

# การพัฒนาแนวทางการจัดการทารกแรกคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในห้องคลอด

นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ นางสาวทาลิกา คันธะวงศ์ และนางสาวกุลสตรี วรรณะไพสิฐ  
ห้องคลอด งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี

## ที่มาและเหตุผล

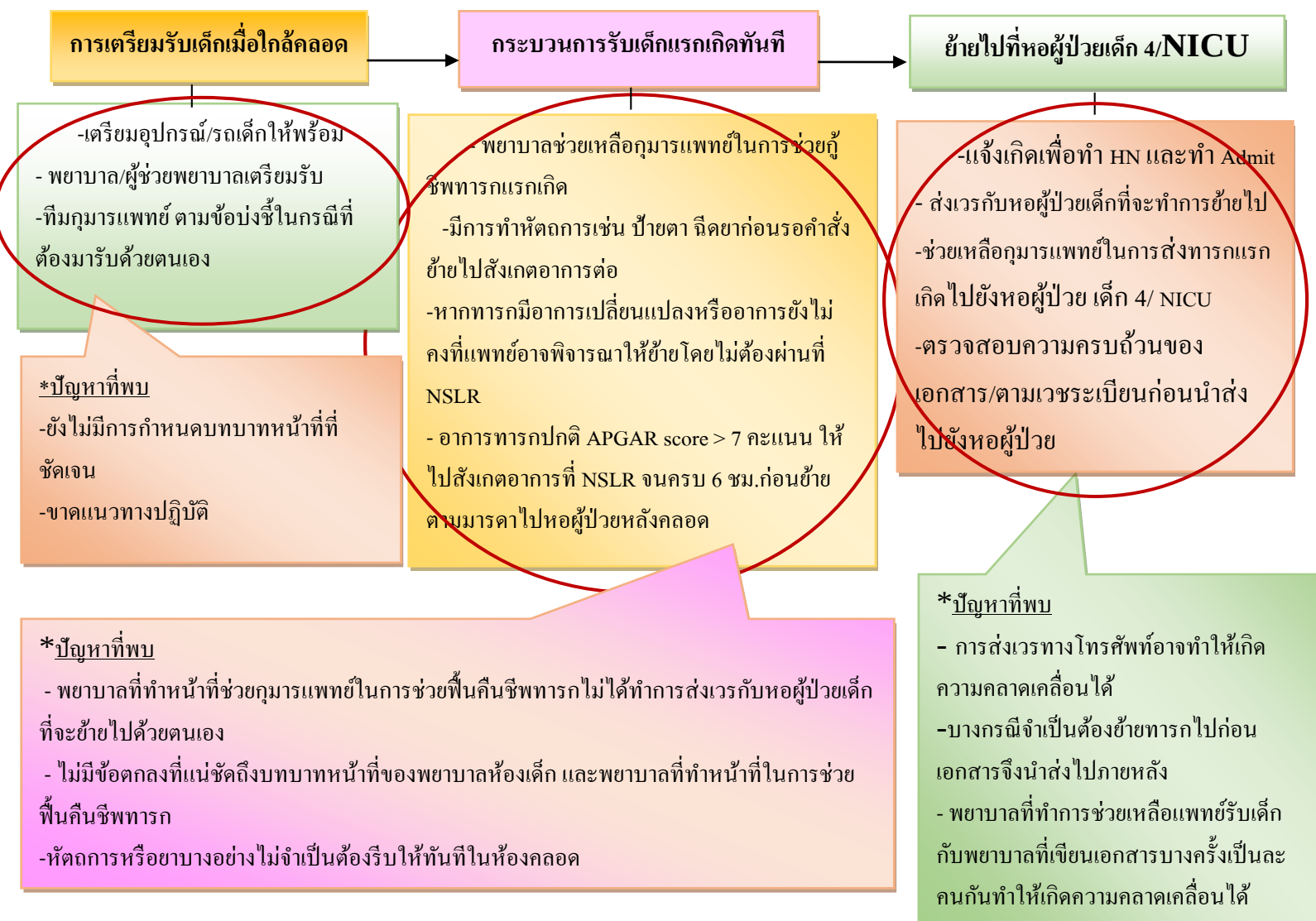
ห้องคลอดโรงพยาบาลรามาธิบดีให้การดูแลทารกแรกเกิดเฉลี่ยประมาณ 1,600 – 1,800 ราย/ปี โดยให้การดูแลตั้งแต่หลังคลอดจนครบ 6 ชั่วโมงในรายปกติและดูแลทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนส่งต่อไปที่หอผู้ป่วย เด็ก 4 /NICU ตามการพิจารณาของกุมารแพทย์ มีทารกที่คลอดทางช่องคลอดเฉลี่ยปีละประมาณ 800-900 ราย ซึ่งในทารกกลุ่มนี้บางรายทางทีมผู้ดูแลสามารถรู้ภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงของทารกในครรภ์ได้ แต่ในบางรายทารกอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังการคลอดออกมาจากครรภ์มารดาแล้ว การดูแลแบบเดิมในรายที่ทราบว่ารากที่จำเป็นต้องให้กุมารแพทย์มารับเด็กจะมีการจัดเตรียมทีมผู้ช่วยกุมารแพทย์เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์และเตรียมช่วยกรณีมีการช่วยฟื้นคืนชีวิต และมีการทำหัตถการ เช่น การปั๊มตา ฉีดยา ในห้องคลอดก่อนทำการย้ายทารกไปสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยอื่น โดยจะต้องมีการส่งเวรกับหอผู้ป่วยเด็กก่อนย้ายทารกไปก่อนทุกราย แต่แนวทางปฏิบัติเดิมพยาบาลห้องเด็กในห้องคลอดจะเป็นผู้จัดการเกี่ยวกับทารกแรกเกิด แม้ไม่ได้เป็นผู้รับเด็กเอง ทำให้เกิดรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์คือการฉีดยา Vitamin K 1 mg. IM ซ้ำขึ้น 1 ราย ทารกไม่ได้รับผลกระทบรุนแรงแต่ได้มีการแจ้งกุมารแพทย์และแจ้งมารดาของทารกรับทราบเพื่อทำการสังเกตอาการ จากเหตุการณ์ครั้งนี้ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้นในหน่วยงาน ทางห้องคลอดจึงวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานใหม่เพื่อเป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและลดข้อผิดพลาดอันจะส่งผลเสียต่อผู้รับบริการซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางอันจะส่งผลกระทบเป็นวงกว้างได้ต่อไป

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อปรับกระบวนการทำงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด
- 2) เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับทารกแรกเกิดในห้องคลอด

## Work flow

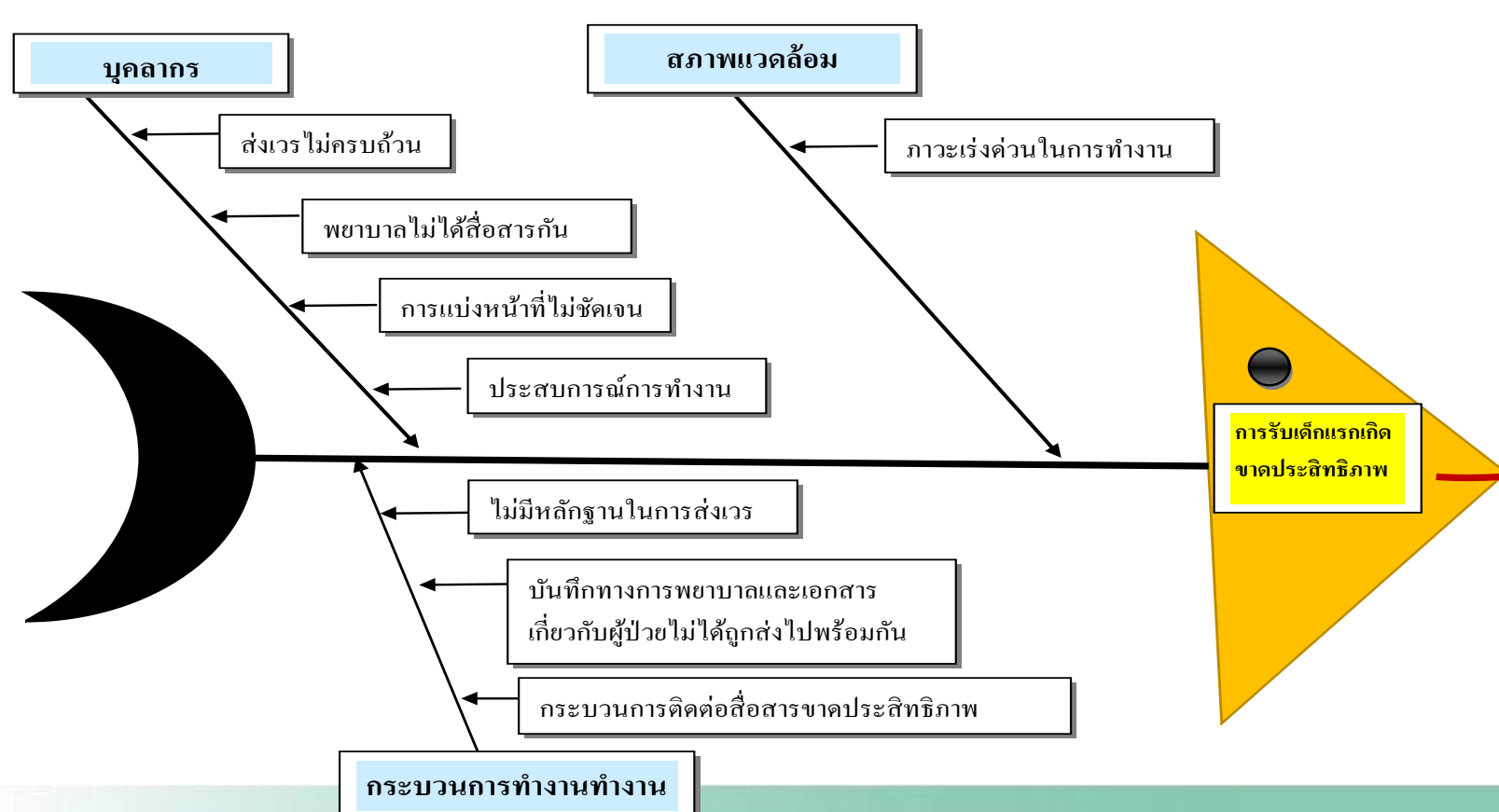
### 2.1 กระบวนการทำงานเกี่ยวกับการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด (Work flow)



\* จากปัญหาจึงพบว่ากระบวนการรับเด็กแรกเกิดตามกระบวนการเดิมเป็นกระบวนการที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนและความไม่ปลอดภัยต่อทารกแรกเกิดได้

## Root cause analysis

### 2.2 วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้การรับเด็กแรกเกิดขาดประสิทธิภาพ (Root cause analysis)



## กระบวนการปรับปรุง/รูปแบบการปฏิบัติงาน

| การปรับปรุง                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | สิ่งที่พบ ข้อดี/ข้อเสีย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ระยะแรก พัฒนา และทดลองปฏิบัติ</b><br><b>ครั้งที่ 1</b><br>-บทบาทการทำงานเกี่ยวกับการช่วยรับเด็กแรกเกิด<br>- NSLR | โดยการประชุมทีมผู้ร่วมงานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานและกำหนดแนวทางร่วมกัน ดังนี้<br>กำหนดแนวทางแก้ไข ระยะที่ 1: โดยการจัดทำแนวทางการรับทารกแรกเกิดในห้องคลอดและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ โดยเพิ่มเติมเกี่ยวกับ<br>1. จัดทำเอกสารสำหรับการส่งต่อกรณีมีการทำหัตถการในห้องคลอดไปกับทารกแรกเกิดที่ย้ายไปเด็ก4/NICU<br>2. มอบหมายหน้าที่ของผู้ที่ช่วยรับเด็กให้ชัดเจน โดยผู้ช่วยกุมารแพทย์รับเด็กต้องเป็นผู้ที่ส่งเวรกับพยาบาลหอผู้ป่วยที่จะย้ายเด็กไปด้วยตนเองและเขียนใบนำทางไปพร้อมกับทารก<br>3. มีใบนำทางไว้ในรถ Resuscitate ทั้งหมดในห้องคลอดจำนวน 3 คัน<br>4. เก็บข้อมูลเพื่อประเมินผล<br>ใบนำทาง | <b>ข้อดี</b><br>- มีหลักฐานการส่งเวรที่เป็นลายลักษณ์อักษร ป้องกันการทำหัตถการซ้ำ<br><b>ข้อเสีย</b><br>- จากการทบทวนการปฏิบัติงานกับทีมกุมารแพทย์เห็นว่าหัตถการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องทำในห้องคลอด หากทารกไม่ได้มีการรับเข้าไปในห้องคลอด หากทารกไม่ได้มีการรับเข้าไปในห้องคลอด (Nursery labour: NSLR)<br>- ทารกกลุ่มที่ไม่ผ่านเข้าห้อง NSLR ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องย้ายเร่งด่วนซึ่งหัตถการบางอย่างสามารถไปให้ที่หอผู้ป่วยที่รับย้ายทารกไปได้ |
| <b>ระยะที่ 2</b><br>-ปรับวิธีการทำงาน<br>-จัดทำวิธีการทำงานใหม่ร่วมกัน                                              | เพิ่มเติมจากกระบวนการเดิม<br>- ยกเลิกการทำหัตถการที่รับด้วยตนเองทารกแรกเกิดในห้องคลอด<br>- ยกเลิกใบนำทาง พร้อมแจ้งแนวทางใหม่ให้เจ้าหน้าที่รับทราบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>ข้อดี</b><br>-ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการทำหัตถการที่ซ้ำซ้อน/การได้รับยาซ้ำ<br><b>ข้อเสีย</b><br>- บางครั้งมีการย้ายทารกที่สังเกตอาการที่ NSLR มีอาการผิดปกติจำเป็นต้องมีการย้ายไปสังเกตอาการที่เด็ก4/NICU ซึ่งในทารกกลุ่มนี้จะมีการได้รับยาและการทำหัตถการบางส่วนไปแล้ว<br>- บางครั้งจำเป็นต้องย้ายทารกไปก่อนแต่เอกสารแพทย์ของทารกยังไม่สามารถไปพร้อมทารกได้                                                                                   |
| <b>ระยะที่ 3</b><br>-ปรับวิธีการทำงาน<br>-จัดทำวิธีการทำงานใหม่ร่วมกัน                                              | -วิธีคิดตาม (เพิ่มเติมจากระยะแรก)<br>กำหนดแนวทางแก้ไข ระยะที่ 3<br>ประชุมในทีมสูติ-เด็ก และในห้องคลอด ปรับแนวทางออกเป็นระบบอีกครั้ง<br>1. จัดทำแนวทางการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด (เอกสารแนบ 3) แล้วนำไปติดไว้ที่รถ Resuscitate ทารกแรกเกิด<br>2. จัดทำใบนำทางไว้ที่ห้อง NSLR กรณีทารกย้ายหลังจากสังเกตอาการให้มีใบนำทางไปด้วยทุกครั้งพร้อมระบุหัตถการที่ได้รับให้ชัดเจน<br>3. ส่งใบนำทางไปพร้อมทารกแรกเกิด<br>4. ติดตามเอกสารให้ครบถ้วนติดตามไปภายหลัง<br>แนวทางการรับเด็ก                                                                                                                                         | <b>ข้อดี</b><br>- มีหลักฐานการส่งเวรที่เป็นลายลักษณ์อักษร ป้องกันการทำหัตถการซ้ำ<br>-ลดภาระงาน/ลดเอกสารเจ้าหน้าที่ในกรณีเร่งด่วน<br>- มีข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมกันในทุกๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                  |

## ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์

| ตัวชี้วัด                                                           | เป้าหมาย | ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)  |                                         |                                         |                                        |
|---------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                     |          | ก่อนดำเนินการ (ม.ค. 62) | หลังดำเนินการ ครั้งที่ 1 (ก.พ.-เม.ย.62) | หลังดำเนินการ ครั้งที่ 2 (เม.ย.-ส.ค.62) | หลังดำเนินการ ครั้งที่ 3 (ก.ย.-ธ.ค.62) |
| 1. อัตราการปฏิบัติตามขั้นตอนและแนวทางการการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด | 100 %    | ไม่มีข้อมูล             | 80 %                                    | 90%                                     | 100%                                   |
| 2. จำนวนการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของทารกแรกเกิดในห้องคลอด     | 0 ราย    | 1 ราย                   | 0 ราย                                   | 0 ราย                                   | 0 ราย                                  |

## ผลการปรับปรุง

ลดภาระงาน/ลดเอกสารเจ้าหน้าที่ในกรณีเร่งด่วนลง 50 % ลดการทำงานที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ มี Work Instruction (WI) ในการปฏิบัติงาน และมีข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมกันในทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง