


 โรงพยาบาลกุมภาวปี KUMPHAWAPI HOSPITAL	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา ในระยะที่ 1 ของการคลอด	หน้า 1/4 รหัสเอกสาร : WI-LR-006-01 แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567
	ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด วันที่บังคับใช้ :	
ผู้ตรวจสอบ : (นางวารภรณ์ พันธศรี) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผู้เห็นชอบ : (นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	
ผู้อนุมัติ : (นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี		

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	รายการแก้ไข	วัน/เดือน/ปี
00	ทุกหน้า	ฉบับใหม่	

นโยบาย : ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p style="text-align: center;">แนวทางปฏิบัติ</p> <p style="text-align: center;">เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา ในระยะที่ 1 ของการคลอด</p>	หน้า 2/4
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-006-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567</p>

1. วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้พยาบาลสามารถ ประเมินความผิดปกติของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลและให้การช่วยเหลือมารดาและทารกในครรภ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเหตุการณ์

2. ขอบเขต : พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี

3. นิยามศัพท์ : การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอดหมายถึง การให้การดูแลมารดาตั้งแต่ระยะจากเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดเต็มที่ เป็น ระยะที่ยาวที่สุดของกระบวนการคลอด ซึ่งในระยะนี้มารดาและทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกขณะของการรอกคลอด ดังนั้นหากมีการเฝ้าระวังตามมาตรฐาน และให้การช่วยเหลือดูแลมารดาทารกในภาวะวิกฤติฉุกเฉินได้ทันเวลา จะช่วยลดอัตราทารกปรักำเนิดลงได้

4. เอกสารอ้างอิง :


มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2553). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม2.พิมพ์ครั้งที่9.นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.

มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และ ประเสริฐย์วิทย์กุลคันสนี่. (2553). ตำราสูติศาสตร์.(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่1).พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

ศิริพร พงษ์โกคา, อรุณช เซาร์ปรี,ชลดา จันทร์ขาว และ พรทิพย์ ชีวะพัฒน์.(2552). การพยาบาลมารดาในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย.

สุกัญญา ปริสัณญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่2. เชียงใหม่:โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ : ให้การพยาบาลมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดตามแนวทางปฏิบัติ เฝ้าระวังความผิดปกติของมารดา และดูแลให้การช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤติฉุกเฉิน

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ</p> <p>เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา ในระยะที่ 1 ของการคลอด</p>	หน้า 3/4
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-006-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567</p>

6. วิธีปฏิบัติ : มีขั้นตอนดังต่อไปนี้


การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอด แบ่งเป็น

1. การพยาบาลในระยะ Latent Phase ระยะที่ Cervix dilate < 3 cm

- 1) การประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังFHS ทุก 1-2 ชม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดการเปิดของปากมดลูก ช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และสอนการใช้เทคนิคการหายใจผ่อนคลายการเจ็บครรภ์ โดยสอนการหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกช้า ๆ แล้วผ่อนลมออกทางปากช้า ๆ ทำเช่นนี้ตลอด จนกว่ามดลูกจะเริ่มคลายตัว และหายใจล่างปอดเมื่อมดลูกคลายตัว
- 2) On EFM (Electric Fetal monitor) ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ ถ้าน้ำคร่ำมีลักษณะ Mild หรือ Thick Meconium ให้ On EFM ทันที และรายงานผลให้แพทย์ทราบ

2. การพยาบาลในระยะ Active Phase ระยะที่ Cervix dilate 3- 7 cm

- 1) การประเมินการหดตัวของมดลูกและ ฟัง FHS ทุก 30 นาที ปกติมดลูกจะหดตัวทุก 2-3 นาที และระยะการหดตัวประมาณ 45-60 วินาที หากพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี จะทำให้ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า ให้รายงานแพทย์ทันที เพื่อพิจารณาให้ยากระตุ้นการเร่งคลอด
- 2) การกระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าการคลอด ถ้าปัสสาวะไม่ออก ให้ดูแลสวนปัสสาวะให้ เพื่อไม่ให้ขัดขวางการคลอด
- 3) การใช้เทคนิคการหายใจ ให้หายใจล่างปอด เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้หายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกช้า ๆ แล้วผ่อนลมออกทางปากช้า ๆ เมื่อมดลูกหดตัวเต็มที่ ให้หายใจเข้าและออกผ่านทั้งทางปากและจมูกสั้น ๆ เร็ว และเบา ให้รู้สึกว่าได้ออกแรงหายใจ (ให้หายใจแค่ที่คอ) ทำเช่นนี้จนกว่ามดลูกเริ่มคลายตัว จึงกลับไปหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกช้า ๆ แล้วผ่อนลมออกทางปากช้า ๆ โดยหายใจล่างปอดเมื่อมดลูกคลายตัว
- 4) และการนวดทำได้โดยให้ผู้คลอดนอนตะแคง พยาบาลนวดลึก ๆ เป็นวงกลมที่บริเวณกระดูกก้นกบ ขณะที่มดลูกหดตัว ร่วมกับการประคบร้อนหรือเย็นในบริเวณที่ปวดก็สามารถช่วยบรรเทาปวดได้นวดครั้งละ 30 นาที ร่วมกับการประคบร้อน 20 นาที โดยทำทุก 2 ชั่วโมง ดังการศึกษาของ ทศนีย์ คล้ายขำ และคณะ(2556)
- 5) On EFM ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ ถ้าพบ EFMเป็น Category II ให้ทำ IUR 30 นาที และรายงานผล EFM ให้แพทย์ทราบทันที เพื่อวางแผนการดูแล ถ้า EFM Cat III ให้รายงานแพทย์เพื่อC/S Emergency
- 6) ตรวจภายในทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด และการบันทึกผล

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ</p> <p>เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา ในระยะที่ 1 ของการคลอด</p>	หน้า 4/4
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-006-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567</p>

การตรวจที่ ใบ Partograph พร้อมให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติ เกี่ยวกับการคลอด การเปิดของปากมดลูกเป็นระยะ ถ้าพบว่าเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 2 ซม. ให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการดูแล ไม่รอให้ตกเส้น Action line

3.การพยาบาลในระยะ Active Phase ระยะที่ Cervix dilate 8-10 cm

- 1) การประเมินการหดตัวของมดลูก และฟัง FHS ทุก 15 นาที On EFM ทุก 1- 2 ชม. หรือทำทันที เมื่อพบว่าน้ำคร่ำมีลักษณะ เป็น Mild / Thick Meconium ถ้าพบ EFM เป็น Category II ให้ทำ IUR 30 นาที และรายงานผล EFM ให้แพทย์ทราบทันที เพื่อวางแผนการดูแล ถ้า EFM Cat III ให้รายงานแพทย์เพื่อ C/S Emergency
- 2) การใช้เทคนิคการหายใจ เมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจเข้าออกทางปากสั้น ๆ เร็ว ๆ เบา ๆ 4 ครั้ง สลับกับเป่าลมออกทางปาก 1 ครั้ง คล้าย เป่าเทียน หายใจเช่นนี้จนมดลูกคลายตัวหายใจล้าปอด
- 3) การกอดจุด สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในการคลอดได้ ดังการศึกษาของยิลดิริม อลัน และโกโคดิซ (Yildirim, Alan, & Gokyildiz, 2018) การกอดจุดด้วยน้ำแข็งที่ตำแหน่ง LI4 ทุกครั้งที่มดลูกหดตัว และหยุดเมื่อมดลูกคลายตัว พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดหลังทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)
- 4) การให้ความรู้และให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด พบว่าสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะของการคลอดได้ ดังการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ ปราณิสรา กิตติปัญญา (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
- 5) ตรวจภายในทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด และการบันทึกผลการตรวจที่ใบ Partograph ถ้าพบว่าเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 2 ซม. ให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการคลอด

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ :

- มารดาได้รับการดูแลในระยะที่ 1 ของการคลอด ตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

แบบประเมินการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดของโรงพยาบาลกุมภวาปี

คำชี้แจงจงกาเครื่องหมาย / ถูกลงในช่องปฏิบัติได้ครบถ้วนหรือปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครบถ้วน/ ล้ำซ้ำและไม่ปฏิบัติเนื่องจาก

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....อายุ.....ปีตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพ.....หน่วยงาน.....

ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....ปี.....วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง

1. ปฏิบัติได้ครบถ้วน ให้ 1 คะแนน
2. ปฏิบัติไม่ครบถ้วน/ล้ำซ้ำ ให้ 0 คะแนน
3. ไม่ปฏิบัติตามWI ให้ 0 คะแนน

วิธีการประเมิน

1. สังเกต
 2. สัมภาษณ์
 3. ตรวจสอบการบันทึก
- หมายเหตุ * กรณีไม่เกิดเหตุการณ์

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.การพยาบาลในระยะ Latent Phase ระยะที่ Cx dilate < 3 cm			
1.1 ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 1-2 ชม.			
1.2 ฟัง FHS ทุก 1.-2 ชม.			
1.3 ตรวจภายใน ทุก 4 ชม.หรืออยากเบ่ง หรือมีหรือน้ำเดิน			
1.4 ลงบันทึกผลการประเมินและการตรวจภายในที่ใบ Partograph			
1.5 ให้ข้อมูลผู้คลอดเกี่ยวกับการคลอด การเปิดช่องปากมดลูก			
1.6 ช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ โดยวิธีใด วิธีหนึ่ง หรือหลายวิธี ได้แก่ สอนการหายใจผ่อนคลายการเจ็บครรภ์คลอด, การนวดตาม ปุ่มกระดูก , การลูบหน้าท้อง, การเบี่ยงเบนความสนใจ			
1.7 On EFM ทุก 4 ชั่วโมง			
1.8 On EFM ทันที เมื่อ AF Mild / Thick Meconium			
1.9 รายงานแพทย์ เมื่อ EFM เป็น Cat II/Cat III			
1.10 กรณีเป็น Cat II ทำ IUR ต่อ 30 นาที และรายงานผล EFM ให้แพทย์ ทราบทันที เพื่อวางแผนการดูแล			
1.11 ถ้า EFM Cat III ให้รายงานแพทย์เพื่อC/S Emergency			
2 ในระยะ Active Phaseมีการเฝ้าระวังอย่างถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้			
2.1 ในระยะ Cx dilate 3- 7 cm			
2.1.1 ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 30 นาที			
2.1.2 พบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาเร่ง คลอดหรือส่งต่อ (มดลูกหดตัวดี D = 40-60 วินาที ,I = 2-3 นาที)			
2.1.3 ประเมิน FHS ทุก 30 นาที			
2.1.4 ตรวจภายในทุก 1-2 ชม. หรืออยากเบ่ง หรือมีน้ำเดิน			

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
2.1.5 ลงบันทึกการประเมินการหดตัวของมดลูกที่ใบ Partograph			
2.1.6 ลงบันทึกการประเมิน FHS ที่ใบ Partograph			
2.1.7 ลงบันทึกการตรวจภายใน ที่ใบ Partograph			
2.1.8 ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติเรื่องความก้าวหน้าการคลอด			
2.1.9 ช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ โดยวิธีใด วิธีหนึ่ง หรือหลายวิธี ได้แก่ สอนการหายใจผ่อนคลายการเจ็บครรภ์คลอด, การนวดตามปุ่มกระดูก , การลูบหน้าท้อง, การเบี่ยงเบนความสนใจ			
2.1.10 บันทึกกราฟการคลอดเมื่อเข้าระยะ Active Phase ให้เริ่มที่ 3 cm			
2.1.11 รายงานแพทย์เมื่อเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 1-2 ซม.			
2.1.12 เพื่อวางแผนการคลอด/พิจารณาส่งต่อ			
2.1.13 On EFM ทุก 2 ชม.			
2.1.14 On EFM ทันที เมื่อน้ำคร่ำเป็น Mild /Thick meconium			
2.1.15 แผลผล EFM ได้อย่างถูกต้องเป็น Cat I ,Cat II, Cat III			
2.1.16 รายงานแพทย์เมื่อพบ EFM ผิดปกติ เป็น Cat II /Cat III			
2.1.17 กรณีเป็น Cat II ทำ IUR ต่อ 30 นาที และรายงานผล EFM ให้แพทย์ทราบทันที เพื่อวางแผนการดูแล			
2.1.18 ถ้า EFM Cat III ให้รายงานแพทย์เพื่อ C/S Emergency			
2.1.19 กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชม.			
2.1.20 ปัสสาวะไม่ออก กระเพาะปัสสาวะเต็ม ดูแลสวนปัสสาวะให้			
2.2 ในระยะ Cx dilate 8- 10 cm			
2.2.1 ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 15 นาที			
2.2.2 พบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาเร่งคลอดหรือส่งต่อ (มดลูกหดตัวดี D = 40-60 วินาที ,I = 2-3 นาที)			
2.2.3 ประเมิน FHS ทุก 15 นาที			
2.2.4 ตรวจภายในทุก 1-2 ชม.หรืออยากเบ่ง หรือมีน้ำเดิน			
2.2.5 ลงบันทึกการประเมินการหดตัวของมดลูก ที่ใบ Partograph			
2.2.6 ลงบันทึกการประเมิน FHS ที่ใบ Partograph			
2.2.7 ลงบันทึกการตรวจภายใน ที่ใบ Partograph			
2.2.8 รายงานแพทย์เมื่อเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 1-2 ซม.			
2.2.9 วางแผนการคลอด/พิจารณาส่งต่อทันที			
2.2.10 On EFM ทุก 1- 2 ชม.			
2.2.11 On EFM ทันที เมื่อน้ำคร่ำเป็น Mild /Thick meconium			
2.2.12 แผลผล EFM ได้อย่างถูกต้องเป็น Cat I ,Cat II, Cat III			

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
2.2.13 รายงานแพทย์เมื่อพบ EFM ผิดปกติ เป็น Cat II ,Cat III			
2.2.14 กรณีเป็น Cat II ทำ IUR ต่อ 30 นาที และรายงานผล EFM ให้แพทย์ทราบทันที เพื่อวางแผนการดูแล			
2.2.15 ถ้า EFM Cat III ให้รายงานแพทย์เพื่อ C/S Emergency			
2.2.16 วางแผนการคลอดอย่างปลอดภัย			

คะแนนเต็ม.....คะแนนที่ปฏิบัติได้.....

สรุปผลการประเมิน ผ่าน ควรปรับปรุง

ข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

.....

.....

เป็นแบบอย่างที่ดี

ปฏิบัติได้ยอดเยี่ยม

จำเป็นต้องแก้ไขโดย.....

.....ใช้เวลานานในการปฏิบัติ

.....ปฏิบัติตามขั้นตอนไม่ถูกต้อง

.....เตรียม/ใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้อง

.....ไม่สามารถบอกทฤษฎี/เหตุผล/ตอบคำถาม

.....การลงบันทึกไม่ถูกต้องครบถ้วน

กรณีควรปรับปรุง นัดประเมินครั้งที่ 2 วันที่

แนวทางการพัฒนา

- จัดโปรแกรมการเรียนรู้และวิชาการ ในหอผู้ป่วย
- จัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อสอนชี้แนะระหว่างการทำงาน สาธิตให้ดู
- ประชุม ปรึกษาในกลุ่มผู้ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ที่มีประสบการณ์
- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เช่น nursing care conference
- อื่นๆ ศึกษาดูงาน ศึกษา/พัฒนาด้วยตนเอง

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

