



โรงพยาบาลกุมภวาปี
KUMPHAWAPI HOSPITAL

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติกรรายงานกุมารแพทย์
กรณีทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงก่อนคลอด, รับเด็ก
และดูแลหลังเกิด

หน้า 1/5

รหัสเอกสาร : WI-LR-002-01

แก้ไขครั้งที่ : 1

วันที่แก้ไข : 16 พฤศจิกายน 2566

ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

วันที่บังคับใช้ : 17 พฤศจิกายน 2566

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 : ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการรายงานกุมารแพทย์

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	แนวทางปฏิบัติ	หน้า 2/5
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการรายงานกุมารแพทย์กรณีทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงก่อนคลอด, รับประทาน และดูแลหลังทารกเกิด	รหัสเอกสาร : WI-LR-002-01 แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่แก้ไข : 16 พฤศจิกายน 2566

2. วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้บุคลากรสามารถรายงานแพทย์กุมารแพทย์ตามเกณฑ์ ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถสื่อสารเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน
3. เพื่อให้ทารกกลุ่มเสี่ยงได้รับการวางแผนการดูแลได้อย่างปลอดภัย

3. ขอบเขต : พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี

4. กลุ่มเป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี

5. นิยามศัพท์/คำจำกัดความ : เกณฑ์ในการรายงานแพทย์หมายถึง เกณฑ์ที่บุคลากรใช้สื่อสารกับแพทย์ เพื่อความเร่งด่วนในการวางแผนดูแลให้คนไข้ปลอดภัย และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันทั้งองค์กร

6. หน้าที่ความรับผิดชอบ :

- 3.1 พยาบาลใช้เกณฑ์ในการรายงานกุมารแพทย์ และวางแผนดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง
- 3.2 กุมารแพทย์/แพทย์เวรมาประเมินทารกพร้อมกับพยาบาล เมื่อได้รับการรายงาน case ตามเกณฑ์ที่กำหนด


7. วิธีปฏิบัติ : มีเกณฑ์ในการรายงานกุมารแพทย์ ดังนี้

1) เกณฑ์ทารกกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรายงานกุมารแพทย์ ก่อนคลอด

*ตั้งแต่แรกเริ่มมารดาและรายงานสูติแพทย์รับทราบร่วมกับวางแผนแนวทางการดูแลการคลอดเบื้องต้น

Maternal conditions

1. Maternal diabetes (GDM A2 และ overt DM), Hyperthyroidism, SLE, MG เป็นต้น
2. Severe pregnancy induced hypertension หรือ Eclampsia
3. Chronic hypertension: BP > 160/110 mmHg
4. Chorioamnionitis (มีไข้ BT>38 °C ร่วมกับมี Leukocytosis, Uterine tenderness, น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น, FHR >160 ครั้ง/นาที)
5. Twin, Tripled
6. Maternal cardiovascular instabilities โดยมีสาเหตุมาจาก
 - 6.1 Massive antepartum hemorrhage
 - 6.2 Secondary to placenta previa
 - 6.3 Abruptio placenta
 - 6.4 Anesthetic complication
7. Maternal severe systemic infection

 โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL	แนวทางปฏิบัติ	หน้า 3/5
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการรายงานกุมารแพทย์กรณีทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงก่อนคลอด, รับประทาน และดูแลหลังทารกเกิด	รหัสเอกสาร : WI-LR-002-01 แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่แก้ไข : 16 พฤศจิกายน 2566

8. Prolong second stage of labor > 1 hr.

9. Polyhydramnios

Fetal condition

1. Prolapsed cord
2. Fetal distress (EFHRM CAT 2,3)
3. Moderate meconium amniotic fluid
4. Severe IUGR
5. GA <36 wks
6. Estimate fetal weight < 2,000 gms
7. Life threatening congenital malformation: congenital diaphragmatic hernia, congenital heart disease, hydrop fetalis, etc
8. คลอดท่าก้นทางช่องคลอด (Breech assisting delivery)

2) เกณฑ์ในการรายงานกุมารแพทย์ระหว่างคลอด During labor conduction


- 2.1 Case ที่สูติแพทย์พิจารณาว่าเด็กอาจมีปัญหาระหว่างคลอดได้
- 2.2 Case ที่มีกร C/S Emergency
- 2.3 APGAR score แรกเกิดนาทีที่ 1 <6 คะแนน

* ต้องรายงานกุมารแพทย์ก่อนจอง incubator ทุกกรณี ยกเว้น Elective C/S

** กรณีเคสรับส่งต่อในเขต ขอให้เป็นดุลพินิจของสูติแพทย์ เช่น กรณีมีข้อบ่งชี้ที่จะ Emergency C/Sทันทีที่มาถึงรพ.กุมภวาปี, ทารกมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลในNICU เป็นต้น กรุณาแจ้งแพทย์รพ.ต้นทางให้แจ้งกุมารแพทย์รับทราบและแผนการรักษาเบื้องต้นก่อนส่งตัวมา

3) เกณฑ์ทารกกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรายงานกุมารแพทย์ เพื่อรับเด็ก

- 3.1 ทารกในครรภ์ GA <36 wk หรือ EFW < 2,000 gm และในกรณีที่มารดา Unwanted pregnancy ให้ตามแพทย์ Advice มารดาและญาติ และหากมารดาคลอดให้ตามแพทย์รับเด็ก(ยกเว้นทารกGA < 24 wk. และ EFW < 500 g, Anencephaly, Trisomy 13, Trisomy 18 ที่แม่ไม่ต้องการ ให้สูติแพทย์สามารถ Advice ได้โดยไม่ต้องแจ้งกุมารแพทย์)
- 3.2 Pathological fetal heart pattern (EFHRM CAT 2, 3) มี Baseline < 100 bpm , >170 bpm หลังจาก Intrauterine resuscitation แล้วไม่ดีขึ้น มี Variability < 5 bpm ติดต่อกันมากกว่า 40 นาที Severe variable deceleration - Sinusoidal pattern
- 3.3 ทารกท่าก้นที่คลอดทางช่องคลอด
- 3.4 มารดามีภาวะ Antepartum hemorrhage > 200 ml
- 3.5 มีภาวะ Meconium stained amniotic fluid

 โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL	แนวทางปฏิบัติ	หน้า 4/5
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการรายงานกุมาร แพทย์กรณีทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงก่อน คลอด,รับเด็ก และดูแลหลังทารกเกิด	รหัสเอกสาร : WI-LR-002-01 แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่แก้ไข : 16 พฤศจิกายน 2566

- 3.6 Emergency C/S (ยกเว้น Previous C/S, Frank breech, CPD ที่ทารกไม่มีปัญหา)
- 3.7 มารดา Severe preeclampsia, Eclampsia, HELLP
- 3.8 Prolapsed cord
- 3.9 ทารกคลอดยาก เช่น ภาวะ Shoulder dystocia, Fail V/E, Fail F/E
- 3.10 Fetal anomalies (ยกเว้น Anencephaly, Trisomy 13,18) เช่น Gastroschisis, Omphalocele, Hydrocephalus, Rupture meningocele
- 3.11 Twin, Tripled

4) เกณฑ์ในการรายงานกุมารแพทย์พิจารณาให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิด ภายหลังเกิด


- 4.1 มารดา PROM > 18 ชั่วโมง
- 4.2 มารดามีภาวะ Chorioamnionitis
- 4.3 มารดามีไข้ก่อนคลอด
- 4.4 ทารกมี Multiple anomalies รวมถึง cleft lip, cleft palate
- 4.5 ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก < 2,300 กรัม
- 4.6 ทารกหายใจหอบ (RR > 60 ครั้งต่อนาที) ปีกจมูกบาน, หน้าอกบวม, grunting, ซึม, ดุดนมลดลง หรือ O₂ Sat < 95%
- 4.7 ทารกมีอุณหภูมิกาย < 36.5 C (หลังจาก Keep warm) หรือ อุณหภูมิกาย > 37.5 C (หลังจากคลายผ้าห่อตัว)
- 4.8 ทารกมีระดับ Hct และ DTX ผิดปกติ - Hct < 40 Vol% หรือ ≥ 65 Vol% - DTX < 60 mg% หากทารกไม่มีอาการ ขณะรอรายงานให้ ดูนมแม่ หรือ Infant formula 10 ml/kg เท่านั้น*
- 4.9 ทารกที่มี Lethal fetal anomalies (Anencephaly, Trisomy 13, Trisomy 18 หากทารกไม่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิดให้รายงานกุมารแพทย์เพื่อรับย้ายทารกมาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกราย

8 . เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ในการรายงานแพทย์ = 0
- อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ในการรายงานแพทย์= 0

9. เอกสารอ้างอิง :

Promoting Community Relationship and Resources.In: Joseph F.Hagan,Judith S. Shaw, PaulaM .Ducan, editors. Bright Future: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children,and Adolescents.3 rd edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics;2008:193-201.

 โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการรายงานกุมารแพทย์กรณีทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงก่อนคลอด,รับเด็ก และดูแลหลังทารกเกิด	หน้า 5/5
		รหัสเอกสาร : WI-LR-002-01 แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่แก้ไข : 16 พฤศจิกายน 2566

พิกุล จำศรีและคณะ.การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง: หลักการและแนวปฏิบัติ.กรุงเทพฯ ฯ โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2555

สรายุทธ สุภาพรรณชาติ .Preventive Measures in Neonatal care.กรุงเทพฯ ฯ บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2556.

10. ภาคผนวก :

10.1 Flow chart การรายงานกุมารแพทย์

Flow chart การรายงานกุมารแพทย์

