

คู่มือปฏิบัติงาน
ตามภารกิจหลัก
ของโรงพยาบาลแม่พริก

โรงพยาบาลแม่พริก		หน้า 1/2
MAEPRIK HOSPITAL		
ขั้นตอนการปฏิบัติ (WorkInstruction)	เอกสารเลขที่:WI-INP-01-01	วันที่เริ่มใช้:15 ต.ค 2544
เรื่อง : การจำแนกผู้ป่วย		วันที่ปรับปรุง:1ตค2563
แผนก : งานผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง: งานผู้ป่วยใน	ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ งานผู้ป่วยใน
ผู้รับรอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่พริก	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	
วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม 2. เป็นแนวทางในการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ 3. เป็นเครื่องมือในการกำหนดอัตรากำลัง 4. เป็นเครื่องมือในการจัดหอผู้ป่วย 5. เป็นแนวทางสำหรับผู้นิเทศน์ หรือผู้บริหารในการติดตาม ประเมินผลงานและจัดการช่วยเหลือได้ถูกต้อง 6. ประหยัดเวลา แรงงาน และงบประมาณ 7. เป็นข้อมูลในการวางแผนงานในขั้นต่อไป		
วิธีปฏิบัติ จำแนกประเภทผู้ป่วย จำแนกตามสมรรถภาพของผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้ ประเภทที่ 1 ประเภทอยู่ในขั้นอันตราย (Critical ill) มีลักษณะดังนี้ 1. มีพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคสมอง โรคไต โรคตับ ไขสันหลัง โรคปอด โรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และหลังคลอด 2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอย่างรวดเร็ว 3. ผู้ป่วยที่อาจเปลี่ยนเข้าสู่ระยะอันตรายได้ง่าย หรือสงสัยว่าเป็นอันตรายร้ายแรงที่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เช่น Inevitable abortion , Ectopic pregnancy , Car accident ที่มีการวินิจฉัยโรคไม่แน่นอน 4. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ไต สมอง ไขสันหลัง ในระยะ 24 –48 ชั่วโมง 5. ผู้ใช้บริการที่มีอารมณ์ฉุนเฉียว โรคประสาท หรือโรคจิตมีความแปรปรวนทางอารมณ์และพฤติกรรมต้องการการดูแลใกล้ชิด ประเภทที่ 2 ประเภทที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย Semi - critical ill มีลักษณะดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญที่มีอาการค่อนข้างคงที่ เช่น ผู้ป่วย Post myocardial infarction 2. ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง หรือเปลี่ยนแปลงไม่รวดเร็ว หรือผู้ป่วยที่มีไข้สูง แต่ไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ผู้ใช้บริการ Pre - hepatic coma ผู้ป่วยเบาหวานระยะปัสสาวะ 3 , 4 3. ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดต้องการการดูแล เช่น ผู้ใช้บริการเจ็บครรภ์นานเกินปกติ หรือมีอาการเจ็บรุนแรง โรคที่รอผ่าตัด เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน ผู้ให้บริการ หลังผ่าตัดอวัยวะสำคัญที่มีอาการคงที่ และมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงไม่รวดเร็วในระยะหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง		

โรงพยาบาลแม่พริก			หน้า 2/2
MAEPRIK HOSPITAL			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (WorkInstruction)		เอกสารเลขที่:WI-INP-01-01	วันที่เริ่มใช้:15 ต.ค 2544
เรื่อง : การจำแนกผู้ป่วย			วันที่ปรับปรุง1 ตค2563
ประเภทที่ 3 ประเภทผู้ให้บริการที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยแต่ไม่รุนแรง Moderate ill มีลักษณะดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคแต่อยู่ในระหว่างรอการวินิจฉัย หรือรอการรักษา 2. ผู้ป่วยรับใหม่ไม่มีอาการเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ หรือไม่มีอาการเฉียบพลัน 3. ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้ออักเสบขนาดแผลเรื้อรัง หรือกระดูกหัก 4. ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพคงที่ 5. ผู้ป่วยไม่รู้สึกร้าวและอาการคงที่ อัมพาต 6. ผู้ป่วยที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้บ้าง 7. มารดาหลังคลอด 12 – 24 ชั่วโมง ประเภทที่ 4 ประเภทผู้ให้บริการระยะพักฟื้น Convalescence ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยที่รอกลับบ้านและอยู่ในระยะพักฟื้น เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้สมบูรณ์แข็งแรงขึ้น			

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-IPD-13	วันที่เริ่มใช้ : 25 ต.ค 1544
เรื่อง : ขั้นตอนการรับผู้ป่วย		วันที่ปรับปรุง : 18 ต.ค 2563
แผนก : งานผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : : งานผู้ป่วยใน	ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่งาน ผู้ป่วยใน
ผู้รับรอง :	 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ให้ไปแนวทางเดียวกันอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่รับทราบข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่จากผู้ป่วยนอก, หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, ห้องคลอด รับผู้ป่วยเข้า
หน่วยงานผู้ป่วยใน มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การรักษาและแผนการพยาบาล ดูแลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย
วิธีปฏิบัติ

- 1.รับแจ้งรับผู้ป่วยจากพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอก , ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และห้องคลอด
- 2.บันทึกรับผู้ป่วยในสมุดบันทึกการรับแจ้งผู้ป่วย และแจ้งทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้ทราบ
- 3.หัวหน้าทีมการพยาบาลประเมินสภาพของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้งว่าเป็นผู้ป่วยประเภทใดเพื่อจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน
ตำแหน่งเตียงที่เหมาะสม
- 4.หัวหน้าทีมการพยาบาลแจ้งคนงานที่ปฏิบัติงานในตึกให้เตรียมเตียงและอุปกรณ์รับผู้ป่วยตามสภาพของผู้ป่วยที่
ได้รับแจ้ง
- 5.ทีมการพยาบาลจัดเตรียมเอกสารประกอบการดูแลรักษา ตามวิธีปฏิบัติงานการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาล
พร้อมชุด Admit ผู้ป่วยใน
- 6.ให้การต้อนรับ ทักทายผู้ป่วย /ญาติ นำผู้ป่วยและญาติไปที่เตียง แนะนำสถานที่ กวาระเบียบและการปฏิบัติตัวใน
หอผู้ป่วย
- 7.หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเอกสาร ชื่อ – สกุล ,H.N ,A.N ให้ตรงกับตัว
ผู้ป่วยตรวจสอบป้ายชื่อมือ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาล
- 8.ทีมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิและหลักฐานดำเนินการตามสิทธิ

-กรณีมีข้อผิดพลาด เช่น ชุค Admit ไม่ตรงกับผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาลประสานงานกลับไปยังหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยนั้นแก้ไขให้ถูกต้อง

9.หัวหน้าทีมการพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยรับใหม่และบันทึกตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ

10.แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วยและบันทึกประวัติและตรวจร่างกายในใบ Admission Record และวินิจฉัยสั่งการรักษา ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจรายงานผลให้แพทย์ทราบ

11.กรณีที่แพทย์ลงความเห็นให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

12.เภสัชกรอ่านบททวนความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาพร้อมจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการด้าน ใช้ยาเพื่อเฝ้าระวัง ADR และ DI / ดำเนินการจัดทำ Medication Reconciliation / ทบทวนและประเมินการใช้ยา ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

13.ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาพยาบาลและวางแผนการจำหน่าย ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัด

-ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ > 80

-อุบัติการณ์การระงับตัวผู้ป่วยผิดพลาด = 0 ครั้ง

9.หัวหน้าทีมการพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยรับใหม่และบันทึกตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ

10.แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วยและบันทึกประวัติและตรวจร่างกายในใบ Admission Record และวินิจฉัยสั่งการรักษา ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจรายงานผลให้แพทย์ทราบ

11.กรณีที่แพทย์ลงความเห็นให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

12.เภสัชกรอ่านบททวนความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาพร้อมจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการด้าน ใช้ยาเพื่อเฝ้าระวัง ADR และ DI / ดำเนินการจัดทำ Medication Reconciliation / ทบทวนและประเมินการใช้ยา ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

13.ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาพยาบาลและวางแผนการจำหน่าย ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัด

-ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ > 80

-อุบัติการณ์การระงับตัวผู้ป่วยผิดพลาด = 0 ครั้ง

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-IPD-11	วันที่เริ่มใช้ : 25 ต.ค 2545
เรื่อง : การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ		วันที่ปรับปรุง : 1 ตค 2563
แผนก : งานผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : งานผู้ป่วยใน	ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่งาน ผู้ป่วยใน
ผู้รับรอง :  ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตรงตามแผนการรักษาของแพทย์
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วิธีการปฏิบัติ

1. เขียนป้ายสำหรับติดขวดสารน้ำ โดยมีรายละเอียด ดังตัวอย่าง

เตียง.....	ชื่อ.....	นามสกุล.....	ขวดที่.....
ชนิดน้ำเกลือ.....			
ผู้ให้.....	เวลา.....	วันที่.....	
หมดเวลา		วันที่.....	

* ติด Scale บอกปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละชั่วโมง พร้อมทั้งเขียนเวลากำกับ

2. เลือกบริเวณที่ให้สารน้ำ
3. รัดแขนเหนือบริเวณที่จะแทงเข็ม ประมาณ 4-5 นิ้ว
4. ห้ามตบบริเวณที่จะแทงเข็ม
5. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็ม

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work intruction)

เอกสารเลขที่ : WI-IPD-11

วันที่เริ่มใช้ : 25 ต.ค.02545

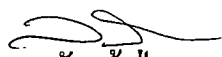
เรื่อง :: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วันที่ปรับปรุง 1ตค2563

6. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้ povidine เช็ดบริเวณผิวหนังที่จะแทงเข็มแล้วเช็ดออกด้วย แอลกอฮอล์ 70 %
7. เลือกขนาด Medicut ให้เหมาะสมแล้วแทงเข็มบริเวณผิวหนังที่ทำความสะอาดแล้ว
8. ปิดก๊อต Sterile บริเวณที่แทงเข็มแล้วติดพลาสติกให้แน่นป้องกันการเลือนหลุด
9. ปรับจำนวนหยดสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
10. ติดสติ๊กเกอร์สี 2 จุดบริเวณกระเปาะสาย IV และจุดแทงเข็มผู้ป่วยโดยติดสีตามวันที่ครบกำหนด 3 วัน กำหนดเปลี่ยน Set IVFและจุดแทงเข็มใหม่ ตามสีประจำวัน ดังนี้ (ติดวันที่หมดอายุ)
วันอาทิตย์ แทน สีแดง
วันจันทร์ แทนสีเหลือง
วันอังคาร แทนสีชมพู
วันพุธ แทนสีเขียว
วันพฤหัสบดี แทนสีส้ม
วันศุกร์ แทนสีฟ้า
วันเสาร์ แทนสีม่วง
11. สังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับสารน้ำและภาวะแทรกซ้อน
12. มีการตรวจสอบปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับว่าตรงตามแผนการรักษาของแพทย์หลังรับเวร และก่อนส่งเวร

ดัชนีชี้วัด

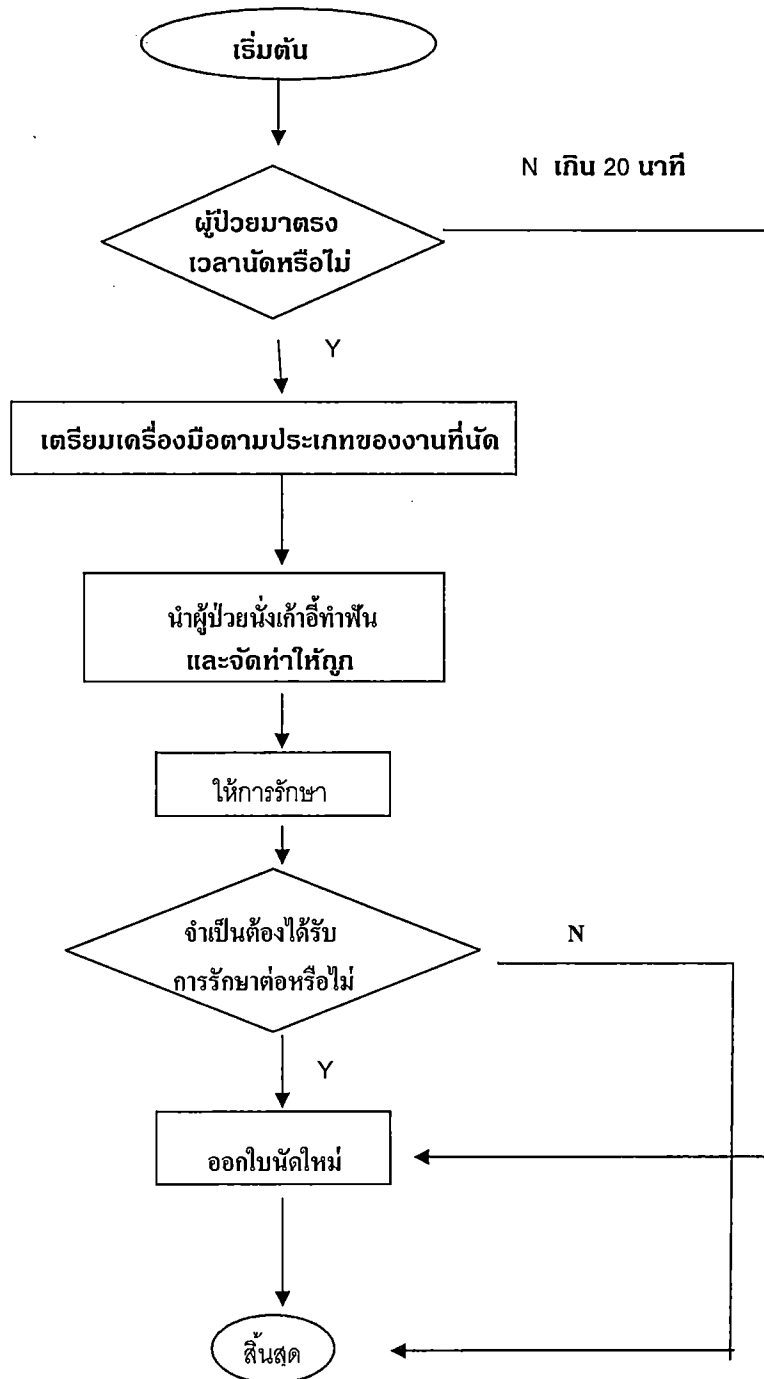
1. อัตราการได้รับสารน้ำไม่ตรงตามแผนการรักษา น้อยกว่า 30 %
2. อัตราการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ น้อยกว่า 3 %

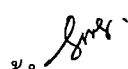
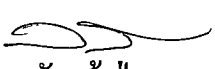
โรงพยาบาลแม่พริก MAEPRIK HOSPITAL หน้า 1 / 3		
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-DEN-01.01	วันที่เริ่มใช้ : 29 เมษายน 2545
เรื่อง : การจำแนกและการจัดลำดับผู้รับบริการ		วันที่ปรับปรุง : 8 ตุลาคม 2563
แผนก : ทันตกรรม	แผนกที่เกี่ยวข้อง : -	ผู้จัดทำ : ฝ่ายทันตสาธารณสุข
ผู้รับรอง :	 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	 หัวหน้าฝ่าย
สารบัญ - วัตถุประสงค์ - วิธีปฏิบัติ วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดลำดับบริการทันตกรรมแก่ผู้รับบริการของฝ่ายทันตสาธารณสุข เพื่อให้การบริการและการรักษาทางทันตกรรม เป็นไปอย่างมีคุณภาพและรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ ขอบเขต เริ่มตั้งแต่รับใบนำทางผู้รับบริการจากห้องเวชระเบียน จัดลำดับและจำแนกผู้รับบริการทางทันตกรรม คำจำกัดความ 1. ผู้รับบริการทันตกรรม หมายถึง ผู้รับบริการของโรงพยาบาลแม่พริก ที่แจ้งความจำนงค์รับบริการทันตกรรม 2. ผู้รับบริการนัด หมายถึง ผู้รับบริการที่ห้องทันตกรรมนัดให้มารับบริการทางทันตกรรมต่อเนื่อง 3. เอกสาร หมายถึง เอกสารที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละประเภทในงานบริการทันตกรรม ดังนี้ - ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บัตรประจำตัวผู้รับบริการ , บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย - ผู้ป่วยนัด ได้แก่ บัตรประจำตัวผู้รับบริการ , ใบนัดตรวจรักษาทางทันตกรรม - หญิงมีครรภ์ ได้แก่ บัตรประจำตัวผู้รับบริการ , บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย , สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ผู้ป่วยใน ได้แก่ แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน		

โรงพยาบาลแม่พริก			หน้า 2 / 3
MAEPRIK HOSPITAL			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)		เอกสารเลขที่ : WI-DEN-01.01	วันที่เริ่มใช้ : 29 เมษายน 2545
เรื่อง : การจำแนกและการจัดลำดับผู้รับบริการ			วันที่ปรับปรุง : 8 ตุลาคม 2563
ขั้นตอนการปฏิบัติ ทันตภิบาลประจำเคาเตอร์ตรวจสอบผู้ป่วยพร้อมเอกสาร แล้วจำแนกและจัดลำดับ ดังนี้ 1. ผู้รับบริการทั่วไป จัดลำดับตามหมายเลขคิวที่ติดมากับใบนำทางจากเวชระเบียน 2. ผู้รับบริการนัด จัดลำดับบัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วยตามลำดับการขึ้นบัตรประจำตัวผู้รับบริการ และใบนัดตรวจรักษา ผู้รับบริการนัด แต่ไม่มาตามนัด ให้ถือเป็นผู้รับบริการตามข้อ 1 3. ผู้รับบริการนัดมาตามวันนัด แต่ผิดเวลานัดเกิน 20 นาที ให้พิจารณา ดังนี้ 3.1 ถ้าประเภทของการบริการที่นัดใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ให้ถือเป็นผู้รับบริการทั่วไปตามข้อ 1 3.2 ถ้าประเภทของการบริการที่นัดใช้เวลาเกิน 30 นาที ให้นัดใหม่ โดยออกใบนัดใหม่ให้ด้วย 4. ผู้รับบริการนัดมาตามวัน เวลาที่นัด แต่ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้นัดกำลังให้บริการผู้รับบริการรายก่อน ยังไม่เสร็จ ให้ทันตภิบาลประจำเคาเตอร์รายงานให้ทราบว่าถึงเวลานัด ผู้รับบริการรายนั้นๆ แล้ว ผู้นัดพิจารณางานที่กำลังทำอยู่ว่าจะใช้เวลาอีกนานหรือไม่ หากเกินกว่า 15 นาที ให้มอบหมายให้ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาลอื่น เป็นผู้ให้บริการแทนตามลักษณะงาน หากมอบหมายให้ผู้อื่นบริการแทนไม่ได้ ให้ทำการประเมินว่า จะแล้วเสร็จเมื่อใด แล้วให้ทันตภิบาลประจำเคาเตอร์แจ้งให้ผู้รับบริการนัดรายนั้นๆ ทราบถึงเหตุผล และเวลาที่จะต้องรอ หากพิจารณาแล้วไม่สามารถให้บริการในวันนั้นได้ ให้นัดใหม่ 5. ผู้รับบริการจากหน่วยบริการอื่น 5.1 กรณีผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการต้องนำบัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วยมายื่นที่หน่วยบริการทันตกรรมและนั่งรอรับบริการ โดยให้ถือเป็นผู้รับบริการทั่วไปตามข้อ 1 5.2 กรณีผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ตักผู้ป่วยใน โทรแจ้งหน่วยบริการทันตกรรมเพื่อนัดหมายเวลา และให้เจ้าหน้าที่ตักผู้ป่วยในนำส่งผู้รับบริการมารับบริการทันตกรรมพร้อมแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน โดยให้ถือเป็นผู้รับบริการนัด			

โรงพยาบาลแม่พริก MAEPRIK HOSPITAL			หน้า 3 / 3
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-DEN-01.01	วันที่เริ่มใช้ : 29 เมษายน 2545	
เรื่อง : การจำแนกและการจัดลำดับผู้รับบริการ			วันที่ปรับปรุง 8 ตุลาคม 2563

Process flow chart การให้บริการผู้ป่วย



โรงพยาบาลแม่พริก			หน้า 1 / 2
MAEPRIK HOSPITAL			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)		เอกสารเลขที่ : WI-DEN-01.03	วันที่เริ่มใช้ : 29 เมษายน 2545
เรื่อง : การให้ทันตศึกษาแก่ผู้รับบริการ			วันที่ปรับปรุง : 8 ตุลาคม 2563
แผนก : ทันตกรรม		แผนกที่เกี่ยวข้อง : -	ผู้จัดทำ : ฝ่ายทันตสาธารณสุข
ผู้รับรอง :  ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		 หัวหน้าฝ่าย	
สารบัญ - วัตถุประสงค์ - วิธีปฏิบัติ วัตถุประสงค์ 1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของฝ่ายทันตสาธารณสุข ตามหลักวิชาการและมีมาตรฐานตามวิชาชีพ มีคุณภาพครบถ้วน ถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนได้ถูกต้องหลังการรักษาและป้องกัน Postoperative complication ต่างๆ 3. เพื่อให้ผู้รับบริการรู้จักวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเกิดใหม่ของโรคต่างๆในช่องปาก ขั้นตอนการปฏิบัติ 1. ผู้รับบริการถอนฟัน ให้คำแนะนำหลังการถอนฟัน ดังนี้ 1.1 กัดผ้าก๊อชให้แน่น อย่างน้อย 1 ชม. ระหว่างกัดผ้าให้กลืนเลือดและน้ำลาย 1.2 ห้ามบ้วนน้ำลายภายใน 24 ชม. 1.3 ห้ามอมน้ำแข็ง ห้ามดูดแผล ห้ามบ้วนปาก 1.4 ครบ 1 ชม. คายผ้าทิ้ง ล้างมือให้สะอาดก่อนเปลี่ยนผ้าผืนใหม่ 1.5 ห้ามใช้สิ่งของใดๆเช็ดหรือแตะแผลถอนฟัน 1.6 ถ้ามีเลือดไหลให้กัดผ้าชิ้นใหม่จนกว่าเลือดหยุด 1.7 หากปวดให้รับประทานยาแก้ปวด			

โรงพยาบาลแม่พริก		หน้า 2 / 2
MAEPRIK HOSPITAL		
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Intruction)	เอกสารเลขที่ : WI-DEN-01.03	วันที่เริ่มใช้ : 29 เมษายน 2545
เรื่อง : การให้ทันตสุขภาพแก่ผู้รับบริการ		วันที่ปรับปรุง : 8 ตุลาคม 2563
2. ผู้รับบริการผ่าฟันคุด ให้คำแนะนำหลังผ่าฟันคุด ดังนี้ 2.1 เหมือนข้อ 1.1 – 1.7 2.2 ให้ใช้น้ำแข็งหรือน้ำเย็นประคบด้านนอกบริเวณแผล 24 ชม.แรก 2.3 หลัง 24 ชม. ให้ใช้น้ำอุ่นประคบ เพื่อลดอาการบวม 2.4 ถ้าปวดหรือบวมมาก ให้กลับมาพบทันตแพทย์ 2.5 แนะนำการรับประทานยาปฏิชีวนะ 2.6 แนะนำการทำความสะอาดช่องปากหลังผ่าตัด 3. ผู้รับบริการใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ ให้คำแนะนำ ดังนี้ 3.1 ถอดฟันปลอมทำความสะอาดหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน น้ำสบู่ หรือน้ำยาล้างจาน โดยขณะที่ทำความสะอาดฟันปลอมต้องมีภาชนะใส่น้ำรองรับอยู่ 3.2 ถอดฟันปลอมแช่น้ำก่อนนอนทุกครั้ง และภาชนะบรรจุน้ำควรมีฝาปิด 3.3 หากเจ็บหรือเป็นแผลให้งดใส่ฟันปลอม และนำไปให้ทันตแพทย์แก้ไข 3.4 หากแตก บิ่น หรือฟันหลุด นำไปให้ทันตแพทย์แก้ไข 4. ผู้รับบริการขูดหินน้ำลาย ให้คำแนะนำ ดังนี้ 4.1 สอนการแปรงฟันที่ถูวิธี 4.2 แนะนำให้มาตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 6 เดือน 5. ผู้รับบริการอุดฟัน ให้คำแนะนำ ดังนี้ 5.1 ไม่ควรเคี้ยวอาหารในขากรรไกร ด้านที่อุดฟันด้วยอมัลกัมใน 24 ชม.แรก 5.2 กรณีที่อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน ในฟันหน้า ไม่ควรกัดหรือแทะของแข็ง 5.3 กรณีที่เกิดรอยร้าว ฟูใหม่ หรือวัสดุอุดแตก ให้กลับมาพบทันตแพทย์เพื่อทำการอุดใหม่ 6. การให้ทันตสุขภาพ แก่ผู้ปกครองเด็ก 6.1 ให้ปฏิบัติตามข้อ 1 – 5 แล้วแต่การรับบริการ 6.2 กรณีที่มีการฉีดยาชา แนะนำผู้ปกครองเด็กให้ระวังการกัดลิ้นหรือริมฝีปาก ในช่วงที่มีการชาอยู่		

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-OBS -01-01	วันที่เริ่มใช้ : 1 ก.ค. 2554
เรื่อง : การรับใหม่ผู้มาคลอด		วันที่ปรับปรุง: 21 ต.ค. 2563
แผนก : งานห้องคลอด	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด
ผู้รับรอง :		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในการคลอด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเพื่อนำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัยทั้งมารดา และบุตร

ขอบเขต

การให้บริการพยาบาลเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะก่อนคลอด

คำนิยามศัพท์

การรับใหม่ผู้มาคลอด หมายถึง การต้อนรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ปากมดลูกเปิดหรือมีน้ำเดินทางช่องคลอดโดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ให้เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลโดยให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น โดยมีสภานามัยเยี่ยม พุดจาอ่อนหวานและปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้เกิดความประทับใจตั้งแต่เริ่มแรก ปลอดภัย ให้กำลังใจ เพื่อขจัดความหวาดกลัว วิตกกังวล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ภายในห้องคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการเจ็บครรภ์ การคลอดโดยอธิบายและตอบคำถามอย่างชัดเจน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อให้ผู้คลอดและญาติ เกิดความไว้วางใจ มั่นใจในความรู้ ความสามารถของพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย ทั้งมารดาและทารก

หน้าที่รับผิดชอบ

1. พยาบาลวิชาชีพที่รับใหม่ผู้มาคลอด
2. แพทย์เวร

ขั้นตอนการปฏิบัติ

เมื่อมีการรับใหม่ผู้มาคลอด ให้พยาบาลเวรตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้มาคลอด

1. ประเมินปัญหาเมื่อแรกรับเกี่ยวกับ
 - 1.1 การซักประวัติ
 - ก. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ๆ
 - จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการคลอด

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เอกสารเลขที่ : WI-OBS-01-01

วันที่เริ่มใช้ : 1 ก.ค. 2554

เรื่อง : การรับใหม่ผู้มาคลอด

วันที่ปรับปรุง: 21 ต.ค. 2563

- ช่วงห่างของการมีบุตร
- การแท้ง และการขูดมดลูก
- ชนิดของการคลอด
- ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ หรือในระยะหลังคลอดของการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา

ข. ประวัติความเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัวและประวัติโรคติดต่อทางพันธุกรรม

ค. ภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ง. ประวัติการแพ้ยาหรือสารอาหาร

จ. ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ฉ. เวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์จริงและอาการแสดง

1.2 การตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายทั่วไปประกอบด้วย

ก. รูปร่างและโครงสร้าง การชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง สังเกตว่าสัมพันธ์กันหรือได้ขนาดกับเชิงกรานหรือไม่

ข. ตรวจดูลักษณะทั่วไปของผู้คลอด เช่นการตรวจดูภาวะซีด, อาการตัวเหลือง ตาเหลือง อาการบวม เป็นต้น

ค. การตรวจวัดสัญญาณชีพ

ง. การประเมินภาวะผิดปกติของผู้คลอดซึ่งอาจพบได้ เช่น Maternal exhaustion , Maternal distress เป็นต้น

1.3 การตรวจครรภ์

ก. ประเมินอายุครรภ์โดยตรวจดูขนาดของมดลูกเปรียบเทียบกับระยะเวลาของการตั้งครรภ์

ข. ท่าของเด็กในครรภ์มารดา (Lie)

ค. การเข้าสู่เชิงกรานของส่วนนำ (Engagement)

ง. ส่วนนำของเด็ก (Presentation)

จ. ประเมินสภาพของทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงการเต้นของหัวใจเด็ก (Fetal Heart Rate)

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-OBS-01-01	วันที่เริ่มใช้ : 1 ก.ค. 2554
เรื่อง : การรับใหม่ผู้มาคลอด		วันที่ปรับปรุง: 21 ต.ค. 2563

1.4 การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

ก. การหดรัดตัวของมดลูก

ข. การตรวจทางช่องคลอด เพื่อดูการเปิดขยายของปากมดลูก

- การเปิดขยายของปากมดลูกและการบางตัวของปากมดลูก
- ระดับของส่วนนำ
- สภาพของถุงน้ำคร่ำ
- ลักษณะสภาพของส่วนนำ

2. การเตรียมผู้คลอด โดย

2.1 บอกให้ผู้รับบริการทราบถึงกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง

2.2 การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยการโกนขนบริเวณหัวเหน่า ฝีเย็บ และทวารหนัก ให้สะอาดด้วย Hibitane Scrub แล้วเช็ดด้วยน้ำยา NSS

2.3 การตรวจปัสสาวะเพื่อหา ไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ

2.4 การสวนอุจจาระ โดยมีข้อห้ามสวนอุจจาระ ดังนี้

1. ผู้คลอดให้ประวัติมีโลหิตออกทางช่องคลอด หรือในระยะตั้งครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์

2. เมื่อใกล้คลอด คือ

- ครรภ์แรกปากมดลูกเปิดหมด หรือเปิด 8 เซนติเมตร และส่วนนำของเด็กอยู่ต่ำกว่าระดับ Station + 2
- ครรภ์หลัง ปากมดลูกเปิดมากกว่า 7 เซนติเมตร ขึ้นไป หรือบางรายเปิด 6 เซนติเมตรและมีลมเบ่งแล้ว
- ครรภ์ไม่ครบกำหนด
- คีรีษะ หรือส่วนนำยังไม่ลงเข้ามาในช่องเชิงกราน
- ในรายที่มีถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกมาแล้ว
- ผู้คลอดที่มีภาวะสายสะดือพดต่ำ

(ส่วนสตรีที่เคยตั้งครรภ์แต่ไม่ผ่านการคลอด ให้คิดเป็นแบบครรภ์แรก)

กรณีที่พบความผิดปกติของผู้มาคลอดให้รายงานแพทย์เวรทุกครั้ง

3. รายงานแพทย์เวรที่รับผิดชอบเวรประจำห้องฉุกเฉินทุก Case

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เอกสารเลขที่ : WI-OBS-01-01

วันที่เริ่มใช้ : 1 ก.ค. 2554

เรื่อง : การรับใหม่ผู้มาคลอด

วันที่ปรับปรุง: 21 ต.ค. 2563

4. ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด การเปลี่ยนแปลงผู้มาคลอดและประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลจากการประเมินอย่างครบถ้วนในPartograph และใน Nurse' s note

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-OBS -01-03	วันที่เริ่มใช้ : 1 มิ.ย.2561
เรื่อง : การทำคลอดฉุกเฉินในโรงพยาบาล		วันที่ปรับปรุง : 21 ต.ค. 2563
แผนก : งานห้องคลอด	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด
ผู้รับรอง : 		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ทารกคลอดออกมาอย่างปลอดภัย
2. เพื่อให้มารดาปลอดภัย ลดความบอบช้ำที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการคลอด

ขอบเขต

เป็นการให้การพยาบาลในผู้คลอดฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ

1. พยาบาลวิชาชีพ
2. แพทย์เวร

นิยามศัพท์

การคลอดฉุกเฉิน คือ การคลอดที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงข้างหน้า ส่วนใหญ่มักพบในหญิงตั้งครรภ์ ที่ปากมดลูก เปิดตั้งแต่ 8 เซนติเมตรขึ้นไป ในที่นี้รวมถึงการคลอดก่อนถึงโรงพยาบาลด้วย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 ห่อผ้าสำหรับปูหน้าท้อง กันและขาทั้งสองข้างของผู้คลอด 1 ชุด
- 1.2 หมวก , mask , เสื้อคลุมแขนยาว 1 ชุดและถุงมือปราศจากเชื้อ 2 คู่
- 1.3 ภาชนะใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ 1 ใบ
- 1.4 ภาชนะใส่สำลีชุบ Tincture iodine 1 ใบ
- 1.5 ภาชนะใส่สำลีชุบ NSS
- 1.6 ภาชนะใส่กร 1 ใบ
- 1.7 Allis tissue 1 อัน
- 1.8 clamp 2 อัน (สำหรับใส่ยางรัด cord 1 อัน)
- 1.9 กรรไกรตัดสายสะดือ 1 อัน
- 1.10 กรรไกรตัดฝีเย็บ 1 อัน

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-OBS-01-03	วันที่เริ่มใช้ : 1 มิ.ย.2561
เรื่อง : การทำคลอดฉุกเฉินในโรงพยาบาล		วันที่ปรับปรุง : 21 ต.ค. 2563
1.11 Syringe ขนาด 10 ซีซี หรือ 20 ซีซี พร้อมเข็มเบอร์ 18 และ 24 1 ชุด 1.12 ยาชาเฉพาะที่ 2% Xylocaine 1 ขวด 1.13 ลูกสูบยางแดง 1 อัน 1.14 ภาชนะใส่น้ำยาทำความสะอาด 1 ใบ 1.15 สาย cath แดง 2 การเตรียมผู้คลอด 2.1 จัดผู้คลอดให้นอนในท่านอนหงายชันเข่าหรือทำขึ้นขาหยั่ง (Lithotomy) 2.2 ตรวจสอบชื่อผู้คลอดให้ตรงกับแฟ้มประวัติ 2.3 ตรวจ vital sign ของผู้คลอด 2.4 ฟังและนับเสียงหัวใจทารก 3. การเตรียมตัวผู้ทำคลอด 3.1 สวมหมวกและผูก mask 3.2 ถ้างมือนิ้วน้ำยาฆ่าเชื้อ, สวมเสื้อคลุมแขนยาวและถุงมือที่ปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับการทำผ่าตัด 4. วิธีทำ 4.1 การเตรียมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก 4.1.1 ผู้ทำคลอดสวมหมวก, ผูก mask และสวมรองเท้าบูท 4.1.2 สวมถุงมือปราศจากเชื้อ Scrub up vulva และ single cath กรณีสองน้ำยังไม่แตกให้ทำ Artificial Rupture Membrane 4.1.3 ถอดถุงมือ เก็บอุปกรณ์ หลังจากนั้นล้างมือ, สวมเสื้อคลุมและถุงมือ 2 ชั้น 4.1.4 Flush perineum 4.1.5 ปูผ้าปราศจากเชื้อบริเวณก้น, หน้าท้องและขาทั้ง 2 ข้างให้เหลือเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเท่านั้น โดย • ปูผ้าสี่เหลี่ยมผืนใหญ่พับสอดชายไว้ได้ก้น • สวมถุงคลุมขาสองข้าง โดยเริ่มจากด้านใกล้ตัวก่อน • ปูผ้าคลุมหน้าท้องถึงบริเวณเหนือหัวเหน่า		

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-OBS-01-03	วันที่เริ่มใช้ : 1 มิ.ย.2561
เรื่อง : การทำคลอดฉุกเฉินในโรงพยาบาล		วันที่ปรับปรุง : 21 ต.ค. 2563-

4.2 การฉีดยาเฉพาะที่

- 4.2.1 ฉีดยาเข้าในsyring 10 หรือ 20 ซีซี ต่อเข้ากับเข็มฉีดยาเบอร์ 24 ไล่อากาศออกให้หมด
- 4.2.2 แทงเข็มเข้าใต้ผิวหนังในแนวที่จะตัดฝีเย็บ โดยเฉียงออกไปทางด้านซ้ายหรือขวาของแนวตั้ง

4.3 การตัดฝีเย็บ

- 4.3.1 ทดสอบว่าผู้คลอดไม่รู้สึกรัดบริเวณที่จะตัด
- 4.3.2 ตัดฝีเย็บแบบ Right หรือ Left mediolateral ตามแนวที่ฉีดยาไว้ โดยใช้นิ้วมือข้างหนึ่งสอดเข้าไประหว่างฝีเย็บกับศีรษะทารก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผลต่อทารกหรือทวารหนัก

4.4 การทำคลอดศีรษะทารก

- 4.4.1 ให้ผู้คลอดเบ่งตามจังหวะการหดตัวของมดลูกจนกระทั่ง Subocciputมาขึ้นอยู่ใต้ Symphysis pubis จึงทำการ Save perineum โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือข้างที่นัด รูดผิวหนังบริเวณ Labia majora มาทางด้านหลัง (ด้านทวารหนัก) แล้วดันไปทางตัวผู้คลอด ในขณะเดียวกันก็พยายามช้อนคางทารกขึ้น (Modified Ritgen maneuver) โดยอีกมือหนึ่งกดศีรษะทารกให้ Subocciputขึ้นอยู่ใต้ Symphysis pubis
- 4.4.2 มือที่ Save perineum รูดฝีเย็บให้ผ่านหน้าและคางทารกแล้วหมุนหน้าทารกให้หงายขึ้น
- 4.4.3 ใช้ลูกสูบยางแดงดูดเมือกและน้ำคร่ำในปากและจมูกทารก
- 4.4.4 ใช้สำลีชุบ Boric a เช็ดตาทารกทั้งสองข้างโดยเช็ดจากหัวตาไปหางตา
- 4.4.5 ตรวจสอบว่ามีสายสะดือพันคอหรือไม่ผู้ทำคลอดสอดนิ้วเข้าไปคลำรอบคอเด็กถ้าพบว่ามีสายสะดือพันคออยู่ ก็จะต้องรีบให้การช่วยเหลือโดย
- คลายออก โดยผู้คลอดสอดนิ้วเข้าไประหว่างสายสะดือและคอเด็กแล้วดึงให้รูดผ่านทางท้ายทอยและให้ออกทางหน้าเด็ก
 - ถ้าสายสะดือพันคอแน่น ไม่สามารถคลายออกได้ ให้หนีบสายสะดือด้วยcord clamp 2 อันแล้วตัดสายสะดือออกระหว่างที่หนีบไว้

4.5 การทำคลอดไหล่

- 4.5.1 จับศีรษะทารกด้วยมือทั้งสองข้าง โดยให้นิ้วหัวแม่มือทาไปตามกระดูก Frontal , นิ้วชี้ทาไปตามกระดูก Mandible และอีกสามนิ้วที่เหลือทาไปตามท้ายทอยทารก
- 4.5.2 ทำคลอดไหล่หน้า โดยดึงศีรษะทารกลงล่างตามแนวทิศทางของช่องเชิงกรานส่วนบน จนกระทั่งเห็นไหล่หน้าจนถึงบริเวณซอกรักแร้อยู่ใต้ Symphysis pubis จึงหยุด แล้วทำคลอดไหล่หลังโดยยกศีรษะทารกขึ้นไปทางหน้าท้องมารดา ให้ไหล่หลังคลอดออกมา แล้วลดศีรษะทารกให้ไหล่ทั้งสองคลอดออกมา

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-OBS-01-03	วันที่เริ่มใช้ : 1 มิ.ย.2561
เรื่อง : การทำคลอดฉุกเฉินในโรงพยาบาล		วันที่ปรับปรุง : 21 ต.ค. 2563
4.6 การทำคลอดลำตัว 4.6.1 ใช้มือข้างที่อยู่ตรงกันข้ามกับหลังทารกช่วยพยุงศีรษะทารกไว้โดยให้ศีรษะอยู่ในอุ้งมือและคอทารกอยู่ระหว่างขอก้นหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือนั้น ค่อยๆลดศีรษะทารกลง ในขณะที่เดิวก้นมือที่อยู่ด้านเดียวกับหลังทารก ค่อยๆรูดไปตามหลังทารกในขณะที่ลำตัวค่อยๆคลอออกมา จนกระทั่งก้นและต้นขาคลอออกมา ในกรณีขึ้นขาหยั่งใช้นิ้วชี้ของมือนั้นสอดเข้าไประหว่างขาทั้งสองข้างของทารก ค่อยๆเลื่อนไปถึงข้อเท้า นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางอยู่ที่ข้อเท้าทารกทั้งสองข้าง จับข้อเท้าทารกให้แน่น ยกข้อเท้าทารกสูงให้ศีรษะทารกอยู่ต่ำ แล้วนำทารกไปวางระหว่างหน้าท้องและหน้าขาของมารดา จัดให้สายสะดือวางพาดอยู่บนลำตัวของทารก 4.6.2 ดูปมูกและน้ำคร่ำในจมูก ปากและคอทารกออกให้หมด 4.7 การผูกและตัดสายสะดือ 4.7.1 ใช้ clamp ที่มียางรัด cord , รัดสะดือโดยให้ห่างจากผิวหนังหน้าท้องทารก ประมาณ 2 –3 ซม. 4.7.2 ใช้มือรูดสายสะดือไปทางด้านรก แล้วใช้ clamp อีกอัน หนีบไว้ให้ห่างจากรอยผูกประมาณ 3-5 ซม. 4.7.3 ใช้สำลีชุบ Tincture iodine ทาระหว่าง clamp ทั้งสองอัน 4.7.4 สอดมือเข้าไปใต้ที่ทา Tincture iodine แล้วสอดกรรไกรเข้าไประหว่างนิ้วมือและสายสะดือ แล้วตัดสายสะดือ รูดยางรัดจาก clamp อันแรกโดยใช้ Forceps ให้พื้นปลาย clamp แล้วอ้อมไปรัดสายสะดือ 4.7.5 ใช้สำลีชุบ Tincture iodine เช็ดบริเวณที่ตัดสายสะดือทางด้านทารกบีบชายสายสะดือข้างนี้ ตรวจดูว่าเลือดหยุดหรือไม่ 4.7.6 ใช้มือขวาจับข้อเท้าทารกทั้งสองข้าง โดยสอดนิ้วชี้อยู่ระหว่างข้อเท้า นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางจับข้อเท้าทั้งสอง มือซ้ายช่วยประคองศีรษะทารก ยกขึ้นให้มารดาดูหน้าและอวัยวะเพศทารก 4.7.7 ผูกป้ายชื่อที่ข้อมือทารก 4.8 การทำคลอดรก 4.8.1 ตรวจดูว่ามีการลอกตัวของรกแล้ว โดยสังเกตว่ามีเลือดไหลออกจากโพรงมดลูก (Valva sign) , สายสะดือยาวขึ้นและสายสะดือไม่ตามการโกยของมดลูก(cord sign) , มดลูกเปลี่ยนรูปร่างเป็นก้อนกลมแข็งลอยตัวสูงเอียงไปทางด้านขวาของหน้าท้อง (uterine sign)		

MAEPRIK HOSPITAL

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารเลขที่ : WI-OBS-01-03	วันที่เริ่มใช้ : 1 มิ.ย.2561
เรื่อง : การทำคลอดฉุกเฉินในโรงพยาบาล		วันที่ปรับปรุง : 21 ต.ค. 2563
4.8.2 ทำคลอดครกด้วยวิธี Modified Crede Maneuver - ผู้ทำคลอดใช้มือข้างที่ถนัดคลึงมดลูกให้แข็งตัวเต็มที่ก่อน แล้วให้จับมดลูกให้อยู่ในอุ้งมือนั้นโดยหงายมือ เอานิ้วทั้งสี่สอดเข้าไปทางด้านหลังของยอดมดลูก ส่วนนิ้วหัวแม่มืออยู่ทางด้านหน้าของมดลูก - ให้ใช้อุ้งมือดันมดลูกส่วนที่หดรัดตัวแข็ง ลงมาที่ promontary ของกระดูก sacrum มดลูกส่วนบนที่แข็งจะไปดันให้รกในมดลูกส่วนล่างเคลื่อนออกมาได้ - เมื่อรกผ่านช่องคลอดออกมา ให้ใช้นิ้วมือที่เหลือรองรับไว้และเปลี่ยนมือที่ดันมดลูกมาโกยมดลูกส่วนบนขึ้น เมื่อรกผ่านปากช่องคลอดออกมา ใช้มือทั้งสองข้างรองรับรกและจับรกหมุนไปรอบๆทางเดียวต่อเนื่องกัน(ควรรู้นห่างจากช่องคลอดและรูทวารหนัก)จนกระทั่งรกคลอดออกมาทั้งหมด 4.8.3 ใช้มือคลึงมดลูกเพื่อให้หดรัดตัวได้ดี 4.9 การตรวจรกและเยื่อหุ้มทารก 4.9.1 จับสายสะดือยกขึ้น ตรวจสอบรอยแตกของเยื่อหุ้มทารก, รกด้านแม่, รกด้านลูก, Cotyledon, เส้นเลือดบนรกปกติจะสิ้นสุดที่ประมาณ 1-2 ซม. ห่างจากขอบรก ที่ขอบรกจะเห็นเป็นวงสีขาวและดูตำแหน่งที่สายสะดือเกาะอยู่บนรก รวมทั้งลักษณะของปมสายสะดือ, Infarction, Calcification 4.9.2 วัดความยาวของสายสะดือ 4.9.3 ชั่งน้ำหนักรกและสายสะดือ 4.10 การตรวจแผลฝีเย็บและช่องทางคลอด 4.10.1 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ 4.10.2 ตรวจการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ 4.11 การเย็บซ่อมแผลฝีเย็บ 4.11.1 ฉีดยาชาเฉพาะที่ 4.11.2 ทดสอบว่ายาชาออกฤทธิ์ดีแล้ว 4.11.3 เย็บแผลโดยใช้ cat gut 2/0 4.11.4 เมื่อเย็บแผลเสร็จ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อีกครั้ง		