



งานมหกรรมคุณภาพ (Quality Conference) ครั้งที่ 30

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566

30 ปี สูเส้นทางรามาคุณภาพ ด้วย Flexperience

ตัดสายสะดือทารกบนผ้าอุ่นป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

น.ส. สุกัญญา คำนวน , น.ส. จันทร์จิรา ปันแก้ว

งานการพยาบาลผ่าตัดและห้องคลอด โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤเบดินทร์

ที่มาและเหตุผล

กระบวนการคลอดในปัจจุบัน เมื่อสูติแพทย์ทำคลอดทารกออกจากครรภ์มารดาแล้ว จะมีการชะลอการหนีบและตัดสายสะดือให้ช้าลงเป็นเวลาประมาณ 30-60 วินาที โดยระหว่างรอเวลา สูติแพทย์วางทารกแรกเกิดไว้ที่บริเวณผ้าปลอดเชื้อบนหน้าท้องของมารดา หลังตัดสายสะดือแล้วกุมารแพทย์หรือพยาบาลจะรับทารกแรกเกิดมาที่เครื่องให้ความอบอุ่นเพื่อประเมินและทำการช่วยชีวิตขั้นต้นจนกระทั่งทารกแรกเกิดมีอาการคงที่ พยาบาลจึงเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิดมาดูแลต่อที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอด โดยใช้ผ้าอาฟชีทสีเขียวขนาด 40x60 นิ้ว ห่อตัวทารก 2 ชั้น ก่อนเคลื่อนย้ายด้วยเปลนอนสำหรับเคลื่อนย้ายทารก (Crib)

จากการเก็บข้อมูลสถิติการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) ของทารกแรกเกิดเมื่อแรกรับทารกที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอด ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2564 – 31 ธ.ค. 2564 พบว่า มีทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำจำนวน 20 ราย จากทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอดจำนวน 420 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 ซึ่งภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลทำให้ทารกเกิดความผิดปกติ และมีปัญหาในระบบอื่นๆของร่างกายตามมาได้ เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น ดังนั้นทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับการประเมินและควบคุมอุณหภูมิกายให้อยู่ในช่วงปกติ ทางสมาชิกกลุ่มและเจ้าหน้าที่ห้องคลอดร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิด พบว่าในกระบวนการชะลอการหนีบและตัดสายสะดือนั้น ทารกถูกวางไว้บนผ้าปลอดเชื้อที่เปียกชื้นไปด้วยเลือดและน้ำคร่ำ และผ้าที่ใช้ห่อตัวทารกขณะเคลื่อนย้ายมีลักษณะไม่ดูดซับความร้อน นอกจากนี้ระยะทางจากห้องคลอดและห้องผ่าตัดมายังห้องทารกแรกเกิดค่อนข้างไกล

ทางสมาชิกกลุ่มเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดทุกราย โดยแนวทางดังกล่าวจะมีกระบวนการที่เพิ่มเติมจากการทำงานปกติคือ ใช้ผ้าอาฟชีทอุ่นรองและห่มตัวทารกในระหว่างชะลอการหนีบและตัดสายสะดือ และเปลี่ยนผ้าห่อตัวทารกขณะเคลื่อนย้ายจากผ้าอาฟชีทเป็นผ้าสำหรับห่อตัวทารกที่มีลักษณะหนาและนุ่มกว่าโดยห่อตัวทารก 2 ชั้นก่อนเคลื่อนย้าย

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)	ก่อน	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)	
	1	ดำเนินการ (1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2564)		หลัง	
				ครั้งที่ 1 (1 ม.ค. – 30 มิ.ย. 2565)	ครั้งที่ 2 (1 ก.ค. – 31 ธ.ค. 2565)
อัตราการเกิด ภาวะอุณหภูมิ กายต่ำของ ทารกแรกเกิด ในห้องคลอด	✓	ร้อยละ 4.76	น้อยกว่า ร้อยละ 2	ร้อยละ 5.04	ร้อยละ 3.01



ผ่าตัดคลอด

คลอดปกติ



วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. ลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องคลอด	อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องคลอด ($\frac{\text{จำนวนทารกที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ}}{\text{จำนวนทารกที่ได้รับการดูแลที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอด}}$)	น้อยกว่าร้อยละ 2

ลักษณะโครงการ

กำหนดแนวทางแก้ไข (ระยะที่ 1)

ปรับเปลี่ยนผ้าในชุดผ้ารับเด็ก ประกอบด้วย ผ้าอาฟชีทสีเขียว 40x60 นิ้ว 4 ผืน, ผ้าสำหรับห่อตัวทารก 2 ผืน และผ้าเช็ดตัวทารก 1 ผืน และกำหนดขั้นตอนการเปิดใช้ชุดผ้ารับเด็กขณะเตรียมรับทารก คือ

- เปิดชุดผ้ารับเด็กบนเครื่องให้ความอบอุ่นทารกที่เปิดความร้อน 100% แบบปลอดเชื้อ โดยเริ่มเปิดผ้าเมื่อผู้ป่วยขึ้นขาหยั่งเตรียมคลอดทางช่องคลอด และเปิดเมื่อผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัดกรณีผ่าตัดคลอด
- คลี่ผ้าแต่ละผืนในชุดผ้ารับเด็กตามลำดับในชุดผ้าจากบนลงล่าง คือ ผ้าห่อตัวทารก 2 ผืน ผ้าอาฟชีท 3 ผืน ตามลำดับ
- วิธีใช้ผ้าแต่ละผืนในชุดรับเด็กคือ ผ้าอาฟชีทผืนที่ 1 ใช้รอง crib เพื่อรับทารกจากสูติแพทย์, ผ้าอาฟชีทผืนที่ 2 ใช้รองรับทารกแรกเกิดบนเครื่องให้ความอบอุ่นทารก, ผ้าอาฟชีทผืนที่ 3 ใช้เปลี่ยนเมื่อผ้าเปียก, ผ้าสำหรับห่อตัวทารก 2 ผืน ใช้ห่อตัวทารก 2 ชั้น และผ้าอาฟชีทผืนที่ 4 ใช้รอง crib เพื่อย้ายทารกมาห้องดูแลทารกแรกเกิด

ติดตามประเมินผล (ระยะที่1) และสรุปปัญหาที่พบ

จากการทดลองปฏิบัติตามแนวทางแก้ไขใหม่พบว่าระหว่างวันที่ 1 ม.ค - 30 มิ.ย 2565 มีทารกแรกเกิดคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดจำนวน 218 ราย มีทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.04

เพิ่มกระบวนการ (ระยะที่1)

- เพิ่มชุดผ้าอาฟชีทสีเขียวปลอดเชื้อ 40x60 นิ้ว 4 ผืน วางไว้บนเครื่องให้ความอบอุ่นทารกในขณะรอตารกคลอด
- ส่งชุดผ้าอาฟชีทสีเขียวปลอดเชื้ออุ่น ให้พยาบาลผู้ช่วยทำคลอดและพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดคลอด วางไว้บริเวณหน้าท้องของผู้ป่วย (กรณีคลอดปกติ) และวางบนหน้าของผู้ป่วย(กรณีผ่าตัดคลอด) เพื่อรองรับทารกแรกเกิด ห่อตัวและเช็ดตัวทารกในระหว่างที่ชะลอการหนีบและตัดสายสะดือ

ติดตามประเมินผล (ระยะที่2) และสรุปปัญหาที่พบ

จากการปฏิบัติตามกระบวนการใหม่พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค. 2565 - 31 ธ.ค 2565 มีทารกแรกเกิดคลอดจำนวน 299 ราย มีทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำลดลงจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.01

ประโยชน์/การขยายผล

ด้านผู้รับบริการ (ทารกแรกเกิด)

ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องคลอดและห้องดูแลทารกภายในห้องคลอด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น

ด้านการบริการ/หน่วยงาน

- มีแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานที่สามารถปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม และร่วมกันคิดหาแนวทางการแก้ปัญหา

สรุป

เนื่องจากสาเหตุการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุครรภ์ของทารก น้ำหนักตัวของทารก อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมภายในห้องคลอดขณะคลอด เป็นต้น ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางกระบวนการทำงานใหม่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดพบว่า อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องคลอดยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ น้อยกว่าร้อยละ 2 แต่จากผลการดำเนินงาน เห็นได้ว่าอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิด มีแนวโน้มลดลงจากเดิม