

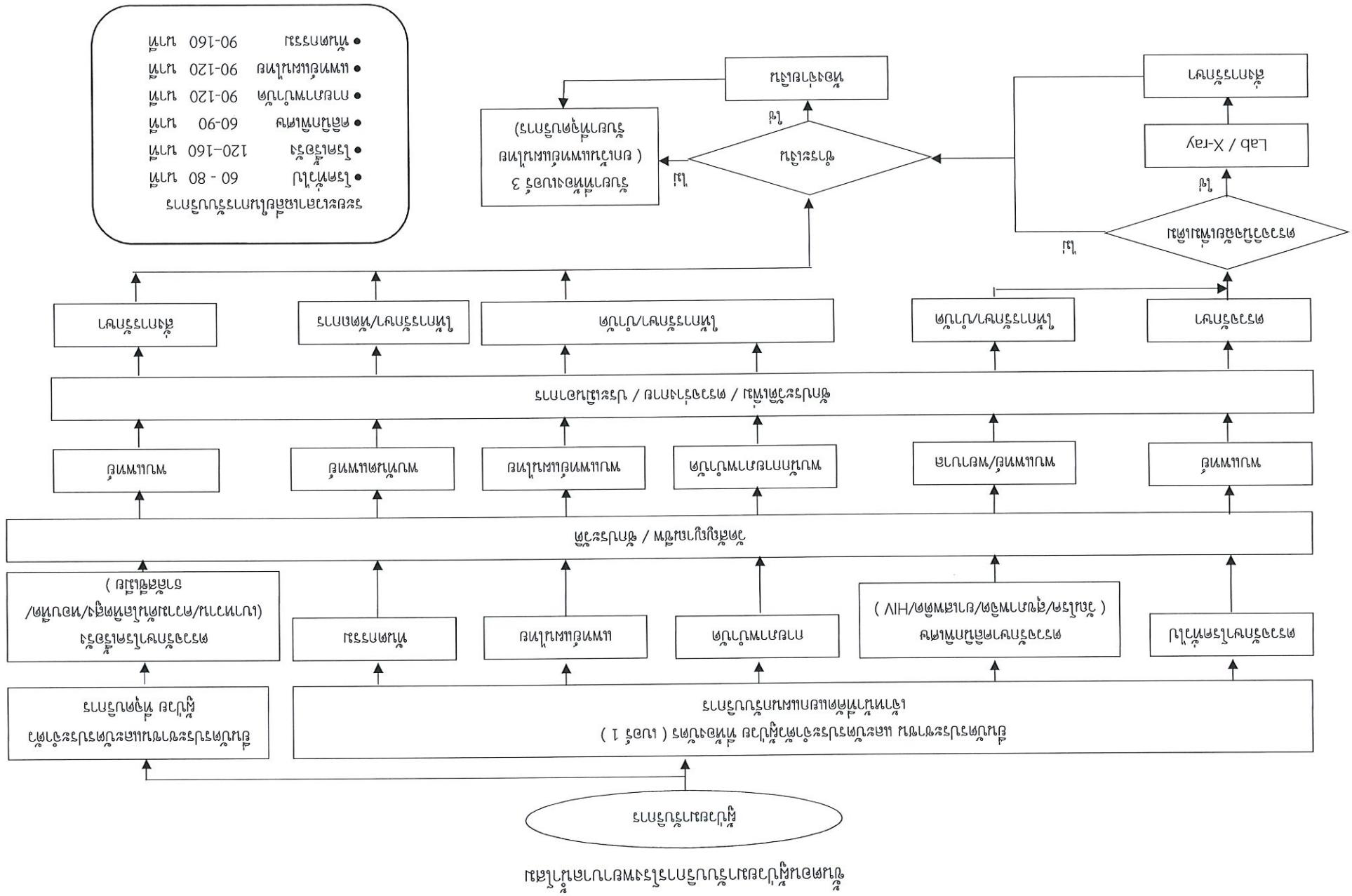


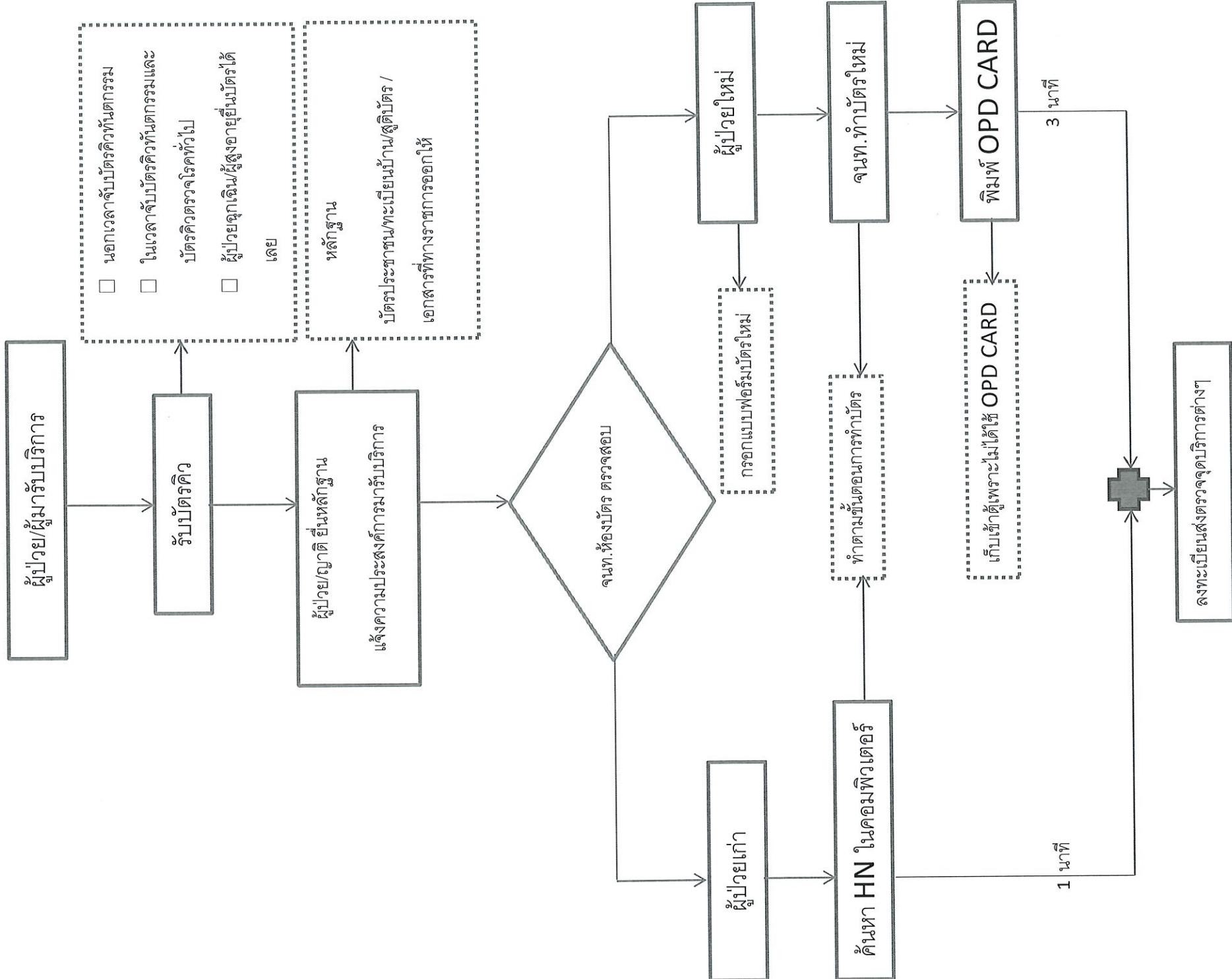
ตรา筋และชื่นตอนการให้บริการโรงพยาบาลบาลีโภสุม

(นางกัลยาณี อินทบูรณ์)  
นายแพทย์ชานยุทธ์ (ดันวะรณะ)  
รักษาราษฎร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาลีโภสุม (นายแพทย์พิชัย)

ຕາງດ້ານທີ່ມີການສະຫຼຸບປະກຳໃຫຍ່ເພື່ອເຫັນວ່າມີການ

วัน	เวลา	เวลา	บ่าย
บ่ายครึ่ง	08.00-12.00 น.	08.00-12.00 น.	13.00-16.00 น.
บ่ายครึ่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้คนรุ่นร่ายใหญ่</li> <li>- คลินิกโรคเลือด , โรคขอพอก</li> <li>- วางแผนครอบครัว</li> <li>- ตรวจคัดกรองมะเร็งปستانดูถูก</li> <li>- ตรวจสุขภาพเต็กตี้/วัชชีเนตร์</li> <li>- คลินิกความดันโลหิตสูง</li> <li>- คลินิกเอดส์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจโรคทั่วไป</li> </ul>	
บ่ายครึ่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกหนอนเบ็ด</li> <li>- คลินิกวัณโรค</li> <li>- คลินิกไกครรภ์เสียบ</li> </ul>		
บ่ายครึ่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกโรคไต</li> <li>- คลินิกเบาหวาน</li> </ul>		
จำนวนครึ่งครึ่ง ตรวจโรคทั่วไป 08.00 -16.00 น.			

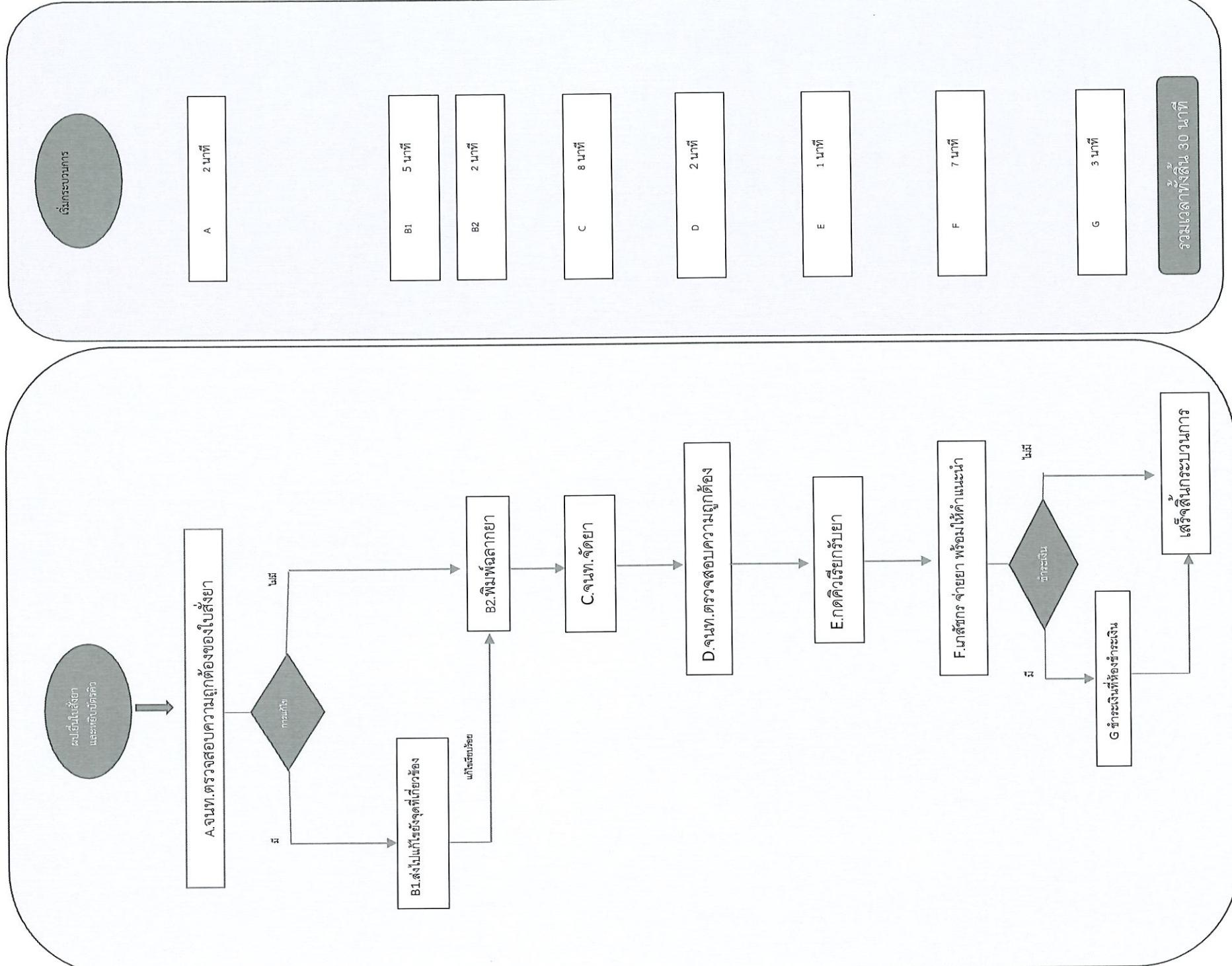




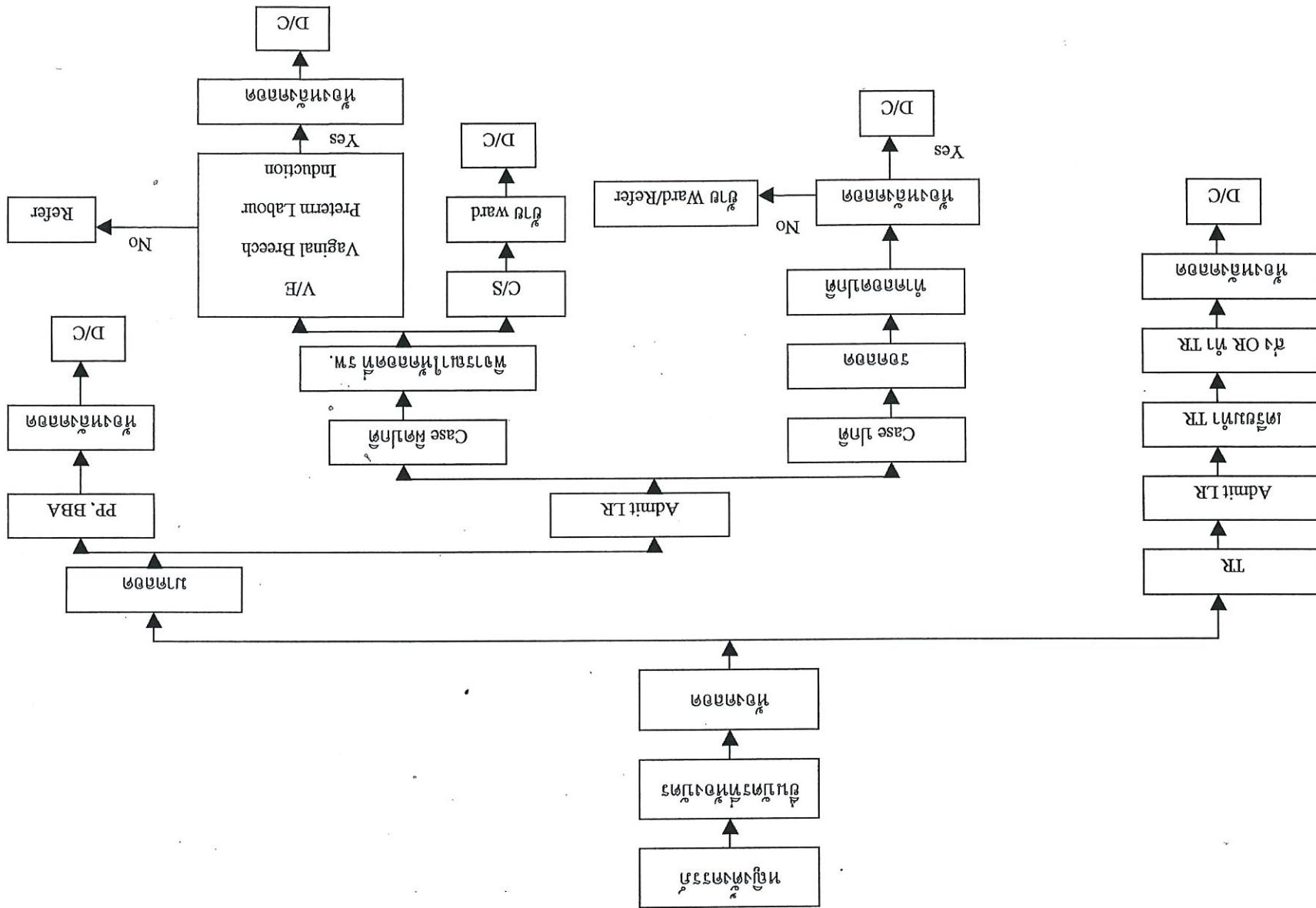
## Flow Chart แสดงขั้นตอนการให้บริการจราญาณ ฝ่ายส์ชกรุ่ม รพ.น้ำโكر

กระบวนการ

ระบบคลัง



การให้บริการห้องครัวด้วยระบบกลอน้ำยาสม



## กระบวนการหลักงานหน้าของคลอด

### ขั้นตอนคลอด

1. Admit ห้องรอดคลอด
2. ผู้คลอด ไดร์บิ่งการตัดอ่อนรับอย่างดี
3. ฟังนำหนัก
4. จัด Unit ให้พก เปรี้ยมน้ำสีส้ม โรงพยาบาล
5. เท็นนิบินนัยอมรักษา
6. ตัดประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสถานภาพป่วย
7. วัดสัญญาณชีพ
8. 血球 Hct
9. ตรวจภายใน ตรวจ Urine Protein ,Sugar
10. เตรียมบริโภคอาหารสีบานบันทึกท่าชาดา
11. สวนถ่ายอุจจาระด้วย Unison enema 100 cc ในรายที่ไม่มีเมือโปงห้าม
12. อธิบายเกี่ยวกับประวัติขบวนการนอนโรงพยาบาล เวลาเขี่ยม การให้สีพิทิคต่างๆ
13. บอกแนวทางการรักษา การปฏิบัติทัศนธรรมรอดคลอด 宇宙จะคลอด และหลังคลอด
14. บอกความก้าวหน้าของการคลอดให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
15. ใช้ Partograph ในการดูแลมารยาตราของคลอด
16. ถ้าพบภาวะผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที
17. ถ่ายขาห้องคลอดแม่ Cx fully dilate

### การทำคลอดปกติ

1. ให้ผู้คลอดคนนอนบนเตียงคลอด จัดทำ Lithotomy
2. ผู้ทำการตัด ทำการตัดอาสามืด 1 ตัวสี Sterile , 1 ตัวสี Sterile , 1 ตัวสี Sterile
3. เตรียมจัดอุปกรณ์ทำความสะอาด
4. ทำความสะอาดริ维ท์ ทำห้าคลอดตามท่านอน
5. ผ้า Sterile ตามที่นัดสอน
6. แนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกวิธีแก่ผู้คลอด เรียบร้อยคลอด
7. ห้าคลอดศีรษะ อาจมีการ Episiotomy หรือ ไม่มีก็ได้
8. ห้าคลอด ใกล้และตัว
9. เทิดตัว , Suction clear air way , กยะตุนให้หายใจรุ่ง

10. ตัด Cord
11. เร็คต้า , อุ่นทารกให้หนาดดู บอกเพศให้มารดาทราบ

12. Care ทารก ให้ Radian warmer

- เร็คต้า สีรุ้งไวไฟเบอร์
  - Clear air way ลอกคริง ถูเดอนทารกช่องเสียงดัง ตัวแอลจิต
  - ป้ายตา
  - วัดอุณหภูมิและวัดปรอททางทารกหนัก
  - วัดตัวค่าวน ซึ่งหนาหนัก
  - ฉีด Vit K<sub>1</sub> , Hepatitis B vaccine
  - Keep warm
  - BF ใน 30 นาที
  - ผูกป้ายเข็มขัด โดยให้เข้าหน้าที่เขียนชื่อมาตรา เวลาเกิด นำหน้าการยกเวท ก่อน เนื่องจากให้มาเร็วๆ แต่ต้องยกเวทก่อน ( เพศชายกระดายตีฟ้า , เพศหญิงกระดาษตีฟู )
13. ทำคาดระดับด้วยสายรัดอย่างรากน้ำร้อน ไม่มี Bladder Full ให้ทำคาดระดับ
14. หลังคลอดรัก วัด BP ถ้า BP  $\leq$  140/90 mmHg ให้ Methregin 1 amp. Im. ถ้า BP > 140/90 mmHg ให้ Syntocinon 1 amp. Im.

15. Check tear และ Suture แพทย์ perium

16. ถึง Blood clot , check bleeding

17. ใส่ pad observe bleeding per vagina

18. ถ่ายห้องเหล็กคลอด โดยใช้ครุย์แมวทางการปฏิบัติในการเขย่าผู้คลอด ไปห้องห้องคลอด

การดูแลหลังคลอด 2 ชั่วโมง

1. วัดอุณหภูมิชีพ ทุก 15 นาที 2 ครั้ง , ทุก 30 นาที 1 ครั้ง แต่หาก 30 นาที กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
2. ดูแลให้ได้รับน้ำและน้ำหวาน
3. ตรวจดูแผล และ Bleeding per vagina
4. ให้นอนห้องนอนตีบ ห้ามลุกจากเตียงจนกว่าจะครบ 2 ชม. หลังคลอด
5. ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะว่า Bladder Full หรือไม่
6. คลีนิกดูด , วัดระดับเบล็อกเมดูริก
7. เจาะ Hct เมื่อคลอด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

## การดูแลผู้ติดเชื้อ ห้อง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

1. แนะนำให้แม่ครัวรับประทานอาหาร ได้ตามต้องการ
2. แนะนำกระดูกและไขม่าคราอุ่นๆ หรือดูดน้ำนมของทารก
3. แนะนำการปูบีบตัวหลังคลอด การทำความสะอาดห้องสีพื้นฟุ้ง การเปลี่ยนผ้าอนามัย
4. มารดาทางเดินคลอดต้อง ได้รับการถอนสีพื้นฟุ้ง ยาช่างน่องน้อย 1 ครั้ง
5. มารดาต้อง ได้รับการถ่ายชาติ การอาบน้ำบุตรทารก
6. มารดาทางเดินคลอดแตะทารก ต้อง ได้รับการลัดเดญญาณซึ่พุก 4 ชั่วโมง
7. หารักต้อง ได้รับการซ่อนน้ำหนักทุกวัน ( เวลาตีก )
8. หารักต้อง ได้รับการอาบน้ำทุกวัน ในวันแรกพายานาถอาภัยให้และถ้าติดไฟมากราด วันที่ 2 ถูกไฟมารดาอ่อนน้ำบุตรเรื่อง โดยมีพยาบาลตรวจสอบและบอกในส่วนที่มารดาเข้าทำไฟมาก็ต้อง
9. มารดาต้อง ได้รับการตรวจทุ้านม และประเมินน้ำนมที่ออกทุกวัน หากได้รับพิษพ่อหรือไม่

## หลังคลอดมี Complication

### ดำเนินมาตรา ไม่ก Admit ต้องห้องพั้งคอด

1. มีไข้
2. นำความปลาร้ามีกลิ่นเหม็น
3. ปัสสาวะ ไม่มีออก
4. แผล perineum บวม
5. ต่ำเสียดห้องคลอด ต้อง ได้รับเบลล์อต
6. อื่นๆ

## ดำเนินการ

1. มีไข้
2. ตัวเหลือง
3. มีผื่นคางคัว
4. สะต้อ-ตา แดง

## Case ผิดปกติ ลือ Case ที่ไม่ใช่ท่า Vertex márada ไม่รู้แพทย์ห้องน้ำ น้ำทารกซื้อห้องคลอด

### กระบวนการคลอด

1. ท่า Breech , Transvers Line
2. มารดาไม่โกรปรับตัว : HT , DM , Heart , อันๆ

3. ฝีกระบารกช่อน : PROM , Previa C/S , Prolaps Cord , Fetal distress , Post term , Placenta previa , Abruptio placenta , Pre-eclampsia , Eclampsia

4. Case Post term : Induction ตามแผนการรักษา ถ้า Fail Induction อาจนิยม C/S หรือ Refer รพศ.อุดรธานี

#### BBA, คลอดออกที่บ้าน

คลอดออกที่บ้าน คือ คลอดเรียบร้อยพัฒนาการ , รัก ตัด Cord เอองทีปีน

1. Admit ทันที , ถูก ไม่ลงทะเบียนคนคลอด , ลง Medina ทะเบียน Admit
2. ดูแลความสะอาดของแม่ non Case คลอดปกติ , Check tare , ระดับมดลูก , Bleedz pervagina ให้ออกครรภ์

3. หารักบุคคลอด Case ๗๑ + Cord ให้ใหม่ , ห้องน้ำหนัก , วัดสัดส่วน , V/S , ให้ยาเคมีอนามัย คลอดปกติ รพ. หุกราช , ผู้ป่วยอาจมีไข้
4. ดูแลความปลอดภัย Case คลอดปกติ รพ.

Inhibit กรณีที่ อายุครรภ์ถึง ๔๘ สัปดาห์ ไม่สามารถทำลายของปีก่อนคลอด และเมื่อมีการถ่ายของปีก่อนคลอด ไม่ถึง ๓ ชั่วโมง.

1. อะซิโนไซด์ทึบผิวคลุมรักฟาร์บินาฟิล์มทุกๆ ๒ ชั่วโมง การคลอด ที่มีฟลีดเข้าไปในหัวนั้น จะทำให้หัวน้ำหดหาย
2. อะซิโนไซด์และผลเตี้ยของยาให้ยาเข้มข้นการคลอด คือ
  - ผดตด - การหลอดรั่วตัวของมดลูกตัดคง
  - มาตรฐานการตั้งครรภ์ต่อไปอีก ๔ วัน ครอบกำแพงดูคลอด การกินครรภ์จะมีความตึงรุนแรงมากขึ้น ตามการคลอด ได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด นำหน้าแรกคลอดอยู่ในกระแสที่ปกติ
- ผดเสีย - การ ได้ยาเข้มข้นการคลอดเร็วเกินไป อาจทำให้หมาดหัวใจตันเร็วซึ่งนี้จะเสื่อม
  - อะซิโนไซด์ผิดคลอดทราบถึงผลการรับประทานการคลอดทางเด่นเด็ดด
3. การรับประทานยาคลอด ๒ แห่ง คือ
  - ยีนเซ่นไดฟิด จะทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปได้ถูกจังหวะรบกวนดูคลอด
  - ยีนเซ่นไม่ไดฟิด จะทำให้คลอดก่อนกำหนด
4. ถ่ายยาเข้มไดฟิด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มี Ut contraction 佳หน่ายได้
5. ก่อนเข้าหน้าย อะซิโนไซด์แนะนำการรับประบูตตัวขณะคลอดไปอยู่บ้าน
  - บอโนฟิกนาก ๗
  - ห้ามเย็บ / ห้ามงานหนัก

- ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ลมดดูกาครัծด้วยกัน , มนุษย์คลอดออก , เด็กวานุ่งคลอด , หรือมนูหานักกินตัวเริงค์บันมารพ.

#### BW < 2,500 gm. ปัจจัย complication

1. Birth Asphyxia
2. คลอดปกติ แต่มี Aspirate Meconium
3. keep warm และยังมีเยื่อตัวนับปลาทูน้อย ปลายเท้า
4. หายใจไม่เต็ม ไม่มี Cyanosis

#### เตรียมทำ TR

1. NPO หลังคลอด
2. Prep skin abdomen (เตรียมบริเวณที่จะทำ TR)
3. ซักประวัติ , เช่น อายุน้อยทำ TR ที่ผู้ป่วยแต่ละคน
4. ဓิบามาไฟฟ้าปั๊บ wary ทราบถึงผลทางการทำ TR , เมตริกท่า TR , การทำแผน , การตัดไหม TR

#### การจำหน้าทาย

ทำหน้ายังไงจากการคลอด 48 hr. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์แต่ทางการแพทย์

#### หาก

1. เจ้าเด็กตื้นตันห้าใจส่งผ่านกระดาษชี้บัญชีลด เมื่อครบเวลาเดือนเดือนที่ 48 hr.
2. ตรวจร่างกาย “ไม่มีไข้” ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### มา retarded

1. ตรวจหัวใจฐาน สิทธิบัตรต่อๆ กัน
2. ดูร่องนูตระดงในใบรับรองการเกิด
3. ตรวจร่างกาย “ไม่มีไข้” ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. เปลี่ยนเสื้อผ้า
5. หมายเหตุ “ได้รับยาต้านเชื้อก่อน” การรับประทานยาเมื่อถึงบ้าน , การเข็มเจ็บ
6. เอกสารและถังที่ผู้คลอดจะ “ได้รับเมื่อถึงบ้าน” , สมุดเฝ้าครรภ์ , ยาหลังคลอด , ไบเบิลของคริสต์ , สำลี-Alcohol เซ็ตตั๊บต้อง , แผ่นพับการปฏิบัติงานหลังคลอด , V.case
7. จัดหน่ายได้

## ຮະບັບມິນການປັບປຸງຕົງ

1. ເຈົ້ານໍາທີ່ເຊື່ອມວຽກ ຖື່ນປົງຕົງນກອນເວລາ 15 ນາທີ
2. ເຫັນຮູ້ໃນສຸມຄົດເວລາ
3. OK ຂອງ ຮັດ Emergency , ດູແນທຸກມີ້ໜ້ອງຄົດອດ ຫຼື ຂອງຫຼັກຄົດອດ ດູແນທຸກມີ້ເຖິງ
4. ຮັບວົງ
5. ດຽວວ່າຍໍາອາກຮູ້ຄົດອດ , ມາຮາດແຕ່ທາຮກຫຼັກຄົດ
6. ຮັບ Chart , Complet Chart
7. ຈັດຢາກສັ່ນຍາຫາກ
8. ໄກສຸກໍາຍາໄຟປ່າຍເລັ້ງຄົດອດ (ເວຣ໌ຫ້າ)
9. ອານນໍາທາຮກຫຼັກຄົດອດ (ເວຣ໌ຫ້າ)
10. ວັດສະນູງຄົງຫຼັພ – ເຫຼົາ 10.00 ນ. , 14.00 ນ.
  - ບ່າຍ 18.00 ນ. , 22.00 ນ.
  - ຕີກ 02.00 ນ. , 06.00 ນ.
11. ທຳຄລອດກຮົມມື້ຄົດອດ , Observe ອາກຮ້າໄປ , ດູແນຜູປ່າຍຫຼັກຄົດອດທ່າງໄປ
12. ເຕີຍນສ່າງວົງ , OK ສີນຄ້າ
13. ສ່າງວົງໃໝ່ເວຣອຕ່າໄປ

ເຊື້ອມຕະຫຼາດ ໂພນ ດັບຕະຫຼາດ ແລ້ວ ເປັນໄດ້

ประภพผู้ป่วย	กตุณอาการ
ประภพที่ 4 ระยะวิกฤติ ( Critical ill )	1. มาตรฐานภาวะ Severe Pre Eclampsia / Eclampsia 2. มาตรฐาน Antepartum hemorrhage ในระยะ Active Bleed เส้นญูบานซีพไปสีน้ำเงิน 3. มาตรฐาน GDM / มีโรคทางอายุรกรรมแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ 4. มาตรฐานคลื่นรัดร้าว Tetanic Contraction 5. ทารกในครรภ์มีภาวะ Fetal distress ขณะรอคลอด 6. มาตรฐาน Previous C/S มาถึงห้องคลอดในระยะ Active phase หรือ Fully dilate 7. มาตรฐานคลื่นรัดร้าวติดต่อหลังคลอด มี V/S
ประภพที่ 3 ระยะภัยจืดอันตราย ( Simicritical ill )	1. ผู้ป่วยรอคลอดอยู่ในระยะ Active phase ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2. ผู้ป่วย Mild pre-eclampsia ที่ V/S ไม่ได้ยืนแม่นะจง 3. มาตรฐาน Premature contraction กำลังใช้ยาตัดการหดรัดตัวของมดลูก 4. มาตรฐาน Post term กำลังใช้ยาเร่งคลอด 5. ทารกแรกเกิดที่คลอด V/E , Birth Asphyxia ภายใน 24 ชม.
ประภพที่ 2 ( moderate ill )	1. มาตรฐานลดลงระยะ Latent phase ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ , Premature Contraction ไม่ยืนเป็นอย่างต่อเนื่อง 2. มาตรฐาน ML ของผ้าเพื่อประเมินต่อภาวะทางกามในครรภ์ 3. ทารกมีไข้
ประภพที่ 1 ( Convalescent ill )	1. มาตรฐานปรับครรภ์คลอด ปากมดลูกเปิด ไม่กว่า 1 cm. 2. มาตรฐานคลอดระยะพักฟื้นรอคลื่นบีบ้าน , ตารางหลังคลอดรวมกลับบ้าน