

การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Birth before arrival หรือ Birth before admission)

อ.ปริยวรรณ วิบูลย์วงศ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลยังคงเป็นปัญหาและพบได้ในสูติศาสตร์ปัจจุบัน มีสถิติการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล เช่น ประเทศออสเตรเลีย พบได้ร้อยละ 0.3 ประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุขพบการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลร้อยละ 0.8 และในโรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่ปี 2550-2557 พบว่า มีการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลเฉลี่ยมีถึง 43 รายต่อปี สถิติส่วนใหญ่พบว่า มีการคลอดในรถยนต์ คลอดที่บ้าน คลอดในห้องน้ำ การคลอดดังกล่าวถือว่าเป็นการคลอดที่มีการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อมหรือบริเวณสถานที่คลอดไม่สะอาด การตัดสายสะดือทารกด้วยอุปกรณ์ไม่ปราศจากเชื้อ ส่งผลเสียทำให้เกิดการติดเชื้อต่อมารดาและทารก นอกจากนี้การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลยังเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมาทั้งด้านมารดา เช่น การตกเลือด การติดเชื้อ และด้านทารก เช่น ทารกติดเชื้อ ทารกตัวเย็น เป็นต้น ดังนั้นการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ มีทักษะ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก รวมทั้งผลกระทบด้านจิตสังคมที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและครอบครัว ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลร่วมด้วย

การจำแนกการคลอดก่อนถึงโรงพยาบาล

1. การคลอดที่บ้าน (Home Birth) เป็นการคลอดที่มารดาวางแผนที่จะคลอดในโรงพยาบาล มิได้วางแผนการคลอดที่บ้าน
2. การคลอดระหว่างทาง เป็นการคลอดในชุมชน บนท้องถนน บนรถยนต์ หน้าโรงพยาบาล ลานจอดรถ อาจเนื่องจากปัญหาการจราจรที่แน่นและติดขัด โดยรถยังไม่คลอด

สาเหตุของการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลของมารดา ได้แก่

1. อายุน้อย
2. ครรภ์หลัง
3. มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
4. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี
5. ระดับการศึกษาน้อย
6. การคลอดใช้เวลาสั้น (Precipitate labour)
7. ขาดการเตรียมตัวก่อนคลอด
8. ไม่ได้ฝากครรภ์
9. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์

ซึ่งสอดคล้องกับ วิทยา ถิฐาพันธ์ (2545) พบว่า ภาวะเสี่ยงของการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ได้แก่ มารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ไม่ฝากครรภ์ ไม่ทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์จริง และสอดคล้องกับวิลาวัดย์ ธนวรรณ (2548) พบว่า ปัจจัยของมารดาที่คลอดบุตรก่อนมาถึงโรงพยาบาลมีอายุต่ำกว่า 14 ปี เป็นมารดาครรภ์เสี่ยงและคลอดก่อนกำหนด และพัฒนาไพล พินทุพันธ์ (2548) พบว่า มารดาที่ไม่ฝากครรภ์และมารดาครรภ์หลังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล

ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของมารดาและทารกที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล

มารดาที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง และที่พบได้บ่อย ได้แก่ การตกเลือด การติดเชื้อ การฉีกขาดของช่องคลอด ซึ่งสอดคล้องกับ สุชาติ ศรีบุญเรือง (2548) พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของมารดาที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ได้แก่ การฉีกขาดของช่องทางคลอด

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล ได้แก่

1. ภาวะตัวเย็น
2. ภาวะติดเชื้อ
3. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
4. ภาวะเลือดชั้น
5. ภาวะขาดออกซิเจน

สอดคล้องกับพัฒนาะวไล พินทุพันธ์ (2549) พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะตัวเย็น และภาวะติดเชื้อ

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย อาจส่งผลให้มารดา และทารกเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลมารดา และทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

การดูแลมารดาและทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none">1. ป้องกันหรือลดการเกิดการบาดเจ็บของมารดาและทารก2. สามารถประเมินสภาวะของมารดา และทารกได้ถูกต้อง3. ให้การดูแลมารดาและทารกอย่างเหมาะสม4. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก
อุปกรณ์ที่ใช้	<ol style="list-style-type: none">1. อุปกรณ์ทำคลอดฉุกเฉิน2. น้ำยาฆ่าเชื้อ3. Sterile cord clamp4. ผ้าห่อทารก

ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลมารดา กรณีที่ทารกยังไม่คลอด

1. ชักประวัติ: ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการคลอด
2. ตรวจร่างกาย และตรวจครรภ์ :
 - ตรวจสัญญาณการมีชีพของมารดา
 - ตรวจสอบการรัดตัวของมดลูก
 - ตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจของทารก
 - ตรวจสอบท่าของทารก
3. เมื่อพบว่า มารดามีมดลูกหดตัวนาน 60 – 90 วินาที ทุก 1-2 นาที สอนการเบ่งให้ถูกวิธี
4. จัดท่ามารดานอนหงาย
5. ใส่ถุงมือ
6. เช็ดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

7. ปูผ้ารองคลอด
8. ใช้ผ้าก๊อสประครองฝีเย็บ และอีกมือควบคุมขณะศีรษะทารกคลอด ไม่ให้เงยเร็ว เพื่อป้องกันการฉีกขาดของ Clitoris ฝีเย็บ และทวารหนัก
9. ประครองศีรษะทารก ทำคลอดตัวทารกและแจ้งเวลาคลอดทารก
10. ให้ Syntocinon 10 u (M)
11. เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่สายสะดือ หนีบสายสะดือ และตัดโดยใช้กรรไกรตัดสายสะดือที่ปราศจากเชื้อ (ในรายที่ไม่มีกรรไกรตัดสายสะดือปราศจากเชื้อ ให้หนีบสายสะดือไว้ก่อน แล้วนำมารดาส่งโรงพยาบาลเพื่อมาตัดสายสะดือที่โรงพยาบาล)
12. ช่วยทำคลอดรก
13. คลึงมดลูกให้แข็งตัวตลอดเวลา และตรวจสอบปริมาณเลือดที่ไหลออกทางช่องคลอด
14. นำมารดาและทารกส่งโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่อไป
15. ให้คำอธิบายมารดาและครอบครัว

ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลมารดา กรณีที่ทารกคลอดแล้ว และรกยังไม่คลอด

1. ชักถามเวลาทารกคลอด และประเมินอาการทารก
2. ประเมินสัญญาณชีพของมารดา
3. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก
4. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกมาจากช่องคลอด
5. ให้ Syntocinon 10 u (M)
6. เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่สายสะดือ หนีบสายสะดือ และตัดโดยใช้กรรไกรตัดสายสะดือที่ปราศจากเชื้อ (ในรายที่ไม่มีกรรไกรตัดสายสะดือปราศจากเชื้อ ให้หนีบสายสะดือไว้ก่อน แล้วนำมารดาส่งโรงพยาบาลเพื่อมาตัดสายสะดือที่โรงพยาบาล)
7. ช่วยทำคลอดรก
8. คลึงมดลูกให้แข็งตัวตลอดเวลา และตรวจสอบปริมาณเลือดที่ไหลออกทางช่องคลอด
9. นำมารดาและทารกส่งโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่อไป
10. ให้คำอธิบายมารดาและครอบครัว

ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับทารกแรกคลอด

1. ประเมิน APGAR SCORE
2. เช็ดตัวทารกให้แห้ง และห่อผ้าให้ทารก
3. ถ้ามีเสมหะ ให้ใช้ลูกสูบยางดูดปากและจมูก
4. อุ้มทารกดูนมมารดา (Skin to Skin contact) และช่วยเหลื่อมารดาขณะให้นมทารก
5. นำส่งห้องเด็กต่อไป เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่อไป
6. ให้คำอธิบายมารดาและครอบครัว

ขั้นตอนการปฏิบัติ กรณีคลอดติดไหล่

ทำ Mc Roberts maneuver โดยผู้ช่วย 2 คน

1. ให้มารดานอนหงายชันเข่า
2. ยกขามารดาทั้ง 2 ข้าง งอสะโพกขึ้นมาจนชิดหน้าท้องให้มารดาตั้งขาของตนเองขึ้นมาแนบกับหน้าอก

3. ผู้ทำคลอดดึงศีรษะทารกกลางเพื่อให้ไหล่หน้าคลอด ผู้ช่วยอีกคนกดบริเวณเหนือหัวหน้า (Supra pubic) ของมารดา เพื่อทำคลอด ไหล่หน้า
4. ทำคลอดทารกต่อไปตามขั้นตอนปกติ
5. ให้คำอธิบายมารดาและครอบครัว

ท่า Gaskin maneuver หรือ All-Fours position

1. ให้มารดาอยู่ในท่าคลานโดยมือ 2 ข้างยันพื้น และคุกเข่า 2 ข้าง
2. ผู้ทำคลอดดึงศีรษะของทารกกลางเพื่อทำคลอดไหล่หลังก่อนพร้อมกับให้มารดาเบ่ง
3. ทำคลอดไหล่หน้า
4. คลอดทารกต่อไปตามขั้นตอนปกติ
5. ให้คำอธิบายมารดาและครอบครัว

ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดติดไหล่

ด้านมารดา

1. มดลูกแตก
2. มดลูกหดตัวไม่ดี ทำให้ตกเลือดหลังคลอด
3. ช่องคลอดฉีกขาด ทำให้ตกเลือดหลังคลอด
4. มีโอกาสติดเชื้อสูง

ด้านทารก

1. Erb Duchenne palsy มีอาการอ่อนแรงของแขน ทารกยกไหล่และแขนด้านที่เป็นไม่ได้
2. Cerebral palsy จากสมองขาดออกซิเจน ทารกจะมีพัฒนาการทางสมองผิดปกติ
3. กระดูกไหปลาร้าหัก กระดูกแขนหัก
4. ทารกขาดออกซิเจน
5. เสียชีวิตกรณีไหล่ติด

ขั้นตอนการปฏิบัติ กรณีมีสายสะดือพันคอทารก (Cord around baby's neck)

1. ตรวจสอบพบว่า สายสะดือพันคอหลวม ให้ยกสายสะดือคล้องผ่านศีรษะ
2. ตรวจสอบพบว่า สายสะดือพันคอแน่นให้ใช้ clamp 2 ตัวหนีบสายสะดือ แล้วใช้กรรไกรปราศจากเชื้อตัดสายสะดือระหว่าง Clamp
3. ทำคลอดทารกปกติ
4. ให้คำอธิบายมารดาและครอบครัว

ขั้นตอนการปฏิบัติ กรณีมีสายสะดือย้อย (Prolapsed cord)

1. จัดท่ามารดา ศีรษะต่ำ ใช้หมอนรองกันให้สูง (ท่า Trendelenburg) หรือนอนตะแคงซ้าย หรือ ท่าเข่า-ศอก (Knee-elbow position)
2. ใส่ถุงมือ ใช้นิ้วดันส่วนนำของทารกเข้าไปในอุ้งเชิงกราน เพื่อลดแรงกดต่อสายสะดือ และป้องกันการอุดตันการไหลเวียนเลือดจากการกดเบียดเส้นเลือด
3. ส่งต่อมารดาไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
4. ให้คำอธิบายมารดาและครอบครัว

การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลเป็นภาวะที่พบได้ในปัจจุบัน และจำเป็นต้องให้การดูแลเมื่อเกิดเหตุรวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับมารดาและทารก นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถจะให้การดูแลมารดาและทารกที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือดูแลมารดาที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลให้ปลอดภัย ได้แก่ ตำรวจจราจร เนื่องจากมีอุบัติเหตุการคลอดระหว่างทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล เช่น ในรถ บนท้องถนน ซึ่งบางครั้งมีสาเหตุมาจากการจราจรติดขัด ดังนั้นถ้าหน่วยงานด้านสุขภาพมีการเตรียมความพร้อม และพัฒนาทักษะการทำคลอดให้กับตำรวจจราจร จะช่วยให้มารดา และทารกมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด จากความสำคัญดังกล่าวจึงมีหลักสูตรอบรมการช่วยคลอดฉุกเฉินให้แก่ตำรวจจราจรฝ่ายปฏิบัติการพิเศษการจราจร กองบังคับการตำรวจจราจร (โครงการพระราชดำริ) โดยหลักสูตรการอบรมการช่วยคลอดฉุกเฉินมีวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้และประสบการณ์โดยฝึกปฏิบัติการทำคลอดและการช่วยเหลือทารกแรกเกิดแก่ตำรวจจราจร เมื่อพบเหตุการณ์ดังกล่าวตำรวจจราจรสามารถปฏิบัติการช่วยเหลือ มารดาและทารกที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินการส่งต่อมารดาและทารกได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับสามารถประสานด้านการจราจรเพื่อหลีกเลี่ยงมารดาและทารกไปยังโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย

ดังนั้น เมื่อมีบุคลากรหลายภาคส่วนมีความรู้ ประสบการณ์ในการช่วยเหลือ และดูแลมารดาและทารกที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับมารดาและทารก ประกอบกับมารดาต้องมีการเตรียมความพร้อมขณะตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์จัดหลักสูตรการเตรียมตัวก่อนคลอดให้มารดาเพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์จริงหรือ การเบ่งคลอดที่ถูกต้อง รวมทั้งอาการผิดปกติที่จะต้องรีบมาโรงพยาบาล จะทำให้สามารถลดอุบัติเหตุการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนของมารดาทารกที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันเพื่อทำให้ลดการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล หรือถ้ามีการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล มารดา และทารกจะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย เพื่อเป้าประสงค์ “แม่อยู่รอดลูกปลอดภัย” ส่งผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

ทักษณาวไล พินทุนนท์. (2548). **ความชุกของภาวะแทรกซ้อนของทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล**

พระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.

ประนอม บุญศิริ. (2554). **การคลอดติดไหล่. ศรีนครินทร์เวชสาร, 26(1): 64-70.**

วิลาวัลย์ ธนวรรณ. (2548). **อุบัติการณ์การคลอดบุตรก่อนมาถึงโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาล**

เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี.

สุชาติ ศรีบุญเรือง. (2548). **การศึกษาภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกก่อนการคลอดบุตรก่อนถึง**

โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ โรงพยาบาลตากสิน

อรพรรณ ชื่นสุวรรณ. (2537). **ผลกระทบต่อทารกจากการคลอดบุตรก่อนถึงโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์**

สถาบันเด็ก

Murray, S.S. & Mc Kinney, E.S.(2010). **Foundations Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 5th ed.** Missouri: Saunders.

Prochl, J.A.(2009). **Emergency Nursing Procedures. 4th ed.** Missouri: Saunders.

Titapant, V., Sirimai K. & Roongphornchai, S. (2002). **Risk factors for birth before arrival at Siriraj Hospital. Journal of Medical Association Thai. Dec; 85(12): 1251-7.**

