







วิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง

การพยาบาลระยะคลอด(ทางช่องคลอด)

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
 (นางธนนันท์ ศรีสารคาม) หัวหน้าหน่วยห้องคลอด ๔ / ๕๓ / ๖๔	 (นางปาริชาติ ดอนบรรจง) รองหัวหน้างานการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ๑๕ / ๕๓ / ๖๔	 (นางปาลิดา พูลเพิ่ม) หัวหน้างานการพยาบาล 15 มี.ค. 2564

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 0	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
SDVH-WI-LR-003	--/--/--		1 เมษายน 2564

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 1 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
	ผู้จัดทำ : นางธนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
	ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม	

1.วัตถุประสงค์(Purpose)

- 1.1 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำคลอดในรายปกติ (Normal Labour) ได้ตามมาตรฐาน
- 1.2 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ช่วยคลอดโดยใช้หัตถการ (V/E , F/E, Breech Assisting) ได้ตามมาตรฐาน
- 1.3 เพื่อให้ผู้คลอดและทารกมีความปลอดภัย

2.ขอบข่าย (Goal/Scope)


หญิงตั้งครรภ์คลอดปกติ (Normal Labour) และคลอดผิดปกติทางช่องคลอด (V/E , F/E , Breech Assisting)

3.ผู้รับผิดชอบ(Responsible man)

- 3.1 พยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
- 3.2 พยาบาลสมาชิกทีม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีมการพยาบาล
- 3.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับมอบหมายให้ช่วยเหลือกิจกรรมพยาบาลตามความเหมาะสม

4.อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ (Equipment)

- ชุดเครื่องมือทำคลอด (set delivery)
- เสื้อกาวน์
- รองเท้าบูท
- แวนตา
- ผ้ายางกันเปื้อน
- ผ้าปิดปากและจมูก
- ชุดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (set scrub)
- สายสวนปัสสาวะ
- เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอดพร้อม cup ,สายต่อและข้อต่อ
- Infusion Pump
- เครื่อง Ultrasound
- เครื่อง Suction

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 2 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางชนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		


- คีมช่วยคลอด
- สารน้ำและยาชา
- เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Drop tone)
- หูฟัง (stethoscope)
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ชุดให้ออกซิเจนชนิดครอบปากและจมูก
- เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน (O₂ sat)
- เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (Radiant warmer)
- รถแกัเด็ก (Newborn resuscitation) และอุปกรณ์
- รถนำส่งทารกแรกเกิด (Transport incubator)

5. คำจำกัดความ (Definition)

5.1 การคลอด (Labour) คือ ปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกเข้าสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้นโดยทารกคลอดผ่านออกมาทางช่องคลอด หรือ โดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง การคลอดแบ่งเป็น 2 ชนิด การคลอดปกติ และการคลอดผิดปกติ

5.2 การคลอดปกติ (Normal labour or Eutocia) คือการคลอดทางช่องคลอดซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุครรภ์ครบกำหนด คือ อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ถึง 42 สัปดาห์ ถ้าการคลอดเกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด (Premature Labour or preterm labour) หากอายุครรภ์มากกว่า 42 สัปดาห์ถือว่าเป็นการคลอดเกินกำหนด (Postterm Labour)
- 2) ทารกมียอดศีรษะเป็นส่วนนำ (Vertex presentation) และขณะที่ศีรษะคลอดออกมา ท้ายทอยต้องอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกราน (Occiput anterior) หรืออยู่ใต้กระดูกหัวเข่า
- 3) ขบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ (Spontaneous labour) ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีพิเศษใดๆ ช่วยในการทำคลอด
- 4) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งคลอดรวมกันไม่เกิน 24 ชั่วโมง
- 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้นในระยะคลอด เช่น การตกเลือดในระยะคลอด รกค้าง และ มดลูกปลิ้น เป็นต้น

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 3 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางชนนันท ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

5.3 **ระยะคลอด** หมายถึง ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage of labour) เริ่มนับตั้งแต่ผู้คลอดปากมดลูกเปิดขยาย 10 ซม. จนถึงระยะที่ทารกคลอดออกมาทั้งตัวสมบูรณ์ หรือ เรียกได้ว่าผู้คลอดอยู่ระหว่างการเบ่งคลอด การคลอดปกติ (Normal labour) หมายถึงการคลอดเองทางช่องคลอดอายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์ ส่วนนำเป็นศีรษะ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาตั้งแต่เจ็บครรภ์คลอดถึงปากมดลูกเปิดหมด (Fully dilate) ครรภ์แรกไม่ควรเกิน 8 - 24 ชั่วโมง ครรภ์หลังไม่ควรเกิน 4 - 12 ชั่วโมง

5.4 **ระยะคลอดรก** หมายถึง ระยะที่ 3 ของการคลอด (Third stage of labour) คือช่วงเวลาของการเกิดรกลอกตัว การคลอดรก และ เยื่อหุ้มอย่างสมบูรณ์ การทำคลอดรกมีหลายวิธี ระยะเวลาเฉลี่ย 15 นาทีและไม่ควรเกิน 30 นาทีหลังทารกคลอด

5.5 **สูติศาสตร์หัตถการ** หมายถึง การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์หรือผู้คลอดด้วยเครื่องมือ หรือ วิธีการพิเศษเพื่อให้มารดาและ/หรือทารกปลอดภัยในระยะคลอด


6.รายละเอียดการปฏิบัติงาน(Procedure/Intervention/Nursing)

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามวิธีการคลอดดังนี้

6.1 การช่วยคลอดปกติ

ขั้นเตรียมการคลอด

- 1) เคลื่อนย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดโดยรถนั่ง หรือ เปลนอน ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตกเลือดก่อนคลอด เป็นต้น
- 2) ผู้ทำคลอดตรวจสอบความถูกต้องของผู้คลอดกับเอกสารโดยการนำแฟ้มประวัติผู้คลอดเข้าห้องคลอดด้วย
- 3) พยาบาลสอบถามความรู้สึก สัมผัส ให้กำลังใจและสอนวิธีการปฏิบัติตัวขณะคลอด
- 4) จัดท่าผู้คลอดให้เหมาะสมโดยให้นอนท่า Dorsal Recombent หรือ Lithotomy มือทั้งสองข้างจับเหล็กข้างเตียง
- 5) สอนและแนะนำให้เบ่งคลอดอย่างถูกต้อง


	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 4 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางชนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

ขั้นเตรียมตัวพยาบาลผู้ทำคลอด

- 1) เตรียมตัวทำคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดหลัก Sterile technique ดังนี้
 - ใส่หมวก ผูก Mask ที่สะอาด
 - สวมผ้าอย่างกันเปื้อน แว่นตา รองเท้าบูท
 - ล้างมือโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ
 - สวมเสื้อกาวน์และถุงมือที่ปราศจากเชื้อ 2 คู่
- 2) จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำคลอดให้พร้อมและให้ พยาบาลวิชาชีพ circulate เตรียมรับเด็ก โดยเปิด Radiant warmer ให้พร้อมใช้งานและเปิดชุดเครื่องมือทำคลอด
- 3) Circulate ฟัง FHS ทุก 5-10 นาที หรือติด EFM ถ้ามีภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการทำคลอดทารก

- 1) บุฟารองรับเด็กที่เครื่อง Newborn resuscitator จำนวน 2 ผืน
- 2) Scrub หรือฟอกทำความสะอาดบริเวณปากช่องคลอดและฝีเย็บ โดยรอบที่ 1 ใช้น้ำยา 4% Hibi-scrub รอบที่ 2 ใช้น้ำยา 5% Chlorhexidine Gluconate ดังนี้
 - สำลีก้อนที่ 1 ฟอกจากบริเวณหัวเหน่าขึ้นไปทางหน้าท้อง
 - สำลีก้อนที่ 2 ฟอกจากขาด้านไกลตัวตั้งแต่โคนขาไปถึง 2/3 ของขาท่อนบนและแก้มก้น
 - สำลีก้อนที่ 3 ฟอกหน้าขาด้านใกล้ตัวและแก้มก้น ทำเช่นเดียวกับก้อนที่ 2
 - สำลีก้อนที่ 4 ฟอกแคมใหญ่และแคมเล็กด้านไกลตัวจากข้างบนลงมาข้างล่าง
 - สำลีก้อนที่ 5 ฟอกแคมใหญ่และแคมเล็กด้านใกล้ตัวทำเช่นเดียวกับก้อนที่ 4
 - สำลีก้อนที่ 6 ฟอกตรงกลางจากคลิตอริส ลงไปถึงรอบรูทวารหนัก
- 3) บุผ้า Sterile
 - บุฟารองกัน 1 ผืน
 - สวมถุงเท้าหรือถุงขา ให้คลุมถึงโคนขา โดยสอดมือเข้าใต้ผ้าที่พับตลบกลับด้านโคนขา โดยสวมด้านไกลตัวก่อน จากนั้นให้สวมด้านใกล้ตัวโดยใช้วิธีการเดียวกัน
 - คลุมผ้าบริเวณหน้าท้อง 1 ผืนบริเวณหน้าท้องถึงหัวเหน่า โดยพับผ้าเป็น 2 ทบ วางด้านสันผ้าไว้บริเวณยอดมดลูก

	โรงพยาบาลสุรธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 5 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม		

4) จัดเครื่องมือทำคลอดที่จำเป็นวางเรียงลำดับการใช้งานไว้ใน Set คลอด ได้แก่

- กรรไกรตัดฝีเย็บ
- Top gauze 1 ผืน สำหรับ safe perineum
- เตรียมสำลี 2 ก้อนใส่ถ้วยเล็ก ใส่น้ำยา Providine สำหรับเช็ดสะดือทารกก่อนตัด
- เตรียมสำลี 2 ก้อนใส่ถ้วยเล็ก ไว้สำหรับเช็ดตาทารก
- ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของลูกสูบยางแดง
- Clamp สำหรับหนีบสายสะดือ 2 ตัว และใส่ยางรัดสายสะดือ อย่างน้อย 2 เส้น
- กรรไกรตัดสายสะดือ
- Tooth forceps 1 ตัวสำหรับคีบยางรัดสายสะดือ
- เตรียมอุปกรณ์ซ่อมแซมฝีเย็บ

5) สอนปล่อยปัสสาวะ (Single catheter)

6) กระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งอย่างถูกวิธีขณะที่มดลูกหดตัว

7) ตัดฝีเย็บเมื่อเห็นศีรษะทารกที่ปากช่องคลอด มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม. (Crowning) ดังนี้

- ควบคุมบริเวณฝีเย็บให้มีนุ่มและยืดหยุ่นดี
- การตัดตามแนวกลางฝีเย็บ (Median episiotomy) คือ การตัดจาก forchette ลงไปตรง ๆ ยาวประมาณ 2.5 - 3 ซม.
- การตัดแบบเอียง (Medio-lateral episiotomy) คือการตัดจาก forchette เป็นแนวเฉียงประมาณ 45 องศา ยาวประมาณ 2 - 2.5 ซม. มี 2 แบบ คือ LML, RML โดยหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีเส้นเลือดทอดผ่าน

8) การทำคลอดศีรษะ เมื่อผู้คลอดเบ่งจนเห็นศีรษะทารกโผล่ออกมาที่ปากช่องคลอด เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 5 ซม. ผู้ทำคลอดปฏิบัติดังนี้

- ผู้ทำคลอดใช้นิ้วหัวชี้และนิ้วกลาง ควบคุมการคลอดศีรษะไม่ให้เงยเร็วเกินไป โดยกดบริเวณใต้ท้ายทอยของศีรษะทารกไว้
- ผู้ทำคลอดใช้มือข้างที่ถนัด Save perineum โดยใช้ผ้าวางรอบเนื้อและผิวหนังบริเวณฝีเย็บไว้รัดฝีเย็บลงให้ผ่านพ้นหน้าและคางทารก
- หมุนศีรษะทารกตามแนวลำตัวของทารกในครรภ์ จนหน้าทารกแหงนมาทางด้านหน้าเพื่อทำการเช็ดตาและดูดเสมหะ
- เช็ดตาทารก 2 ข้างพร้อมกันโดยเช็ดจากหัวตาไปหางตา ด้วยสำลีแห้ง



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	เอกสารเลขที่	หน้า 6 จาก 15
	SDVH-WI-LR-003	
	แก้ไขครั้งที่ : 00	วันที่เริ่มใช้
	--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม	

- ใช้ลูกสูบยางแดง Suction ในปากและจุมูกตามลำดับ ด้วยความนุ่มนวล และรวดเร็ว
- หมุนศีรษะทารกภายนอกตามกลไกการคลอด (External rotation) โดยให้ท้ายทอยทารกไปอยู่ด้านข้างเดียวกับหลังของทารก ลักษณะอยู่ช่วงปากช่องคลอด

9) การทำคลอดไหล่

- ตรวจสอบสายสะดือพันคอทุกครั้งก่อนทำคลอดไหล่ โดยการสอดมือเข้าไปทำรอบๆ คอ หากพบสายสะดือพันคอให้ปฏิบัติดังนี้
- สายสะดือพันคอหลวม ๆ 1 รอบ ให้สอดมือเข้าใต้สายสะดือ ค่อย ๆ คลายออกแล้ว รูดผ่านพ้นท้ายทอยออกมาทางด้านหน้าของทารก หากรูดผ่านไม่ได้ให้รูดสายสะดือพร้อมทำคลอดไหล่
- สายสะดือพันคอ 2 รอบแน่น ให้ใช้คีมหนีบสายสะดือทารก 2 อัน แล้วใช้กรรไกรตัดสาย
- สะดือระหว่างคีมทั้งสองให้ขาด แล้วค่อยคลายสายสะดือให้หลุดออกจากคอทารก

การคลอดไหล่หน้า

- ผู้ทำคลอดใช้มือทั้งสองข้างจับศีรษะทารก ให้บริเวณขมับทั้ง 2 ข้างของทารกอยู่ระหว่างฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง
- ดึงศีรษะทารกลงข้างล่างตามแนวทิศทางของช่องเชิงกรานส่วนบนอย่างนุ่มนวล เมื่อมองเห็นไหล่หน้าจนถึง บริเวณซอกรักแร้จึงหยุด
- Circulate ฉีดยา Oxytocin 10 unit IM กรณีมั่นใจว่าไม่มีทารกแฝด

การคลอดไหล่หลัง

- จับศีรษะทารกในลักษณะเดียวกับที่ทำคลอดไหล่หน้า
- ยกศีรษะทารกขึ้นในทิศทาง 45 องศากับแนวดิ่ง จนกระทั่งไหล่คลอดออกมา

10) การทำคลอดลำตัว แขน และขาทารก

- เมื่อไหล่ทั้งสองคลอดออกมาแล้ว ดึงทารกออกมาช้า ๆ ในแนวขนานกับช่องคลอด
- เปลี่ยนมือข้างที่จับศีรษะทารกด้านบนมารองรับลำตัวทารก
- วางทารกให้หน้าหันออกจากปากช่องคลอดของผู้คลอดและจัดสายสะดือวางพาดบนลำตัว
- Suction ในปากและจุมูกอีกครั้ง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	เอกสารเลขที่ SDVH-WI-LR-003	หน้า 7 จาก 15
	แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม	

11) การตัดและรัดสายสะดือ


- ใช้ clamp ที่มียางรัดสายสะดือ หนีบด้านใกล้ตัวทารก โดยให้ห่างจากโคนสะดือประมาณ 1-2 เซนติเมตร
- ผู้ทำคลอด รีดเลือดจาก cord โดยเริ่มจาก Clamp ตัวแรก ออกไปตามแนวของสายสะดือด้านแม่ ความยาวโดยประมาณให้พอที่จะตัดสายสะดือได้ หลังจากนั้นใช้ Clamp อันที่เหลือหนีบที่สายสะดือ
- เช็ดทำความสะอาดสะดือด้วยสำลีชุบ Povidone Iodine
- วางสายสะดือไว้ในอุ้งมือที่ไม่ถนัด ส่วนมือข้างที่ถนัดถือกรรไกรตัดสายสะดือ โดยหันปลายกรรไกรเข้าหาอุ้งมือ และดำเนินการตัดสายสะดือ
- ผู้ทำคลอดใช้มือข้างที่ไม่ถนัดจับ clamp ไว้ในอุ้งมือโดยให้ปลาย clamp อยู่ที่ปลายนิ้วชี้ของผู้ทำคลอด หลังจากนั้น ใช้ Tooth forceps ด้วยมือข้างที่ถนัด รูดยางรัดสายสะดือจาก clamp และลากผ่านปลาย clamp เพื่อให้รัดที่สายสะดือทารก และตรวจสอบการไหลซึมของเลือดที่ปลายสายสะดือหลังเอา clamp ออก

12) ประเมิน APGAR Score และตรวจความผิดปกติของทารกแรกเกิด

13) อุ้มทารกให้มารดาดู บอกเพศ และแสดงความยินดีกับผู้คลอด

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ Circulate ทำหน้าที่ดังนี้

- 1) นำทารกวางไว้ใต้ Radiant warmer ดูแลตาม Initial step
- 2) เขียน / ตรวจสอบ ป้ายชื่อทารกสำหรับติดข้อเท้าทารก
 - ป้ายที่ 1 ใช้สติ๊กเกอร์ชื่อผู้คลอด ที่ตรวจสอบว่าถูกต้อง ถูกคน กับผู้คลอด
 - ป้ายที่ 2 เขียนใหม่ ระบุ เด็กหญิงบุตรนาง/เด็กชายบุตรนาง.....นามสกุล.....เกิดเวลา.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้วให้ผู้คลอดอ่านตรวจสอบความถูกต้อง
- 3) ติดป้ายชื่อที่ข้อเท้าทารกต่อหน้ามารดา ข้างละ 1 ป้าย ด้วยความระมัดระวังไม่ให้รัดแน่นหรือหลวมเกินไป
- 4) ป้ายตา 2 ข้างของทารกด้วย terramycin eye ointment
- 5) ฉีด vit.K 1 mg. IM ขาขวา, HBV 0.5 ml. IM ขาซ้าย
- 6) นำทารกให้มารดาสัมผัส - โอบกอด และกระตุ้น Breast feeding
- 7) นำทารกมาส่งให้มารดาในห้อง 2 ชม.หลังคลอด โดยให้ผู้คลอดตรวจสอบเพศ, ป้ายข้อเท้า แสดงความยินดีและให้ผู้คลอดลงนามรับบุตร

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 8 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		


ปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดรก (ระยะที่ 3 ของการคลอด: Third stage of labor)
 ระยะที่ 3 ของการคลอด เป็นช่วงเวลาของการเกิดรกออกตัวและการคลอดรกและเยื่อหุ้มรก ผู้ทำคลอดควรมีการตรวจหาลักษณะที่แสดงว่ามีการลอกตัว อาการแสดงว่ารกลอกตัวแล้วมีอยู่ 3 ประการ คือ

- 1) Uterine sign คือลักษณะมดลูกกลม firm ขึ้น และอาจสูงขึ้นกว่าปกติ เพราะส่วนของรกได้หลุดออกไปอยู่ในส่วนของ lower uterine segment แล้ว
- 2) Vulva sign คือมีเลือดออกมาจากปากช่องคลอด ประมาณ 50 ซีซี เนื่องจากรกเกิดการลอกตัว มักพบในกรณีที่รกลอกตัวแบบ Duncan mechanism คือมีการลอกตัวเกิดขึ้นที่บริเวณส่วนขอบรกก่อนจะพบว่ามีเลือดออกมาทางช่องคลอด
- 3) Cord sign คือมีการเลื่อนต่ำของสายสะดือจากการที่รกลุดลอกออกจากมดลูก สายสะดือจะมีลักษณะคลายเกลียว เขียวมากกว่าเดิม คลำไม่พบชีพจร สามารถทดสอบโดยผู้ทำคลอดใช้มือกดลงบริเวณเหนือหัวหน้าผู้คลอด หากรกมีการลอกตัวแล้ว สายสะดือจะไม่เลื่อนขึ้นตามการกด แต่หากรกยังไม่ลอกตัว สายสะดือจะเลื่อนขึ้นตามการกด

กรณีไม่มีปัญหาใด ๆ เร่งด่วนการทำคลอดควรกระทำเมื่อแน่ใจว่ารกมีการลอกตัวสมบูรณ์แล้ว การทำคลอดรกนี้มิได้หลายวิธี เช่น Modified Crede' maneuver ระยะเวลาเฉลี่ย 5-10 นาที ภายหลังจากทารกคลอด ไม่ควรเกิน 30 นาทีหลังคลอด

แนวทางการทำคลอดรกอย่างถูกวิธี

- 1) สอนปล่อยปัสสาวะ ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง
- 2) ตรวจดู sign ของการลอกตัวของรกก่อนทำคลอดรก โดย Valva sign อาจมีหรือไม่มีก็ได้ ขึ้นอยู่กับชนิดของการลอกตัวของรก
- 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะระดับเชี่ยวชาญให้ทำคลอดรกด้วยวิธี Control cord traction
- 4) ตรวจรกและเยื่อหุ้มรก เพื่อให้แน่ใจว่าคลอดครบสมบูรณ์
- 5) Circulate วัดความดันโลหิต คลึงมดลูกให้แข็งตัวตลอดเวลา คลึงซ้ำทุก 10 นาที
- 6) ตรวจการฉีกขาดของช่องทางคลอดและปากมดลูก
- 7) ตกแต่งและซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	เอกสารเลขที่ SDVH-WI-LR-003 แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	หน้า 9 จาก 15 วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

- 8) คาดคะเนการเสียเลือดขณะคลอดโดยการใช้ถุงตวงเลือดทุกราย โดยการสอดถุงตวงเลือดใต้ก้นผู้คลอดตั้งแต่ทารกเกิด เพื่อเป็น warning signs ฝ้าระวังป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- 9) พยาบาลตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มว่าครบหรือไม่
- 10) พยาบาล Flushing ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและฝีเย็บให้ผู้คลอด
- 11) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ใส่ผ้าอนามัย เพื่อสังเกตปริมาณและลักษณะเลือดที่ออกจากช่องคลอด ประเมินสัญญาณชีพตามเวลาที่กำหนด
- 12) พนักงานเคลื่อนย้ายผู้คลอดไปยังห้องพัก 2 ชั่วโมงหลังคลอด
- 13) ดูแลมารดาและทารก ระยะ 2 ชั่วโมง หลังคลอด
- 14) บันทึกรายงานการคลอดและลงทะเบียนอย่างถูกต้อง ชัดเจน และครบถ้วน

6.2 การช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum Extraction)


- 1) จัดเตรียมผู้คลอดโดยจัดทำ lithotomy และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และดำเนินการปูผ้า sterile และอุปกรณ์ใน set คลอดเหมือนกับการคลอดปกติทางช่องคลอด
- 2) เตรียมอุปกรณ์การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
 - Vacuum cup (โดยทั่วไปอายุครรภ์ครบกำหนด มักใช้ cup เบอร์ 5 (เส้นผ่าศูนย์กลาง 50 มม.)
 - Vacuum pump
 - Traction bar
 - Suction tube และ ขวดสุญญากาศ
- 3) ดูแลส่งเสริมให้การคลอดง่ายขึ้นโดยการเชียร์เบ่ง ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำเช็ดหน้า บอกความก้าวหน้าของการคลอด และให้กำลังใจมารดา
- 4) ประเมินและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก และรายงานให้สูติแพทย์ทราบก่อนที่จะใช้เครื่องดูดสุญญากาศ เพื่อให้แน่ใจว่าทารกไม่อยู่ในภาวะที่ต้องคลอดทางหน้าท้องฉุกเฉิน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ขณะใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
- 5) ถ้าเบ่งนานเกิน 30 นาทีหรือมีอัตราการเต้นของหัวใจทารกน้อยกว่า 110 ครั้ง / นาที หรือมากกว่า 160 ครั้ง / นาที ดูแลให้ออกซิเจนครอบปากและจมูกในอัตรา 10 ลิตร/นาที



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	เอกสารเลขที่ SDVH-WI-LR-003	หน้า 10 จาก 15
	แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม	

- 6) อธิบายสั้น ๆ ให้ผู้คลอดรับทราบเกี่ยวกับการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ความจำเป็นที่ต้องช่วยคลอดและอธิบายการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับทารก เช่น อาจเกิดการบวม น้ำของศีรษะทารก อาการบวมนี้จะหายใน 2-3 วัน และให้สังเกตความผิดปกติของทารกหลังคลอด เช่น ซีมลง ไม่ดูดนม ซึ่งอาจเป็นอาการจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
- 7) สอนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เพื่อให้ส่วนนำเคลื่อนต่ำและป้องกันการบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะขณะช่วยคลอด
- 8) เตรียมเครื่องดูดสุญญากาศให้พร้อมใช้งาน ต่อสายยางปลอดเชื้อเข้ากับเครื่องปั๊มสุญญากาศ และลดความดัน โดยลดความดันครั้งเดียว (Rapid) จนถึง 0.8 กก/ซม² ใช้เวลา 1-2 นาทีตามแผนการรักษาของแพทย์
- 9) เตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิตทารกแรกเกิดให้พร้อม เครื่องช่วยหายใจ เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพทารกและรายงานกุมารแพทย์ในกรณีทารกคลอดยากหรือ Failed vacuum เพื่อเตรียม การช่วยเหลือทารก
- 10) ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 5 นาที อย่างต่อเนื่องพร้อมรายงานสูติแพทย์ ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจทารกน้อยกว่า 110 ครั้ง/นาที
- 11) ขณะมดลูกหดตัวกระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งพร้อมกับผู้ทำคลอดดึง Vacuum chain
- 12) เมื่อศีรษะทารกคลอดแล้วกดปุ่ม END และปล่อยให้ลมเข้าขวดสุญญากาศเพื่อให้ถ้วยหลุดจากศีรษะทารก แล้วจึงปิดเครื่อง
- 13) เมื่อทารกคลอดประเมิน APGAR score เพื่อใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือทารกแรกเกิดต่อไป พร้อมทั้งสังเกตการบาดเจ็บของทารกหลังจากการช่วยคลอดทันที เช่น การบวม น้ำของหนังศีรษะทารก รอยถลอกของหนังศีรษะ มีแผลและเลือดออก ภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดต่อไป ถ้าทารกมีปัญหาบาดเจ็บหรือการหายใจผิดปกติ ดูแลส่งต่อสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลทารกวิกฤติ ถ้าทารกไม่มีความผิดปกติใด ๆ ดูแลให้อยู่กับมารดา
- 14) ใส่ถุงตวงเลือดรองรับ Blood loss เพื่อเป็น Warning signs ตามแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- 15) ทำคลอดตามวิธีปฏิบัติที่กำหนดต่อไป
- 16) ประเมินแผลฝีเย็บและช่องคลอดพร้อมแผลฝีเย็บให้เรียบร้อย

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 11 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

6.3 การช่วยคลอดโดยใช้คีม (Forceps Extraction)

- 1) จัดเตรียมผู้คลอดโดยจัดทำ lithotomy และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
- 2) สอนปัสสาวะตามแผนการรักษาของสูติแพทย์ก่อนการช่วยคลอดด้วยคีมเพื่อให้ส่วนน้ำเคลื่อนต่ำและป้องกันการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะขณะช่วยคลอด
- 3) ประเมินและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก และรายงานให้สูติแพทย์ทราบก่อนที่จะใส่คีมช่วยคลอด เพื่อให้แน่ใจว่าทารกไม่อยู่ในภาวะที่ต้องคลอดทางหน้าท้องฉุกเฉิน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ขณะใช้คีมช่วยคลอด
- 4) อธิบายโดยย่อให้ผู้คลอดรับทราบเกี่ยวกับการช่วยคลอดโดยใช้คีมช่วยคลอด ความจำเป็นที่ต้องช่วยคลอดและอธิบายการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับทารก เช่น อาจเกิดการมีบาดแผลรอยขีด ๆ ฯลฯ
- 5) เตรียมเครื่องมือและของใช้ให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ เครื่องมือทำคลอด เช่น เดียวกันกับการคลอดปกติ เพิ่มเติมคือ คีม โดยเลือกชนิดตามความเหมาะสมของการคลอดแต่ละราย
- 6) เตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิตทารกแรกเกิดให้พร้อม เครื่องช่วยหายใจ เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพทารกและรายงานกุมารแพทย์ เพื่อเตรียม การช่วยเหลือทารก
- 7) ประเมินการหดตัวของมดลูกเมื่อสูติแพทย์ใส่คีมช่วยคลอด และบอกให้สูติแพทย์ทราบเมื่อมดลูกหดตัว กระตุ้นให้เบ่งอย่างถูกวิธีและเชียร์เบ่ง (หากผู้คลอดรู้สึกอยากเบ่ง) พร้อมกับผู้ทำคลอดเริ่มดึงคีม
- 8) สังเกตวิธีการทำคลอดและให้ความช่วยเหลือผู้ทำคลอดตามความจำเป็น เช่น ตัดฝีเย็บป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บที่อาจเกิดมากกว่าปกติ
- 9) ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 5 นาที อย่างต่อเนื่องพร้อมรายงานสูติแพทย์ ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจทารกน้อยกว่า 110 ครั้ง/นาที
- 10) เมื่อทารกคลอดประเมิน APGAR score เพื่อใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือทารกแรกเกิดต่อไป พร้อมทั้งสังเกตการณ์บาดเจ็บของทารกหลังจากการช่วยคลอดด้วยคีมช่วยคลอดทันที เช่น การบาดเจ็บและแผลบริเวณใบหน้า ศีรษะ ใบหู รวมทั้งภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดต่อไป ถ้าทารกมีปัญหาบาดเจ็บหรือการหายใจผิดปกติ ดูแลส่งต่อสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลทารกวิกฤติ ถ้าทารกไม่มีความผิดปกติใด ๆ ดูแลให้อยู่กับมารดา


	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 12 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางชนนันท ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

- 11) ใส่ถุงตวงเลือดรองรับ Blood loss เพื่อเป็น Warning signs ตามแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- 12) ทำคลอดตามวิธีปฏิบัติที่กำหนดต่อไป
- 13) ประเมินแผลฝีเย็บและซ่อมแซมแผลฝีเย็บให้เรียบร้อย

6.4 การช่วยคลอดทารกท่าก้น (Breech Assisting)

ข้อเสนอแนะโดยราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย ในกรณีทารกท่าก้น ให้พิจารณาคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด เว้นแต่เตรียมผ่าตัดไม่ทัน

- 1) จัดเตรียมผู้คลอดโดยจัดทำ lithotomy และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
- 2) สอนปัสสาวะตามแผนการรักษาของสูติแพทย์ก่อนการช่วยคลอดเพื่อให้มีพื้นที่สำหรับการเคลื่อนตัวของส่วนนำและป้องกันการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะขณะช่วยคลอด
- 3) ประเมินและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก และรายงานให้สูติแพทย์ทราบก่อนการช่วยคลอดท่าก้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ขณะช่วยคลอดท่าก้น
- 4) อธิบายโดยย่อให้ผู้คลอดรับทราบเกี่ยวกับการช่วยคลอดท่าก้น ความจำเป็นที่ต้องช่วยคลอดและอธิบายการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับทารก
- 5) เตรียมเครื่องมือและของใช้ให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ เครื่องมือทำคลอดเช่นเดียวกันกับการคลอดปกติ เพิ่มเติมคือ Piper forceps เพื่อใช้เมื่อการคลอดศีรษะติดขัด ผ้าสีเหลืองปราศจากเชื้ออีก 1 ผืน เพื่อคล้องตัวเด็กขึ้นขณะใส่คีมช่วยคลอดศีรษะ
- 6) เตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิตทารกแรกเกิดให้พร้อม เครื่องช่วยหายใจ เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพทารกและรายงานกุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการช่วยเหลือนทารก
- 7) ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกตลอดระยะเวลาที่ช่วยคลอด กระตุ้นและเชียร์เบ่ง เมื่อมดลูกมีการหดรัดตัว
- 8) สังเกตวิธีการทำคลอดและให้ความช่วยเหลือผู้ทำคลอดตามความจำเป็น เช่น ตัดฝีเย็บป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ คล้องตัวทารกไว้ด้วยผ้าสีเหลือง sterile ในกรณีแพทย์ช่วยคลอดศีรษะด้วยคีม
- 9) เมื่อทารกคลอดประเมิน APGAR score เพื่อใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือทารกแรกเกิด พร้อมทั้งให้การพยาบาลทารกแรกเกิดต่อไป ถ้าทารกมีปัญหาบาดเจ็บหรือการหายใจผิดปกติ ดูแลส่งต่อสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลทารกวิกฤติ ถ้าทารกไม่มีความผิดปกติใดๆ ดูแลให้อยู่กับมารดา

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 13 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

10) ใส่ถุงตวงเลือดรองรับ Blood loss เพื่อเป็น Warning signs ตามแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

11) ทำคลอดตามวิธีปฏิบัติที่กำหนดต่อไป

12) ประเมินแผลฝีเย็บและซ่อมแซมแผลฝีเย็บให้เรียบร้อย

7. ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอนการให้บริการหรือให้การพยาบาลการคลอดและการช่วยคลอดทางหน้าท้องมีขั้นตอนคล้าย ๆ กันดังนี้

7.1 เตรียมการคลอด เป็นการเตรียมผู้คลอดเข้าห้องคลอด ตรวจสอบความถูกต้องของผู้คลอดกับเอกสาร ให้กำลังใจและสอนวิธีการปฏิบัติตัวขณะคลอด สอนวิธีเบ่งคลอด และจัดท่าผู้คลอดในท่า Dorsal Recumbent หรือ Lithotomy มือทั้งสองข้างจับเหล็กข้างเตียง


7.2 เตรียมตัวพยาบาลผู้ทำคลอดและพยาบาล circulate เตรียมรับเด็ก โดยเตรียมตัวทำคลอด เทคนิคยึดหลัก Sterile technique ดังนี้ ใส่แว่นตา หมวก ผูก Mask สวมผ้าอย่างกันเปื้อน รองเท้าบูท ล้างมือโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ สวมเสื้อกาวน์และถุงมือที่ปราศจากเชื้อ รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำคลอดและการรับเด็กให้พร้อม

7.3 ขั้นตอนการทำคลอดทารก ตามวิธีการคลอดต่าง ๆ ดังนี้ Normal labour, Vacuum extraction, Forceps extraction และ Breech assisting โดยเริ่มจากการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการคลอดแต่ละชนิดให้พร้อมหลังจากนั้นผู้ทำคลอดเตรียมทำคลอดและช่วยเหลือการคลอดตามวิธีต่าง ๆ ข้างต้น ตามขั้นตอนการคลอด

- 1) การทำคลอดศีรษะ
- 2) การทำคลอดไหล่หน้าและไหล่หลังตามลำดับ
- 3) การทำคลอดลำตัว

หลังจากทารกคลอดทั้งตัว พยาบาล Circulate เตรียมรับทารกแรกเกิดและให้การพยาบาลตามขั้นตอน

7.4 ขั้นตอนการทำคลอดรกและเยื่อหุ้มรก หรือระยะที่ 3 ของการคลอด อาการแสดงว่ารกลอกตัวแล้วสังเกตจาก 3 ลักษณะ คือ Uterine sign ,Vulva sign และ Cord sign การคลอดรก ใช้เวลาเฉลี่ย 5-10 นาที ภายหลังจากทารกคลอด ไม่ควรเกิน 30 นาทีที่หลังคลอดตามวิธีการทำคลอดรก ตรวจรกและเยื่อหุ้มรกเพื่อให้แน่ใจว่าคลอดครบสมบูรณ์ วัดความดันโลหิต คลึงมดลูกให้แข็งตัวตลอดเวลา คลึงซ้ำทุก 10 นาที ตรวจการฉีกขาดของช่องทางคลอดและปากมดลูกซ่อมแซมแผลฝีเย็บ คาดคะเนการเสียเลือดขณะคลอดฝ้าระวัง

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 14 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
	ผู้จัดทำ : นางธนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
	ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม	

ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและผิวยืดให้ผู้คลอดใส่ผ้าอนามัย เพื่อสังเกตปริมาณและลักษณะเลือดที่ออกจากช่องคลอด ประเมินสัญญาณชีพตามเวลาที่กำหนด

หลังจากนั้นย้ายผู้คลอดไปยังห้องพักและดูแลมารดาและทารกระยะ 2 ชั่วโมง หลังคลอด พร้อมทั้งบันทึกรายงานการคลอด

8.เอกสารอ้างอิง(Reference Document)

ศศิธร พุ่มพวง. (2556). สูติศาสตร์ระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา:บริษัทอัลลายด์เพลสจำกัด.

ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). การพยาบาลมารดาที่มีการคลอดยากและการช่วยคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 1.

ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2557). การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สุกัญญา ปริสัณญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2.


เชียงใหม่ : บริษัท นันทพันธ์พรินติ้งจำกัด.

สุภาพ ไทยแท้. (2555). การพยาบาลสูติศาสตร์ : ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

9.ภาคผนวก(Appendix)

- ภาคผนวก 1 แบบบันทึกรายงานการคลอด
- ภาคผนวก 2 แบบบันทึกความก้าวหน้าการคลอด Partograph

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 15 จาก 15
	เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)	SDVH-WI-LR-003	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

คณะผู้จัดทำ

คณะอาจารย์		ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อาจารย์ ดร.สุเปีย	วิรีไฟ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน) กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์อรุณี	ศรีสุยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข
นางธนันท์	ศรีสารคาม	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวผกาวรรณ	ฝนดี	พยาบาลวิชาชีพ
นางชุตินา	สีบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพ

คำร้องขอขึ้นทะเบียน ปรับปรุงแก้ไข ยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ผู้เสนอขอ

เลขที่ _____

วันที่เสนอ ๑๕ มี.ค. ๖๔

ทีม/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ _____ หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลสุทธาเวช

เรื่อง ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ ขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพประเภทเอกสารคุณภาพ คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) เอกสารสนับสนุน (Support Document) ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) แบบฟอร์ม (Form) วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เอกสารคุณภาพเรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)

รหัสเอกสารคุณภาพ : SDVH- WI-LR-002 แก้ไขครั้งที่ 00 วันที่บังคับใช้ 1 เม.ย. 2564

เหตุผลในการจัดทำ : เพื่อเป็นแนวทางในการการพยาบาลระยะคลอด (ทางช่องคลอด)

- กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย
 กรณีที่เป็นการแก้ไข/ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่มาด้วย

- ประสงค์ให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพ
 ไม่ประสงค์ให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพ

ลงชื่อ นางพนิต ผู้เสนอขอ
 (นางธนันท์ ศรีสารคาม)
 ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยห้องคลอด

ส่วนที่ 2 ผู้ทบทวน	ส่วนที่ 3 ผู้อนุมัติ
<input checked="" type="checkbox"/> เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำ เหตุผลและข้อเสนอแนะ _____ เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป ลงชื่อ <u>[Signature]</u> ผู้ตรวจสอบ (นางปาริชาติ ดอนบรรจง) ตำแหน่ง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ วันที่ <u>15 มี.ค. 2564</u>	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เหตุผลและข้อเสนอแนะ _____ เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป ลงชื่อ <u>[Signature]</u> ผู้อนุมัติ (นางปาลิตา พูลเพิ่ม) ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาล วันที่ <u>15 มี.ค. 2564</u>

ส่วนที่ 4 ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบ

ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ
1 <u>[Signature]</u>	13	25	37	49
2 <u>[Signature]</u>	14	26	38	50
3 <u>[Signature]</u>	15	27	39	51
4 <u>[Signature]</u>	16	28	40	52
5 <u>[Signature]</u>	17	29	41	53
6	18	30	42	54
7	19	31	43	55
8	20	32	44	56
9	21	33	45	57
10	22	34	46	58
11	23	35	47	59
12	24	36	48	60

