH

ขอบข่าย

ผู้มาคลอดทุกรายที่มีภาวะPIH

คำนิยามศัพท์

ภาวะPIH หมายถึง BP>/140/90mmHg หรือ Systolic เพิ่มขึ้น >/30mmHg หรือDiastolic เพิ่มขึ้น 15 mmHg

นโยบาย

เพื่อให้แพทย์ผู้ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ผู้รับผิดชอบ

- พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรับใหม่ผู้มาคลอด ประเมินภาวะเสี่ยง ตรวจร่างกายซักประวัติ
- เมื่อพบภาวะเสี่ยงให้รายงานแพทย์ประจำห้องคลอด หรือแพทย์เวร

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะ PIH	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

วิธีปฏิบัติ

กรณี admit โดยไม่พบแพทย์

- 1.รับadmit ในห้องรอคลอด
- 2.ตรวจUrine albumin sugar
- 3.ประเมินV/S แรกรับทุกครั้ง
- 4.นอนพัก15นาที วัดความดันโลหิต ซ้ำ ถ้า BP >/ 140/90mmHg รายงานแพทย์
- 5.นอนพักบนเตียง
- 6.เจาะ Lab CBC Bun Cr Elyte LFT uric acid UA PT PTT INR
7. V/S
- 8.NST

กรณี admit โดยแพทย์

- 1.ประเมิน V/S ซ้ำ
- 2.ให้นอนพักบนเตียง
- 3.ปฏิบัติตามแผนการรักษาแพทย์และแนวทาง CPG

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI.LR 024	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนเย็บแผล	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนเย็บแผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมผู้คลอดให้พร้อมในการเย็บแผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. เพื่อความสะอาดและป้องกันการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ
3. เพื่อความสบายของผู้คลอด

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้คลอดที่ตัดฝีเย็บและผู้คลอดที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บจากการคลอดทุกราย

คำนิยามศัพท์

-

นโยบาย

-เจ้าหน้าที่ที่ทำคลอดที่มีการตัดฝีเย็บและผู้ที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บ ปฏิบัติขั้นตอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนเย็บเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

พยาบาลเวร ทำหน้าที่ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. ขัน, สำลีก้อนใหญ่สำหรับทำความสะอาดแผลฝีเย็บจาก set คลอด(เพิ่มได้อีกตามความเหมาะสม)
2. เทน้ำยา Betadine Solution ลงในถ้วยใบเล็ก(ถ้วยที่ใส่สำลีเช็ดตาเด็ก)
3. ถุงมือ Sterile 1 คู่

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอนการทำความสะอาดก่อนเย็บแผล

1. อธิบายให้ผู้คลอดทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการซอมแซมแผลฝีเย็บ เพื่อให้ผู้คลอดให้ความร่วมมือขณะเย็บ
2. ให้ผู้คลอดยกก้นขึ้นแล้วดึงผ้าอย่างผืนบนออกทิ้งในถังผ้าเปื้อนเลือด
3. จัดท่าผู้คลอดในท่านอนหงาย ทำตามลำดับ ดังนี้
 - นำขาห้อย (Sterrups) ใส่ข้างเตียงคลอดทั้ง 2 ข้าง
 - มือขวารวบชายผ้าอย่างวางไว้ในถังรองเลือด

- ใ้ผู้คลอดเลื่อนกันชิดขอบเตียงและปรับขาหยังให้เหมาะสม

- คลึงมดลูกและแก้กก่อนเลื่อคออกอีกครั้

4. ผู้เย็บแผลสวมถุงมือ Sterile คู่ใหม่

5. ทำความสะอาดตามขั้นตอนดังนี้

5.1 .ใช้ Forcep กับสำลีชุบ NSS ทำความสะอาดตามขั้นตอนดังนี้

- เช็ดตรงกลางบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จากบนลงล่างไม่ผ่านรูทวารหนัก

- เช็ดบริเวณ Labia Minora ซ้าย-ขวา

- เช็ดบริเวณ Mons pubis ชีเนไปหาสะดือ

- เช็ดบริเวณ Labia Mijora ซ้าย-ขวา ถึงบริเวณขาหนีบ

หมายเหตุ ห้ามเช็ดย้อนขึ้น-ลง

- แต่ละตำแหน่งอาจใช้สำลีมากกว่า 1 ก้อนได้ ถ้าสกปรกมาก

- ห้ามเช็ดบริเวณปากแผลที่ตัดไว้ ให้ใช้น้ำยาราดบริเวณแผล

5.2 ทำความสะอาดเสร็จแล้วใช้ Betdine Solution ราดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

6. นำผ้าสะอาดปูก่อนเย็บแผลตามภาคผนวก

7. เตรียมชุดเย็บแผลวางไว้ข้างที่เย็บถนัด

8. ผู้ช่วยคลอดปรับไฟส่องตรงบริเวณฝีเย็บ และเตรียมเก้าอี้สำหรับนั่งเย็บ

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI.LR 025	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการเก็บรักษาและเบิกยาเสพติด	วันที่เริ่มใช้ : 23 มีนาคม 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน,งานห้องคลอด,งานผู้ป่วยใน,งานผู้ป่วยนอก	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

แนวทางการเก็บรักษาและเบิกยาเสพติด

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- 2.เพื่อความถูกต้อง
- 3.เพื่อป้องกันการสูญเสียและการสูญหายของยาเสพติด

ผู้รับผิดชอบ

- 1.แพทย์
- 2.พยาบาล

วิธีปฏิบัติ

การจัดเก็บรักษา

- 1.เก็บแยกจากยาอื่น
- 2.มีกุญแจล็อกและล็อกตลอดเวลาหัวหน้าเวรเป็นผู้ถือกุญแจ
- 3.จัดเก็บยาใช้หลัก FIFO (เรียงตามวันหมดอายุ)
- 4.ตรวจเช็ดยาเสพติด (pethidine) ทุกเวร

การฉีดยาเสพติด

- 1.ตรวจทานคำสั่งแผนการรักษา
- 2.ก่อนเตรียม/ฉีดยาให้เพื่อร่วมงานตรวจดูแลรักษาและผลข้างเคียงของยาให้ผู้รับบริการและญาติทราบ
- 4.เฝ้าระวังอาการข้างเคียงและบันทึกในเวชระเบียนหลังให้ยา
- 5.ให้แพทย์เขียนใบสั่งฉีดทุกครั้ง
- 6.ให้ผู้ฉีด/ผู้สัดทั้ง ลงชื่อในใบสั่งฉีดทุกครั้ง พร้อมพยาน
- 7.เมื่อฉีดให้เก็บ amp ยาเปล่าพร้อมติด Sticker โดยเขียน ชื่อ-สกุล, HN ,วันที่ฉีดไว้ที่ amp เก็บไว้ในกล่องตามเดิม
- 8.บันทึกชื่อผู้ป่วยในสมุดตรวจเช็ดยาเสพติด พร้อมตัดยอดในแต่ละเวร

การเบิกยาเสพติด

-นำใบสั่งฉีด(ตัวจริง) พร้อม amp ยาเปล่า ไปเบิกยาจากห้องยาและเซ็นชื่อรับยา
(ให้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบสั่ง และให้ชื่อผู้ป่วยตรงกับ amp ยา)

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI.LR 026	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : ทีมพัฒนางานห้องคลอด	

การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนเย็บแผล

วัตถุประสงค์

- 1.เป็นการพิทักษ์สิทธิ์รับบริการ
- 2.เพื่อความร่วมมือในการดูแลรักษา
- 3.เพื่อลดข้อร้องเรียนที่อาจจะเกิดขึ้น

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้รับบริการและญาติ

คำนิยามศัพท์

ผู้คลอดและญาติ หมายถึง ผู้ที่มาคลอดและญาติที่มาใช้บริการในขณะนั้น

นโยบาย

เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

- แพทย์เวรประจำห้องคลอด
- พยาบาลประจำห้องคลอด

เครื่องมือ/อุปกรณ์

-

วิธีปฏิบัติ

- 1.การให้ข้อมูลทั่วไป เมื่อแรกรับ
 - แนะนำสถานที่ ห้องน้ำ การหึ่งขยะ การแยกผ้า
 - แนะนำสถานที่ที่จะทำพิธีละหมาด
 - แนะนำการเข้าเยี่ยมและการเฝ้าของญาติในห้องคลอด อนุญาตให้ญาติเฝ้าและเข้าเยี่ยมได้เตียงละ 1 คน ถอดรองเท้าสวม mask ก่อนเข้าเยี่ยม
 - ห้ามนำเด็กต่ำกว่า 12 ปี เข้าเยี่ยม
 - แนะนำให้ถอดเครื่องประดับและของมีค่าออก
 - แนะนำการเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับมารดาและทารก

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

* ขณะรอคลอด

- อธิบายความก้าวหน้าของการคลอด
- แนะนำให้ถอดเครื่องประดับและของมีค่าออก
- แนะนำการผ่อนคลายความเจ็บปวดขณะรอคลอด(วิธีการหายใจ วิธีนวดหลัง)
- สอนวิธีการเบ่งคลอด
- กรณีมีความผิดปกติเกิดขึ้นต้องอธิบายให้ญาติและผู้คลอดทราบทันที
- อธิบายแผนการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ต้องอธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งต่อให้ผู้คลอดและญาติทราบ

* หลังคลอด

- การฉีดวัคซีนให้ทารกแรกเกิด 2 เข็ม วิตามิน เค ไวรัสตับอักเสบบ
- การคลำมดลูกให้แข็ง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- การเปลี่ยน pad ทุกครั้งที่เปียกชุ่ม
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- การคุมกำเนิด
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- น้ำคาวปลาที่มีกลิ่นเหม็น
- แผลฝีเย็บแยก (กรณีที่ยับแผล)
- ทารกตัวเหลือง มีไข่ ซึม เป็นต้น

3. การแจ้งข่าวร้าย

- แพทย์เวรประจำห้องคลอดเป็นผู้ชี้แจงข้อมูลและรายละเอียดให้ญาติและผู้คลอดทราบ
- การให้ข้อมูลควรให้เป็นไปทิศทางเดียวกัน
- เปิดโอกาสให้ญาติและผู้คลอดได้ซักถามข้อข้องใจและมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI.LR 027	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิด	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนเย็บแผล

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทำความสะอาดสะดือทารกแรกเกิด
- 2.เพื่อป้องกันการอักเสบของสะดือ
- 3.เพื่อให้สะดือแห้งและหลุดเร็ว

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลเวรเช้า ต้องทำการเช็ดสะดือทารก หรือดูแลมารดา ให้เช็ดสะดือทารกอย่างถูกวิธี

คำจำกัดความ

ทารกแรกเกิด คือ ทารกที่อายุ 0-30 วัน

สะดืออักเสบ คือ การที่สะดือมีลักษณะ ดังนี้

- สะดือบวมแดงแดง หรือ มี serum drainage ออกจากสะดือ
- สะดือบวมแดง หรือมีหนองออกมาจากสะดือ
- ไข่ หรือสะดือบวมแดง

แนวปฏิบัติ

- 1.ล้างมือให้สะอาดตามขั้นตอน เช็ดมือให้แห้ง
- 2.เตรียม set เช็ดสะดือ ด้วยหลัก Sterile technique
- 3.เช็ดสะดือด้วยสำลีชุบ Betadine Solution บีบพอหมาด ดังนี้
 - ก๊อนที่1 เช็ดข้างบนของสายสะดือ
 - ก๊อนที่2 เช็ดจากข้างบนลงข้างล่าง
 - ก๊อนที่3 เช็ดข้างสะดือ โดยพลิกสายสะดือไปรอบๆ
 - ก๊อนที่4 เช็ดบริเวณรอบๆ สะดือ จากข้างในจนออกไปข้างนอก ในท่าเดียวกัน
- 4.ให้คำแนะนำแก่มารดาและญาติ ห้ามโรยแป้งหรือสารใดๆบริเวณสะดือ ยกเว้นเช็ดกับ Betadine Solution เท่านั้น

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI.LR 028	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ
2. อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ <2

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. เมื่อรับใหม่ให้อาบน้ำทุกราย ยกเว้นรายฉุกเฉิน กรณียังไม่คลอดให้อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง
2. ความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ตัดขนบริเวณที่ตัดฝีเย็บ และบริเวณรอบทวารหนักก่อนเย็บแผล
3. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น Anemia, PROM, vaginitis; DM, UTI; Low resistant etc.
4. ระหว่างนอนรอคลอด กระตุ้นให้เข้าห้องน้ำ ปัสสาวะและล้างอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกวิธี หรือ Flush ที่เตียง
5. ไม่ตรวจภายในบ่อย ในรายที่มีน้ำเดินหรืออยู่ในระยะ latent phase
6. ก่อนทำคลอด Scrub vagina ด้วย providine scrub แล้วใช้ผ้าเช็ด Sterile ซับให้แห้ง
7. ทำคลอดและเย็บแผลโดยใช้หลัก Aseptic technigue อย่างเคร่งครัด
8. ให้ PR ก่อนเย็บ Muscle แล้วจึงเปลี่ยนถุงมือคู่ใหม่
9. เมื่อเย็บแผลเสร็จ เปลี่ยนถุงมือคู่ใหม่เพื่อไล่ Blood clot ตรวจเช็คแผลให้เรียบร้อย เมื่อเย็บแผลเสร็จแล้ว ใช้สำลีชุบ Betadine เช็ดในช่องคลอดและฝีเย็บตามรอยเย็บไว้ทุกราย
10. กรณีประเมินแล้วว่ามีอาการคลอดยาก (Dystocia) เชิงกรานแคบ ทารกค้ำหน้าหนัก 3500 กรัม ขึ้นไป ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาการคลอดที่เหมาะสม
11. ถ้าแผลลึกมาก ปรึกษาพยาบาลที่ชำนาญกว่าและรายงานแพทย์ตามลำดับ
12. ทบทวนเทคนิคการเย็บแผลฝีเย็บให้เป็นแนวทางเดียวกันและมีการติดตามประเมินผล โดยลงสมุดติดตามผลติดเชื้อและประสานงานกับผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI .IC.0020	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บกรณีหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ
2. อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ <2

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และอบแผลวันละครั้งในเวรเช้าพร้อมทั้งบันทึกสภาพบริเวณแผลฝีเย็บ
2. ในการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ใช้ 0.9 % NSS ในการทำความสะอาด
3. มีการส่งต่อผู้ป่วยในการประเมินภาวะการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บไปยังสถานีนอนามัยในระยะเวลาหลังคลอด
4. กรณีพบว่ามีอาการปวด บวมแดงบริเวณแผลฝีเย็บให้แจ้งแพทย์เวร และ ICN

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI .LR 029	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : การให้เลือด (blood transfusion)	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

การให้เลือด

การให้เลือด หมายถึง การให้เลือดทั้งส่วนน้ำและส่วนเนื้อ หรือ ส่วนแยกของเลือดแก่ผู้ป่วยโดยผ่านเข้าหลอดเลือดดำ

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่สูญเสียไป เช่น ผู้ป่วยตกเลือด เสียเลือดจากการผ่าตัด อุบัติเหตุ
- 2.เพื่อทดแทนเม็ดเลือดแดง และรักรระดับฮีโมโกลบิน เพิ่มการนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย เช่น ผู้ป่วยโลหิตจางอย่างรุนแรง
- 3.เพื่อทดแทนปัจจัยการแข็งตัวของเลือด เช่น ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้คลอดที่ตัดฝีเย็บและผู้คลอดที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บจากการคลอดทุกราย

ความรับผิดชอบ

แพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลเทคนิค

แนวทางปฏิบัติ

- 1.การขอเลือดจากธนาคารเลือด ผู้ป่วยจะได้รับการเจาะเลือด เพื่อตรวจสอบหาหมู่เลือด และการเข้ากันของเลือด ผู้ป่วย (Recipient) กับผู้บริจาค (Donor) โดยมีขั้นตอนเดียวกับการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและเน้นการปฏิบัติ ดังนี้
 - 1.1 การสอบถามชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย ให้ใช้คำถามว่าชื่ออะไร นามสกุลอะไร และตรวจดูให้ตรงกับป้ายข้อมูล ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วยให้ตรงกันทั้งในป้ายข้อมูล ป้ายปิด Tube และใบขอเลือด ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเจาะเลือดผิดตัวผู้ป่วย
 - 1.2 เจาะเลือดจำนวน 5-7 มล ใส่ในหลอดที่เตรียมไว้ ซึ่งไม่มีสารกันการแข็งตัวของเลือด
 - 1.3 เซ็นชื่อผู้เจาะเลือดลงบนป้ายติด Tube ให้อ่านง่าย ชัดเจน
 - 1.4 ตรวจสอบใบขอเลือดของแพทย์อีกครั้งว่าเขียนชื่อ-สกุล เลขประจำตัวของผู้ป่วยตรงกับป้ายติด Tube และระบุการวินิจฉัย สิ่งที่ต้องการตรวจไว้เรียบร้อยนำไปขอเลือดผูกติดกับหลอดแล้วไปยังธนาคารเลือด
- 2.ตรวจสอบเลือด
 - 2.1 ตรวจสอบชื่อ – สกุล เลขประจำตัวของผู้ป่วยชนิดของเลือด หมู่เลือด หมายเลขเลือด อาร์เอช นามผู้บริจาค ให้

ตรงกันทั้งในใบขอเลือด ใบแจ้งที่คล้องกับขวดและป้ายข้างขวดเลือดให้ตรวจซ้ำ 3 ครั้ง และมีช่วยตรวจทานอีก 1 คน และตรวจ ชื่อ-สกุล และเลขประจำตัวให้ตรงกับแฟ้มประวัติด้วย

2.2 ตรวจสอบลักษณะเลือด ว่าไม่มีสีหรือความขุ่นที่ผิดปกติและไม่มีฟองอากาศที่ผิดปกติ

2.3 ตรวจสอบวันหมดอายุของเลือดถ้าพบว่าหมดอายุไม่นำมาให้ผู้ป่วย ให้ส่งคืนธนาคารเลือดอุ่นเลือด ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น หรือไม่เกิน 24 ชม ต้องอุ่นเลือดโดยใช้เครื่องอุ่นเลือด

2.5 ห้ามผสมยาใดๆ หรือสารน้ำเข้าไปในขวดเลือดและไม่ให้สารน้ำ 5 % D/W หรือ Ringer's Lactate เข้าไปในสายให้เลือดในขณะให้เลือดแก่ผู้ป่วย

3. การแทงเข็มให้เลือด

การเตรียมเครื่องใช้

1. ชุดสายให้เลือดไร้เชื้อซึ่งมีถุงกรองเลือดในกระเปาะพักเลือด ต้องเปลี่ยนชุดสายให้เลือดทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนขวดเลือดใหม่

2. เข็มเบอร์ 22 หรือขนาดใหญ่กว่า โดยทั่วไปใช้เข็มเบอร์ 18 และ 19 ในผู้ใหญ่ เข็มเบอร์ 20 และ 21 ในเด็ก

3. เครื่องใช้ในการแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ ไม้รองแขน และเสาแขวนขวดเลือด

การเตรียมผู้ป่วย

1. ถามชื่อผู้ป่วย ชื่อ-สกุล อะไร ตรวจดูให้ตรงกับป้ายข้อมือ ใบขอเลือด และใบแจ้งข้างถุงเลือด พร้อมทั้งตรวจ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วยชนิดของเลือด หมู่เลือด หมายเลขเลือดให้ตรงกันทั้งในใบแจ้ง ป้ายข้างถุงเลือดและใบขอเลือด

2. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันเลือด แล้วบันทึกไว้

วิธีการแทงเข็มให้เลือด

1. ล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือ

2. ต่อชุดสายให้เลือดเข้ากับถุงให้เลือด

3. แขนงเลือดให้สูงประมาณ 3-4 ฟุต บีบกระเปาะเลือดและปล่อยอากาศให้ออกจากสายให้หมด

4. เตรียมผิวน้ำและแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำโดยใช้วิธีเดียวกับการแทงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

5. ปรับอัตราการหยดให้หยด 25 มล/15 นาที หรือประมาณ 25 หยดต่อนาทีหลังให้เลือดและสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในช่วงเวลานี้ด้วย ถ้าพ้นจาก 30 นาที แล้วไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงให้ปรับอัตราการหยดตามแผนการรักษา

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเลือด

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพหลังการให้เลือด 15 นาที และต่อไปทุก 4 ชม พร้อมทั้งสังเกต อาการอย่างต่อเนื่อง

โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว สับสน

2. บันทึกหมู่เลือด ชนิดของเลือด หมายเลขเลือด ปริมาณเลือด วัน เวลา และชื่อผู้ให้เลือดลงในแผ่นบันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายและแผ่นบันทึกการพยาบาล

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสบายตลอดระยะเวลาให้เลือด โดยใช้หลักการพยาบาล ผู้ป่วยให้สารน้ำ และสังเกตปฏิกิริยาที่เกิดจากการได้เลือด

4.บันทึกอาการของผู้ป่วยและการให้พยาบาลที่ให้ลงในแผ่นบันทึกการพยาบาลอย่างละเอียด ถูกต้อง ชัดเจน

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI .LR 031	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ Premature contraction	วันที่เริ่มใช้ : 23 มี.ค. 2566
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : พยาบาล	

การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ premature Contaction

มีข้อบ่งชี้ดังนี้

- 1.เจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 28 -<37 สัปดาห์
- 2.จับได้ uterine contraction I > 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที
- 3.ตรวจภายใน Cervical dilatation 1 ซม. ขึ้นไปและ effacement > 80%

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด
- 2.เพื่อให้มารดาภาวะ Premature Contaction ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้รับบริการที่มีภาวะ premature Contaction

คำนิยามศัพท์

Premature Contaction หมายถึง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดในขณะที่อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนดคลอด (GA 28-<37)

นโยบาย

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ความรับผิดชอบ

- 1.แพทย์ที่อยู่เวรประจำห้องคลอด ทำหน้าที่ประเมินและวางแผนการรักษา
- 2.พยาบาลที่อยู่เวรปฏิบัติงานห้องคลอด ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ระหว่างแพทย์เวร และปฏิบัติการดูแลพยาบาลตามแผนการรักษา

วิธีปฏิบัติ

- 1) รับไว้ admit
- 2) confirm GA
- 3) ตรวจภายใน จับcontraction เพื่อยืนยันว่า เป็นการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 4)V/S ประเมิน

5) ซักประวัติอื่นๆ เช่น การviod มีน้ำเดิน ถ่ายเหลว

6) ทำ NST

7) รายงานแพทย์รับทราบ

- ตรวจUS ยืนยัน GA EFW ดูความผิดปกติของทารก

- เจาะ LAB CBC UE Bun cr Elyte DTX

8) พิจารณาให้ยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูกตามแนวทาง

- Bricanyl / MgSO₄ / Nifedipine / อื่นๆ

9) ดูแลให้ยาตามแนวทาง ผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน และลงบันทึกข้อมูล

10) ด้านทารก พิจารณาให้

- Dex 6 mg IM ทุก 12 ชม.* 4 dose (กรณี GA \leq 34 wks)

- ให้ antibiotic เมื่อเข้าสู่ระยะ Active phase

11) พิจารณา consult สูติแพทย์และกุมารแพทย์ กรณี ยังไม่สำเร็จ หรือ มีภาวะแทรกซ้อน

เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. Radiant Warmer

2. ถุงห่อตัวเด็ก

วิธีปฏิบัติ

ก่อนย้ายทารกแรกเกิดออกมาพัก 2 ชม ก่อนย้ายไปตีกผู้ป่วยใน พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบห้องคลอดจะต้อง

1. ปิดพัดลมบริเวณที่ทารกนอนพัก 2 ชม

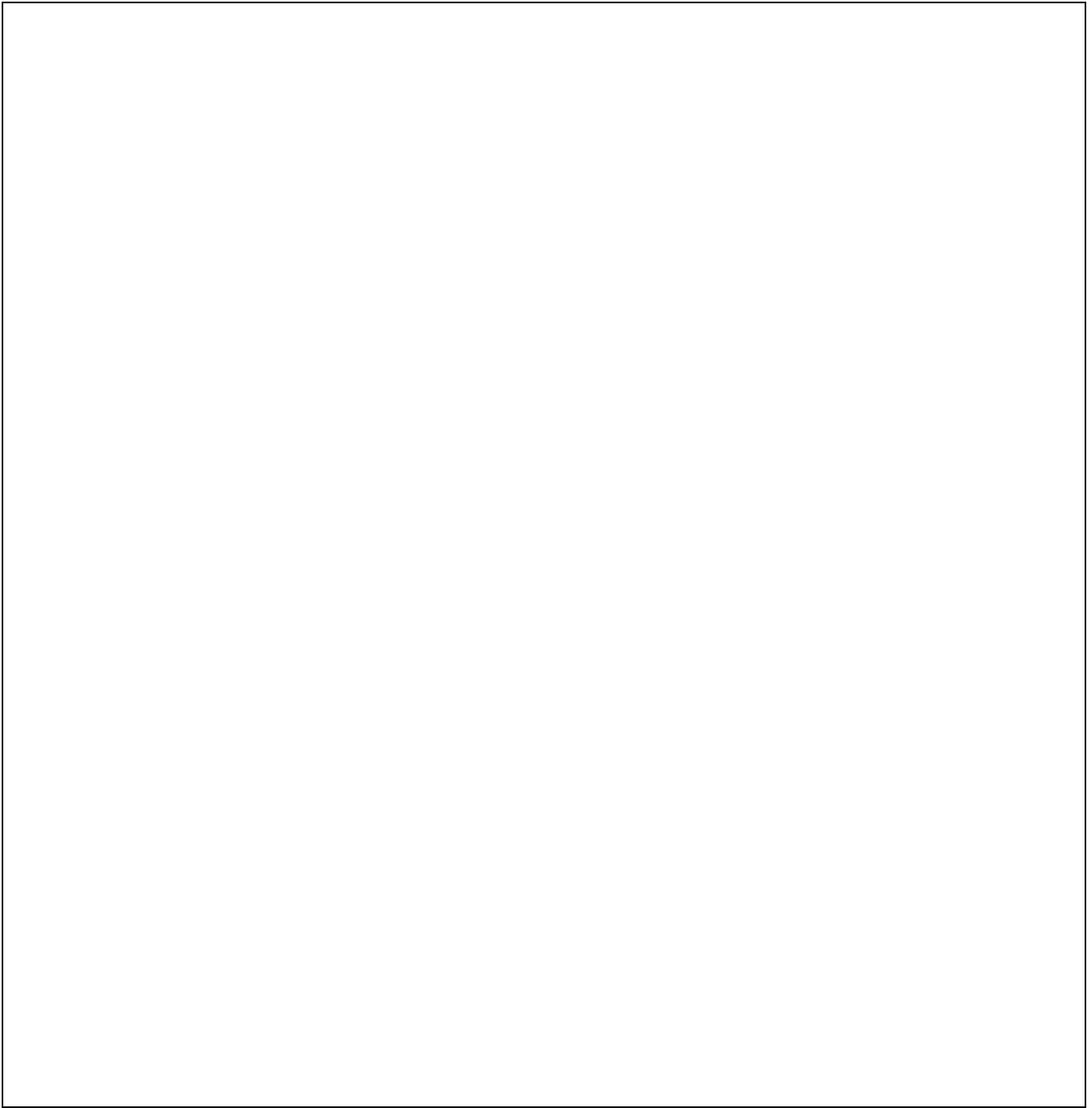
2. ไม่เปิดเครื่องปรับอากาศในห้องที่ทารกนอน

3. ห่อตัวทารกให้มิดชิด ด้วยถุงห่อตัวเด็ก

4. ให้ทารกนอนกับมารดา ให้มารดาถอด

5. ห่มผ้าให้ทารก

6. ก่อนย้ายทารกไปตีกผู้ป่วยใน ถ้าวัดอุณหภูมิร่างกาย อยู่ในช่วง 36.5-36.8 ใช้ถุงห่อตัวเด็ก การเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิดเข้าตีกผู้ป่วยใน พร้อมห่มผ้าหนาๆ





โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

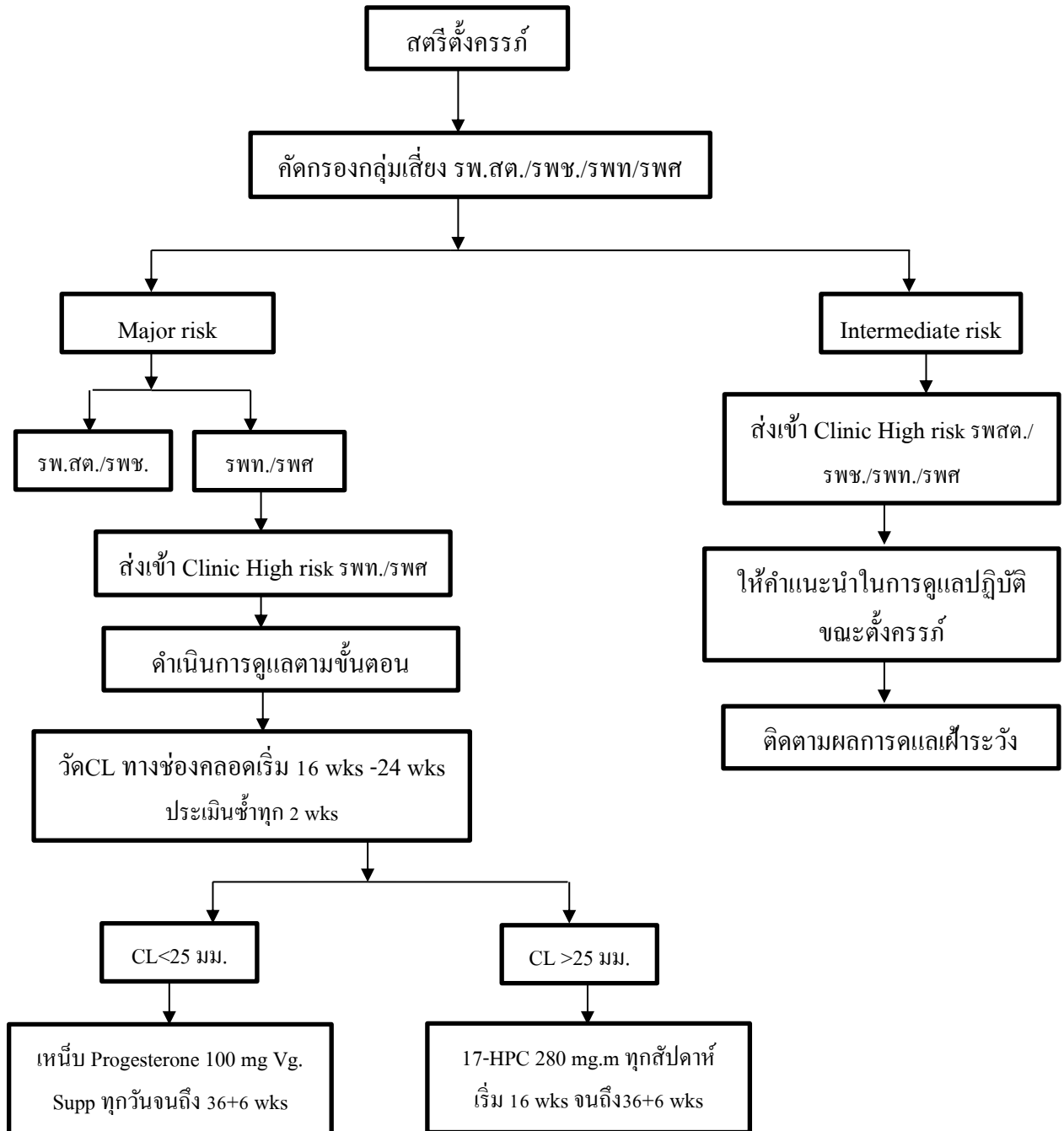
วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๓

แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

และเครือข่าย





โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒/๓

การให้ยาฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลตากใบ





โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓/๓

การใช้ศาสตร์มณีเวชในหญิงตั้งครรภ์ รอคคลอด และหลังคลอด

ด้วยกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้กำหนดจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดด้วยศาสตร์มณีเวช ตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรภูมิภาคใต้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมมาตรฐานตาม อัตลักษณ์ของพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมภักดีบดินทร์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์แผนไทยและพยาบาลที่รับผิดชอบงาน ANC,LR,PP พัฒนาการเด็ก และNICU เพื่อพัฒนาความรู้และระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้นและเขตสุขภาพที่ ๑๒ เน้นการบูรณาการงานแพทย์แผนไทยกับงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้ศาสตร์มณีเวชดูแลหญิงตั้งครรภ์ รอคคลอด หลังคลอดและทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพและปลอดภัย เป็นการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน โดยมีพ นภดล นิงสานนท์ กุมารแพทย์ รพ หาดใหญ่ ร่วมเป็นวิทยากรบรรยายในครั้งนี้ด้วย จึงแจ้งมาเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๓

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด

วิธีการ

๑. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกให้อยู่ในระดับปกติ (๓๖.๕-๓๗.๕ C)

- ห้ามมีลมพัดผ่านบริเวณที่ทารกนอน

- ห่อตัวทารกแบบMummy

- ดูแลการขับถ่ายไม่ให้เปียกชื้น

๒ . ดูแลการหายใจ

- ประเมินการหายใจ อัตราการหายใจ การใช้แรง Retraction สีผิว หายใจปึกจมูกบาน การกลืนหายใจ

- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะ จัดท่านอน Sniffing

- ถ้าทารกกลืนหายใจควรกระตุ้น โดยการเคี้ยวหรือเขย่าใบหน้า/ลำตัว ถ้ากลืนหายใจบ่อยๆต้องรายงานแพทย์

- ดูแลให้ได้รับออกซิเจน

- ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารก ป้องกันการเกิดCold stress

- ให้ทารกได้พัก หลีกเลี่ยงการจับต้องทารกเกินความจำเป็น

๓. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

- ดูแลให้ได้คูนนมแม่

- สังเกตการณ์หายใจ สีผิว หลังให้นม

- หลีกเลี่ยงการให้ทารกใช้พลังงานมากเช่น ร้อง

๔. ป้องกันการติดเชื้อ

- ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังให้การพยาบาล

- อุปกรณ์ที่ใช้ต้องเฉพาะคน

- ดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

๕. การป้องกันการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ดูแลให้ได้รับนมสารน้ำตามแผนการรักษา

- ควบคุมอุณหภูมิกายให้เป็นปกติ



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๓

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒/๒

- สังเกตอาการหายใจ
- ตรวจ DTX
- ๖. การป้องกันการเกิดเลือดออกและโลหิตจาง
- ฉีด vitamin K
- หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
- Suction อย่างระมัดระวัง
- CBC
- สังเกตอาการเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๔

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๑

แนวทางการดูแลทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม

วัตถุประสงค์

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิธีการ

๑.การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ที่ ๓๗ C

-ควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ ๒๖-๒๘ C

-มีแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารก (Radiant wammer) อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า ๓๕ C

-ห่อทารกด้วยผ้าอุ่น

-วัดอุณหภูมิกายทุก 30 นาที ถ้าอุณหภูมิต่ำกว่า ๓๕.๕ C ให้แก้ไขโดยการวางใต้ Radiant wammer

๒.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดเป็นปกติ

-ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๒0 –๑๖0 ครั้ง/นาที

-ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

-สังเกตสีผิว ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า

-ถ้าประเมินพบว่าพร่องออกซิเจนให้ O 2 box 10 LPM Keep warm O 2 sat > 95%



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๕

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง เกณฑ์การรายงานแพทย์กรณีภาวะฉุกเฉิน

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๑

เกณฑ์การรายงานแพทย์กรณีภาวะฉุกเฉิน

ด้านมารดา

ตามแพทย์ภายใน ๕ นาที

๑. มารดามีภาวะEclampsia
๒. มารดา Arrest
๓. ตรวจภายในพบ Thick Maconium +Full dilate
๔. ตรวจภายในปากมดลูกเปิดหมดเป็นท่าก้น (Breech+Fully dilate)
๕. คลอดติดไหล่
๖. หลังคลอด Blood loss \geq ๓๐๐ml
๗. PPH
๘. severe PIH
๙. Retain placenta นาน ๓๐ นาที
๑๐. มารดา Preterm (ทารก BW <๒๐๐๐ gms.)

ด้านทารก

ตามแพทย์ภายใน ๕ นาที

๑. ทารกแรกเกิดมีภาวะ
 - Moderate BA
 - Severe BA
 - Mild BA



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๖

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการนำส่ง Urine Protein ๒๔ hr.

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๑

แนวทางการนำส่ง Urine Protein ๒๔ hr.

๑. เก็บก่อน 11.00 น. โดยแต่ละหน่วยงานจะต้องมีอุปกรณ์เตรียมพร้อมอยู่แล้ว
(ห้ามลืมหยอดฟอร์มลีน ทุกขวดโดยขวดปริมาตร ๑000 ml : ฟอร์มลีน ๒ หยด) กรณีเวรตึก
๒. ระบุรายละเอียดของผู้ป่วยให้ครบถ้วน และระบุปริมาตรทั้งหมดของ Urine ด้วยว่าปริมาตรเท่าไร (กี่ ml)
๓. กรณีตรงกับวันทำการ (ก่อน ๑0 โมง) เมื่อเก็บครบเวลาแล้วให้นำส่งห้องปฏิบัติการทันที
๔. กรณีตรงกับวันทำการหลัง ๑0 โมง เป็นต้นไป หรือนอกเวลาทำการ ควรเก็บสิ่งส่งตรวจในตู้เย็น (ช่องธรรมดา ตู้เย็นวัคซีน) แล้วค่อยนำส่งมายังห้องปฏิบัติการ ก่อน ๑0 โมงเช้าของวันทำการ

การนำส่ง

นำส่งโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เช้า (ก่อน ๑๑ โมง) ของวันทำการเท่านั้น

การรายงานผล

๑. ระยะเวลาการรายงานผลขึ้นกับวัน เวลาในการนำส่ง

- ช่วงเช้าวันทำการ (ก่อน ๑๑ โมง) ผลออกวันถัดไป กรณีไม่มีเจ้าหน้าที่ไปรับผล การรายงานผลจะล่าช้า เช่น เก็บครบ ๒๔ ชั่วโมง เวลา 0๙.๓0 น. ส่งตรงพยาบาลนรา วันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๕๙ เวลา ๑0.๓0 น. ผลออกวันที่ ๒ ส.ค. ๒๕๕๙

-นอกเวลาทำการ ผลออกสามวันถัดไป



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๗

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะสะดือข้อย่อย

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๑

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะสะดือข้อย่อย

การช่วยเหลือแบบฉุกเฉิน

๑. สอดมือเข้าไปในช่องคลอด แล้วดันส่วนน้ำไขว้ไม่ให้เคลื่อนมากดสายสะดือตลอดเวลา
๒. จัดท่ามารดาให้อยู่ในท่าที่ช่วยป้องกันส่วนน้ำไขว้ให้ลงมากดสายสะดือ(ให้ก้นสูง) เช่น ใช้หมอนรองก้นให้สูงขึ้น
๓. ให้ออกซิเจนแก่มารดา
๔. ทำให้กระเพาะปัสสาวะโป่งโดยการใส่น้ำ ๓๐๐-๕๐๐ ml ทางสายสวนปัสสาวะวุ้นจะช่วยดันส่วนน้ำไขว้ของทารก
๕. หลีกเลี่ยงการจับต้องสายสะดือ เพราะอาจทำให้เส้นเลือดหดตัวได้
๖. ตรวจการเต้นของหัวใจทารกเป็นระยะทุก ๑๐-๕๐ นาที
๗. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด
๘. ประสานรถ Refer และ Refer ทันที

การคลอด

๑. ถ้าทารกยังไม่เสียชีวิต การผ่าท้องทำคลอดเป็นวิธีที่ดีที่สุด
๒. ถ้าทารกเสียชีวิต หรือทารกมีความพิการรุนแรงให้คลอดเองทางช่องคลอด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๙

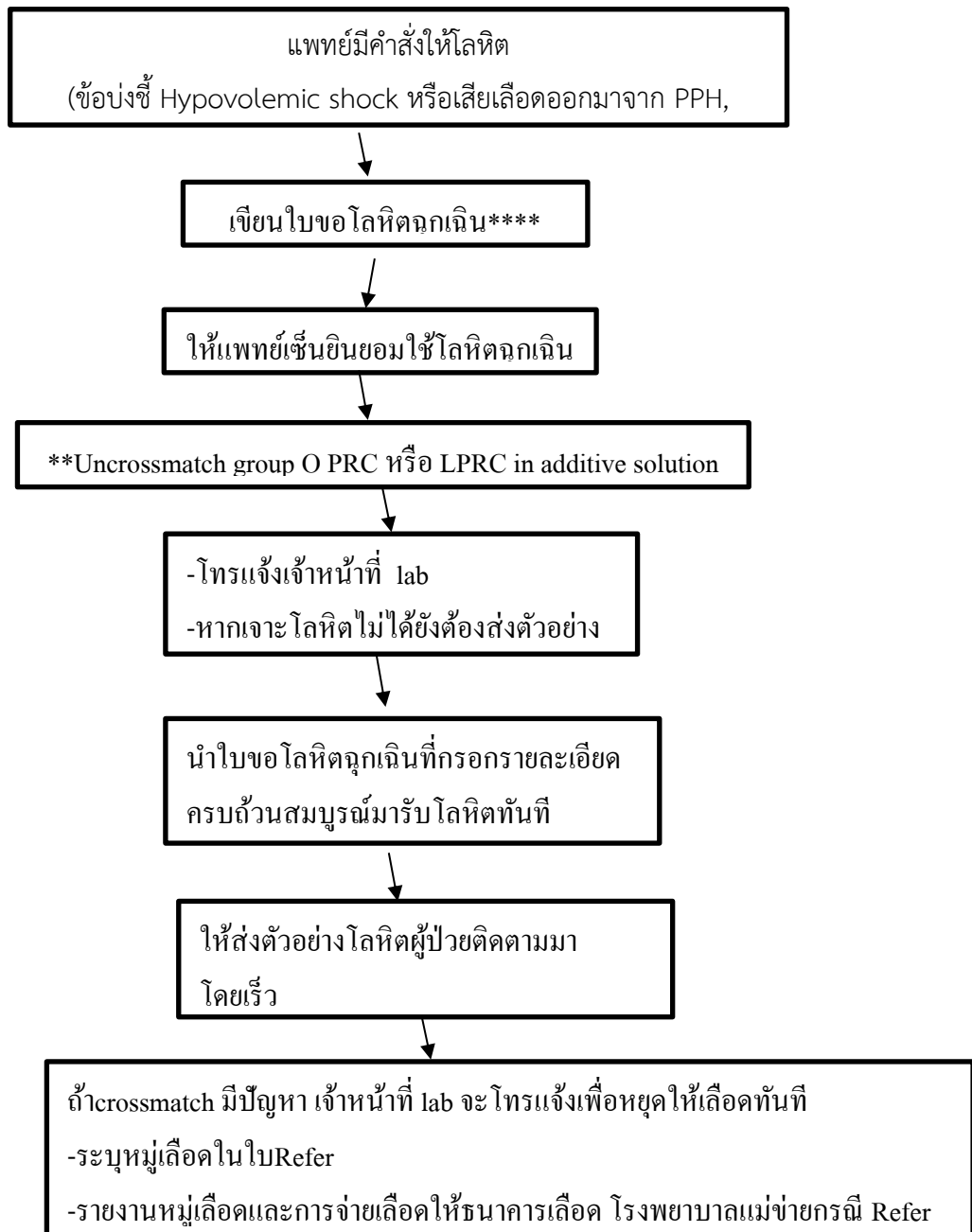
วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการปฏิบัติกระบวนการเตรียมโลหิตให้ผู้ป่วยใน
ภาวะฉุกเฉิน

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

แนวทางการปฏิบัติกระบวนการเตรียมโลหิตให้ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน



**ต้องมีระบบตรวจยืนยัน โลหิตของถุงโลหิตในสต็อก



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๙

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางปฏิบัติกระบวนการเตรียมโลหิตให้ผู้ป่วยในภาวะ
ฉุกเฉิน

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๓/๓

ใบขอเลือดกรณีฉุกเฉิน (กรณีมีโลหิตสำรองเฉพาะ PRC Group O)

โรงพยาบาลตากใบ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.เวลา.....น.

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....อายุ.....ปี WARD.....

ผู้เจาะเลือด.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การวินิจฉัย PPH Trauma

ภาวะผู้ป่วย shock เลือดออกมาก

เลือดที่ขอ จำนวน

Uncross match Group O PRC หรือ LPRC in additive solution จำนวนunits

ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบต่ออันตรายที่เกิดจากการใช้เลือดตามความเร่งด่วนที่ได้ขอมาข้างต้น

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ขอ

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

เจ้าหน้าที่ Lab รับทราบ

ผลหมู่โลหิต (ABO).....Rh.....

Antibody screening.....

ลงชื่อ.....

(.....)



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๓

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด

วิธีการ

๑. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกให้อยู่ในระดับปกติ (๓๖.๕-๓๗.๕ C)

- ห้ามมีลมพัดผ่านบริเวณที่ทารกนอน

- ห่อตัวทารกแบบMummy

- ดูแลการขับถ่ายไม่ให้เปียกชื้น

๒ . ดูแลการหายใจ

- ประเมินการหายใจ อัตราการหายใจ การใช้แรง Retraction สีผิว หายใจปึกจมูกบาน การกลืนหายใจ

- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะ จัดท่านอน Sniffing

- ถ้าทารกกลืนหายใจควรกระตุ้นโดยการเคี้ยวหรือเขย่าใบหน้า/ลำตัว ถ้ากลืนหายใจบ่อยๆต้องรายงานแพทย์

- ดูแลให้ได้รับออกซิเจน

- ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารก ป้องกันการเกิดCold stress

- ให้ทารกได้พัก หลีกเลี่ยงการจับต้องทารกเกินความจำเป็น

๓. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

- ดูแลให้ได้คูนนมแม่

- สังเกตการณ์หายใจ สีผิว หลังให้นม

- หลีกเลี่ยงการให้ทารกใช้พลังงานมาก เช่น ร้อง

๔. ป้องกันการติดเชื้อ

- ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังให้การพยาบาล

- อุปกรณ์ที่ใช้ต้องเฉพาะคน

- ดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

๕. การป้องกันการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ดูแลให้ได้รับนมสารน้ำตามแผนการรักษา

- ควบคุมอุณหภูมิกายให้เป็นปกติ



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๓

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๒/๒

- สังเกตอาการหายใจ
- ตรวจ DTX
- ๖. การป้องกันการเกิดเลือดออกและโลหิตจาง
- ฉีด vitamin K กรณีน้ำหนักทารก ≥ 2000 กรัม
- หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
- Suction อย่างระมัดระวัง
- CBC
- สังเกตอาการเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๔

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๑

แนวทางการดูแลทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

วัตถุประสงค์

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิธีการ

- การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ที่ ๓๗ C
 - ควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ ๒๖-๒๘ C
 - มีแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารก (Radiant warmer) อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า ๓๕ C
 - ห่อทารกด้วยผ้าอุ่น
 - วัดอุณหภูมิกายทุก ๓๐ นาที ถ้าอุณหภูมิต่ำกว่า ๓๖.๕ C ให้แก้ไขโดยการวางใต้ Radiant warmer
- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดเป็นปกติ
 - ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๒๐ -๑๖๐ ครั้ง/นาที
 - ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
 - สังเกตสีผิว ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า
 - ถ้าประเมินพบว่าพร่องออกซิเจนให้ O ๒ box ๑๐ LPM Keep warm O ๒ sat \geq ๙๕%



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๕

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง เกณฑ์การรายงานแพทย์กรณีภาวะฉุกเฉิน

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๑

เกณฑ์การรายงานแพทย์กรณีภาวะฉุกเฉิน

ด้านมารดา

ตามแพทย์ภายใน ๕ นาที

๑. มารดามีภาวะEclampsia
๒. มารดา Arrest
๓. ตรวจภายในพบ Thick Maconium +Full dilate
๔. ตรวจภายในปากมดลูกเปิดหมดเป็นท่าก้น (Breech+Fully dilate)
๕. คลอดติดไหล่
๖. หลังคลอด Blood loss > ๓๐๐ml
๗. PPH
๘. severe PIH
๙. Retain placenta นาน ๓๐ นาที
๑๐. มารดา Preterm (ทารก BW < ๒๐๐๐ gms.)

ด้านทารก

ตามแพทย์ภายใน ๕ นาที

๑. ทารกแรกเกิดมีภาวะ
 - Moderate BA
 - Severe BA
 - Mild BA



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๖

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการนำส่ง Urine Protein ๒๔ hr.

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๑

แนวทางการนำส่ง Urine Protein ๒๔ hr.

๕. เก็บก่อน 11.00 น. โดยแต่ละหน่วยงานจะต้องมีอุปกรณ์เตรียมพร้อมอยู่แล้ว (ห้ามลืมหยอดฟอร์มมาลิน ทุกขวดโดยขวดปริมาตร ๑000 ml : ฟอร์มมาลิน ๒ หยด) กรณีเวรตึก
๖. ระบุรายละเอียดของผู้ป่วยให้ครบถ้วน และระบุปริมาตรทั้งหมดของ Urine ด้วยว่าปริมาตรเท่าไร (กี่ ml)
๗. กรณีตรงกับวันทำการ (ก่อน ๑0 โมง) เมื่อเก็บครบเวลาแล้วให้นำส่งห้องปฏิบัติการทันที
๘. กรณีตรงกับวันทำการหลัง ๑0 โมง เป็นต้นไป หรือนอกเวลาทำการ ควรเก็บสิ่งส่งตรวจในตู้เย็น (ช่องธรรมดา ตู้เย็นวัคซีน) แล้วค่อยนำส่งมายังห้องปฏิบัติการ ก่อน ๑0 โมงเช้าของวันทำการ

การนำส่ง

นำส่งโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เช้า (ก่อน ๑๑ โมง) ของวันทำการเท่านั้น

การรายงานผล

๑. ระยะเวลาการรายงานผลขึ้นกับวัน เวลาในการนำส่ง
 - ช่วงเช้าวันทำการ (ก่อน ๑๑ โมง) ผลออกวันถัดไป กรณีไม่มีเจ้าหน้าที่ไปรับผล การรายงานผลจะล่าช้า เช่น เก็บครบ ๒๔ ชั่วโมง เวลา 0๙.๓0 น. ส่งตรงพยาบาลนรา วันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๕๙ เวลา ๑0.๓0 น. ผลออกวันที่ ๒ ส.ค.๒๕๕๙
 - นอกเวลาทำการ ผลออกสามวันถัดไป



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๗

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะสะตื้อย้อย

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๑

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะสะตื้อย้อย

การช่วยเหลือแบบฉุกเฉิน

๙. สอดมือเข้าไปในช่องคลอด แล้วดันส่วนน้ำไข่มดไขไม่ให้เกิดเคลื่อนมากดสายสะดือตลอดเวลา
๑๐. จัดท่ามารดาให้อยู่ในท่าที่ช่วยป้องกันส่วนน้ำไข่มดไขไม่ตกลงมากดสายสะดือ(ให้ก้นสูง) เช่น ใช้หมอนรองก้นให้สูงขึ้น
๑๑. ให้ออกซิเจนแก่มารดา
๑๒. ทำให้กระเพาะปัสสาวะโป่งโดยการใส่น้ำ ๓๐๐-๕๐๐ ml ทางสายสวนปัสสาวะวุ้นจะช่วยดันส่วนน้ำของทารก
๑๓. หลีกเลี่ยงการจับต้องสายสะดือ เพราะอาจทำให้เส้นเลือดหดตัวได้
๑๔. ตรวจการเต้นของหัวใจทารกเป็นระยะทุก ๑๐-๕๐ นาที
๑๕. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด
๑๖. ประสานรถ Refer และ Refer ทันที

การคลอด

๓. ถ้าทารกยังไม่เสียชีวิต การผ่าท้องทำคลอดเป็นวิธีที่ดีที่สุด
๔. ถ้าทารกเสียชีวิต หรือทารกมีความพิการรุนแรงให้คลอดเองทางช่องคลอด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๓๙

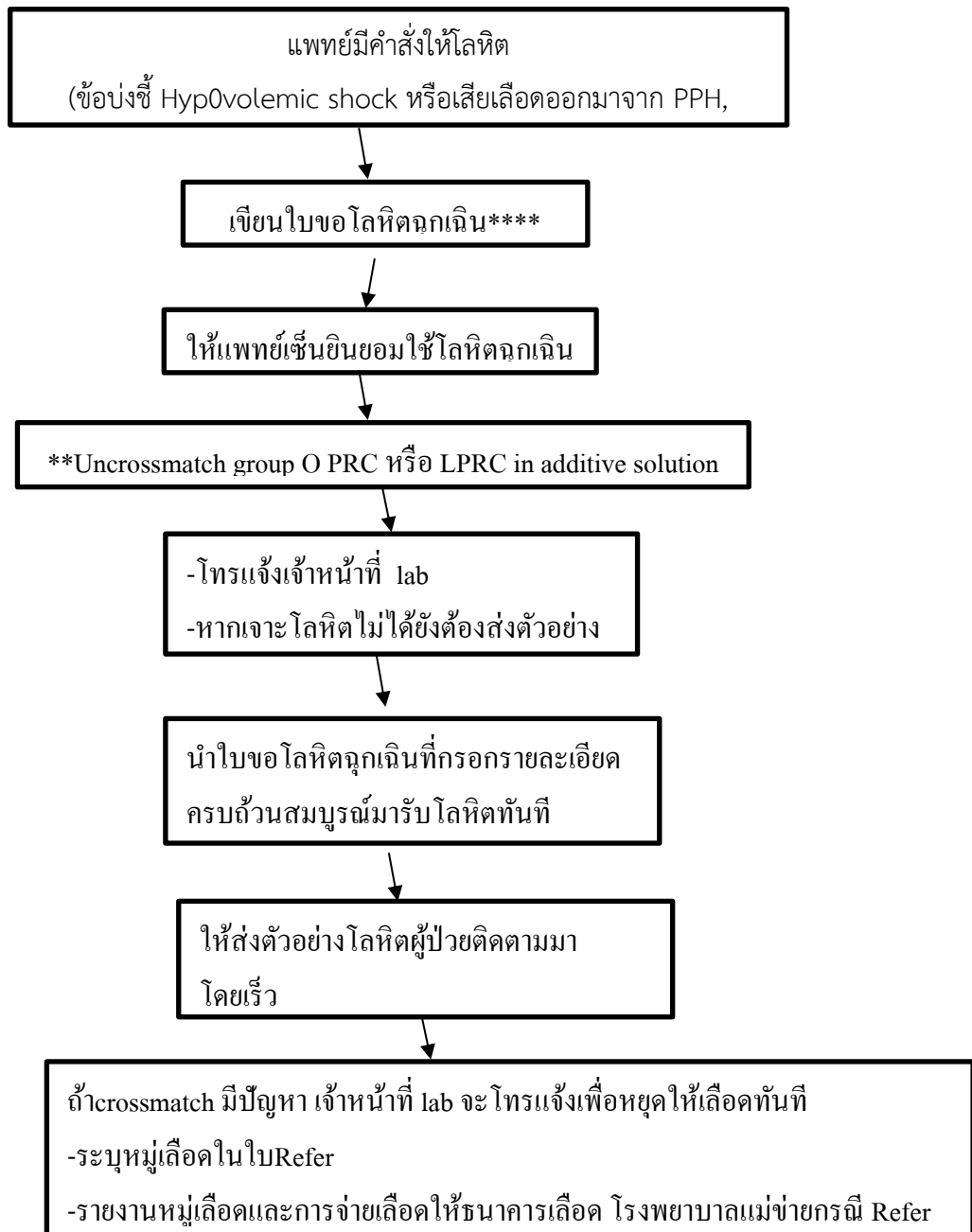
วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการปฏิบัติกระบวนการเตรียมโลหิตให้ผู้ป่วยใน
ภาวะฉุกเฉิน

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

แนวทางการปฏิบัติกระบวนการเตรียมโลหิตให้ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน



**ต้องมีระบบตรวจยืนยัน โลหิตของถุงโลหิตในสต็อก



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๔๐

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุการคลอดในห้อง
รอกคลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

แนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุการคลอดในห้องรอกคลอด

๑. ซักประวัติโดยละเอียดเกี่ยวกับ

- จำนวนครั้งการตั้งครรภ์
- ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน
- ประวัติการคลอดที่บ้าน
- ประวัติการคลอดเร็ว

๒. เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ

- เปิด Set คลอดให้พร้อมใช้ในรายที่คาดว่าจะคลอดเร็ว ถึงแม้ว่ายังไม่เข้าระยะ active phase

๓. อธิบายผู้คลอดและญาติรับทราบถึงอาการและอาการแสดงว่าจะคลอดเพื่อแจ้งให้พยาบาลทราบอย่าหันท้วงที่

๔. จัดให้มีพยาบาลอยู่ประจำห้องคลอดตลอดเวลาเมื่อเข้าระยะ active phase

๕. กรณีเกินขีดความสามารถ (มีcase พร้อมกัน) ให้ตามพยาบาลจาก ER มาช่วย

๖. กรณีผู้คลอดไม่ให้ความร่วมมือในการเคลื่อนย้ายเข้าห้องคลอด หรือพิจารณาแล้วว่าไม่สามารถย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดได้ทัน ให้ญาติออกจากห้องรอกคลอดให้หมดปิดประตูห้องรอกคลอด กั้นม่านให้มิดชิด ลากรถเครื่องมือทำคลอดจากห้องคลอด ออกมาทำคลอดในห้องรอกคลอดโดยใช้หลัก Sterile technique ตามมาตรฐานการทำคลอดทุกขั้นตอน

๗. ในกรณีผู้คลอดมีประวัติคลอดเร็ว ให้พิจารณาย้ายเข้าห้องคลอดก่อนเวลาตามที่กำหนด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๔๑

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุการคลอดในห้องรอ
คลอด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

การคลอดที่ห้องรอคลอด

กรณี

1. ในห้องคลอดมีผู้คลอดเต็ม 2 เตียง
2. มารดาไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ยอมเข้าห้องคลอด

วิธีปฏิบัติ

1. บอกญาติทุกเตียงออกจากห้องคลอด
2. ปิดล็อกประตูด้านหน้าของห้องรอคลอด
3. ปิดพัดลม
4. กั้นม่านให้มิดชิด
5. ยกราวกั้นเตียงข้างผู้ทำคลอดขึ้น
6. ปลดผ้าข้างวางเตียงแล้วพับขึ้น
7. ผู้ทำคลอดสวมเสื้อกาวน์ หมวก Mask รองเท้าบูท
8. เตรียมถังผ้า ถังขยะให้พร้อม
9. เคลื่อนย้ายเครื่องมือทำคลอดพร้อมใช้เหมือนในห้องคลอด



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๔๒

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือด

1. ประเมินความเสี่ยงของมารดาที่ตกเลือด

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
- ประวัติการตกเลือด
- ประวัติการซีด
- ประวัติการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง
- น้ำหนักทารกมากกว่า 3500 กรัม
- อายุบุตรคนสุดท้ายน้อยกว่า 2 ปี

2. เมื่อพบความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งจะปฏิบัติดังนี้

ห้องรอกคลอด

- เจาะ Lab CBC, E'lyte ,BUN,Cr,PT,PTT,INR
- ให้สารน้ำตามข้อบ่งชี้เมื่อปากมดลูกเปิด 3 cm

ห้องคลอด

- ให้ Synto 10 unit IM เมื่อทารกคลอดไหล่หน้า
- BP ทุก 15 นาที
- ใช้ถุงรองเลือดทุก Case
- ให้ Synto 10 unit Add ใน IV rate 100 cc/hr



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๔๓

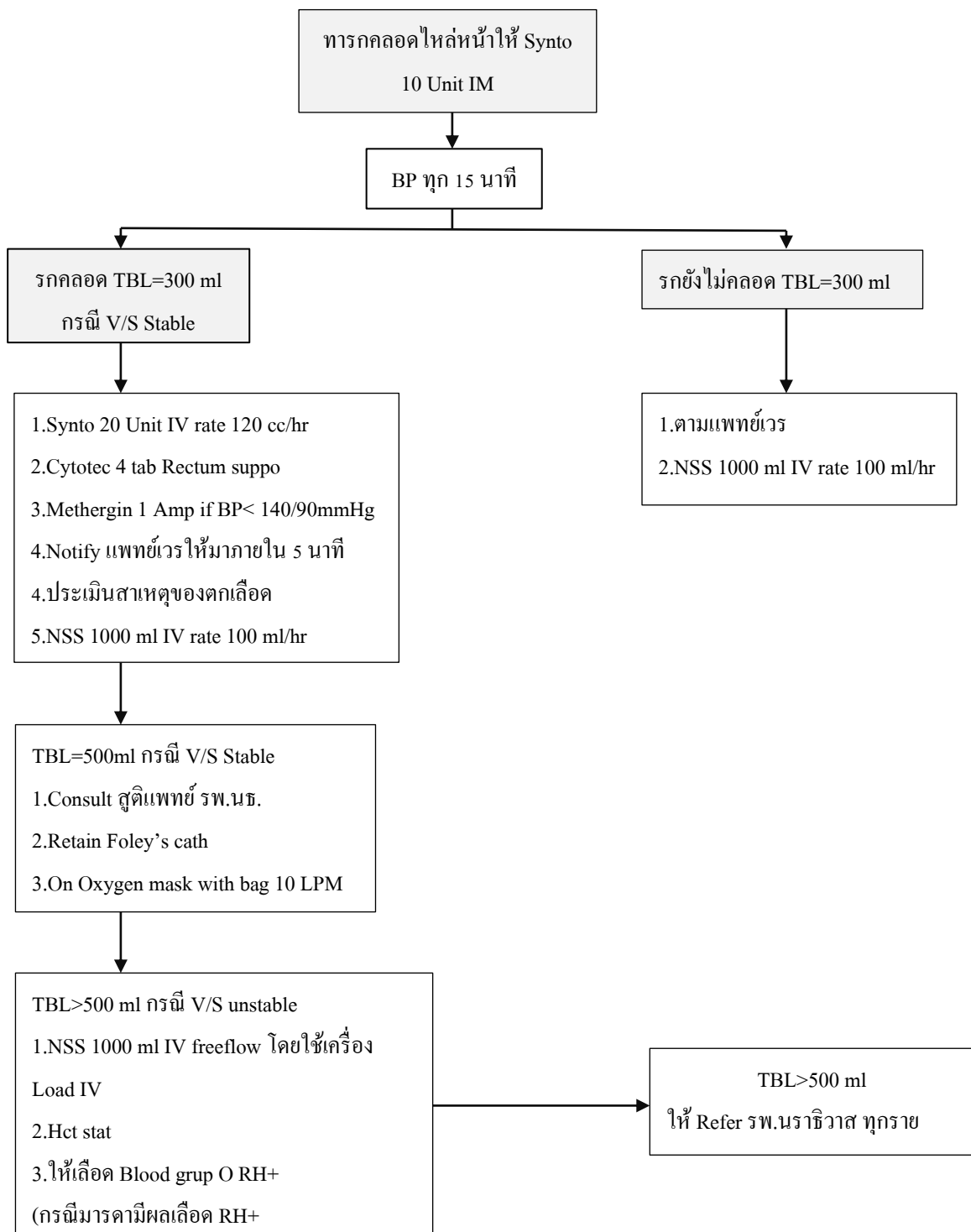
วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือด

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือด





โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๔๔

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการป้องกันภาวะ Hypothermia

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

แนวทางการป้องกันภาวะ Hypothermia

- ควบคุมอุณหภูมิห้องไม่ให้ต่ำกว่า 28 องศา warm ผ้า 3 ผืน ได้ radiant warmer อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส นาน 10-15 นาที ก่อนทารกคลอด
- ปิดแอร์ ทันทีเมื่อเด็กคลอด
- เช็ดตัวเด็กด้วยผ้าแห้งและนำเด็กไปอยู่ใต้ radiant warmer ภายใต้อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส
- หากพบว่าทารกอุณหภูมิต่ำกว่า 36.5 radiant warmer ภายใต้อุณหภูมิที่ไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียสร่วมกับห่อตัวทารกด้วยถุงพลาสติกใสและห่อด้วยผ้าอ้อมอีกชั้น เป็นเวลา 15 นาที แล้ววัดอุณหภูมิซ้ำหากยังต่ำกว่า 36.5 รายงานแพทย์เพื่อรับทราบต่อไป
- หากอุณหภูมิร่างกายปกติ อุณหภูมิทารกมากกว่าเท่ากับ 36.8 องศาเซลเซียส นำทารกมาอยู่กับมารดาได้
- ขณะทารกนอนกับมารดา 2 ชม. หลังคลอด ปิดพัดลมที่เตียงนอนผู้ป่วยทุกครั้ง พร้อมติดป้ายเตียงเตือนห้ามเปิดพัดลม (ควบคุมอุณหภูมิห้องไม่ต่ำกว่า 28 องศาเซลเซียส)
- ห่มผ้าทารกด้วยผ้าห่มเพื่อ keep warm
- วัดอุณหภูมิทารกหลังคลอดทุก 30 นาที เพื่อประเมินอุณหภูมิทารกเป็นระยะ
- ก่อนย้ายเข้า ward หากทารกอุณหภูมิต่ำกว่า 36.8 องศาเซลเซียส ให้ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่นๆ 2 ผืน ย้ายเด็กด้วยถุงนวัตกรรม เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนขณะส่งตัวทารกเข้า ward และแจ้งให้ ward ทราบด้วยทุกครั้ง เพื่อ warm เครื่อง radiant warmer เตรียมพร้อมในการรับเด็กก่อนย้าย 30 นาที



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๔๕

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลมารดาได้รับยาเร่งคลอด (การ Drip syntocinon)

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

แนวทางการดูแลมารดาได้รับยาเร่งคลอด (การ Drip syntocinon)

วิธีปฏิบัติ

1. เตรียม Syntocinon 10 u(1 amp) ผสมสารละลาย 1000 cc
On 5% DNSS 1000 ml v 80 cc/hr ต่อผ่าน Threeway
NPO
2. Drip 30 ผ่านเครื่อง inflation ทุกครั้ง
3. เริ่ม Drip 30 cc/hr
4. ปรับเพิ่ม rate IV ทุก 15 เพิ่มครั้งละ 15 cc/hr แต่ไม่เกิน 120 cc/hr
5. Record FHS, Contraction ทุก 15 นาที
6. ถ้ามี Contraction นาน 60 นาที ให้หยุดทันที
7. เปลี่ยนสารละลายเป็น 5%DNSS แล้วรายงานแพทย์

หมายเหตุ: Good Contraction หมายถึง Interval 2-3 นาที Duration 45-60 วินาที หรือมี Contraction 3 ครั้งใน 10 นาที



โรงพยาบาลตากใบ

หมายเลขเอกสาร WI. LR ๐๔๖

วันที่เริ่มใช้ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

ฉบับที่:๑

หน้าที่ ๑/๒

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

Mild PIH

แผนกฝากครรภ์ รพ.ตากใบ

แผนกฝากครรภ์ รพ.สต

วัดความดันครั้งที่ 1 >140/90mmHg
พบเจ้าหน้าที่ตรวจครรภ์ทันที

วัดความดันครั้งที่ 2 >140/90mmHg
ส่งพบแพทย์



โรงพยาบาลตากใบ

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : ๑/๒
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR ๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการรับมือผู้คลอด	วันที่เริ่มใช้ : ๒๓ มี.ค.. ๒๕๖๖
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

--



โรงพยาบาลตากใบ

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : ๑/๒
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR ๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการรับมือผู้คลอด	วันที่เริ่มใช้ : ๒๓ มี.ค.. ๒๕๖๖
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

--



โรงพยาบาลตากใบ

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : ๑/๒
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR ๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการรับมือผู้คลอด	วันที่เริ่มใช้ : ๒๓ มี.ค.. ๒๕๖๖
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	



โรงพยาบาลตากใบ

โรงพยาบาลตากใบ	หน้า : ๑/๒
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI . LR ๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ :
เรื่อง : แนวทางการรับมือผู้คลอด	วันที่เริ่มใช้ : ๒๓ มี.ค.. ๒๕๖๖
หน่วยงาน : แผนกห้องคลอด	ผู้อนุมัติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล	
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการพัฒนางานคุณภาพห้องคลอด	

