

งานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน



ทรัพยากร

เจ้าหน้าที่

พยาบาลวิชาชีพ 6 คน

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน

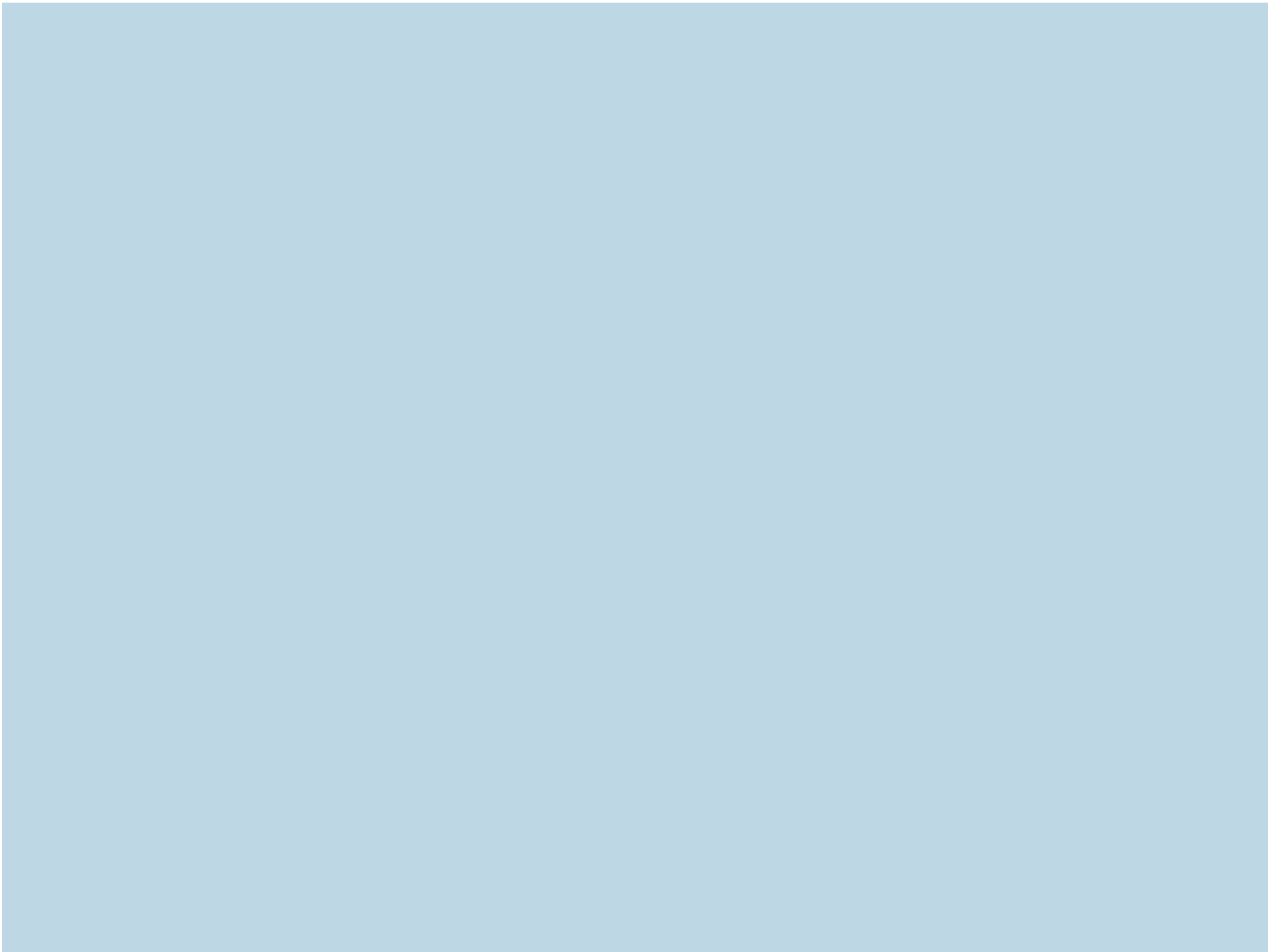
พนักงานประจำตึกผู้ป่วยจำนวน 1 คน

ใส่รูปเจ้าหน้าที่

จำนวนเตียง

เตียงรอกคลอด	3	เตียง
เตียง Attend	1	เตียง
เตียง คลอด	3	เตียง

ใส่รูปเตียง



CQI. งานห้องคลอด

เรื่อง การส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง

ปัญหา

ในสภาพปัจจุบันประเทศไทยยังมีการให้บริการเตรียมตัวคลอดเพื่อการคลอดไม่แพร่หลาย ส่วนใหญ่มักจัดชั้นเรียนให้ความรู้ หรือข้อมูลในระยะตั้งครรภ์ หรือระยะหลังคลอด (MOTHER CLASS) เท่านั้น และกลุ่มเป้าหมายมิได้ครอบคลุมถึงสามี สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิด ซึ่งส่งผลให้สตรีระยะคลอด มีความกลัวทำให้เกิดความเครียด และความเครียดทำให้เกิดความเจ็บปวด สตรีในระยะคลอดไม่สามารถเผชิญกับสภาวะการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม สุดท้ายทำให้ลงเอยด้วยการคลอดผิดปกติ ซึ่งการคลอดผิดปกติทำให้เกิดผลเสียต่างๆ มากมาย ทั้งในเรื่องความปลอดภัย ทั้งมารดาและทารก การใช้ทรัพยากรบุคคลมากเกินไป การสิ้นเปลืองงบประมาณ ฯลฯ

ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน จึงมีการจัดทำ CQI. “มารดามีความสุขกับการคลอด ลูกปลอดภัย ความพึงพอใจเกินร้อย” ขึ้น ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สตรีระยะคลอด มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายที่เกี่ยวกับการหายใจ และการผ่อนคลาย รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การคลอดตามปกติและการช่วยเหลือตนเองในระยะรอคลอดได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับสภาวะการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการคลอดผิดปกติได้

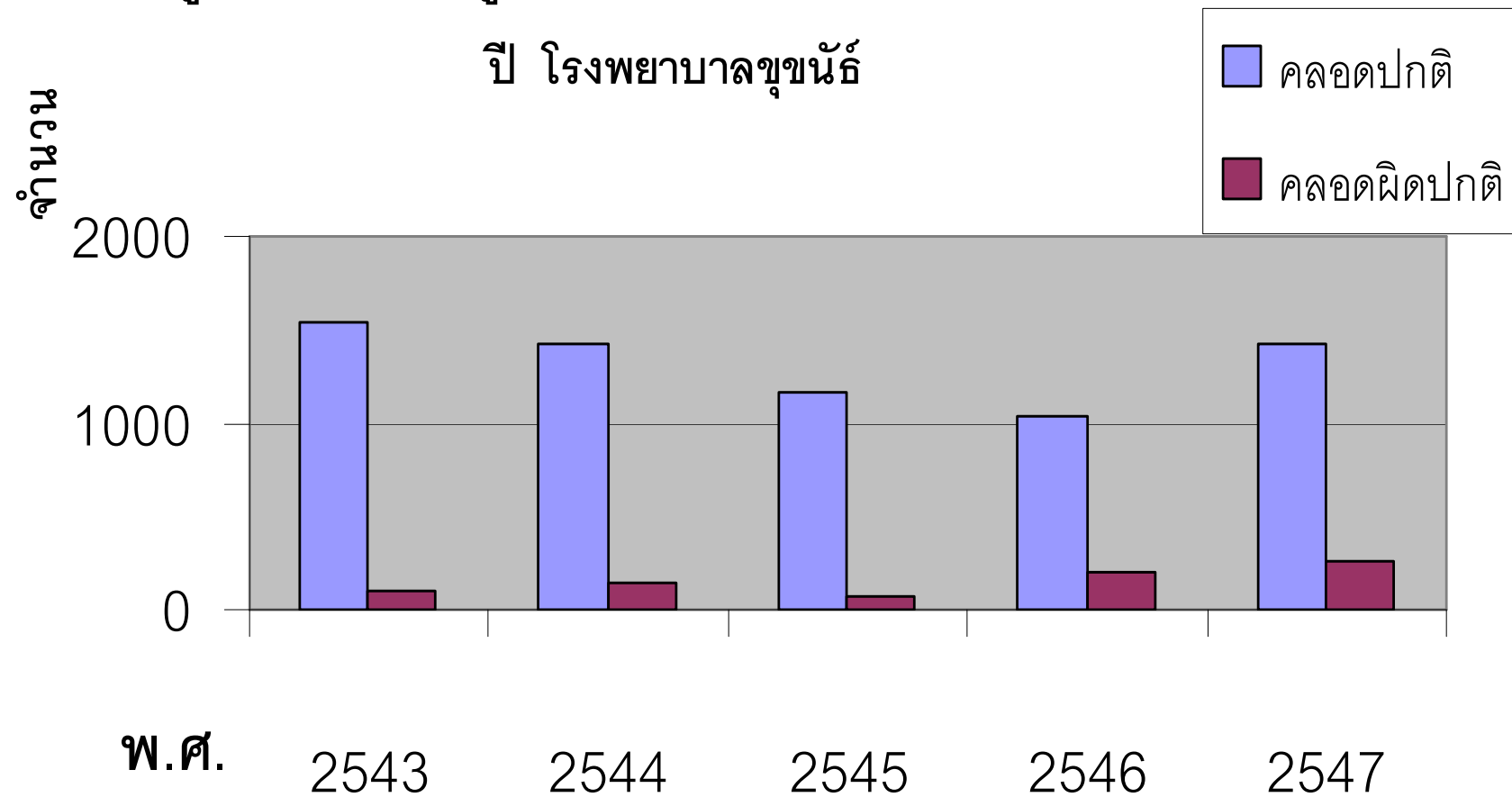
ข้อมูล

สถิติการคลอด ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ย้อนหลัง 5 ปี มีดังนี้

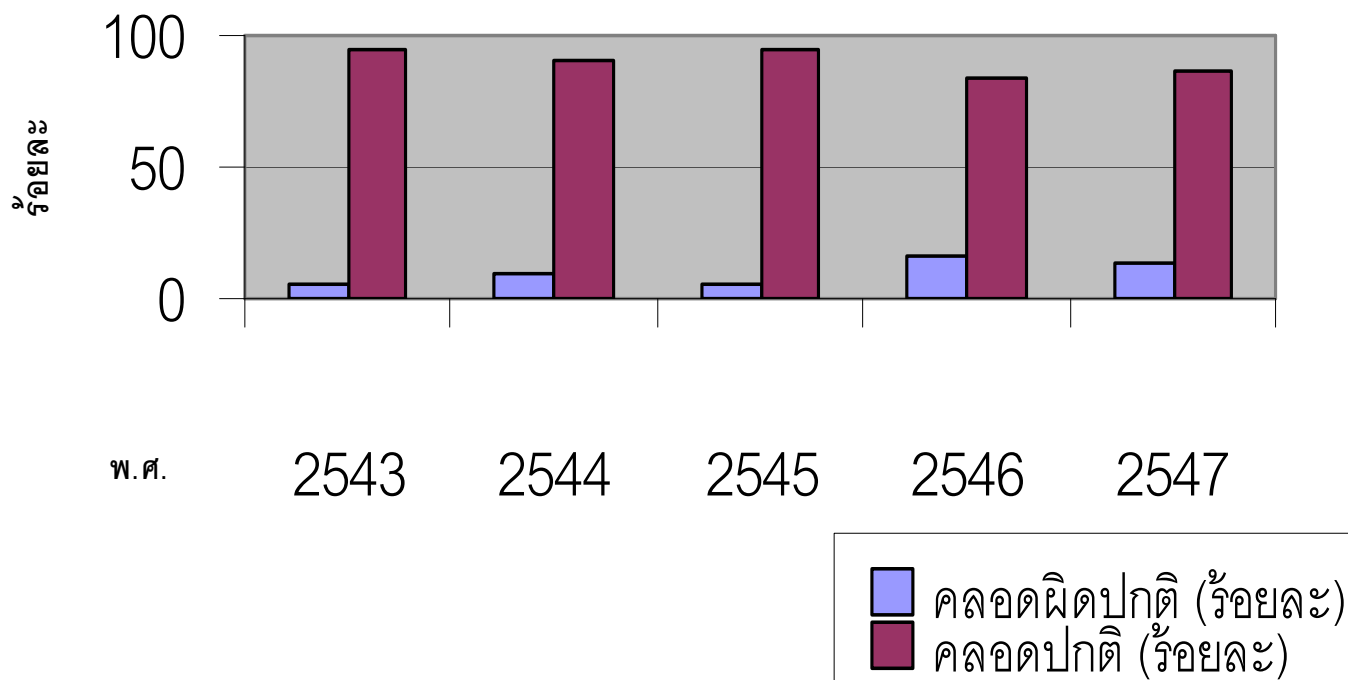
ปี	2543	2544	2545	2546	2547
คลอดปกติ	1543	1421	1161	1030	1159
คลอดผิดปกติ	97	137	66	206	254
คลอดผิดปกติ (ร้อยละ)	5.91	8.79	5.38	16.67	14.01
คลอดปกติ (ร้อยละ)	94.09	91.21	94.62	83.33	85.99

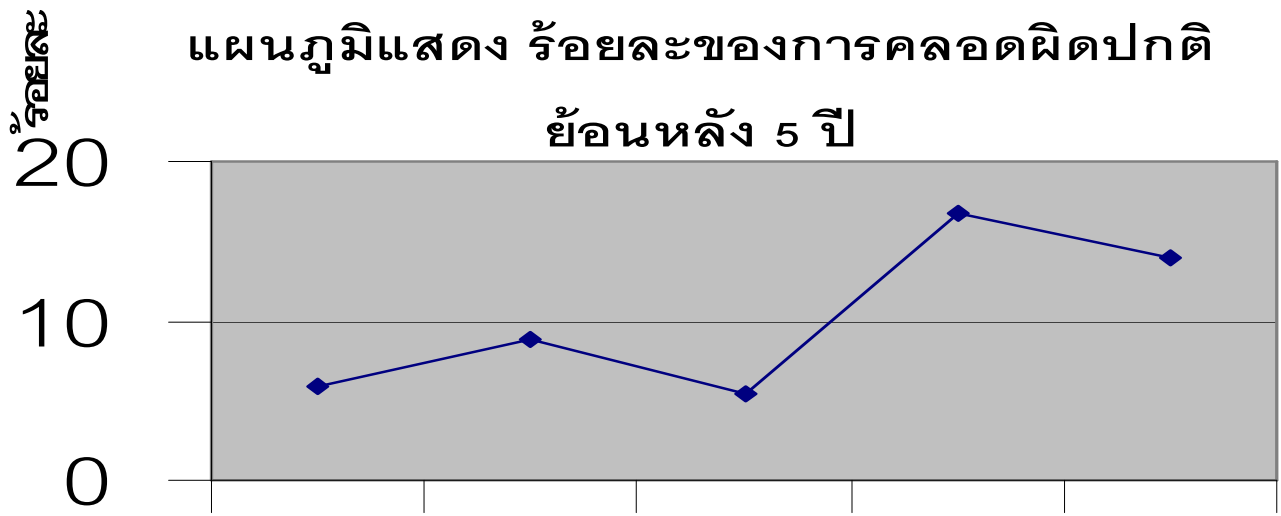
แผนภูมิแสดงจำนวน ผู้คลอดปกติและคลอดผิดปกติ ย้อนหลัง 5

ปี โรงพยาบาลขุนันธ์



แผนภูมิแสดงร้อยละ ของผู้คลอดปกติ กับผู้คลอดผิด
ปกติ ย้อนหลัง 5 ปี





พ.ศ.
2543

2545

2547

—◆— คลอดผิดปกติ

ภาวะแทรกซ้อนของการคลอดผิดปกติ

1. การผ่าตัดคลอด

อัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเกิดแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอด โดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบประมาณร้อยละ **25-50** ที่สำคัญได้แก่

1. Anesthetic accidents พบภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เป็นสาเหตุการตายของมารดามากที่สุด โดยเฉพาะเกี่ยวกับการเกิด aspiration pneumonitis

2. Infection มีการติดเชื้อของแผลบริเวณที่ทำผ่าตัด หรือมีการติดเชื้อในโพรงมดลูก

3. Hemorrhage การทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะมีการเสียเลือดมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด มีการคะเนว่า จะเสียเลือดอย่างน้อยประมาณ **1000** มล. ซึ่งมากกว่าการเสียเลือดเมื่อคลอดปกติทางช่องคลอด **2-3** เท่า

4. การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ การมีไข้หลังผ่าตัดโดยไม่ทราบสาเหตุ
Thrombophlebitis และ pulmonary embolism

5. ภาวะแทรกซ้อนของทารกได้แก่ Birth trauma และเกิด Transient tachypnea of
the newborn ได้มากกว่าทารกที่คลอดทางช่องคลอด ถึง 4.5 เท่า

6. สูญเสียงบประมาณมากในการทำคลอดแต่ละราย โดยเฉลี่ย 10,000 บาท/
ราย

7. มารดาหลังคลอดระยะเวลาพักฟื้นยาวนานกว่าการคลอดปกติ

2. การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

มีภาวะแทรกซ้อนดังนี้

1. อาจเกิดรอยถลอกบริเวณหนังศีรษะของเด็ก ซึ่งจะเกิดจากการที่ถ้วยสุญญากาศหลุดขณะดึง รอยถลอกนี้จะเกิดบริเวณขอบถ้วย
2. Scalp necrosis and alopecia เกิดจากการใช้เวลาดึงอยู่นาน ทำให้หนังศีรษะทารกเน่าและผมร่วง ส่วนใหญ่มักดึงนานกว่า 30 นาที
3. เกิด Cephalhematoma ได้
4. Neonatal jaundice เนื่องจากพบว่ามีการใช้เครื่องสุญญากาศทำให้มีอุบัติการณ์ของ Scalp hematoma opthalmatoma เพิ่มขึ้นทำให้ทารกตัวเหลืองเพราะมีการดูดซึมของ Blood pigment

5. Subconjunctival and retinal hemorrhage แต่มักไม่มีอันตรายมาก ส่วนใหญ่จะหายไปภายใน 7 วัน

6. Fracture of the skull and disruption of suture

7. Intracranial damage ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพราะทำให้ทารกเสียชีวิตได้ในรายที่รอดอาจมี Neurological disturbance ทั้งนี้ เนื่องจากการใช้เวลาในการตั้งนานเกินไป

8. ในมารดาอาจจะพบการฉีกขาดของผนังช่องคลอดและปากมดลูก ซึ่งมักเกิดเมื่อเนื้อเยื่อของแม่ถูกดูดเข้าไปในถ้วยร่วมกับหนังศีรษะ

3. การใช้เข็ม มีภาวะแทรกซ้อนดังนี้

1. ทำให้มารดาเกิดการฉีกขาดของหนทางคลอดอ่อน ซึ่งได้แก่ ช่องคลอด ฝีเย็บ คอมนดลูก ซึ่งอาจขาดไปถึงตัวมดลูกด้านล่าง หรือฉีกขาดที่มดลูกได้
2. มีอันตรายต่อกระดูกเชิงกราน โดยเฉพาะข้อต่อ ได้แก่ Sacroiliac joint และ Symphysis pubis
3. กระแทบกระแทกต่อกระดูกเพาะปัสสาวะเป็นสาเหตุให้ถ่ายปัสสาวะไม่ออก หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือกระดูกเพาะปัสสาวะหย่อน
4. การตกเลือดหลังคลอด ซึ่งอาจเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี หรือมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด
5. การติดเชื้อจากการใส่เข็มเข้าไปในมดลูก หรือเกิดติดเชื้อที่แผลฉีกขาด
6. อันตรายต่อกล้ามเนื้อของพื้นเชิงกราน การดึงเข็มอย่างรุนแรง จะทำให้กล้ามเนื้อหย่อน อาจจะทำให้เกิดมดลูกหย่อนภายหลังได้

ภาวะแทรกซ้อนต่อบุตร ได้แก่

1. มีก้อนโนเกิดจากเลือดคั่งในชั้นเยื่อบุสมอง
2. มีเลือดออกที่ใต้เยื่อตา (Subconjunctival hemorrhage)
3. มีเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage) อาจออกจากการแตกของ sinus ที่ฐานของสมอง
4. กะโหลกศีรษะแตกร่วมกับเนื้อสมองถูกกด และได้รับความกระทบกระเทือนเกิดอันตรายต่อประสาทและกล้ามเนื้อเกิดตาเหล่ หรือหนังตาตก
5. มี Pressure necrosis ของหนังศีรษะ
6. หูหนวกเนื่องจากกระทบกระเทือนที่ Auditory organs
7. คีบกด หรือ ดึง Cervical plexus ทำให้เกิด Erb' s paralysis
8. เกิด Asphyxia

วิเคราะห์และแปลผล

1. ผู้คลอดที่มีอายุน้อย หรือ ผู้คลอดที่มีภาวะความอดทนต่อภาวะการเจ็บปวดค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้คลอดที่อยู่ในระยะรอคลอดมีความเจ็บปวดมาก ร้องครวญคราง เกิดมีภาวะ Stress ทำให้เกิดภาวะ Arrest of dilatation สุดท้ายผู้คลอดจะลงเอยด้วยการคลอดสูติศาสตร์หัตถการ
2. การให้ยาเร่งคลอดในผู้คลอด Near post term หรือ Post term มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดภาวะ Fetal distress
3. การประเมินอายุครรภ์ผิดพลาด ทำให้ผู้คลอดต้องมีการ Induction
4. มารดามีภาวะแทรกซ้อน เช่น PIH
5. มารดาขาดความพร้อมในการเตรียมคลอด ทำให้เกิด ความกลัว ความเครียด และทำให้เกิดการเจ็บปวดมากขึ้น ทำให้การเผชิญกับภาวะการเจ็บครรภ์คลอดไม่เหมาะสม

วิเคราะห์และแปรผล

6. มารดาได้รับสารอาหารและการพักผ่อนไม่เพียงพอ
7. ผู้คลอดขาดความมั่นใจ และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการคลอด ต้องการญาติมิตรที่ใกล้ชิดมาดูแลในขณะรอกคลอด
8. สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการคลอด การขาดความเป็นส่วนตัว

เหตุดังกล่าวทำให้เกิดการคลอดผิดปกติ

วิเคราะห์และแปรผล

ในรอบปี 5 ที่ผ่านมา มีอัตราการคลอดผิดปกติที่เพิ่มขึ้น เกิดผลกระทบดังนี้

1. ทำให้สูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ
2. ใช้บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น
3. มารดาและทารกมีภาวะเสี่ยงจากการทำสูติศาสตร์หัตถการ
4. อัตราการครองเตียงนานกว่าปกติ
5. ระยะเวลาพักฟื้นยาวนานกว่าการคลอดปกติ

ตั้งเป้า

1. อัตราการคลอดผิดปกติ ทุกประเภท น้อยกว่า 10 %

ขั้นตอน(Plan)

1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2548
2. วิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
3. นำปัญหาที่ได้มา จัดทำ CQI.

ปฏิบัติ (Do)

การดูแลสุขภาพทั่วไป

1. ระยะ Latent phase

- อาหาร รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง
- การพักผ่อน พักผ่อนได้ตามต้องการ
- การออกกำลังกาย สามารถลุกเดินไปมา ได้ พบญาติได้
- การปัสสาวะ ลุกเดินปัสสาวะเอง
- การดูแลภาวะการเจ็บปวด สอนวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวด ใช้อุปกรณ์ช่วยในการผ่อนคลายความเจ็บปวด ฯลฯ

ระยะ Latent phase (ต่อ)

- การป้องกันอุบัติเหตุ แนะนำให้ระมัดระวังเมื่อเข้าห้องน้ำ ดูแลให้ใส่รองเท้าวางในห้องน้ำเพื่อป้องกันการลื่นล้ม มีไฟส่องสว่างเพียงพอ
- ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล เช่น การเยี่ยมของญาติ ระยะเวลาต่าง ๆ ที่อยู่ในห้องคลอด การปฏิบัติตัวในระยะเบ่งคลอดและระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด
- เมื่อพบอาการผิดปกติต่าง เหล่านี้ ต้องรายงานแพทย์
 - ปากมดลูกเปิด 3 ซม. นานเกิน 8 ชั่วโมง , FHS ผิดปกติ, มีน้ำเดิน หรือ มีไข้ , การหดตัวของมดลูกไม่ก้าวหน้า

2. ระยะ Active phase

- อาหาร รับประทานอาหารเหลว ให้ NPO ในราย - - - - Previous c/s
- R/O CPD
- Fetal distress
- ตกเส้น Alert – Action
- Prolong latent phase
- A.P.H
- M.L.> 12 ชั่วโมง
- ทำผิดปกติ, Prolapse cord, Severe pre-eclampsia

-การพักผ่อน พักผ่อนได้ในช่วงมดลูกคลายตัว

-การออกกำลังกาย พักผ่อนบนเตียง เสริมหมอนนอน

-การปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะไม่ออกให้สวนออก

-การป้องกันอุบัติเหตุ ใช้ไม้กั้นเตียงเมื่อเข้าห้องคลอด

-เมื่อพบอาการผิดปกติ ต้องรายงานแพทย์

การดูแลภาวะความเจ็บปวด

2. การดูแลเฉพาะที่

ระยะ Latent phase

1. Record FHS. ทุก 1 ชั่วโมง
2. Obs.UT.Contractionm ทุก 2 ชั่วโมง
3. PV. ทุก 4 ชั่วโมง
4. Record V/S ทุก 4 ชั่วโมง

ระยะ Active Phase

1. Record FHS. ทุก 15-30 นาที
2. Obs.UT.Contractionm ทุก 1 ชั่วโมง
- 3.PV. ทุก ชั่วโมง หรือตามความจำเป็น
4. Record V/S ทุก 4 ชั่วโมง

การดูแลภาวะความเจ็บปวด

ในระยะรอคลอด จะดูแลภาวะความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยการไม่ใช้ยา

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด (Child birth education) เช่น กลไกการคลอด ระยะเวลาการคลอด ความก้าวหน้าเกี่ยวกับการคลอด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
2. การผ่อนคลาย (Relaxation) ภาวะเครียดจะลดลง และเกิดความสุขสบายเพิ่มขึ้นถ้าผู้คลอดรู้จักนำวิธีการผ่อนคลายที่เหมาะสมสำหรับผู้คลอดมีหลายวิธี ได้แก่.....

2.1 การจัดทำ อยู่ในท่านั่ง หรือนอน โดยใช้ หมอนนุ่ม รองบริเวณขาพับ และหนุนบริเวณแนวโค้งของร่างกาย โดยให้ญาติ หรือ สามี หรือ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ หรือ ปรึกษาประคอง เพื่อ สนับสนุนการจัดเปลี่ยนตามความต้องการของผู้คลอด

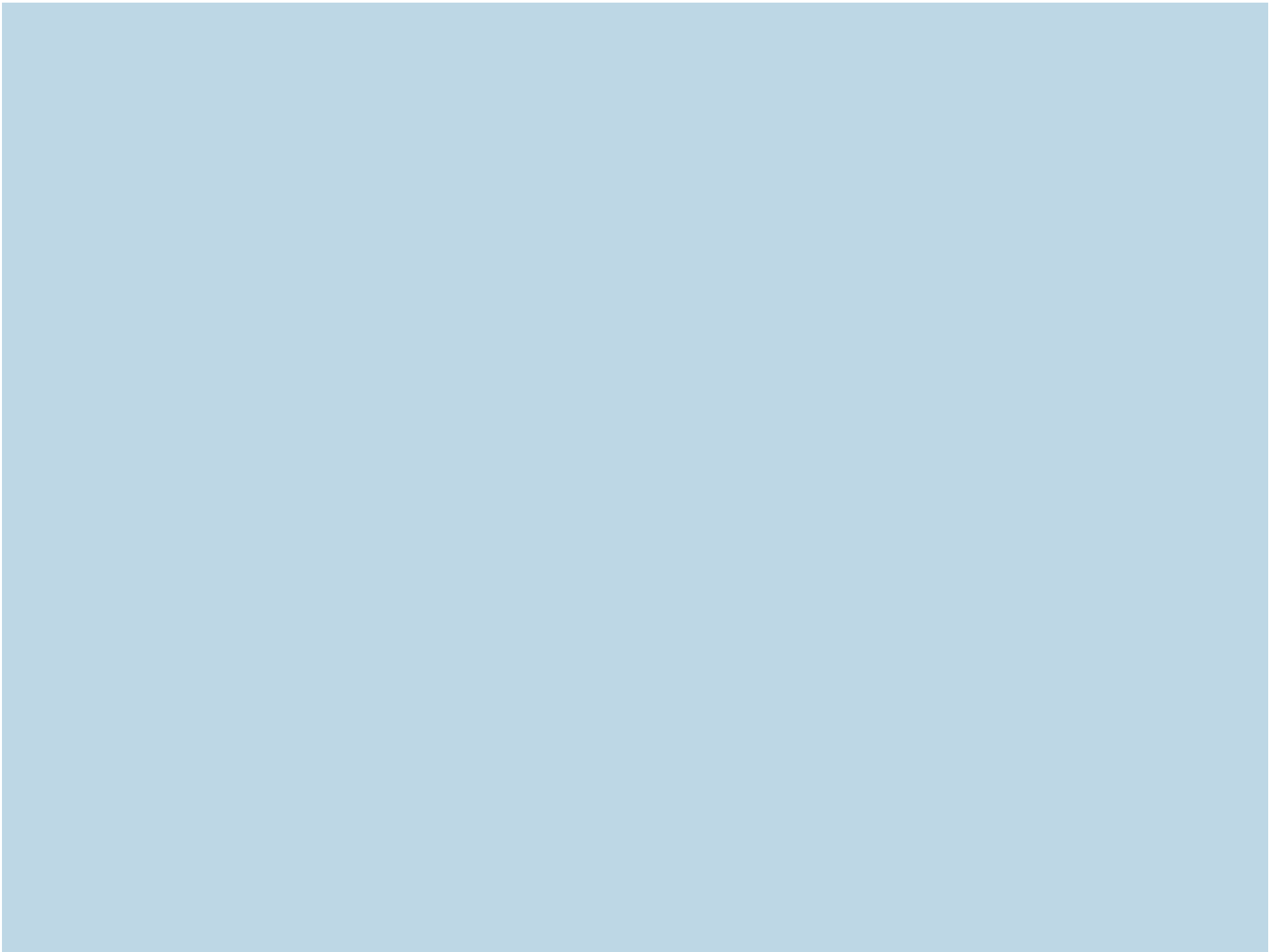
ใส่รูปจ๊ะ

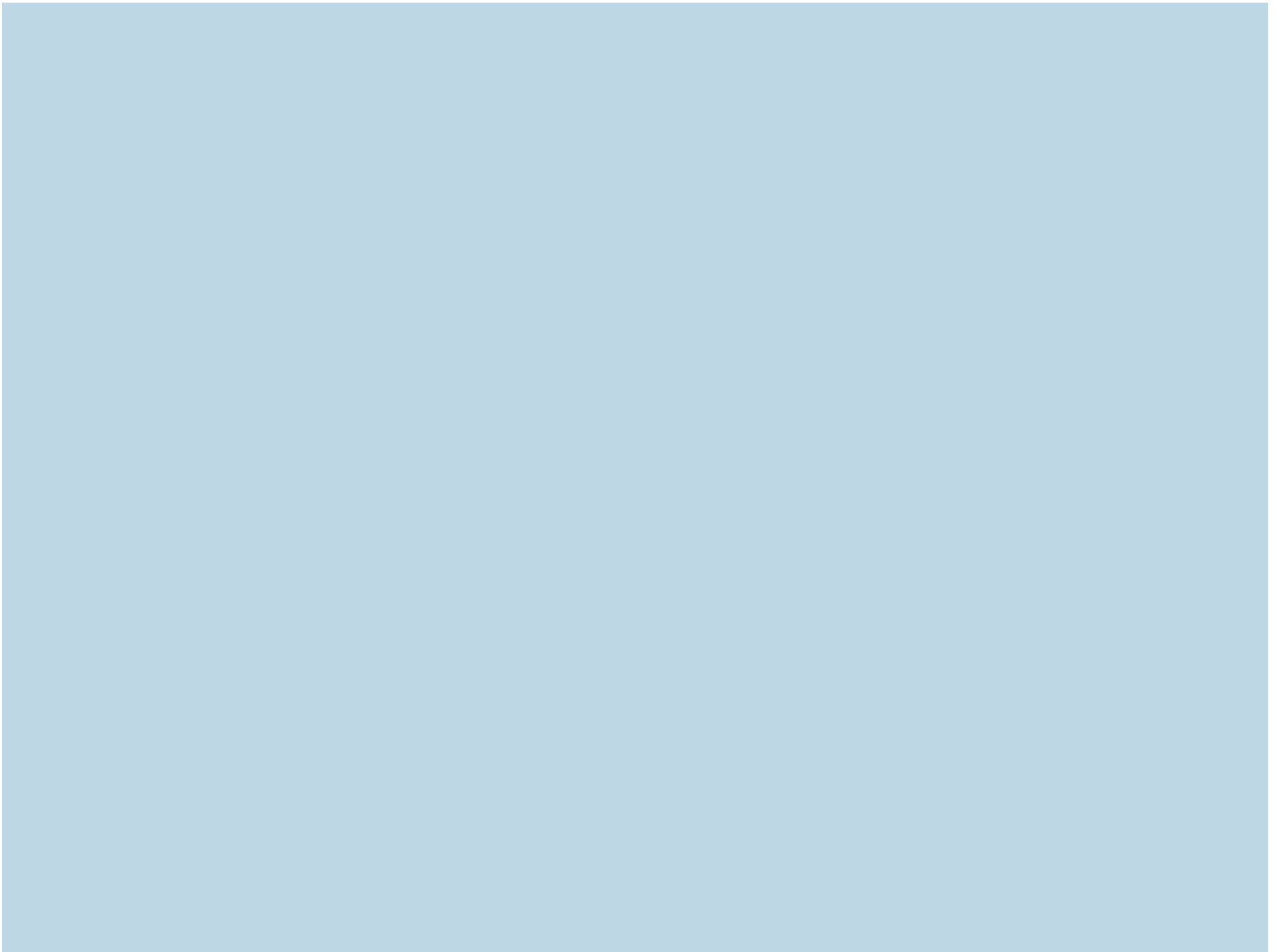
2.2 การจัดสิ่งแวดล้อม ห้องคลอด จัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายบ้าน มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน สามารถปรับแสง และอุณหภูมิได้ตามต้องการ รวมทั้งมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกได้อย่างครบครัน และได้รับการดูแลอย่างเพียงพอจากบุคคลที่คุ้นเคย จะช่วยให้ผู้คลอดคลายเครียดและผ่อนคลายขึ้น

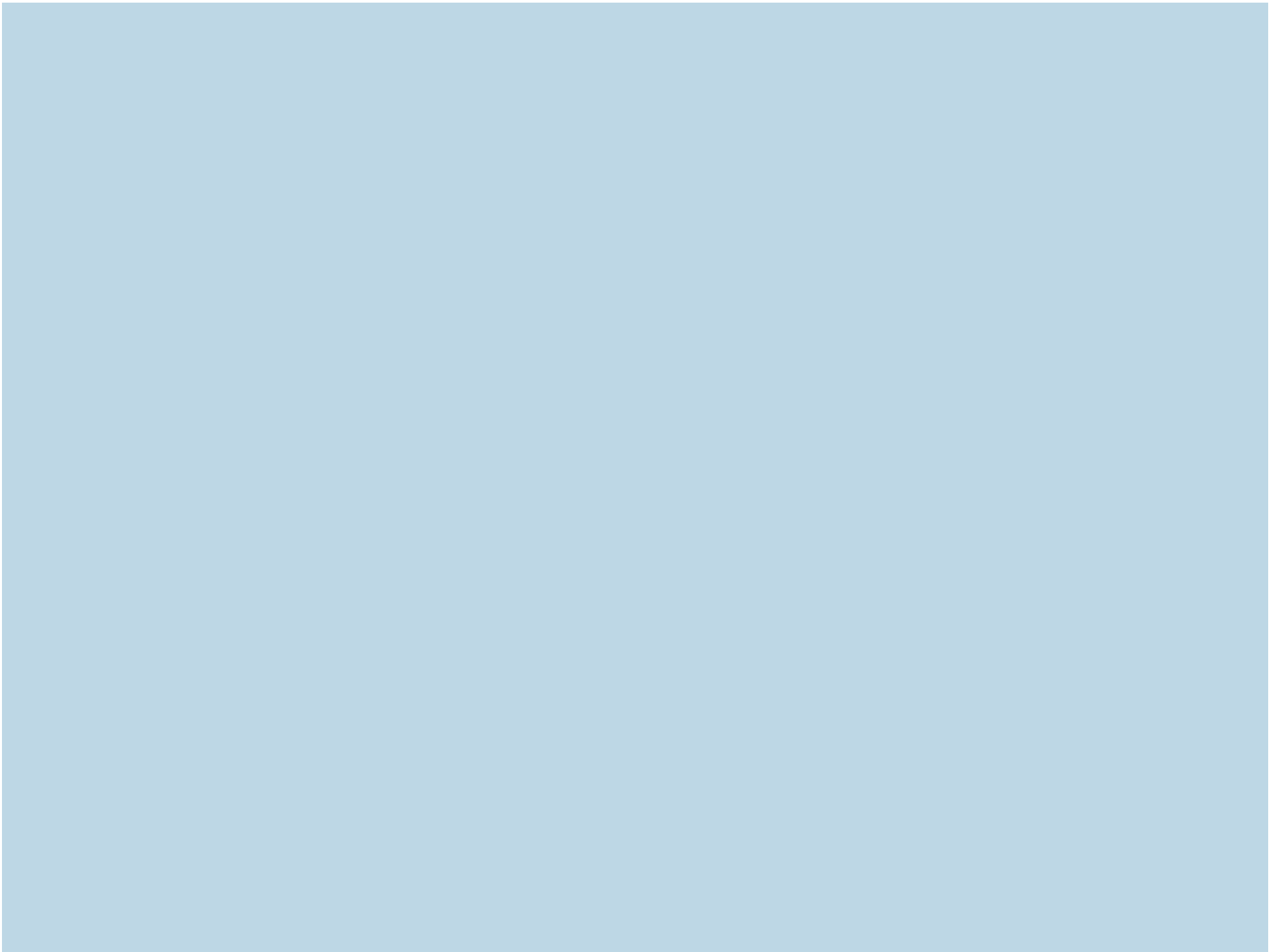
ใส่รูปภาพแวดล้อมในห้องคลอด

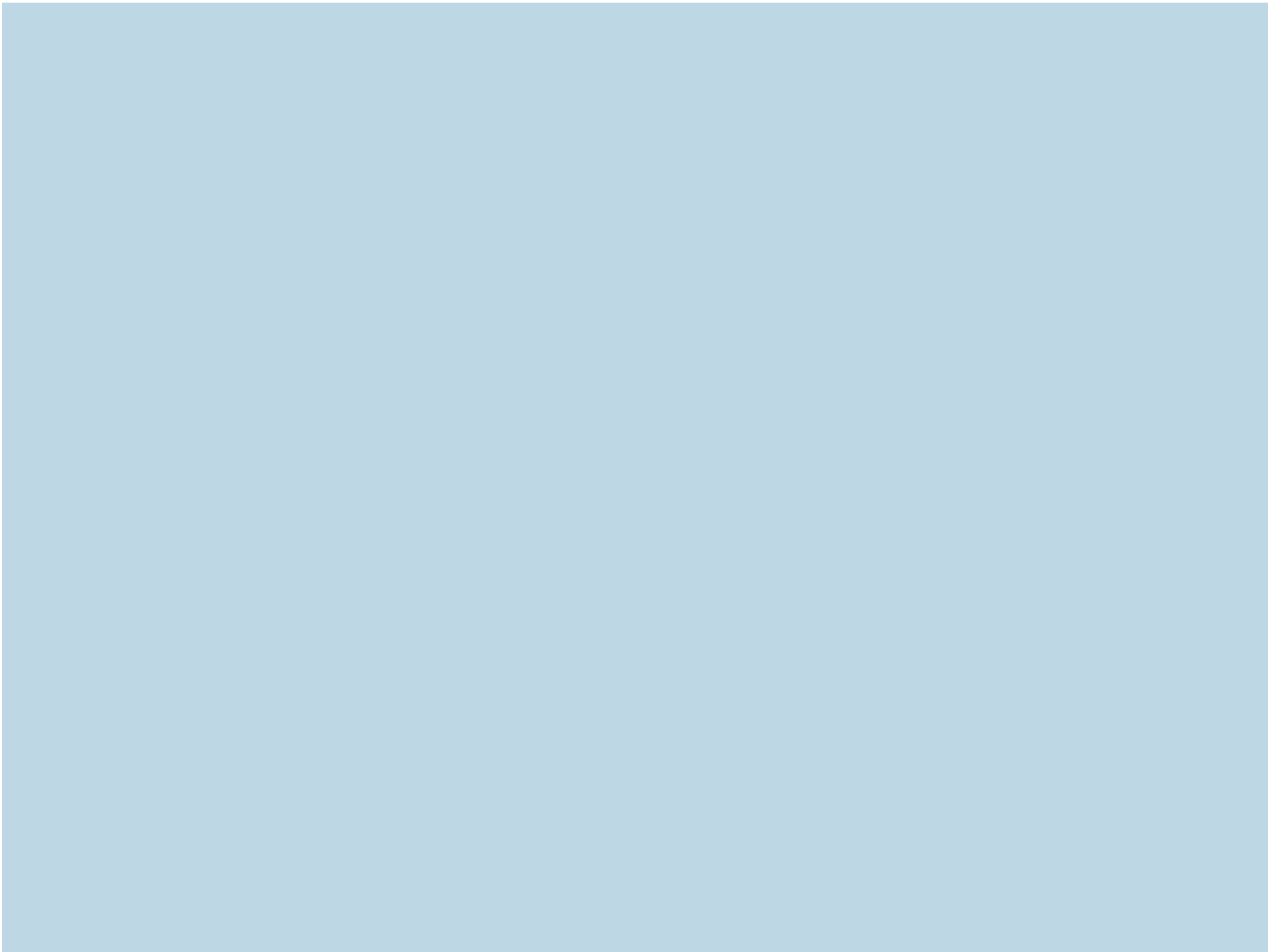
2.3 คนตรีบำบัด ผู้คลอดบางรายชื่นชอบในการนำเสียงดนตรีเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ประเภทของเครื่องดนตรีและท่วงทำนองที่เลือกอาจแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามมีผู้คลอดบางราย ปฏิเสธการใช้เสียงดนตรีเพื่อคลายความเครียด

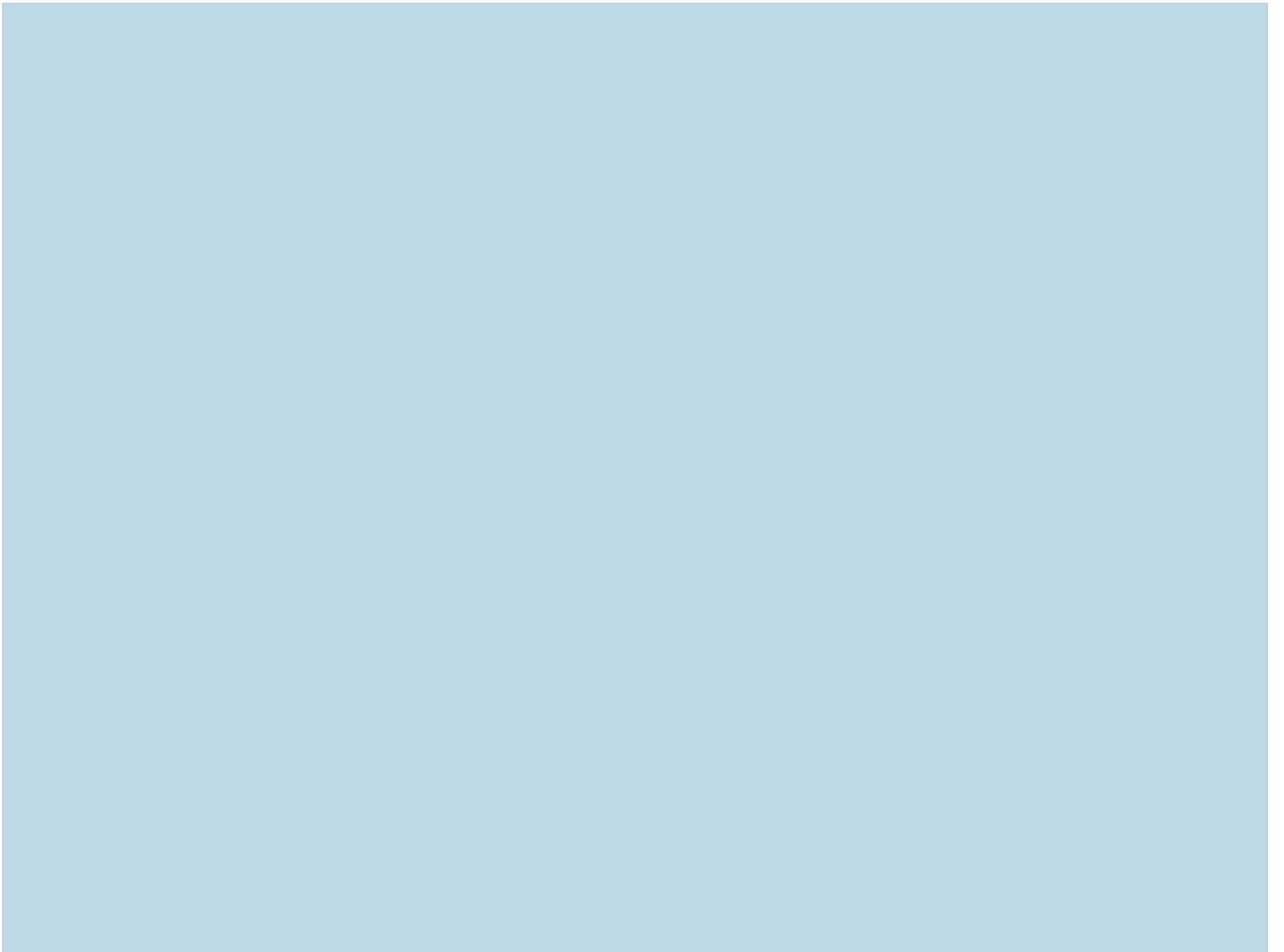
ใส่รูปตลับเทป ถ้ามีเสียงประกอบด้วยจะดีเยี่ยม











การเก็บข้อมูล (Check)

เก็บจากโปรแกรมข้อมูลตลอด ทุก เดือน หรือ

เก็บข้อมูลจากสมุดจดตลอด ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน

วิธี การ ค ล อ ด	จํานวน
ค ล อ ด C / S	
ค ล อ ด V / E	
ค ล อ ด F / E	

สรุป (Action)

นำข้อมูลที่ได้มาประเมินผลการปฏิบัติงาน ทุก **3** เดือน ถ้าพบว่าอัตราการ
คลาดผิดพลาด ลดลงให้ปฏิบัติตาม CQI. ต่อไป

