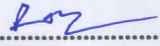






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	• แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่เดิน, abortion)	
รหัสเอกสาร	CNPG-IPD- 012	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวเบญจมาศ มงคล) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรทิพย์ ชาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 11 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD- 012	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่ดิ้น, abortion)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวนางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. โรค/กลุ่มอาการ

การแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนที่จะถึงระยะที่ทารกสามารถเลี้ยงรอดได้ ซึ่งเกณฑ์กำหนดอายุครรภ์หรือขนาดน้ำหนักของทารกจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความสามารถของการบริหารทารกแรกคลอดเป็นหลัก ยังไม่มีนิยามสากลที่ใช้เหมือนกันทั่วโลก โดยทั่วไปแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว: ใช้เกณฑ์ตามองค์การอนามัยโลก โดยกำหนดว่าเป็นการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ หรือน้ำหนักทารกน้อยกว่า 500 กรัม หรือความยาวน้อยกว่า 25 เซนติเมตร (Cashion, 2016; Murray & McKinney, 2014) ประเทศกำลังพัฒนา (รวมถึงประเทศไทย): นิยามการแท้งเป็นการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักทารกต่ำกว่า 1,000 กรัม หรือความยาวน้อยกว่า 35 เซนติเมตร (กฤษตรีและวีรวิทย์, 2555)

ประเภทของการแท้งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การแท้งเอง (Spontaneous Miscarriage)

การแท้งเองมักเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม ทารกอาจเสียชีวิตไปประมาณ 2-4 สัปดาห์ก่อนที่จะมีเลือดออกทางช่องคลอด โดยแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้:

1.1 การแท้งคุกคาม (Threatened Miscarriage) คือ มีเลือดออกจากปากมดลูกและ/หรือปวดท้องน้อยในช่วงอายุครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ โดยการตรวจภายในพบว่าปากมดลูกยังปิดและถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก

1.2 การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable Miscarriage) คือ มีเลือดออกทางช่องคลอดและการตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิดแล้วและ/หรือถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว การตั้งครรภ์ในกรณีนี้จะไม่สามารถดำเนินต่อไปได้

1.3 การแท้งไม่ครบ (Incomplete Miscarriage) คือ ยังมีชิ้นส่วนของรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างอยู่ในโพรงมดลูก ทำให้เกิดอาการปวดท้องน้อยและมีเลือดออกมาก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD- 012	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่ดิ้น, abortion)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวนางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1.4 การแท้งครบ (Complete Miscarriage) คือ ตัวทารก รก และเยื่อหุ้มทารกออกมาหมดแล้ว ปากมดลูกปิดและเลือดหยุดไหลเอง

1.5 การแท้งค้าง (Missed Miscarriage) คือ ตัวทารกและรกค้างอยู่ในโพรงมดลูกเป็นเวลา 4-8 สัปดาห์หลังจากที่ทารกเสียชีวิตแล้ว หากปล่อยทิ้งไว้นานเกิน 5 สัปดาห์อาจเกิดความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด

1.6 การแท้งเป็นอาจิม (Habitual Miscarriage) คือ การแท้งติดต่อกัน 3 ครั้งหรือมากกว่า สาเหตุสำคัญคือความผิดปกติทางภูมิคุ้มกัน ฮอร์โมน โครงสร้างมดลูก และพันธุกรรม

สาเหตุของการแท้งเองประกอบด้วยปัจจัยจากทารกและมารดา

1. ความผิดปกติทางโครโมโซม ประมาณ 50-60% ของการแท้งเองในช่วงต้นของการตั้งครรภ์ เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม ซึ่งส่วนใหญ่เป็น autosomal trisomy โดยเฉพาะ trisomy 13, 16, 18, 21 และ 22
2. ความผิดปกติของมดลูกและปากมดลูก เช่น เนื้องอกหรือปากมดลูกที่หลวมและปิดไม่สนิท (Incompetent cervix)
3. โรคทางอายุรกรรมของมารดา เช่น ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (chronic hypertension), lupus erythematosus, หรือโรคต่อมไทรอยด์ และการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยรุนแรง
4. ความผิดปกติของการทำงานของต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน (diabetes mellitus) หรือโรคไทรอยด์
5. ภาวะขาดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน เป็นผลจากการสร้างโปรเจสเตอโรนจากคอร์ปัสลูเทียม (corpus luteum) ที่ลดลง ทำให้เยื่อโพรงมดลูกไม่แข็งแรงหรือเกิดการสลายตัว ส่งผลต่อการฝังตัวของทารก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD- 012	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่ดิ้น, abortion)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวนางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

6. การสูบบุหรี่ ทำให้หลอดเลือดที่รกเสื่อมสภาพ ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะเจริญเติบโตช้าภายในครรภ์ (IUGR) ความพิการ (congenital abnormalities) หรือการแท้ง
7. การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ส่งผลต่อการทำลายระบบประสาทของทารก หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 2 ครั้งต่อสัปดาห์มีความเสี่ยงแท้งบุตรเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า
8. การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน คาเฟอีนกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและขับน้ำออกจากร่างกาย ทารกอาจได้รับผลกระทบจากคาเฟอีนผ่านทางรก
9. ภาวะพร่องโภชนาการ (Malnutrition) การอดอาหารหรือขาดสารอาหารอย่างรุนแรง รวมถึงการอาเจียนไม่หยุดหรือมีน้ำหนักลดลงมาก
10. การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส
11. อายุของมารดา มารดาที่อายุมากกว่า 35 ปีมีความเสี่ยงต่อการแท้งเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัยภาวะแท้ง

1. ประวัติและการตรวจร่างกาย

ประวัติ สังเกตอาการเลือดออกทางช่องคลอด อาจร่วมกับอาการปวดท้องน้อย ตรวจสอบอาการตั้งครรภ์ เช่น การขาดประจำเดือนและอาการแพ้ท้อง ในรายที่แท้งไม่ครบ อาจพบประวัติการมีชิ้นส่วนการตั้งครรภ์หลุดออกทางช่องคลอด ในรายที่แท้งติดเชื้อ มักมีไข้สูงหรือมีประวัติการทำแท้ง

2. การตรวจร่างกาย

การตรวจหน้าท้อง อาจคลำพบมดลูกหรือฟังเสียงของทารกด้วยเครื่อง Doppler

การตรวจภายใน ตรวจสอบปากมดลูก ขนาดของมดลูก และการปรากฏของชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ ซึ่งช่วยแยกชนิดของการแท้งและภาวะอื่นๆ เช่น ก้อนเนื้อหรือมะเร็งที่อาจทำให้มีเลือดออกจากช่องคลอด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD- 012	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่ดิ้น, abortion)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวนางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจพื้นฐาน: สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีเลือดออก CBC เพื่อตรวจสอบการสูญเสียเลือด หมู่เลือด (Blood group) การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) ตรวจหาการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ Wet smear หากพบตกขาวผิดปกติ ควรตรวจหาเชื้อ gonorrhea และ chlamydia

- การตรวจค้นพิเศษ: การทดสอบการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปให้ผลบวก แต่หากผลไม่ชัดเจนอาจต้องตรวจเพิ่มเติม การตรวจอัลตราซาวด์ มีประโยชน์ในการวินิจฉัยยืนยันภาวะแท้ง หากสงสัยการแท้งติดเชื้อ ควรทำการข้อมแกรมและเพาะเชื้อจากหนองที่ปากมดลูกก่อนให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

การวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่

1. การตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก
3. ภาวะที่ทำให้มีเลือดออกจากช่องคลอด เช่น มะเร็งปากมดลูก หรือ submucous myoma
4. ภาวะที่ทำให้ปวดท้อง เช่น การบิดหมุนของก้อนปีกมดลูก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD- 012	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่ดิ้น, abortion)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวนางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

อาการและอาการแสดงของภาวะแท้ง มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ชนิด	Threatened miscarriage	Inevitable miscarriage	Incomplete miscarriage	Complete miscarriage	Missed miscarriage
อาการ & อาการแสดง	- เลือดแดงสดหรือคล้ำ ปริมาณเล็กน้อย - อาจปวดท้องหรือไม่ปวดก็ได้	- เลือดออกมากขึ้น - อาจมีประวัติคล้ายถุงน้ำคร่ำแตก - ปวดท้องมากขึ้น	- เลือดออกมาก อาจมีก้อนเลือด - มีชิ้นส่วนการตั้งครรภ์หลุดออกมา	- เลือดออกเล็กน้อย - มีถุงการตั้งครรภ์หลุดออกมาครบ	- มีหรือไม่มีเลือดออกก็ได้ - อาการของการตั้งครรภ์หายไป
PV	- size= date - เลือดในช่องคลอดเล็กน้อย - ปากมดลูกปิด	- เลือดหรือน้ำคร่ำอยู่ในช่องคลอด - ปากมดลูกเปิด - เห็นรกหรือถุงน้ำบริเวณปากมดลูก - size = date หรือ < date	- เลือดออกอยู่ในช่องคลอดหรือชิ้นส่วนการตั้งครรภ์คาที่อยู่ปากมดลูก - ปากมดลูกเปิด - size < date	- เลือดในช่องคลอดปริมาณเล็กน้อย - ปากมดลูกปิด	- ปากมดลูกปิด - อาจพบเลือดออกหรือไม่มีก็ได้
การดูแล	- แนะนำให้พักผ่อน - งดมีเพศสัมพันธ์ - สังเกตอาการ - progestogen	- กรณีที่เลือดออกไม่มาก อาจรอให้ตัวเอง - กรณีที่เลือดออกมากให้ดูดมดลูกหรือ vacuum aspiration ทันที	- กรณีที่เลือดออกไม่มาก อาจรอให้ตัวเอง - กรณีที่เลือดออกมากให้ดูดมดลูกหรือ vacuum aspiration ทันที	- ให้คำแนะนำสังเกต	- ชักนำให้รกและทารกแท้งออกมาโดยอาจใช้ยาหรือหัตถการขึ้นกับความเหมาะสม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD- 012	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่ดิ้น, abortion)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวนางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การรักษาภาวะแท้ง

การแท้งคุกคาม (Threatened Miscarriage)

1. รักษาด้วยการนอนพักและเฝ้าสังเกตอาการเลือดออก
2. หากพบภาวะเลือดออกหลังรก มีโอกาสแท้งสูงขึ้น
3. การใช้ยา progesterone ช่วยลดอัตราการแท้งได้ แต่ยังคงต้องศึกษาต่อไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็น Rh negative ควรได้รับ anti-D immunoglobulin

การแท้งหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable Miscarriage) และการแท้งไม่ครบ (Incomplete Miscarriage):

1. การทำหัตถการ เช่น การดูดมดลูก หรือการใช้ manual vacuum aspiration
2. การเฝ้ารอให้เกิดการแท้งตัวเอง (expectant management) แม้จะใช้เวลา แต่สามารถทำได้หากผู้ป่วยสะดวก
3. การใช้ยา เช่น misoprostol สอดทางช่องคลอด ทวารหนัก หรืออมใต้ลิ้น พบว่าสามารถทำให้เกิดการแท้งครบได้มากกว่า 80%

การแท้งครบ (Complete Miscarriage):

1. ควรตรวจชิ้นส่วนการตั้งครรภ์เพื่อยืนยันการแท้งครบ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยเฝ้าสังเกตว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดอีกหรือไม่

การแท้งค้าง (Missed Miscarriage):

1. ส่วนใหญ่สามารถแท้งเองได้ แต่หากไม่เกิดการแท้งในระยะเวลาานาน แพทย์อาจใช้ยากระตุ้น (oxytocin หรือ prostaglandins) หรือทำการดูดมดลูก

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7-10/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD- 012	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่เดิน, abortion)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวนางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2.2 เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่เดิน, abortion)ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค

3. เป้าหมาย

3.1 ผู้ป่วยไม่มีอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

4. ขอบข่าย

ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

5. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

5.1. ไม่มีเอกสารที่เกี่ยวข้อง

6. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกผู้ป่วย

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>F: เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากปริมาณเลือดในร่างกายลดลง</p> <p>A: ผู้ป่วยมีเลือดออกมากและมดลูกหดตัวไม่ดีจากการแท้งไม่ครบแล้วขาดมดลูก</p> <p>G...A...P... last...year GA.....wk. Case.....</p>	<p>ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก</p> <p>-BP>90/60 MAP>=65 mmHg.</p> <p>-HR 50-120/min</p> <p>-ปัสสาวะออกดี (> 0.5 cc/kg/hr.</p> <p>-capillary filling time(< 3 sec)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินปริมาณและลักษณะของเลือดที่ออก หากมีเลือดออกมาก เช่น เต็มแผ่นผ้าอนามัยภายในเวลาไม่ถึง 1 ชั่วโมง ถือว่าเลือดออกมากและรุนแรง หรือมีก้อนเลือด ให้รายงานแพทย์ทันที - ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา - หลังการทำหัตถการควรประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาทีในช่วงแรก ทุก 30 นาทีในช่วงถัดไป และทุก 1 ชั่วโมง พร้อมกับประเมินสัญญาณชีพจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ 	<p>เวลา.....น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว.....</p> <p>มีอาการ.....</p> <p>ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด.....</p> <p>ลักษณะ.....สี.....</p> <p>BP.....mmHg.</p> <p>HR...../min O2sat.....%RA</p> <p>UOP...ml.</p>
<p>F: เสี่ยงต่อการสูญเสียการตั้งครรภ์เนื่องจากมีภาวะแท้งคุกคาม</p> <p>A: ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีเลือดออกทางช่องคลอด และเจ็บครรภ์ G...A...P... last...year GA.....wk. Case.....</p>	<p>มีอาการเจ็บครรภ์ และเลือดออกลดลง</p> <p>-PS <5 คะแนน</p> <p>-FHS 110-160/min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการเลือดออกทางช่องคลอด และสัญญาณชีพ - ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง และงดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยลดความตึงเครียดของมดลูก - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อทดแทนเลือดที่เสียไป และรักษาสมดุลของของเหลวในร่างกาย - ดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมและน้ำเพียงพอ - ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตปริมาณและลักษณะของเลือดที่ออกทางช่องคลอด 	<p>เวลา.....น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว.....</p> <p>มีอาการ.....</p> <p>ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด.....</p> <p>ลักษณะ.....สี.....</p> <p>PS.....คะแนน</p> <p>FHS...../minเด็กดีคืนดีหรือไม่.....</p>

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		<ul style="list-style-type: none"> - ให้อา...ตามแผนการรักษาของแพทย์ - สังเกตอาการเจ็บครรภ์ หากมีอาการเจ็บครรภ์มากขึ้นหรือเลือดออกมากขึ้น ให้รายงานแพทย์ทันที 	
<p>F: วิตกกังวลต่อภาวะแท้งคุกคาม</p> <p>A: ผู้ป่วยบอกว่า กลัวจะแท้งบุตร</p>	<p>เพื่อลดความวิตกกังวล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ไม่พบภาวะซีมเศร้า และยอมรับความสูญเสียได้ -สีหน้าสดใสมากขึ้น -ให้ความร่วมมือในการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายพยาธิสภาพและแนวทางการดูแลการรักษาพยาบาล - ให้กำลังใจและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความรู้สึกและรับฟังความวิตกกังวลต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์ - แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน ได้แก่ การพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่หนักหรือยืนนานๆ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะที่มีเลือดออกหรือเจ็บครรภ์ และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีเลือดออกหรือเจ็บครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับทราบให้ความร่วมมือในการรักษา
<p>F: หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเศร้าโศกจากการสูญเสียทารกในครรภ์</p> <p>A: ผู้ป่วยบอกว่า อยากมีบุตรมาก/ไม่ อยากสูญเสียบุตร ร้องไห้เมื่อพูดถึงเรื่องบุตร</p>	<p>เพื่อให้ยอมรับการสูญเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> -2Q/9Q negative -ให้ความร่วมมือในการรักษา -มีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการแท้ง - แนะนำให้เว้นระยะการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป -เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ยอมรับการสูญเสีย 	<p>ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับการสูญเสียได้ มีการวางแผนการตั้งครรภ์ใหม่ และมีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด</p>

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>F: การวางแผนก่อนกลับบ้าน</p> <p>A: ผู้ป่วยถามว่า ถ้ากลับบ้านจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดได้เหมาะสม</p>	<p>-ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังซับน้ำ และเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ</p> <p>-หากได้รับการขยายปากมดลูก ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงการอาบน้ำแบบแช่ในอ่าง ไม่สวนล้างช่องคลอด ไม่ใส่ผ้าอนามัยแบบสอด และงดมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังมีเลือดออกอยู่หรืออย่างน้อย 2 สัปดาห์</p> <p>-รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและโปรตีนสูง</p> <p>-สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาที่โรงพยาบาล ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ มีไข้ ปวดท้อง เป็นต้น</p>	<p>- ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ ไม่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดได้เหมาะสม</p>

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD- 012	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ (false labour pain, ลูกไม่ดิ้น, abortion)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวนางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

7. เอกสารอ้างอิง (รูปแบบ APA)

1. สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, & เบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2562). *การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 (เล่ม 1) / Midwifery and Maternal Newborn Nursing 2*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
2. สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, และศศิกันต์ กาละ. (2562). *การพยาบาล มารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
3. ลีฬฆวรรณ โคกรักษา. (2566). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด*. <https://inb.moph.go.th8>.

8. ภาคผนวก

ไม่มี