



โรงพยาบาลกุมภวาปี  
KUMPHAWAPI HOSPITAL

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : เกณฑ์ในการรายงานสูติแพทย์

หน้า 1/4

รหัสเอกสาร : WI-LR-001-01

แก้ไขครั้งที่ : 1

วันที่แก้ไข : 5 มกราคม 2567

ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2567

ผู้ตรวจสอบ :

(นางวราภรณ์ พันธศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้เห็นชอบ :

(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้อนุมัติ :


(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	รายการแก้ไข	วัน/เดือน/ปี
00	ทุกหน้า	ฉบับใหม่	

1. นโยบาย : ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการรายงานสูติแพทย์

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ</p> <p>เรื่อง : เกณฑ์ในการรายงานสูติแพทย์</p>	หน้า 2/4
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-001-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 5 มกราคม 2567</p>

## 2. วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้บุคลากรสามารถรายงานแพทย์ตามเกณฑ์ ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถสื่อสารเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน
3. เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการวางแผนการดูแล และวางแผนการคลอดได้อย่างปลอดภัย

3. ขอบเขต : พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี

4. กลุ่มเป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี

5. นิยามศัพท์/คำจำกัดความ : เกณฑ์ในการรายงานแพทย์หมายถึง เกณฑ์ที่บุคลากรใช้สื่อสารกับแพทย์ เพื่อความเร่งด่วนในการวางแผนดูแลให้คนไข้ปลอดภัย และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันทั้งองค์กร

## 6. หน้าที่ความรับผิดชอบ :

- 3.1 พยาบาลใช้เกณฑ์ในการรายงานแพทย์ และวางแผนดูแลผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง
- 3.2 สูติแพทย์มาประเมินผู้คลอดร่วมกับพยาบาล เมื่อได้รับการรายงาน case ตามเกณฑ์ที่กำหนด

7. วิธีปฏิบัติ : มีเกณฑ์ในการรายงานสูติแพทย์กุมารแพทย์ โดยแบ่งตามความเร่งด่วนในการดูแล แยกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มวิกฤติ ให้ รายงานแพทย์ทันที และ Part to OR Emergency C/S ได้แก่


- 1.1 Fetal distress cat iii
- 1.2 Placenta Previa c Active bleed
- 1.3 Prolapsed cord
- 1.4 PPH c Shock
- 1.5 Uterine Rupture
- 1.6 Abruptio Placenta c Fetal distress

2) กลุ่มเร่งด่วน (High Risk) กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังต่อในระยะรอคลอด หากพบความผิดปกติในระยะรอคลอด สามารถรายงานสูติแพทย์/กุมารแพทย์ได้ทันที โดยโดยใช้เกณฑ์การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง Admission record แยกเป็น


2.1 Risk For Asphyxia ได้แก่

2.1.1 มีโรค/ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ : Placenta Previa , Polyhydramnios, Oligohydramnios เลือดออกทางช่องคลอด หลัง GA 24 wk , น้ำเดินเกิน 18 ซม., ครรภ์เป็นพิษ (PIH) , เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด GA < 37 wk และ Near Post-term GA ≥ 41 wk

2.1.2 มีโรค/ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ : มีภาวะซีด Hct < 30% , แม่มีไข้ T > 38 °C

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ</p> <p>เรื่อง : เกณฑ์ในการรายงานสูติแพทย์</p>	หน้า 3/4
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-001-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 5 มกราคม 2567</p>

- 2.1.3 มีความผิดปกติด้านทารก: ลูกดิ้นน้อยลง , Nuchal cord , FHR <110 bpm, >160 bpm  
Amniotic fluid color : meconium, Amniotic fluid odor : Foul smell  
Fetal admission test (EFM): Abnormal Cat II , มีประวัติ fetal distress ก่อน Refer
- 2.1.4 มีประวัติการคลอดไม่ดี เคยคลอดติดไหล่ /Birth injury/ มีประวัติใช้ Amphetamine Used
- 2.1.5 Non vertex presentation มี In-Labor /คลอด Vaginal Breech delivery
- 2.1.6 Uterine contraction  $\geq 5$  ครั้ง / 10 นาที
- 2.1.7 ได้รับการ Induction / Augmentation of labor
- 2.2 Risk For PPH ได้แก่
- 2.2.1 มีโรค/ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ : Placenta Previa , Polyhydramnios , เลือดออกทางช่องคลอดหลัง GA 24 wk , เลือดออกทางช่องคลอดต่อเนื่อง /ปริมาณมากกว่ามูกเลือดตามปกติ , มี Myoma Uteri > 5 cm , เคยผ่าตัดมดลูก , Previous C/S , เคยคลอดทางช่องคลอด  $\geq 4$  ครั้ง
- 2.2.2 มารดาที่ได้รับยา MgSo<sub>4</sub> ก่อนคลอด, Obesity (BMI ก่อนตั้งครรภ์  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) EFW > 3,800 gm
- 2.2.3 มีโรคประจำตัวทางอายุรศาสตร์ : ภาวะซีด Hct < 30% , แม่มีไข้ > 38 °C, Plt. < 100,000
- 2.2.4 ตั้งครรภ์ Twin / มีประวัติเคย PPH ครรภ์ก่อน / เคย Abortion
- 2.2.5 ได้รับการ Induction / Augmentation of labor / ได้รับการ inhibit labor
- 2.2.6 คลอด Vaginal Breech delivery
- 2.2.7 คลอดวิธี C/S
- 2.3 Risk For CPD ได้แก่
- 2.3.1 มารดาอายุ  $\geq 35$  ปี
- 2.3.2 Nulliparous มารดาครรภ์แรก ไม่เคยคลอด
- 2.3.3 Obesity (BMI ก่อนตั้งครรภ์  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> )
- 2.3.4 น้ำหนักตัวเพิ่ม > 22 กิโลกรัม
- 2.3.5 Height < 150 cm
- 2.3.6 HF  $\geq 35$  cms.
- 2.3.7 EFW  $\geq 3,500$  gm
- 2.3.8 Diagonal conjugate < 11.5 cm (วัดช่องเข้าเชิงกราน ระยะจากส่วนบนสุดของกระดูก Sacrum ไปถึง ขอบล่างตรงกลางของกระดูกหัวหน่าว ค่าปกติ 13 cm )
- 2.3.9 Interspinous diameter < 10 cm (เป็นการวัดช่องกลางเชิงกราน ระยะจาก Ischial spine ทั้ง 2 ข้าง ค่าปกติ 10.5 cm

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ</p> <p>เรื่อง : เกณฑ์ในการรายงานสูติแพทย์</p>	หน้า 4/4
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-001-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 5 มกราคม 2567</p>

2.3.10 Subpubic angle < 90 degree ( เป็นการวัดช่องออกเชิงกราน)

2.3.11 คะแนน CPD Score > 13 คะแนน

3) กลุ่มปกติ Low risk ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดูแลการคลอดตามมาตรฐาน หากพบในระยะรอคลอด สามารถรายงานสูติแพทย์/กุมารแพทย์ได้ทันที หรือพยาบาลที่อยู่เวรรู้สึกไม่สบายใจ ในแผนการรักษาของแพทย์เวรสามารถขอคำปรึกษาสูติแพทย์ให้มาประเมินร่วมได้

#### 8 . เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ในการรายงานแพทย์ = 0
- อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ในการรายงานแพทย์= 0

#### 9. เอกสารอ้างอิง :

พิริยา ศุภศรี. (2555). การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2555). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม2.พิมพ์ครั้งที่9.นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.

มานิ ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และ ประเสริฐย์วิทย์กุลคันสนี. (2556). ตำราสูติศาสตร์.( ฉบับปรับปรุงครั้งที่2).พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

#### 10. ภาคผนวก :

10.1 Flow chart วิธีปฏิบัติกรรายงานสูติแพทย์

# Flow chart การรายงานสูติแพทย์

