

การเฝ้าคลอดในระยะที่ 1



ดวงพร ฟ้าสุวรรณ

ห้องคลอดยินดีต้อนรับค่ะ





วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ....

1. บอกวิธีการประเมินผู้คลอดรับใหม่ได้
2. ระบุการประเมินสภาพทั่วไปของผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้
3. อธิบายการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดและให้การพยาบาลที่เหมาะสมได้
4. บอกวิธีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกขณะรอคลอดได้

Stage of Labor



- The 1st Stage of Labor
begin with the onset of regular uterine contractions and
ends with full cervical effacement and dilatation

The first stage of Labor consists of 3 phases

- Latent : up to 3 cm of dilatation
Active : 4 – 7 cm of dilatation
Transition : 8 – 10 cm of dilatation



ระยะที่ 1 ของการคลอด หมายถึงอะไร



- หมายถึง เวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์จริง (True labor pain) จนถึงเวลาที่ปากมดลูกเปิดกว้างพอที่จะให้ส่วนของทารกผ่านออกมาได้ โดยทั่วไปในครรภ์ครบกำหนด จะมีการเปิดกว้าง 9-10 ซม. (วรารุณ,2527:130)
- เวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์จริง(On set of true labor) จนถึงเวลาที่ปากมดลูกเปิดหมด
- ในครรภ์แรก 8-24 ชม. เฉลี่ย 12 ชม.
- ในครรภ์หลัง 4-12 ชม. เฉลี่ย 5 ชม. (วรารุณ,2527:131)



การลงข้อมูลในใบซักประวัติรับใหม่ผู้คลอด

- เหมื่อนหาข้อมูลเติมคำในช่องว่าง

ใบชักประวัติ admit

- ใช้ 3-4 ใบแล้วแต่รพ.

ประวัติผู้คลอด [redacted] ย. 24 ปี สัญชาติ ไทย
 เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา ปริญญาตรี อาชีพ ไร่นา จังหวัดเกิด นครปฐม
 ประวัติสามี [redacted] 26 ปี สัญชาติ ไทย
 เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา ป.6 อาชีพ วิศวกร เกิดจังหวัด นครปฐม
 สถานภาพสมรส ไม่ได้จดทะเบียน เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อขณะอยู่โรงพยาบาล [redacted]
 ที่อยู่ที่ย้ายบุตร [redacted]

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

ข้อมูล ANC G. 1 P. 0 A. 0 L. 0 EDC 3 ต.ค. 62 GA 38^w WKS (LMP) US สถานที่ รพ. นครปฐม จำนวน 10 ครั้ง
 คุณภาพการฝากครรภ์ ครบ, ไม่ 1st ANC 7 WKS TT 2 RISK SCORE 0 Com -
 LAB HIV (1) Neg (2) Neg VDRL (1) NR (2) NR HBsAg Neg BL.gr AB Rh (+) Hct (1) 39% (2) 37%
 Hb Ty...ing DCIP - Neg Refer -

วันที่ admit 25 ก.ย. 62 เวลา 09.50 น. LP 6.00 น. 9.20 น. CX. 5cm (ROM, ML, ARM, PROM)
 ระยะที่ 2 / วันที่คลอด 26 ก.ย. 62 เวลา 10.21 น. ระยะที่ 3 /
 ชนิดการคลอด normal ข้องขึ้น
 เพศ ชาย น้ำหนัก 2580 กรัม ตัวยาว 47 ซม. ศีรษะ 31 ซม. อก 31 ซม. อุณหภูมิ 37.6
 HR 140 RR 54 SpO2 99 % CORD 1 รกหนัก 540 กรัม EBL ML BP PR

Comment.....

ยาที่ให้ Syntocinon 100 (D) drip 100 = Syntocinon 100 (D) +
 ผู้ทำคลอด/คลอดรก/เย็บแผล.....ดูแลทารก.....
 สูติแพทย์.....กุมารแพทย์.....

A/S	1	5	10
Color	1	2	2
Reflex	2	2	2
tone	2	2	2
HR	2	2	2
RR	2	2	2
Total	2	2	2





จับ UC (Uterine contraction)

การ Plot Patograph



ใบลงบันทึก เผื่อตลอด





1st of Labor แบ่งเป็น 2 ระยะ

- Latent phase

- การเปิดขยายของปากมดลูกช้ามาก เพราะต้องรอให้ปากมดลูกบางเสียก่อน
- ครรภ์แรก ใช้เวลาเฉลี่ย 8 ชม. 30 นาที ไม่เกิน 20 ชม.
- ครรภ์หลัง ใช้เวลาเฉลี่ย 5 ชม. 30 นาที ไม่เกิน 14 ชม.
- การหดรัดตัว ไม่รุนแรง รู้สึกปวดไม่มาก



1st of Labor แบ่งเป็น 2 ระยะ (ต่อ)

- **Active phase**
 - เป็นระยะที่การเปิดขยายของปากมดลูกเป็นไปอย่างรวดเร็ว เพราะปากมดลูกมีความบาง
 - ครรภ์แรก ใช้เวลาเฉลี่ย 5 ชม.
(Cx เปิดขยาย 1.2 ชม./ชม.)
 - ครรภ์หลัง ใช้เวลาเฉลี่ย 2 ชม. 30 นาที
(Cx เปิดขยาย 1.5 ชม./ชม.)
 - การหดรัดตัวของมดลูกจะรุนแรงขึ้นตามลำดับ



Uterine contraction during 1st stage of labor

- **Latent phase (1-3 cm.)**

I = 5-20 min ; D = 30-45 sec.; Mild

- **Active phase (4-7 cm.)**

I= 3-5 min ;D = 45-60 sec.;Moderate

- **Transitional phase (8-10 cm.)**

I = 2-3 min ;D = 60-90 sec.; Strong

Stage of Labor (con')



- **The 2nd stage** : begins with full cervical dilatation (10 cm) and complete effacement (100%) and end with the baby's birth
- **The 3rd stage** : from the birth of baby until the placenta is expelled
- **The 4th stage** : 2 hours after delivery of the placenta



การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดา

- การหดตัวของกล้ามเนื้อดลูก (uterine contraction)
- การเกิด **Physiological retraction ring (Braun's ring)**
- การทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อดลูก (palarity)
- การบางของปากมดลูก (cervical effacement)
- การเปิดขยายของปากมดลูก (cervical dilatation)
- การเคลื่อนต่ำของส่วนน้ำในระยะคลอด
- การเกิดมูกทางช่องคลอด
- การเปลี่ยนแปลงภายในอุ้งน้ำคร่ำ

Admission to the Labor and Birth Unit

**1. Perform a screening assessment ;
to determine the health status of
women and her fetus and progress of
her labor**





ข้อมูลด้านต่างๆ

- ข้อมูลด้านสังคม
- ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
- ประวัติโรคประจำตัวที่มีผลต่อการคลอด
- ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในอุ้งเชิงกราน และโรคของข้อกระดูก
- ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต
- ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ใบซักประวัติรับใหม่ & 11แบบแผน Gordon



ขอสงวนสิทธิ์ในสถานพยาบาลและจิตใจของมารดาในขณะคลอด (สำหรับแพทย์และพยาบาล)

ข้าพเจ้า ประเมินและบันทึกข้อมูลตามที่รับผู้ป่วยใหม่ทุกราย ท่านแนะนำ ท่านเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความหรือกรอกรายละเอียดเพิ่มเติม

1. วันที่รับผู้ป่วย 09.08.62 เวลาที่มาถึง 08.00 น.

2. รับใหม่จาก ☒ OPD ☐ BR ☐ บ้าน ☐ Refer จาก ☐ อื่นๆ

3. มาถึงห้องคลอดโดย ☐ เดินมา ☒ รถนั่ง ☐ รถนอน ☐ ผู้นำมาพ.

4. ผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ (.....) ☐ ในRefer ☐ อื่นๆ

5. Chief complaint LP หายใจหอบ 2 hr

6. Present illness LP ☐ ไม่มี ☒ มี 2 hr. Bleeding ☒ ไม่มี ☐ มี hr/min
leakage of amniotic fluid ☒ ไม่มี ☐ มี hr/min Fetal movement ☒ ดี ☐ ไม่ดี วัน
ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นอึดอัด ☒ ไม่มี ☐ มี hr/min Other.....
ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน G. 1. P. 0. L. 0. A. 0. LMP. 27.6.61. EDC. 3.10.62 (by LMP) by US GA. 38⁺
☐ NO ANC ☒ ANC สถานที่..... ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
☒ ประวัติการ U/S ขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก วันที่ 29.4.62 GA. 21⁺ wks. ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
คลอด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ BMI 25.4

7. Past illness
การเจ็บป่วยในอดีตโรคประจำตัว ☒ ปกติ ☐ มี..... การรักษา.....
ประวัติการผ่าตัด ☒ ปกติ ☐ มี.....
ประวัติการคลอด..... G. 1. P. 0. L. 0.

8. Family History ☒ Healthy ☐ Unhealthy

9. Social & Personal History Alcohol ☒ NO ☐ YES แก้ว/วัน
Smoking ☒ NO ☐ YES มวน/วัน

10. ประวัติการได้รับวัคซีนขณะตั้งครรภ์ ☐ ครบ ☒ ไม่ครบ 2 เข็ม

Physical Examination Height 165 cm. BW 70 kg (62)
สัญญาณชีพแรกพบ T. 36.5 °C PR. 84 /min RR. 20 /min BP. 99/70 mm/Hg ผล Urine strip Albumin Neg Sugar Neg
ตรวจภายในแรกพบ
Cx. Dilate 5 cm. Effacement 100% Membrane status. MI Presentation Vx Station 0 Nitazine test
Level of consciousness ☒ Good ☐ Confuse
General appearance ☒ Good ☐ Confuse ☐ Confuse
Pallor ☒ NO ☐ YES Jaundice ☐ NO ☐ YES Edema ☐ NO ☐ YES
Heart ☒ Normal ☐ Abnormal finding
Lungs ☒ Normal ☐ Abnormal finding
Abdominal fundal height 34 > 0 Presentation vertex EFW gm. Body weight gain 8
Risk shoulder dystocia (DOPES) ☐ Diabetic ☐ Obesity ☐ Post dates ☐ Estimate fetal weight (ค่า BMI) ☐ Short status ☒
Risk score Low Risk (75%) High Risk (75%)
สุขภาพทารกในครรภ์แรกพบ ☒ Reassuring FHR pattern ☐ Non Reassuring FHR pattern ☐ Fetal distress
DIAGNOSIS Pregnancy GA 38⁺ wk. with Labor pain
Plan of management 09 on labor

การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ (Review of system)

11. การรับประทานอาหาร
อุปนิสัยการรับประทานอาหาร ☒ ตรงเวลา ☐ ไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารวันละ..... มื้อ
อาการบวม ☒ ไม่มี ☐ คลื่นไส้ อาเจียน ☐ ท้องอืด ☐ อื่นๆ.....
ช่องปาก/ลำคอ ☒ ปกติ ☐ แผลในปาก ☐ มีฟันปลอม ☐ เข็มคอ ☐ อื่นๆ.....

12. การขับถ่ายปัสสาวะ ☒ ปกติ ☐ ปัสสาวะลำบาก ☐ กลั้นไม่ได้ ☐ กระปริดกระปรอย ☐ แสบขัด

13. การขับถ่ายอุจจาระ ☒ ถ่ายปกติ ☐ ท้องเสีย ☐ ท้องผูก ☐ อื่นๆ.....

14. ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว
การมองเห็น ☒ ชัดเจน ☐ ไม่ชัดเจน ☐ พิการ
การพูด ☒ ชัดเจน ☐ ไม่ชัดเจน
การเดิน ☒ เดินได้เอง ☐ อาศัยคนช่วย
การเคลื่อนไหว ☒ ปกติ ☐ กล้ามเนื้ออ่อนแรง (บริเวณ)..... ☐ กระตุกหัก.....

15. การพักผ่อนและการนอนหลับ ปกตินอนวันละ 7 ชม.
อาการบวม ☒ ไม่มี ☐ นอนไม่หลับ ☐ อื่นๆ.....

16. การเจริญพันธุ์ ☒ วิธีก่อนกำเนิด Pill

17. สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม สถานภาพสมรส ☒ ดี ☐ หย่าร้าง/แม่เลี้ยงเดี่ยว
ความต้องการมีบุตร ☒ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการบุตร
การแต่งงานออกด้านพฤติกรรม ☒ เดี่ยวๆ ☐ กระวนกระวาย ☐ ร้องไห้ ☐ ก้าวร้าว ☐ อื่นๆ.....
การแต่งงานออกทางอารมณ์ ☒ วิตกกังวล ☐ โกรธ ☐ หงุดหงิด ☐ กลัว ☐ อื่นๆ.....
สิ่งกังวลใจเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย/ช่วยดูแลบุตร. ลภสิ

18. กายและจิตใจ
ความเชื่อเกี่ยวกับการคลอด/การเจ็บป่วย ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
สิ่งยึดเหนี่ยวทางใจในขณะที่เจ็บป่วย ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
ความต้องการการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....

18. แหล่งประโยชน์ในชุมชน
สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☒ มี(ระบุ) อนามัย ลานค้าวงเวียน
สถานบริการสาธารณสุขรอบครัว/หมู่บ้าน ☒ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☐ มี(ระบุ).....

19. คำแนะนำ
☒ การให้ข้อมูล/สถานที่ ☒ การขอความช่วยเหลือ ☒ การเก็บของมีค่า ☒ การส่งนมอินซอม ☒ การเก็บปัสสาวะ
☒ การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ☐ อื่นๆ.....
พยาบาลผู้ประเมิน อภิรัตน์ นร.

ประวัติผู้ป่วย ประวัติประณามและบันทึกข้อมูลก่อนที่รับผู้ป่วยใหม่ทุกราย

1. วันที่รับผู้ป่วย 08.08.62 เวลาที่มาถึง 08.00 น.

2. รับใหม่จาก ☒ OPD ☐ ER ☐ บ้าน ☐ Refer จาก ☐ อื่นๆ

3. มาถึงห้องคลอดโดย ☐ เดินมา ☒ รถมอเตอร์ไซด์ ☐ รถนอน ☐ ผู้นำมารท.

4. ผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ (.....) ☐ ในRefer ☐ อื่นๆ

5. Chief complaint LP no labor 2 hr

6. Present illness LP ☐ ไม่มี ☒ มี 2 hr. Bleeding ☒ ไม่มี ☐ มี hr./min
leakage of amniotic fluid ☒ ไม่มี ☐ มี hr./min Fetal movement ☒ ดี ☐ ไม่ดี วัน
ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแสบลิ้นปี่ ☒ ไม่มี ☐ มี hr./min Other.....
ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน G 1 P 0 L 0 A 0 LMP 27.5.61 EDC 30.8.62 (by LMP) by U/S GA 38⁺
☐ NO ANC ☒ ANC ผลตามท้องที่ 5.6.62 ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
☒ ประวัติการ U/S ขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก วันที่ 27.4.62 GA 21² wks. ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
ผลเลือด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ BMI 25.4

7. Past illness
การเจ็บป่วยในอดีตโรคประจำตัว ☒ ปฏิกิริยา ☐ มี การรักษา.....
ประวัติการผ่าตัด ☒ ปฏิกิริยา ☐ มี.....
ประวัติการคลอด G 1 P 0 L 0

8. Family History ☒ Healthy ☐ Unhealthy Allergy (Drug/Food/Chemical)
9. Social & Personal History Alcohol ☒ NO ☐ YES แก้ว/วัน ☒ NO ☐ YES.....
☐ อื่นๆ Smoking ☒ NO ☐ YES มวน/วัน

10. ประวัติการได้รับวัคซีนขณะตั้งครรภ์ ☐ ครบ ☒ ไม่ครบ 2 ครั้ง

Physical Examination Height 155 cm. BW 70 kg (62)
สัญญาณชีพ T 36.5 °C PR 84 /min RR 20 /min BP 129/86 mm/Hg
ตรวจภายในแรกพบ
Cx. Dilate 5 cm. Effacement 100% Membrane status MI Presentation Vx Station 0 Nitazine test
Level of consciousness ☒ Good ☐ Confuse
General appearance Pallor ☒ NO ☐ YES Jaundice ☐ NO ☐ YES Edema ☐ NO ☐ YES
Heart ☒ Normal ☐ Abnormal finding
Lungs ☒ Normal ☐ Abnormal finding
Abdominal fundal height 34 > 0 Presentation Vertex HFW gm. Body weight gain 8
Risk shoulder dystocia (DOPEs) ☐ Diabetic ☐ Obesity ☐ Post dates ☐ Estimate fetal weight (ตาม BMI) ☐ Short status ☒
Risk score ☐ Low Risk (≤ 14) ☐ High Risk (≥ 14)
สุขภาพทารกในครรภ์แรกพบ ☒ Reassuring FHR pattern ☐ Non Reassuring FHR pattern ☐ Fetal distress
DIAGNOSIS Pregnancy GA 38⁺ wk. with Labor pain
Plan of management 00 on labor



11. การรับประทานอาหาร

อุปนิสัยการรับประทานอาหาร ☒ ตรงเวลา ☐ ไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารวันละ.....มื้อ
 อาการบวม ☒ ไม่มี ☐ คลื่นไส้ อาเจียน ☐ ท้องอืด ☐ อื่นๆ.....
 ช่องปาก/ลำคอ ☒ ปกติ ☐ แผลในปาก ☐ มีฟันปลอม ☐ เจ็บคอ ☐ อื่นๆ.....

12. การขับถ่ายปัสสาวะ

☒ ปกติ ☐ ปัสสาวะลำบาก ☐ กลั้นไม่ได้ ☐ กระปริดกระปรอย ☐ แสบขัด

13. การขับถ่ายอุจจาระ

☒ ถ่ายปกติ ☐ ท้องเสีย ☐ ท้องผูก ☐ อื่นๆ.....

14. ความปลอดภัยการเคลื่อนไหว

การมองเห็น ☒ ชัดเจน ☐ ไม่ชัดเจน ☐ ไม่ชัดเจน ☐ พิการ.....
 การพูด ☒ ชัดเจน ☐ ไม่ชัดเจน
 การเดิน ☒ เดินได้เอง ☐ อาศัยคนช่วย
 การเคลื่อนไหว ☒ ปกติ ☐ กล้ามเนื้ออ่อนแรง (บริเวณ)..... ☐ กระตุกหัก.....

15. การพักผ่อนและการนอนหลับ

ปกตินอนวันละ..... ชม.

อาการบวม ☒ ไม่มี ☐ นอนไม่หลับ ☐ อื่นๆ.....

16. การเจริญพันธุ์

☒ วิธีก่อนกำเนิด Pill

17. สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม สถานภาพสมรส

☒ สุข ☐ ห่วง/เศร้า/เสียใจ
 ความต้องการมีบุตร ☒ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการบุตร
 การแสดงออกด้านพฤติกรรม ☒ เดี่ยว ☐ กระวนกระวาย ☐ ร้องไห้ ☐ ก้าวร้าว ☐ อื่นๆ.....
 การแสดงออกทางอารมณ์ ☒ วิตกกังวล ☐ โกรธ ☐ หงุดหงิด ☐ กลัว ☐ อื่นๆ.....
 สิ่งกังวลใจเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
 ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย/ช่วยดูแลบุตร... ลาลิ

18. คุณค่าและความเชื่อ

ความเชื่อเกี่ยวกับการคลอด/การเจ็บป่วย ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
 ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
 สิ่งยึดเหนี่ยวทางใจในขณะที่เจ็บป่วย ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
 ความต้องการการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....

18. แหล่งประโยชน์ในชุมชน

สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☒ มี(ระบุ)..... อหิสา ลามกายน้อง
 อสม./พยาบาลประจำครอบครัว/หมู่บ้าน ☒ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☐ มี(ระบุ).....

19. คำแนะนำ

☒ การให้อุปกรณ์/สถานที่ ☒ การขอความช่วยเหลือ ☒ การเก็บของมีค่า ☒ การลงนามยินยอม ☒ การเก็บปัสสาวะ
☒ การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ☐ อื่นๆ.....

ชื่อภรรยา นร.3

พยาบาลผู้ประเมิน





2. Use admission forms as a guide for obtaining important assessment information

- Chief complaint : **CC and PI, PH, Allergy**
- **EDC** (Expected date of confinement)
- Vital signs : **T,P,R,BP**
- Contraction status : time of onset, frequency, duration, intensity, resting tone : **I,D,Severity**)
- FHR (Fetal heart rate: **FHS**)
- Presence and character of vaginal discharge (show)
- Status of membrane (rupture or intact : **MI, MR**)
- Presence of risk factor

ใบชักประวัติ admit

- ใช้ 3-4 ใบแล้วแต่รพ.

ประวัติผู้คลอด [redacted] ย. 24 ปี สัญชาติ ไทย
 เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา ปริญญาตรี อาชีพ ไร่นา จังหวัดเกิด นครปฐม
 ประวัติสามี [redacted] 26 ปี สัญชาติ ไทย
 เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา ป.6 อาชีพ วิศวกร เกิดจังหวัด นครปฐม
 สถานภาพสมรส ไม่ได้จดทะเบียน เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อขณะอยู่โรงพยาบาล [redacted]
 ที่อยู่ที่ย้ายบุตร [redacted]

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

ข้อมูล ANC G. 1 P. 0 A. 0 L. 0 EDC 3 ต.ค. 62 GA 38^w WKS (LMP) US สถานที่ รพ. นครปฐม จำนวน 10 ครั้ง
 คุณภาพการฝากครรภ์ ครบ, ไม่ 1st ANC 7 WKS TT 2 RISK SCORE 0 Com -
 LAB HIV (1) Neg (2) Neg VDRL (1) NR (2) NR HBsAg Neg BLgr AB Rh (+) Hct (1) 39% (2) 37%
 Hb Ty...ing DCIP - Neg Refer -

วันที่ admit 25 ก.ย. 62 เวลา 09.50 น. LP 6.00 น. 9.20 น. CX. 5cm (ROM, ML, ARM, PROM)
 ระยะที่ 2/..... วันที่คลอด 26 ก.ย. 62 เวลา 10.21 น. ระยะที่ 3/
 ชนิดการคลอด normal ข้องขึ้น
 เพศ ชาย น้ำหนัก 2580 กรัม ตัวยาว 47 ซม. ศีรษะ 31 ซม. อก 31 ซม. อุณหภูมิ 37.6
 HR 140 RR 54 SpO2 99 % CORD 1 รกหนัก 540 กรัม EBL ML BP PR

Comment.....

ยาที่ให้ Syntocinon 100 (D) drip 10 = Syntocinon 100 (D) +
 ผู้ทำคลอด/คลอดรก/เย็บแผล.....ดูแลทารก.....
 สูติแพทย์.....กุมารแพทย์.....

A/S	1	5	10
Color	1	2	2
Reflex	2	2	2
tone	2	2	2
HR	2	2	2
RR	2	2	2
Total	2	2	2





3. Vaginal examination

- **Cervix dilatation**

เกิดจากแรงดันของการหดตัวของมดลูก, ฤๅน้ำ (ถ้ายังไม่แตก),
แรงดันจากส่วนนำของทารก

- **Effacement** เป็นขบวนการที่ปากมดลูกสั้น และบางลง

ปากมดลูกจะมีความยาว หรือหนา 2 ซม. = 0%

ปากมดลูกหนา 1.5 ซม. = 25%

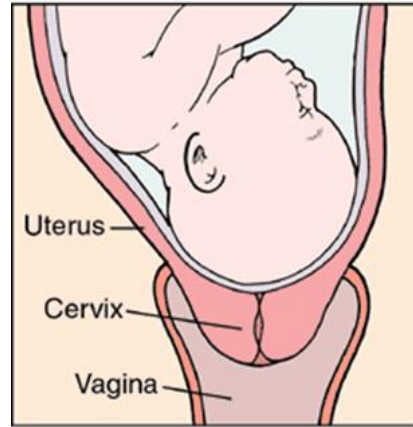
ปากมดลูกหนา 1.0 ซม. = 50%

ปากมดลูกหนา 0.5 ซม. = 75%

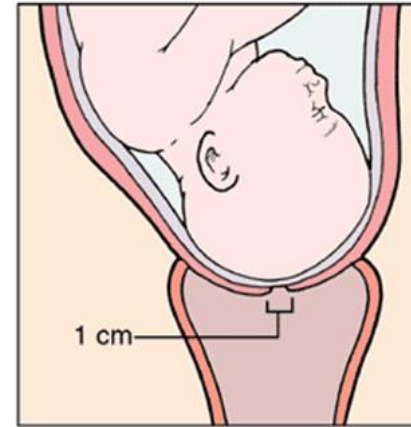
ปากมดลูกหนา 2-3 มม. = 100%

- **Station** แรงดันในโพรงมดลูกเพิ่มขึ้น ทารกจึงถูกดันให้เคลื่อนต่ำลง

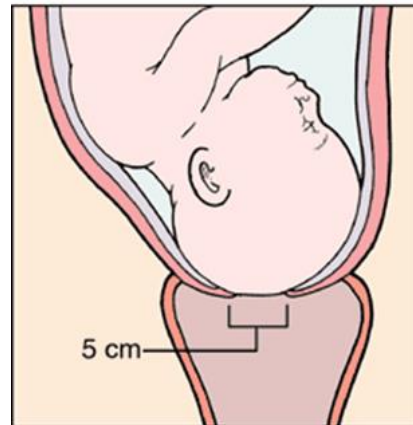
Cervical Effacement and Dilatation During Labor



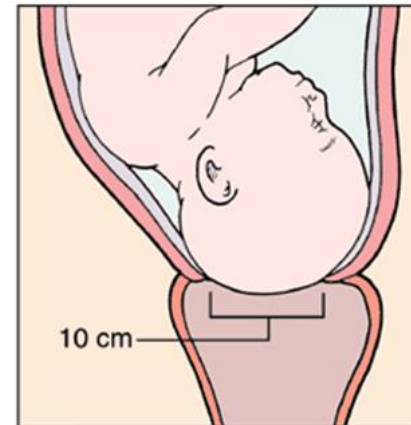
1. Cervix is not effaced or dilated.



2. Cervix is fully effaced and dilated to 1 cm.



3. Cervix is dilated to 5 cm.



4. Cervix is fully dilated to 10 cm.

รูป PV







4. Perform basic laboratory and diagnostic tests

- Urine dipstick testing for protein, glucose
- Blood type and Rh status
- Hematocrit
- Review the prenatal record to determine ; Past obstetric his., Problem during current preg., Laboratory and/or diagnostic test result
- Determine if the women is in true labor pian





อาการแสดงที่เข้าสู่ระยะคลอด (In labor, LP)

- **True labour pain**
- **Show** เป็นมูกที่เกิดจากต่อมของเยื่อบุภายในช่องปากมดลูก (endocervical glands)
Mucous bloody show < 50 cc.
Excessive bloody 50-100 cc.
- **Membrane leakage: ML(bag of fore water)**
- **มีความบางและมีการถ่างขยายของปากมดลูก**
- **Lightening**

การแยกแยะระหว่างการเจ็บครรภ์จริง และ เจ็บครรภ์เตือน



เจ็บครรภ์จริง	เจ็บครรภ์เตือน
1. การหดตัวของมดลูก - สม่ำเสมอ - ถี่ขึ้นเรื่อยๆ - รุนแรงขึ้นเรื่อย - ปวดบริเวณหลังส่วนล่าง - ปวดร้าวมาบริเวณหน้าขา รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ	1. การหดตัวของมดลูก - ไม่สม่ำเสมอ - ไม่เปลี่ยนแปลง - ไม่เปลี่ยนแปลง - ปวดบริเวณท้องน้อย - หายปวดเมื่อเปลี่ยนท่า หรือดูกเดิน

การแยกแยะระหว่างการเจ็บครรภ์จริง และ เจ็บครรภ์เตือน

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Rajabhat Nakhon Pathom University



เจ็บครรภ์จริง	เจ็บครรภ์เตือน
2. ปากมดลูก - นุ่ม และเปิดขยาย 3. utherland หลังจากช่องคลอด - มีมูก หรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด เนื่องจากมีการฉีกขาดของเส้นเลือดฝอยบริเวณปากมดลูกจากการเปิดขยายของปากมดลูก	2. ปากมดลูก - อาจนุ่ม แต่ยังไม่เปิด 3. utherland หลังจากช่องคลอด - ไม่มี



หลักเกณฑ์การรับผู้คลอด

- ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด และมีอาการนำของการคลอด
- ผู้คลอดที่มีอายุครรภ์เกินกำหนด และไม่มีอาการนำของการ
คลอด
- ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนด แต่อายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์
ขึ้นไป และมีอาการนำของการคลอดหรือมีภาวะแทรกซ้อน



การประเมินสภาพทั่วไปของผู้คลอดและทารกในครรภ์

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
 - การตรวจร่างกายทั่วไป
 - การตรวจเฉพาะที่
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ



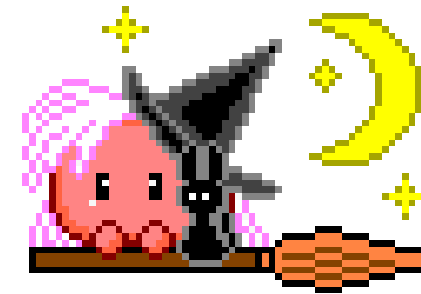
การซักประวัติ

- ประวัติการตั้งครรภ์หรือการคลอดในอดีต
- ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน
- ประวัติอาการ และอาการแสดง

ก่อนมาโรงพยาบาลในครั้งนี้

การตรวจร่างกายทั่วไป

- รูปร่าง
- ความสูง
- ความพิการต่างๆ
- ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ (ชีด หายใจหอบ เขียว)





- **Vital signs**

- T, infection or dehydrate)

- take **blood pressure** with woman in sitting or side lying position

- Compare blood pressure with prenatal blood pressure,

- RR : **Don't count during a contraction**

- PR : 60 - 90

- Increased pulse can be dehydration, anxiety.

- Always question possibility of cardiac problems.)

- **Edema**

- **Heart & Lung**



การตรวจร่างกายเฉพาะที่

- การตรวจหน้าท้อง หรือการตรวจครรภ์
เพื่อประเมินสภาพของผู้คลอด โดยใช้หลัก.....ดู ค่ำ ฟัง
Leopold's handgrip / FHS
- การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและตรวจทางช่องคลอด
 - **Per vagina examination (PV)**
 - **Per rectum examination (PR)**

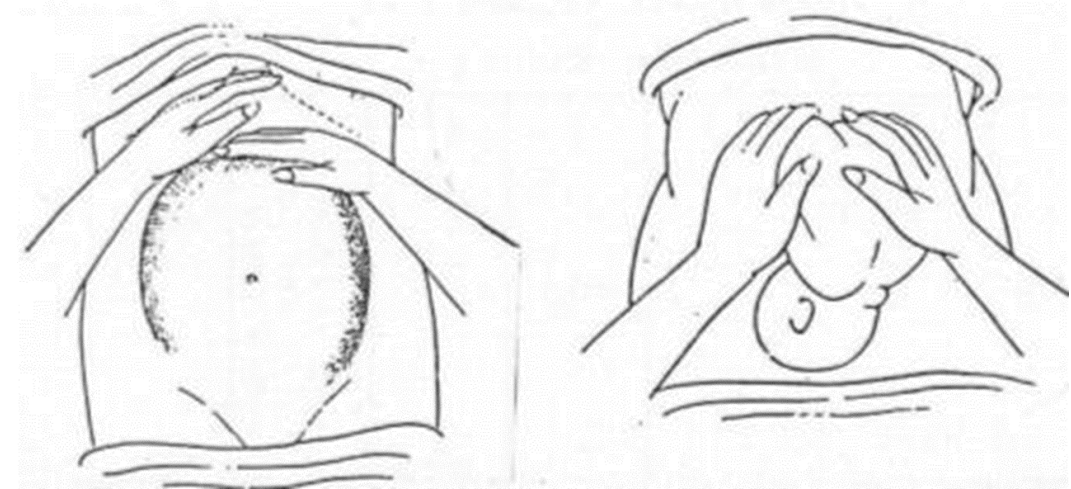
การดู (Inspection)

- ขนาดของท้อง
- ลักษณะทั่วไปของท้อง มีท้องหย่อนหรือไม่ (pendulus abdomen) หรือมีกล้ามเนื้อหน้าท้องแยก (diastasis recti)
- สีผิวหนังหน้าท้อง linea nigra , striae gravidarum
- ลักษณะของมดลูกโตตามขวางหรือตามยาว
- สังเกตการเคลื่อนไหวของเด็ก
- สังเกตเหนือหัวหน้าว ลักษณะท้องน้อย บริเวณเหนือหัวหน้าวนูน/แบนราบ



การคลำ (Palpation)

- **First Leopold Handgrip (Fundal Grip) or Mc Donald**
- **Second Leopold Handgrip (Umbilical Grip)**
- **Third Leopold Handgrip (Pawlik's Grip)**
- **Fourth Leopold Handgrip (Bilateral Inguinal Grip)**



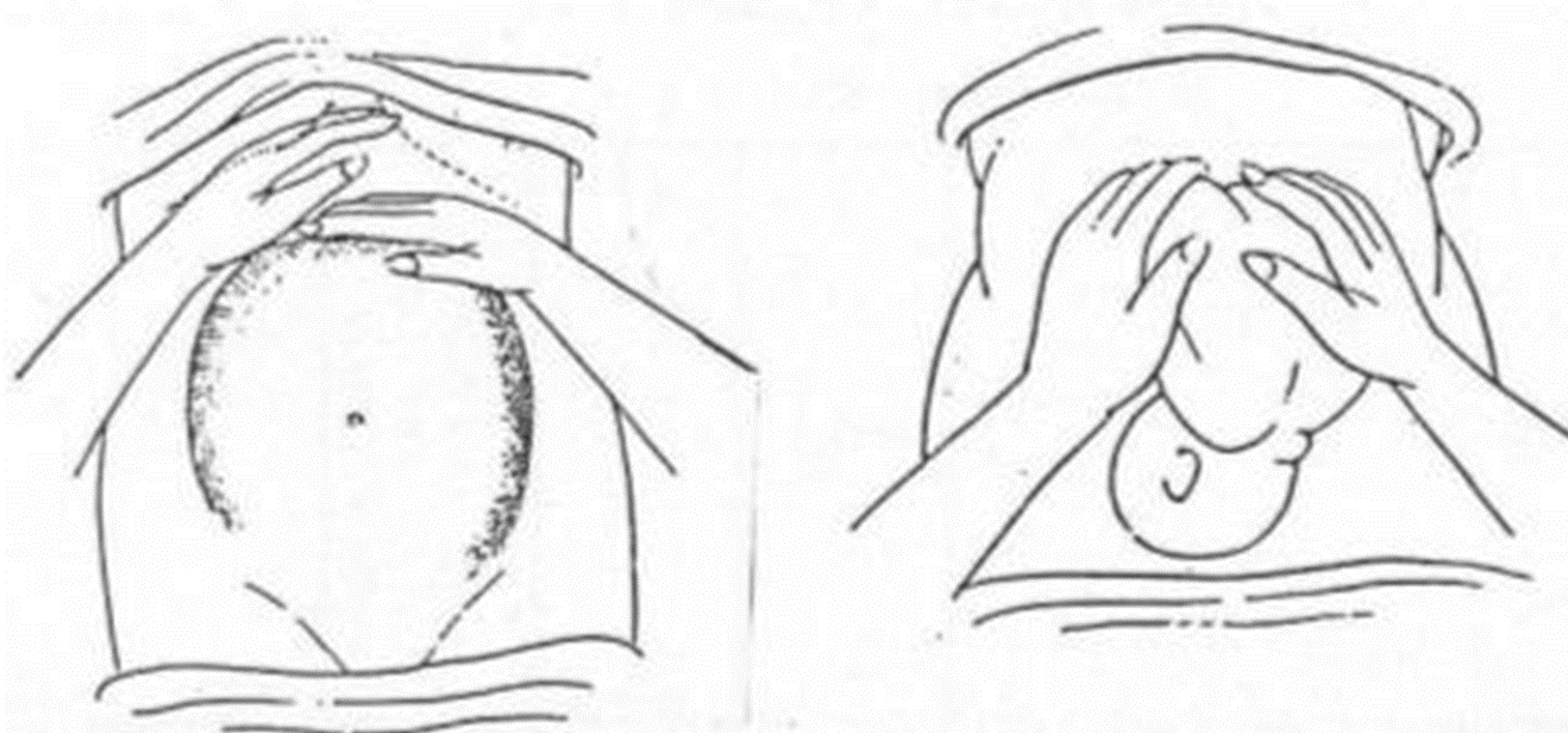
www.pirun.ku.ac.th/~g4886017/proj/new/image/first%20leopold%20handgrip.jpg

การฟัง (Auscultation)



- ทารกยังมีชีวิตอยู่หรือไม่
- วินิจฉัยการตั้งครรภ์แฝด
- วินิจฉัยส่วนน้ำและท่าของเด็กในครรภ์
- ฟังได้เมื่อไร
- ตำแหน่งที่ฟัง.....
- จำนวนกี่ครั้งต่อนาที.....
- เสียงอื่นๆที่ได้ยิน (uterine soufflé, umbilical soufflé, fetal shocking sound)

Leopold's handgrip / FHS



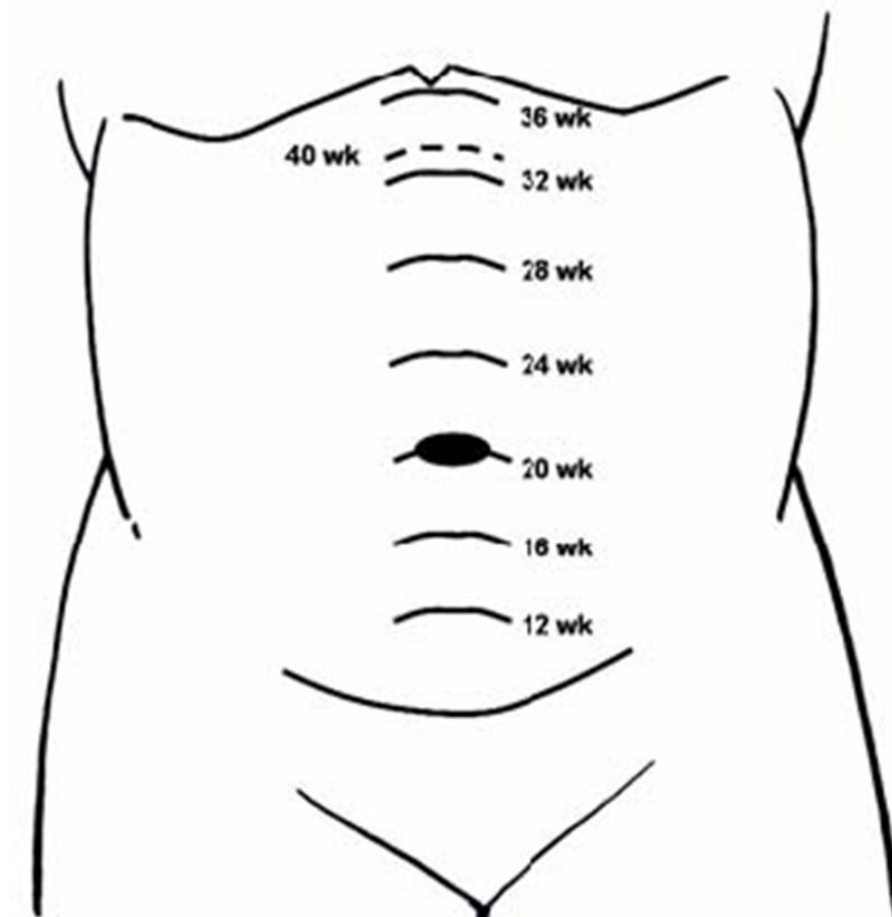
www.pirun.ku.ac.th/~g4886017/proj/new/image/first%20leopold%20handgrip.jpg



การคลำ

- **First Leopold Handgrip (Fundal Grip)
or Mc Donald**
- **Second Leopold Handgrip
(Umbilical Grip)**
- **Third Leopold Handgrip (Pawlik's Grip)**
- **Fourth Leopold Handgrip
(Bilateral Inguinal Grip)**

หา GA จากระดับยอดมดลูก





1st Leopold maneuver
“Fundal grip”



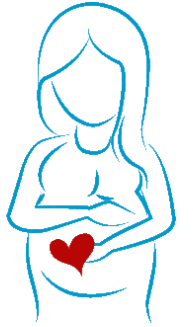
2nd Leopold Maneuver
“Umbilical grip”



3rd Leopold Maneuver
“Palik grip”



4th Leopold maneuver
“Bilateral inguinal grip”





การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและการตรวจทางช่องคลอด

- มีการบวมของvulva ?
- มีมูกเลือด(show) หรือเลือด (bleeding) ?
- มี skin lesion หรือ condyloma accuminata, Herpe
- มีเส้นเลือดดำขอด (varicose vein) ที่บริเวณ vulva?
- มี vulva gaping ?
- มี vaginal discharge ?
- ลักษณะน้ำคร่ำที่ไหลออกมาเป็นอย่างไร ?
 - สีเขียว distress
 - สีเหลืองทอง RH incompatibility
 - มีกลิ่นเหม็น infection



หูดหงอนไก่และเริ่มที่อวัยวะสืบพันธุ์

- Common.wikimedia.org/wiki/image:grosscondyloma.jpg



Mother with active herpes infection (although active infection may not be apparent)



Blisters due to congenital herpes



©ADAM, Inc.



วัตถุประสงค์ของการตรวจภายใน

- เพื่อทราบว่ามารดาเข้าสู่ระยะการคลอดหรือไม่
 - เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก
 - เพื่อทราบส่วนน้ำและระดับของส่วนน้ำ
 - เพื่อให้ทราบถึงความผิดปกติต่างๆ ของช่องทางคลอด
- หลักการตรวจภายใน
- Aseptic Technique
 - ความนุ่มนวล ความรวดเร็ว

ข้อบ่งชี้ในการตรวจภายใน When??



- มารดาเจ็บครรภ์คลอดแรกได้รับไหมในรายที่ไม่มีข้อห้าม
- ถุงน้ำหนูนหัวแตกทันที
- มดลูกมีการหดตัวรุนแรงและถี่มากขึ้น
- รู้สึกอยากเบ่งหรือเริ่มเบ่ง
- ต้องการทราบการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก
- ต้องการทราบความก้าวหน้าของการคลอด
- ต้องการวางแผนและเตรียมการช่วยเหลือ



ข้อห้ามในการตรวจภายใน (PV)

- ในกรณี case Preterm
- มีประวัติเลือดสดๆ ออกจากช่องคลอด
ระวัง Placenta Previa
- PROM (Premature Rupture of Membrane)

ข้อมูลที่ควรรายงานได้ภายหลัง PV



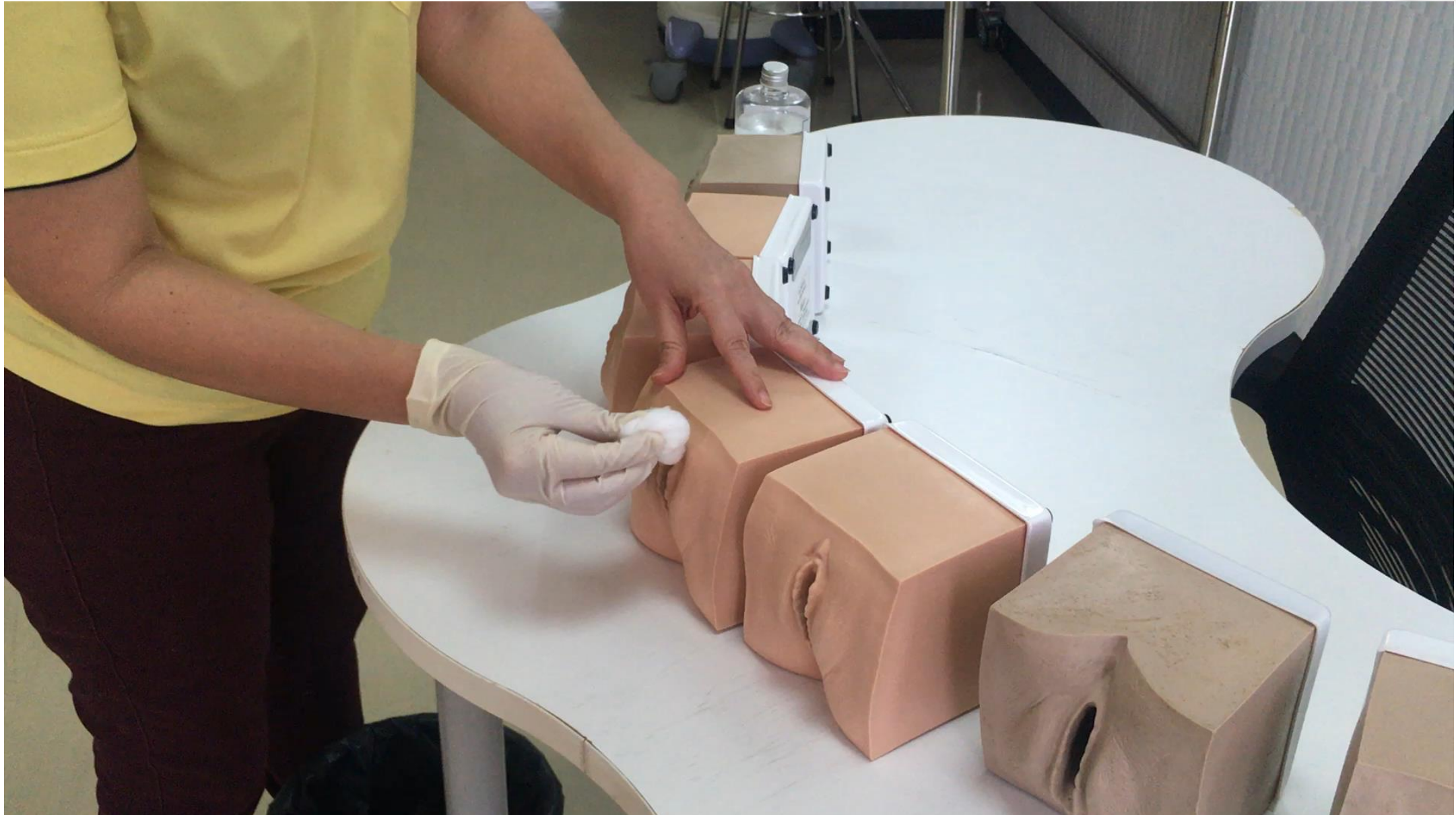
- ความนุ่มของปากมดลูก : Cervix นิ่มคล้ายริมฝีปาก
- ตำแหน่งของปากมดลูก : Cervix ค่อยขึ้นไปด้านหน้า
- การเปิดขยายของปากมดลูก (Dilatation)
- ความบางของปากมดลูก (Effacement)
- การบวมของปากมดลูก
- สภาพของถุงน้ำคร่ำ (membrane) MR , ML , MI
- ส่วนนำ (presentation)
- ท่าและทรงของทารก (position and attitude)
- ระดับส่วนนำ (Station)

อุปกรณ์ PV : Flush& lubricant & Glove



LR บางแห่งมีชุดใส่
น้ำยามาเชื้อ
ไว้ flush ก่อน PV
ป้องกัน infection





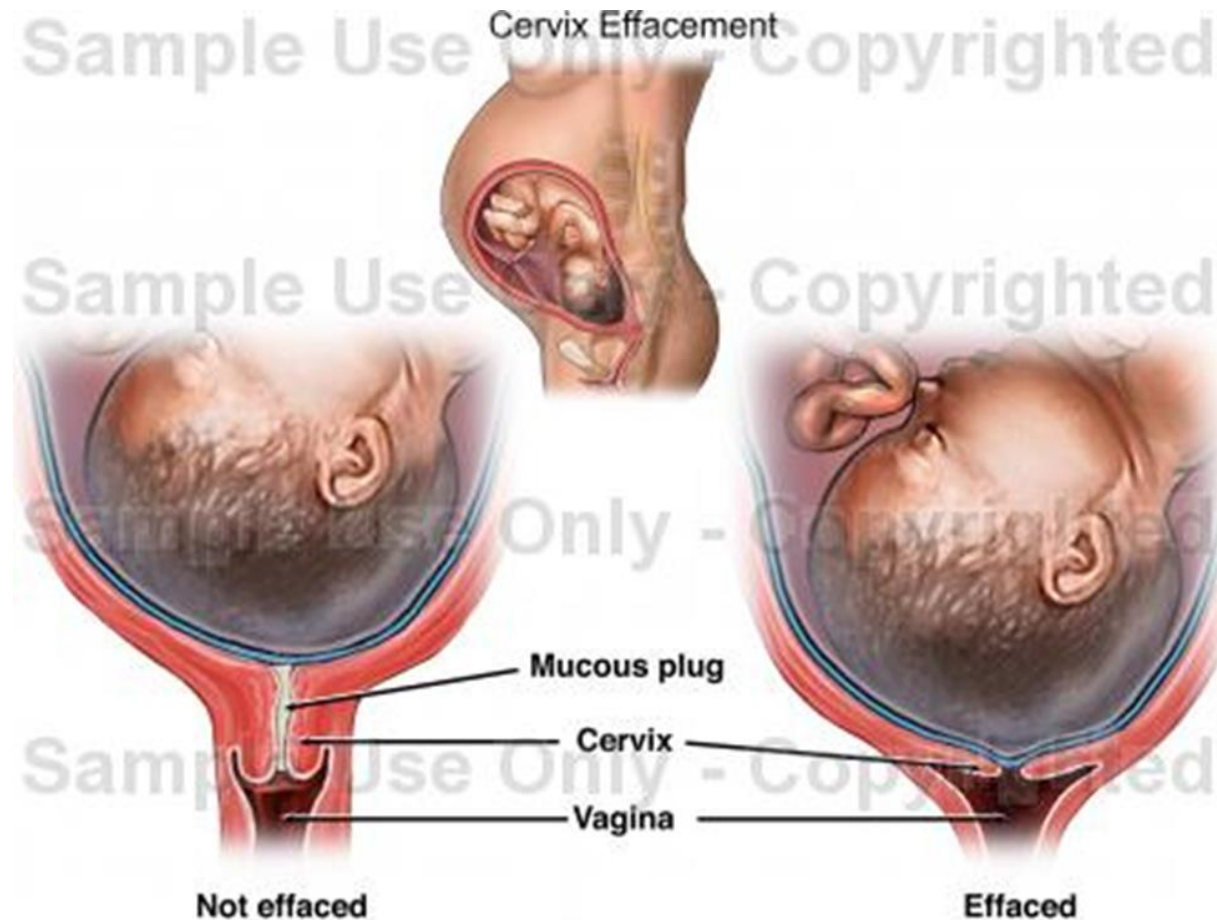
จะ PV เมื่อไหร่ดี ทุกก็ชม.



การเปิดขยายของปากมดลูก (cervix dilatation)



ความบางของปากมดลูก (effacement)



ระดับส่วนนำ (station)

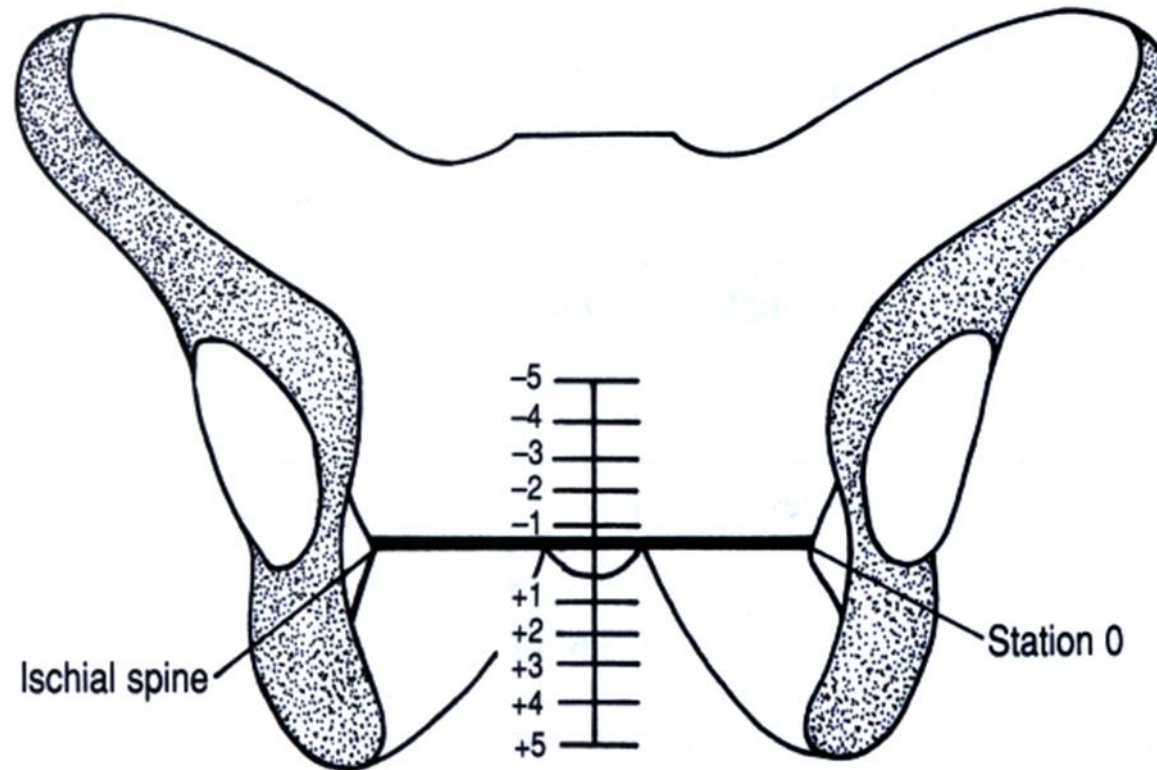


Figure 2.29. Levels of progress through the pelvis using a scale of -5 to $+5$.

อุปกรณ์ ในการจับ UC



เช็ด UC



การจับ uterine Contraction หา Duration



การจับ uterine Contraction หา Interval



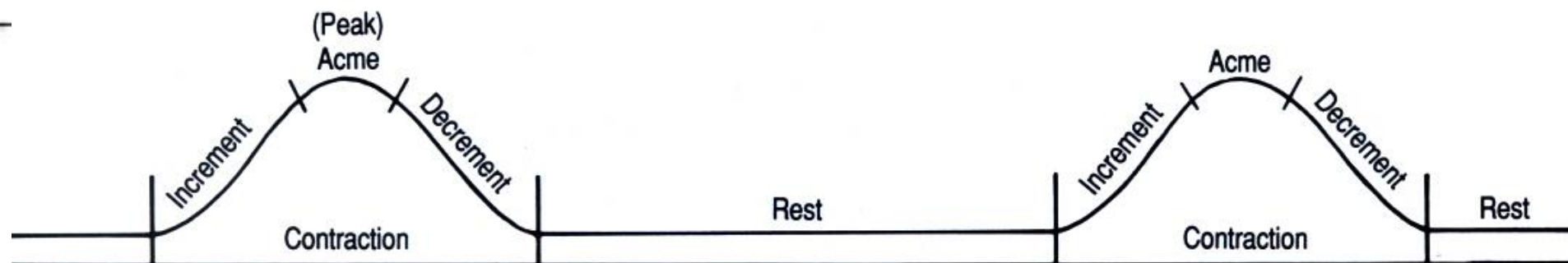
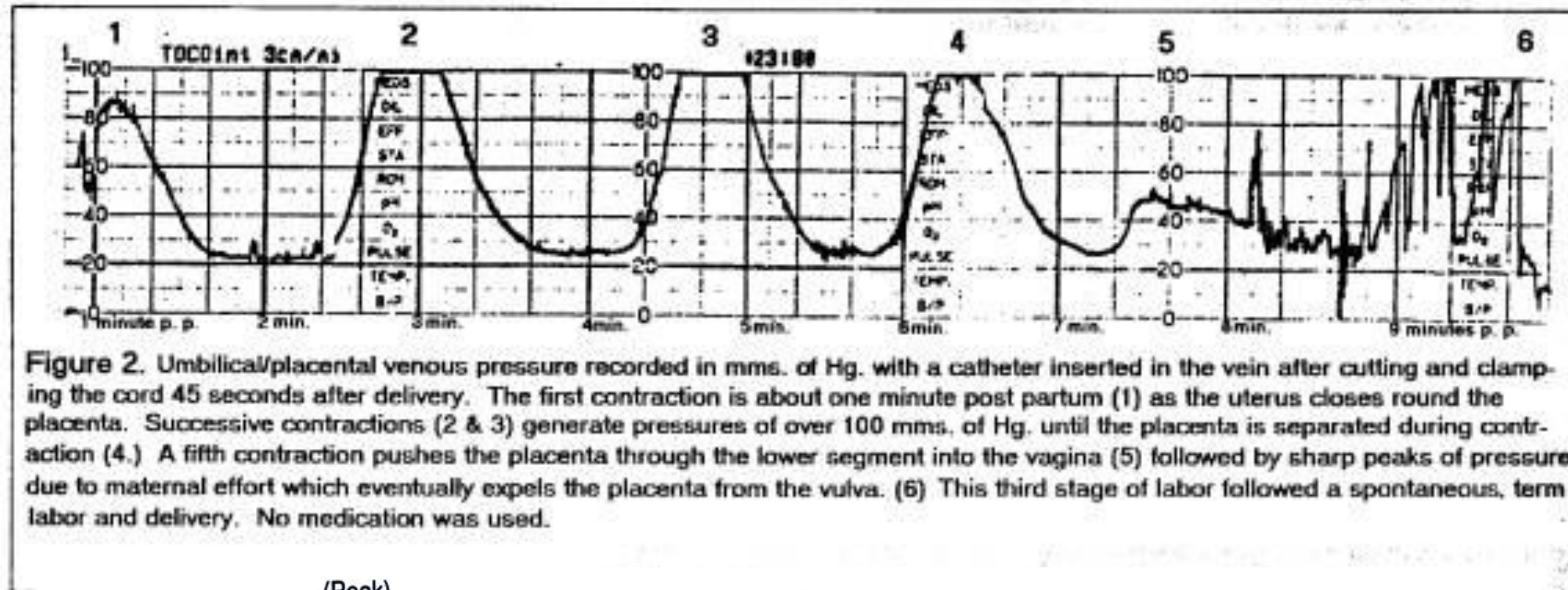
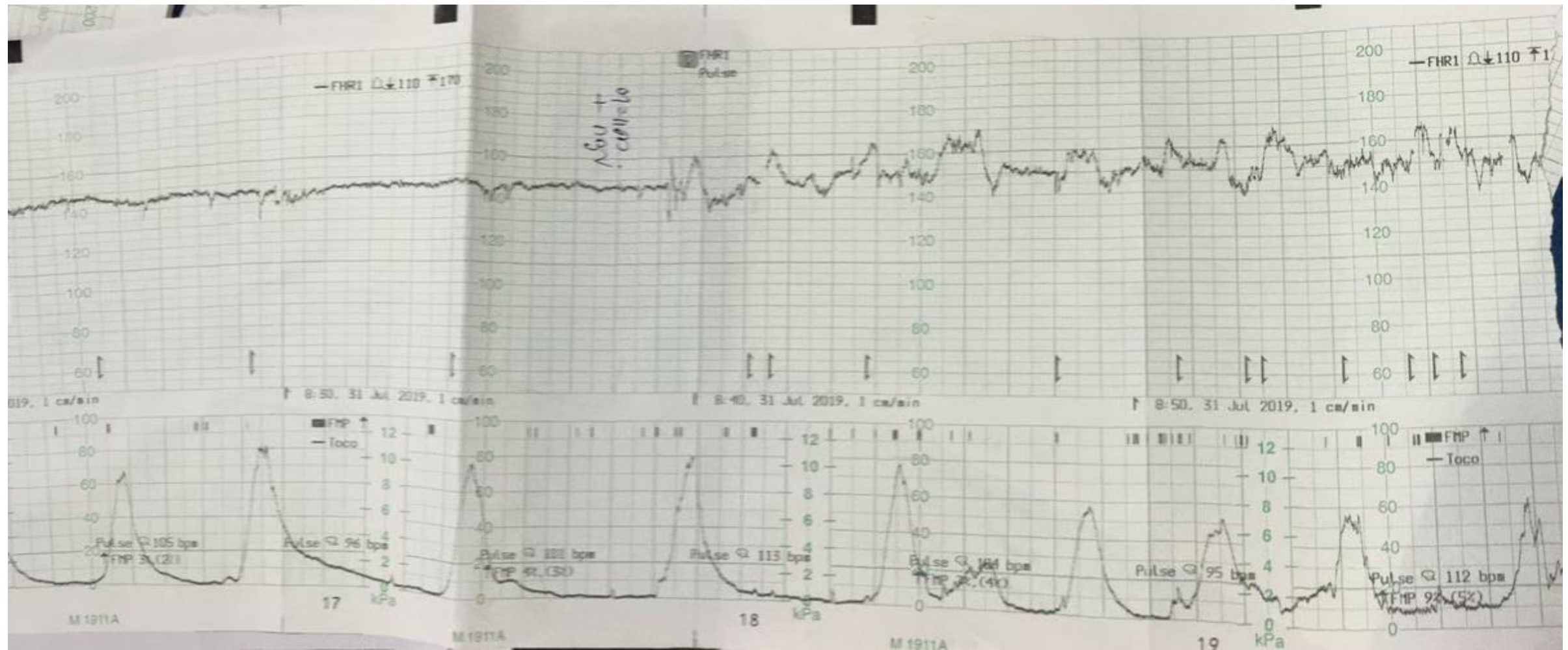


Figure 1.4. The segments of a contraction.

ถ้า on EFM สามารถอ่าน I, D จากกราฟ ได้ค่ะ



น.ศ. ลองอ่านว่า I และ D ไหม???

1

2 กรณีแบบนี้
นักศึกษาจะเลือกกรณี
แบบไหน
ที่จะ PV ก่อน ???

2

การเช็ค UC แบบใดที่เรียกว่าปกติ หรือผิดปกติ





การใช้การหดรัดตัวของมดลูก (UC)

ระยะต่าง ๆ	ระยะเวลาที่ประเมิน ระยะห่างของการหดรัดตัว	Interval	Duration ระยะที่มดลูกหดรัดตัว	Severity ความรุนแรง
ระยะปากมดลูก เปิดขยายช้า1-3 ซม.	ทุก 1-2 ชั่วโมง	5-15 นาที	30-45 วินาที	+1,+2
ระยะปากมดลูกเปิด ขยายเร็ว4-7 ซม.	ทุก 30 นาที -1 ชั่วโมง	3-5 นาที	45-60 วินาที	+2,+3
ระยะใกล้คลอด 8-10 ซม.	15-30 นาที	2-3 นาที	50-60 วินาที	+3,+4

การลง Labor record

[illegible]

ตารางลงการเฝ้าคลอด (Attend)



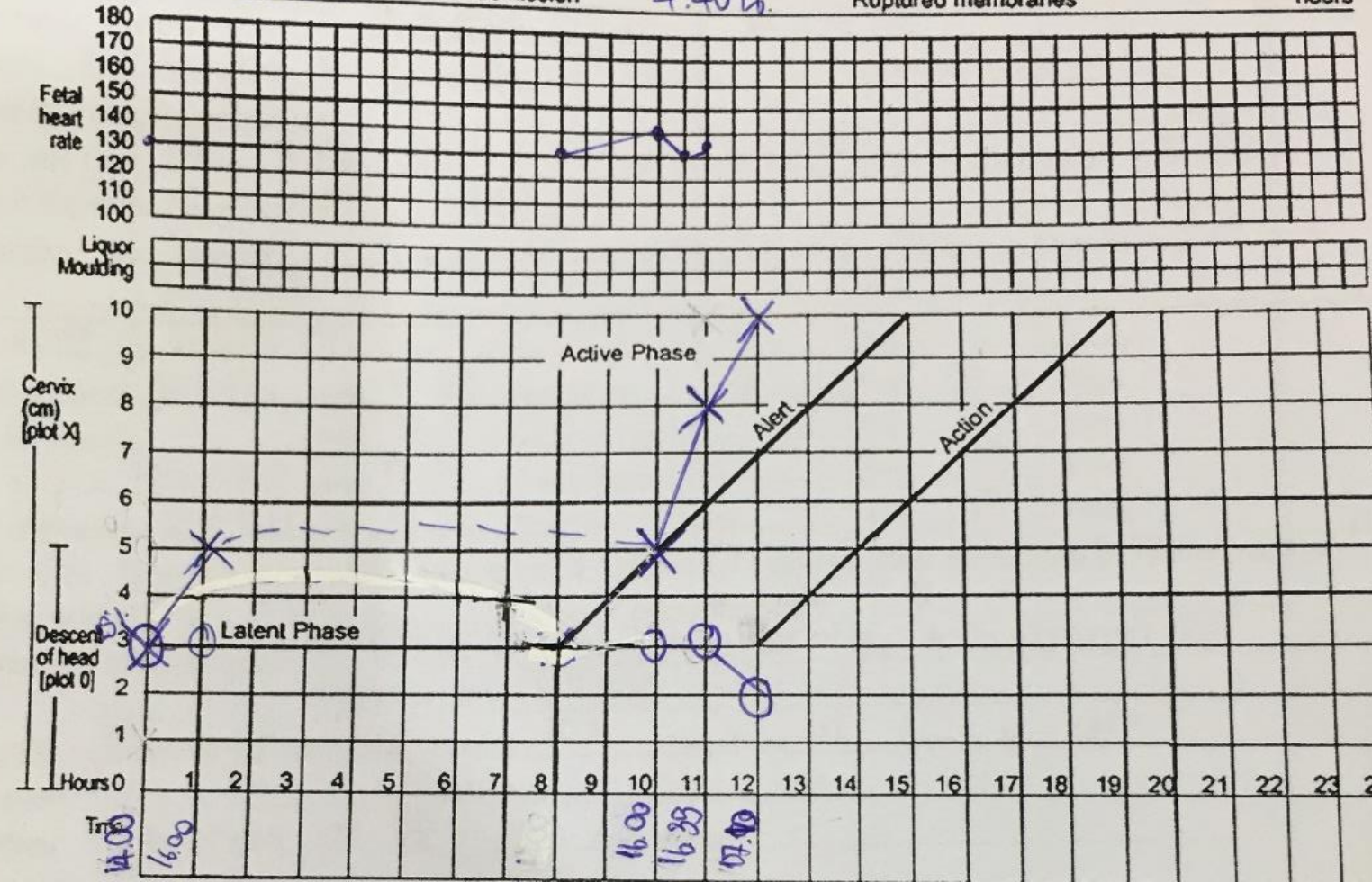
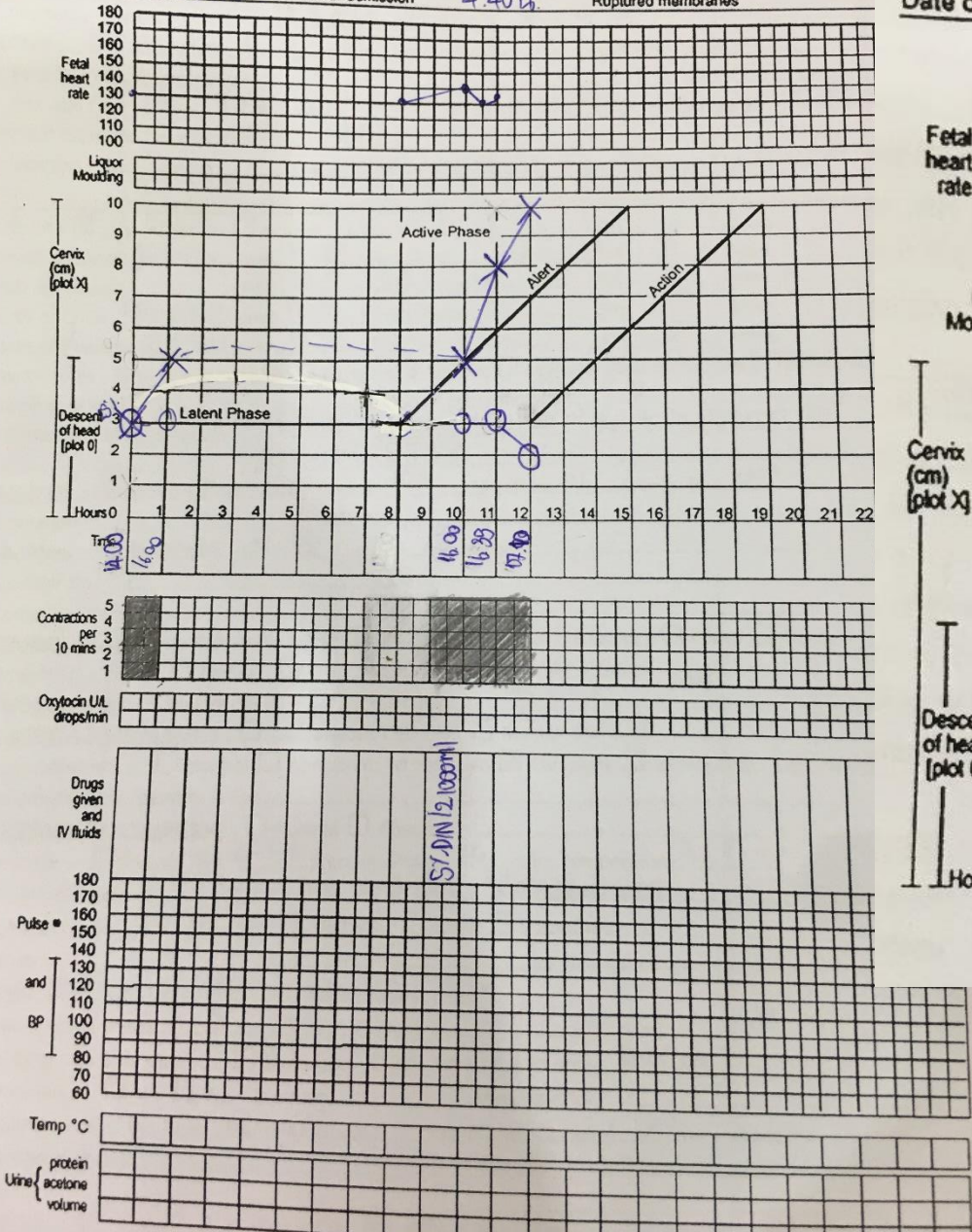
ตารางการเฝ้าคลอด (Attend)

เวลา	T	P	R	BP	I	D	Intensity	FHS	Cx dilate	Effacement	Station	membrane
8.00	...	92	20	112/81	5'	50"	+	152	1	0%	-2	MT
10.00	36.5	92	20	112/80	8'	50"	+	134				
12.00	...	...	...	...	8'	40"	+	142				
14.00	36.5	92	20	114/78	5'	45"	+	142	1	25%	-2	MT
16.00	...	92	20	102/72	7'	50"	+	140	Pt. 90% 100% 100%			
18.00	36.4	84	20	113/73	4'20"	40"	++	136				
20.00	...	...	...	...	3'	35"	++	148				
22.00	36.5	96	20	112/79	2'	30"	+++	146	1	25%	-2	MT
0.05	...	76	20	101/66	3'	35"	++	142				
2.00	36.8	92	20	113/54	3'	35"	++	150				
4.00	36.9	96	20	109/66	3'	30"	++	186				
6.00	...	88	20	122/83	5'	40"	+	130				
8.00	36.6	90	20	127/83	3'	40"	++	136				
10.00	...	...	...	...	3'	50"		142				
12.00	36.4	88	20	126/87	2'	50"	+++	130	3	20%	0	MT
14.00	...	100	20	131/77	2'	30"	+++	140	5	90%	0	MT
16.35	...	...	...	...	2'	30"	+++	130	8	100%	0	MR clear

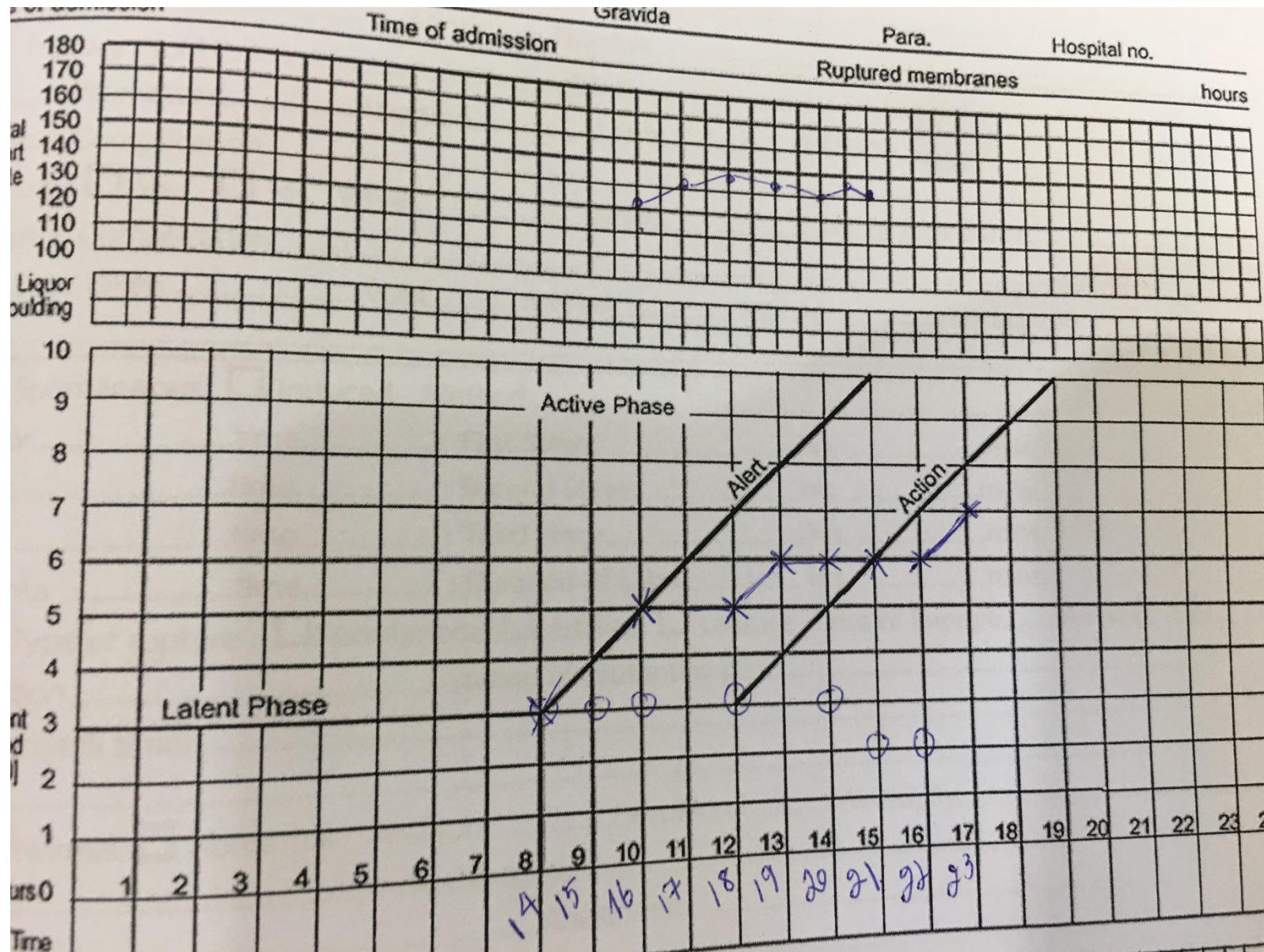
NEX 2: Partograph

Name นางสาว นิตยากร Gravida 4 Para. 2 Hospital no. 43392/47
 Date of admission 24.8.62 Time of admission 4.40 h. Ruptured membranes _____ hours

Date of admission 24.8.62 Time of admission 4.40 h. Gravida 4 Para. 2 Hospital no. 43392/47
 Ruptured membranes _____ hours

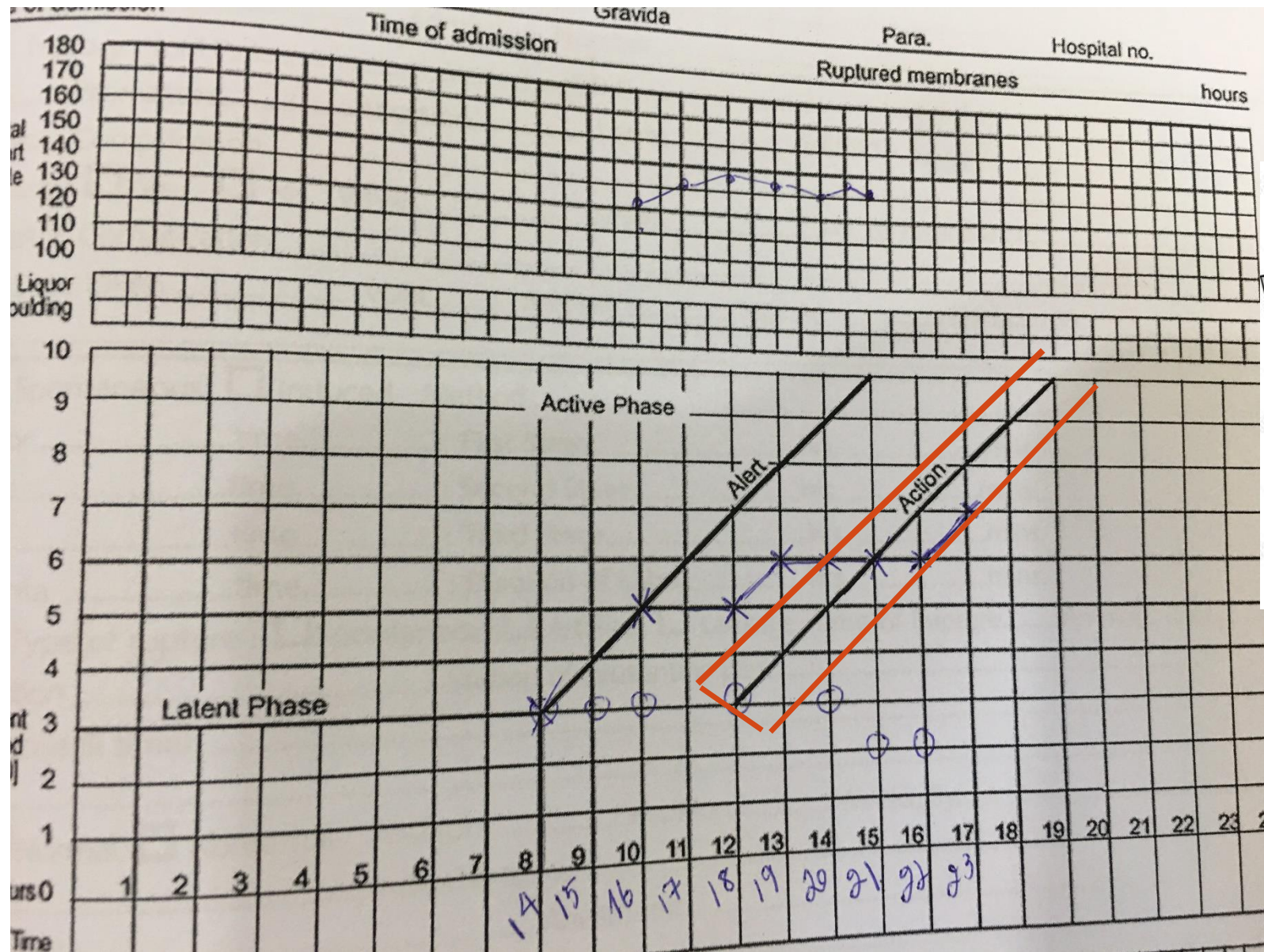


การ Plot กราฟ ที่ตก Action line หรือหลัง ต้องรายงานแพทย์



การ Plot กราฟ ที่ตก Action line หรือหลัง ต้องรายงานแพทย์

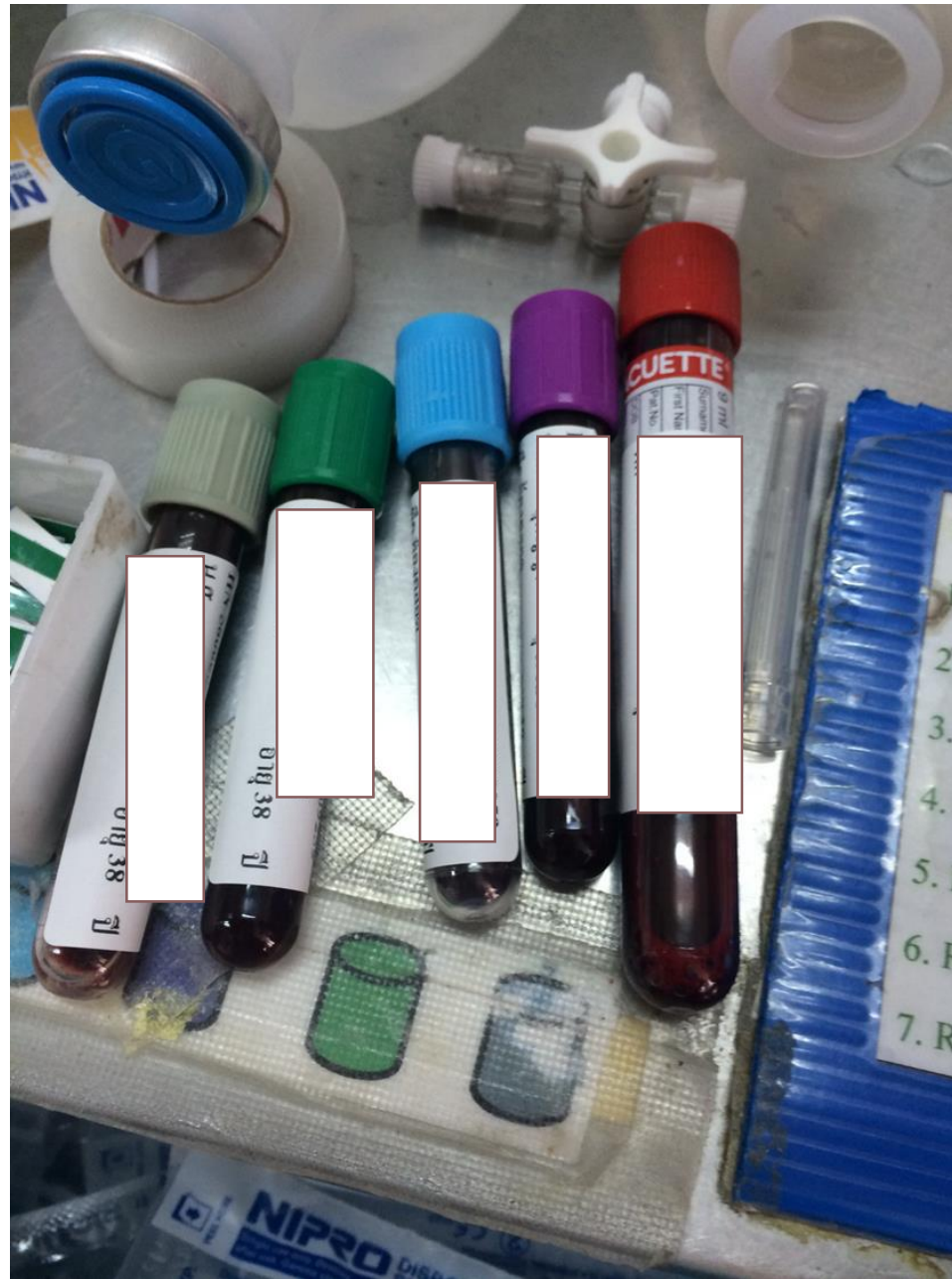
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Rajabhat Nakhon Si Thammaraj University



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ



- เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงเพิ่มเติมจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย
- ตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ (**urine albumin**)
- ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ (**urine sugar**)
- ตรวจหาค่าฮีโมโกลบิน (**Hb**) ในผู้คลอดที่ไม่ฝากครรภ์ หรือมี **Hb < 10** กรัม %
- ในรายที่ไม่ฝากครรภ์ ตรวจ **VDRL, Anti HIV**
- **Nitrazine test** หรือ **Fern test**





Urine tests

Protein

- **Normal = Negative**
 - Small amounts may be in urine from vaginal secretions & dehydration
 - Amounts of 2+ to 4+ may indicate be one indicator of possible UTI, Kidney Infection or PIH.

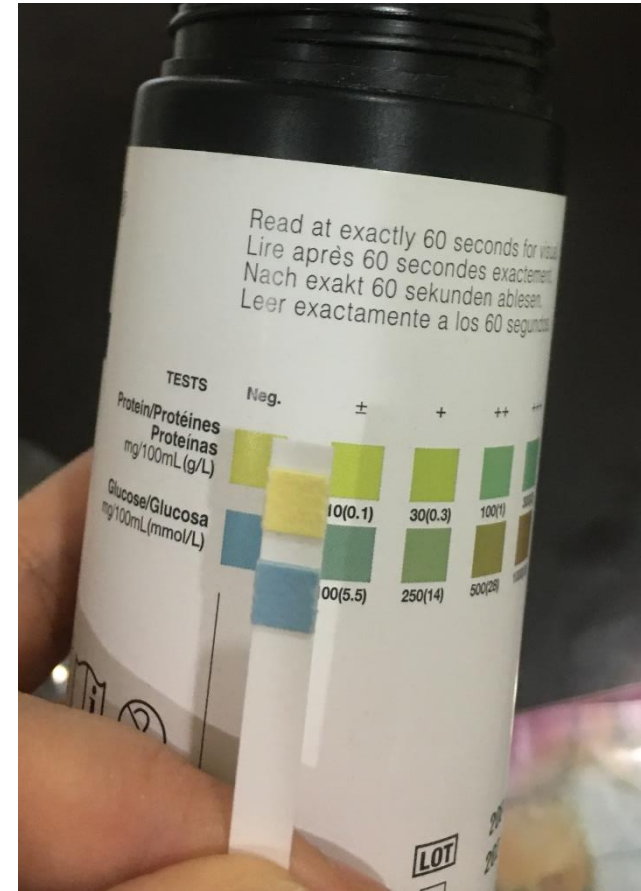
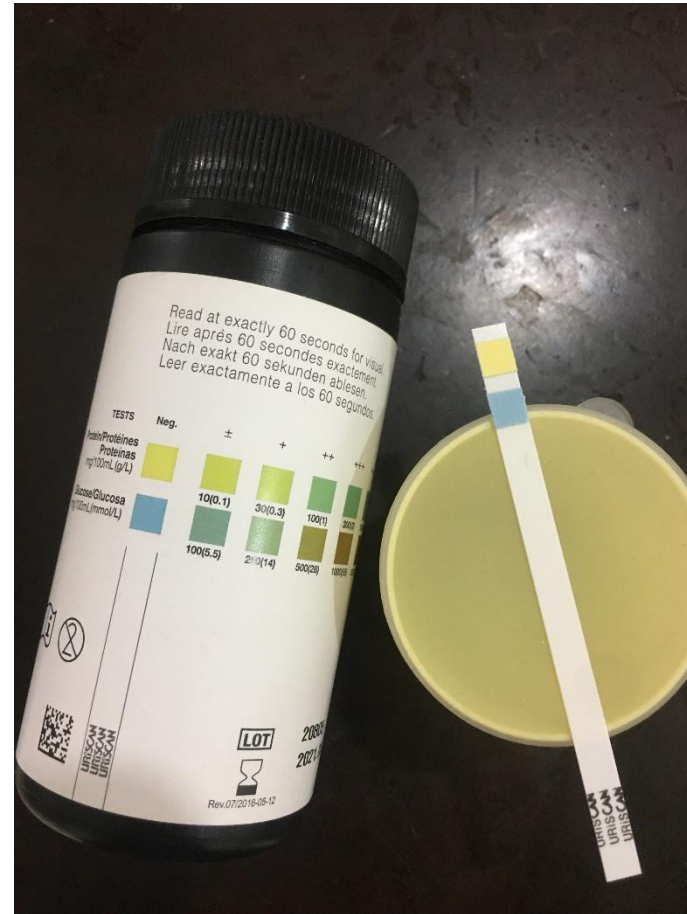


Glucose

- **Normal = Negative or + 1**
- **High levels of glucose may be one indicator of high blood sugar, gestational diabetes or diabetes mellitus.**
- **Always ask what woman has recently eaten if her BS is high.**



Download from
Dreamstime.com





Nitrazine Test Color Interpretation

Membranes Probably Intact

Yellow : pH 5.0

Olive yellow : pH 5.5

Olive green : pH 6.0

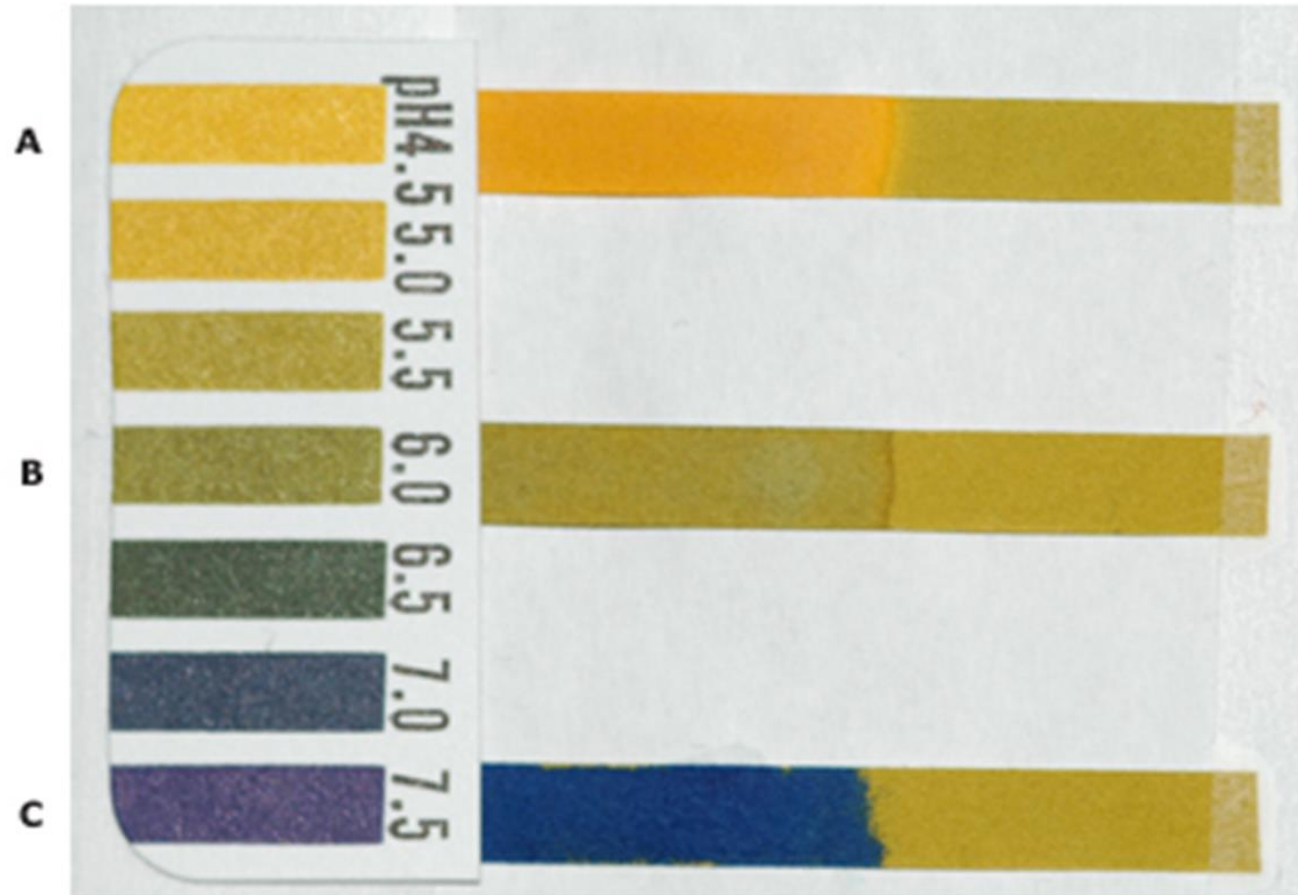
Ruptured Membranes

Blue green : pH 6.5

Blue gray : pH 7.0

Deep blue : pH 7.5



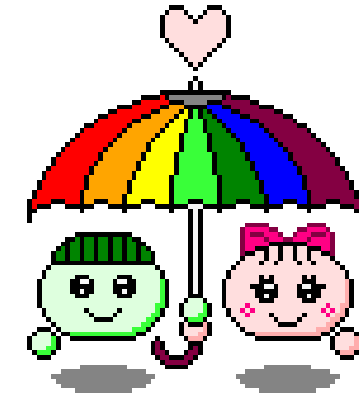


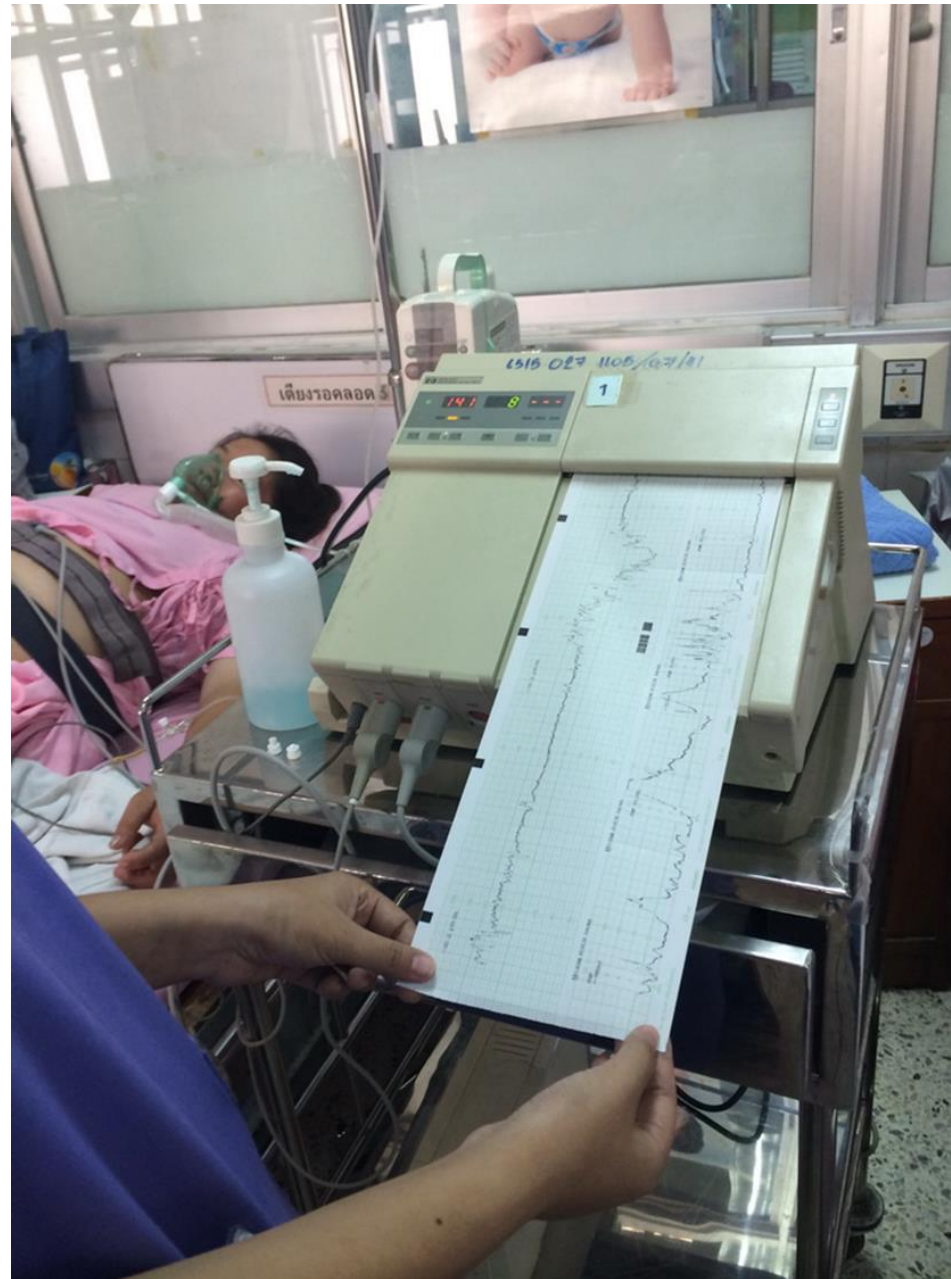
Nitrazine test: positive



การประเมินสภาพทารกภายในครรภ์

- **FHR**
- **NST, OCT**
- **Fetal movement count (FMC)**
- **Electrical Fetal Monitor (EFM)**
- การสังเกตจากลักษณะน้ำคร่ำ (กรณี **MR, ML**)







บทบาทของพยาบาลในการรับผู้คลอดใหม่



- สร้างความประทับใจครั้งแรก
- การปฐมนิเทศ
- เสริมสร้างกำลังใจ
- มีไมตรีจิต



ประสิทธิภาพอยู่ที่ไหน
ต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึง....



- ความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านจิตใจของผู้คลอดและญาติ
 - ให้การพยาบาลข้างเตียงอย่างมีประสิทธิภาพ
 - หลีกเลี่ยงภาวะความกดดันต่างๆ
- เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ
ทันเหตุการณ์

คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน (กรณีไม่ admit)



- การสังเกตอาการเจ็บครรภ์จริง
 - การสังเกตอาการผิดปกติ
- การมาตรวจครรภ์ตามกำหนด
- การนับจำนวนครั้งของเต็กคั้น
- การเตรียมของใช้เมื่อมาอยู่โรงพยาบาล
- บัตรประจำตัวผู้คลอด, ใบบันทึกการฝากครรภ์

การเตรียมผู้คลอดรับใหม่

- การเตรียมด้านร่างกาย
- การเตรียมด้านจิตใจ



การเตรียมทางด้านร่างกายของผู้คลอด

- เห็นใบยินยอมให้การรักษา
- **Prep. skin (Shave) perineum**
- **SSE or Fleet enema (unison)**
- ชำระล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรืออาบน้ำ สระผม
(ถ้าสามารถปฏิบัติได้)
- เปลี่ยนเสื้อผ้า



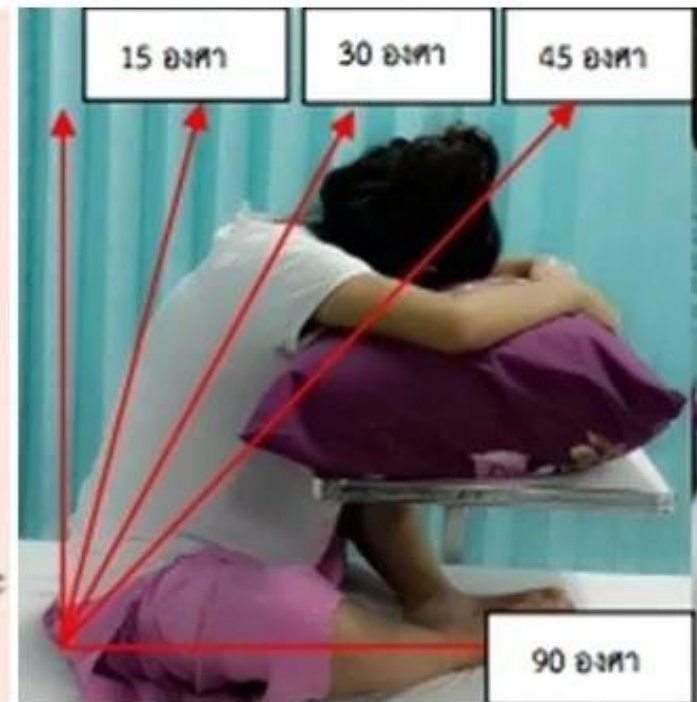
การบรรเทา pain แล้วแต่ระยะของการเปิดขยายของ Cervix



การหายใจ

Slow deep breathing (1-3 cms)
Shallow accelerate decelerate B
(4-7 cms)
Pant blow B (8-9 cms)
Pushing B (10 cms)

นั่งมณีเวช







การสวนอุจจาระ

- เพื่อล้างลำไส้ส่วนล่างให้สะอาด ลดการติดเชื้อในระยะคลอด
- ทำให้ลำไส้ว่างขณะคลอดบุตร
- ช่วยให้การหดตัวของมดลูกดีขึ้น

ท่าที่ใช้

Dorsal recumbent position
Sim's position



ข้อห้ามในการสวนอุจจาระ

- **Preterm (< 37 weeks)**
- มีประวัติถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้ง(อุจจาระร่วง)24ชั่วโมง
- มีประวัติเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด
- เมื่อใกล้คลอด **PV** พบปากมดลูกเปิด 7 ซม.ในครรภ์แรก ส่วนในครรภ์หลัง เมื่อปากมดลูกเปิด 5 ซม.
- น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์จริง
น้ำเดินโดยที่ส่วนน้ำยังไม่เข้าช่องเชิงกราน

การเตรียมทางด้านจิตใจ

- มีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอด
- ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่ม
- ช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว และความไม่มั่นใจของผู้คลอดได้
- ผู้คลอดจะให้ความร่วมมือดี

ภายหลังการเตรียมด้านร่างกายและจิตใจ อย่าลืม....

- การบันทึกรายงานต่าง ๆ





ค่าปกติของระยะที่ 1 ของการคลอด

เกณฑ์	Latent เริ่มเปิด- 3 ชม.	Active 3-8 ชม.	Active 8-10 ชม.
♦ ระยะเวลา	8-10 ชม.	3 ชม.	1-2 ชม.
♦ Ut.contract			
Duration	15-30 sec	30-60 sec	45-90 sec
Interval	ทุก 15-30 นาที	ทุก 3-5 นาที	ทุก 2-3 นาที
Severity	+	++	+++
ความสม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ



ค่าปกติของระยะที่ 1 ของการคลอด

เกณฑ์	Latent เริ่มเปิด- 3 ซม.	Active 3-8 ซม.	Active 8-10 ซม.
♦ การเคลื่อนตัวของ ส่วนนำ			
ครรภ์แรก	0	+1 ถึง +2	+2 ถึง +3
ครรภ์หลัง	-2 ถึง 0	+1 ถึง +2	+2 ถึง +3
♦ show			
สี	น้ำตาล — ชมพู	ชมพู — แดง	แดง
จำนวน	เล็กน้อย	เล็กน้อย- ปาน กลาง	มาก

การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก



- การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์
 - การดูหน้าท้อง
- การตอบสนองต่อการดิ้นของทารกในครรภ์
 - การพูดคุยกับทารกในครรภ์



ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- เจ็บครรภ์ เนื่องจากมดลูกหดตัว
- อ่อนเพลีย เนื่องจากการคลอดล่าช้า
- เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด
- มีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่คุ้นเคยสิ่งแวดล้อม เจ็บครรภ์ หรือขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด

Pattern การหายใจ และการบรรเทา pain





มีเครื่องมือที่ใช้ให้ยาหรือ ให้สารน้ำเรียกว่า
Infusion pump และเครื่อง Electro fetal
monitoring(EFM) ดูสุขภาพทารก















สรุป....Attend



- จิตใจและอารมณ์: ตลอดทุกระยะการคลอด : บรรเทา **pain**
- ความก้าวหน้าของการคลอด : ประเมินอะไรบ้าง ???
- ฟัง **fetal heart rate (FHR or FHS)**
- อาหารและน้ำ : จะทานหรือไม่ขึ้นกับ.....
- การขยับถ่าย : ทำอย่างไรดี???
- ความสุขสบายทุกๆไป : บรรเทา **pain**
- ความสะอาดของร่างกาย : เปลี่ยนผ้าเปื้อน
- การป้องกันการติดเชื้อ : **flush**
- **Vital signs and** สิ่งที่ออกมาจากช่องคลอด



- 1. ถ้ามารดา รายนี้ G3A2P0 Cx 4 cm. at 12.00
คาดว่าจะสามารถเบ่งคลอดได้เวลาที่โมง
- 2. ถ้ามารดา รายนี้ G3A0P2 Cx 4 cm. at 10.30
คาดว่าจะสามารถเบ่งคลอดได้เวลาที่โมง
- 3. พยาบาลจะประเมินความก้าวหน้าของการคลอดได้จากอะไรบ้าง
- 4. พยาบาลจะส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดได้อย่างไร



- Thank u for your
- attention