

บทความวิชาการ**แนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลในเมืองใหญ่**
Clinical Practice Guideline for Giving Birth before
Arrival in Urban City

ปิยธิดา ศรีพงษ์สุทธิ์*

Piyathida Sriphongsut

เฉลิมศรี เกิดมากมี*

Chalerm Sri Kerdmakmee

สุมิตตา สว่างทุกซ์*

Sumitta Sawangtook

สิริวารรณ กรุณา*

Sirawan Karuna

*ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
กรุงเทพฯ 10300

*Department of Maternal-Newborn Nursing and Midwifery Kuakarun Faculty of Nursing
Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: sumitta@nmu.ac.th

Received: October 7, 2019; Revised: November 3, 2019; Accepted December 3, 2019

บทคัดย่อ

การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล เป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของมารดา ได้แก่ ภาวะตกเลือด การฉีกขาดของแผลฝีเย็บช่องคลอดและเกิดการติดเชื้อ ในส่วนของทารกแรกเกิด อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน การบาดเจ็บจากการคลอด การมีเลือดออกในสมอง ภาวะเลือดชั้นและการติดเชื้อ การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลมักพบในเมืองใหญ่ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นแออัด มีปัญหาการจราจรที่คับคั่งและติดขัด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มาคลอดในโรงพยาบาลไม่ทัน แนวทางปฏิบัติการช่วยเหลือการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลแบ่งเป็น (1) ระยะก่อนคลอด ควรประเมินผู้คลอดเพื่อเตรียมการช่วยเหลือ ควรเตรียมการช่วยคลอด คือการเตรียมผู้คลอด สถานที่ อุปกรณ์ในการช่วยคลอด และผู้ทำคลอด (2) ระยะคลอด ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดฉุกเฉินของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (3) ระยะหลังคลอดให้ห่อตัวทารกแรกเกิดเพื่อให้ทารกอบอุ่น ห้ามดึงรกอย่างเด็ดขาด เนื่องจากรกจะค่อยๆ ออกมาทางช่องคลอด ผู้ที่มาให้การช่วยเหลือมีทั้งผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเวชกรรมตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ในการช่วย

คลอดฉุกเฉินที่ต่างกัน ประเด็นสำคัญคืออาสาสมัครสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สามารถหนีบสายสะดือด้วยตัวหนีบสายสะดือ หรือเชือกเท่านั้น โดยห้ามตัดสายสะดือเด็ดขาด และให้รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติ การช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล เมืองใหญ่

Abstract

Birth before arrival is a state of emergency that is likely harmful to mother and newborn, such as postpartum hemorrhage and infection as a result of severe perineum and vaginal trauma. Furthermore, several adverse neonatal outcomes are commonly found among birth before arrival to the hospital, such as birth asphyxia, birth injury, cerebral hemorrhage, polycythemia, and infection. Bangkok is considered an urban area with a high population. Thus, traffic jam is commonly seen in Bangkok that may cause women giving birth before arriving at the hospital because they are stuck on the road. This Clinical Practice Guideline of Birth before Arrival consists of antepartum, intrapartum and postpartum care. (1) In antepartum care, the team should be able to assess and help pregnant women, giving birth outside the hospital. (2) In intrapartum care, the team should follow the Clinical Practice Guideline for giving Birth before Arrival of Thai association for emergency medicine. (3) In postpartum care, the team should keep warm newborn immediately with spontaneous placenta delivery. Doctor, nurse-midwife, paramedic, advanced emergency medical technician, emergency medical technician, and emergency medical responder are the team who have a responsibility to care for women with birth before arrival. Clinical Practice Guideline for Birth before Arrival needs the team who can clamp umbilical cord without cutting the umbilical cord and also take the woman to the hospital immediately.

Keywords: Clinical practice guideline, Birth before arrival, Urban city

บทนำ

การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเนื่องจากเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของมารดาและทารกแรกเกิด การช่วยคลอดที่ไม่ถูกวิธีอาจจะส่งผลให้มารดาเกิดภาวะตกเลือดเนื่องจากที่มดลูกหดตัวไม่ดี

การฉีกขาดของแผลฝีเย็บและช่องคลอด หรือการติดเชื้จากการสัมผัสเชื้อโรค เป็นต้น ในส่วนทารกแรกเกิด อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะติดเชื้ เป็นต้น จากการศึกษาของเกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ (2561) พบว่าการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับ

การเจ็บป่วยและการตายของทารกแรกเกิด การเจ็บป่วยของมารดาที่มีนัยสำคัญคือการฉีกขาดของช่องทางคลอดจากสถิติการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลวชิรพยาบาลพบจำนวน 19 ราย (รายงานประจำปีโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2561) โรงพยาบาลตากสินพบ จำนวน 20 ราย (สถิติและสารสนเทศ ฝ่ายวิชาการและวางแผน, 2561) โรงพยาบาลกลางพบ จำนวน 5 ราย (รายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2561, 2561) และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบ จำนวน 24 ราย (รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2561) และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรงพยาบาลราชวิถีพบจำนวนทารกที่เกิดก่อนถึงโรงพยาบาล 50 ราย (รายงานสถิติประจำปี 2561, 2561) จากสถิติที่กล่าวมาเป็นเพียงข้อมูลบางส่วนของกรุงเทพมหานครที่เป็นเมืองใหญ่ ซึ่งในประเทศไทยยังมีเมืองใหญ่ที่มีลักษณะเฉพาะอีกมากมาย สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านระบบความปลอดภัยทางถนน (2559) ได้กล่าวถึงเมืองใหญ่ว่า หมายถึง เมืองที่มีประชากรมากกว่า 1 ล้านคน โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครที่มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก เป็นคนที่มีอยู่ในทะเบียนบ้านจำนวน 5,696,409 คน และมีประชากรแฝงอยู่อีกจำนวน 3,136,427 คน ทั้งนี้ จังหวัดที่จัดว่าเป็นเมืองใหญ่ในประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี อุดรธานี ขอนแก่น นครราชสีมา และนครสวรรค์ เป็นต้น ปัญหาที่พบในเมืองใหญ่คือมีประชากรจำนวนมากทำให้เกิดความแออัดของการอยู่ร่วมกัน รวมไปถึงการใช้นโยบายพาหนะในการเดินทางเพื่อดำเนินชีวิตประจำวันที่ผ่านมาจะพบว่าสภาพการจราจรในเมืองใหญ่มีลักษณะการจราจรที่ติดขัดจากการใช้รถยนต์เป็นยานพาหนะทั้งรถยนต์ส่วนบุคคล และใช้รถสาธารณะอีกจำนวนมากในแต่ละวัน อย่างไรก็ตาม จำนวนเส้นทางการเดินทางมีจำนวนน้อยกว่ามาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการใช้รถ

ใช้ถนนในช่วงเวลาเร่งด่วน ส่งผลให้คนในเมืองใหญ่เกิดความทุกข์ร้อนจากการจราจรที่ติดขัด มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต ที่กล่าวมาจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ผนวกกับผู้ที่ให้การช่วยเหลือมีทั้งผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเวชกรรมตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ในการช่วยคลอดฉุกเฉินที่ต่างกัน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลในเมืองใหญ่ที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ช่วยเวชกรรมที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในท้ายบทความได้มีการนำเสนอตัวอย่างการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉินก่อนมาถึงโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล

การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Birth Before Arrival: BBA)

การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลเป็นการคลอดฉุกเฉินที่ไม่มีการวางแผนการคลอด จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อมารดาและทารกแรกเกิดได้ และมักพบในผู้คลอดครรภ์หลังมากกว่าครรภ์แรกหรือผู้ที่มีประวัติคลอดเร็วในครรภ์ที่ผ่านมา สาเหตุที่ทำให้ผู้คลอดเกิดการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งเนื่องจากการจราจรติดขัด หรือสถานที่พักอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล มารดาไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของโยชิและซุนจิ (Yoshie & Shunji, 2011) ที่พบว่า

การคลอดนอกโรงพยาบาลในพื้นที่ด้านตะวันออกของ กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศญี่ปุ่น มีสาเหตุมาจากการขาดการขนส่งมีผลให้การเดินทางล่าช้า และผู้คลอดมีประวัติการคลอดเร็วมาก่อน ส่วนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ของประเทศไทย มักมีข่าวการคลอดฉุกเฉินก่อนมาถึงโรงพยาบาล เช่น การคลอดฉุกเฉินบนรถกระบะของสตรีตั้งครรภ์ อายุ 19 ปี และได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยกู้ภัย ร่วมกับแพทย์หญิงจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งผ่านมาประสบเหตุจึงเข้าให้การช่วยเหลือการคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารกแรกเกิดและนำส่งโรงพยาบาลภูมิพล (เอกชัย เรืองฉาย, 2561) เช่นเดียวกันกับเหตุการณ์ที่สตรีตั้งครรภ์วัย 30 ปีคลอดบุตรบนรถกระบะ เจ้าหน้าที่กู้ภัยจึงรีบให้การช่วยเหลือมารดาและทารกแรกเกิดพร้อมกับตัดสายสะดือ ก่อนนำส่งโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (อิจัน, 2562) จากสองเหตุการณ์นี้จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือแพทย์ และผู้ที่ไม่ได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ช่วยเวชกรรม คืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่มูลนิธิต่างๆ ถึงแม้ว่ามารดาและทารกทั้งสองรายจะปลอดภัย แต่แนวปฏิบัติในการให้การช่วยเหลือของผู้ปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือยังไม่เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ของผู้ช่วยเวชกรรม ตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยการ พ.ศ.2556 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561) โดยเฉพาะในเรื่องการตัดสายสะดือทารกแรกเกิด

อันตรัยจากการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลนั้นส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของมารดา ซึ่งพบว่าคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดการฉีกขาดของช่องคลอด การตกเลือด และการติดเชื้อ อีกทั้งส่งผลให้มารดา มีความกลัว ความไม่สบายใจ และความเจ็บปวดใน

ระหว่างการเดินทาง นอกจากนี้ยังพบว่าการไม่ฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ในส่วนของทารกแรกเกิดพบว่าทารกที่เกิดก่อนมาถึงโรงพยาบาลมีอัตราตายแรกคลอดสูงกว่าการคลอดในโรงพยาบาล และทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (พัฒนาวัลย์ พินทุพันธ์, 2562) จากการศึกษาผลกระทบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล พื้นที่อยู่อาศัยกับผลลัพธ์การคลอดของมารดาและทารกแรกเกิดของมารดาที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลในรัฐนิวเซาท์เวลส์ เครือรัฐออสเตรเลีย ตั้งแต่ปี 2000-2011 (Thornton & Dahlen, 2018) พบว่าการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลมักเกิดในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล โดยเฉพาะพื้นที่ที่ต้องใช้เวลาในการขับรถเดินทางมากกว่า 2 ชั่วโมงไปยังโรงพยาบาล ดังนั้นการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาลจึงควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ หรือมีประสบการณ์การช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ช่วยเวชกรรมทุกระดับ ซึ่งเป็นผู้ที่จะไปปฏิบัติการช่วยเหลือเมื่อได้รับแจ้งเหตุต้องผ่านการฝึกอบรมตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ของผู้ช่วยเวชกรรม ตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยการ พ.ศ. 2556

ปัจจุบัน ผู้ที่มีบทบาทในการช่วยสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาลในเบื้องต้น ส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนั้นคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้ออกประกาศ เรื่อง อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ของผู้ช่วยเวชกรรม ตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยการ พ.ศ. 2556 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561, น. 35) ดังนี้

ผู้ช่วยเวชกรรม คือ ผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554 ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำปฏิบัติการแพทย์โดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งทำปฏิบัติการแพทย์นอกเหนืออำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัด

ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561, น.48)

จากการทบทวนคุณสมบัติ ขีดความสามารถด้านความรู้ทางสูติศาสตร์ที่จะนำไปใช้ในการช่วยคลอดและขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของผู้ช่วยเวชกรรมแต่ละระดับในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ผู้เขียนสามารถสรุปเป็นตาราง ดังนี้

| ผู้ช่วยเวชกรรม | คุณสมบัติ | ขีดความสามารถด้านความรู้ทางสูติศาสตร์ | ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล |
|---|--|---|--|
| นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.) Paramedic | เป็นผู้ที่ศึกษาในสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งใช้เวลาเรียนทั้งหมด 4 ปี ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินระดับสูงสุดได้ทั้งบนรถกู้ชีพและจุดเกิดเหตุ | มีความรู้พยาธิวิทยา การประเมินและการรักษาเบื้องต้น - กายวิภาคสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ - พยาธิสรีรวิทยาของภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ - การประเมินหญิงตั้งครรภ์ภาวะที่มีผลกระทบต่อจิตใจและสังคม พยากรณ์โรคและการรักษาพยาบาล - การทำคลอดปกติ การคลอดในท่าผิดปกติ สายสะดือพันคอทารก ภาวะสายสะดือย้อยคลอดทำกัน การแท้งบุตร ครรภ์นอกมดลูก อาการชักจากครรภ์เป็นพิษ การตกเลือดก่อนคลอด การตั้งครรภ์ชักนำให้เกิดความดันสูง เลือดออกในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนของการคลอด ทารกในครรภ์มีภาวะค้ำขังคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ มดลูกแตก ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด | - สามารถทำคลอดปกติ และช่วยคลอดปกติได้ตามคู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการทุกระดับ ของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติการช่วยคลอดฉุกเฉินให้ดำเนินการช่วยคลอดตามวิธีปฏิบัติการช่วยคลอดปกติ รวมทั้งต้องตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติย้อนหลังด้วย |

| ผู้ช่วยเวชกรรม | คุณสมบัติ | ขีดความสามารถด้านความรู้ทางสูติศาสตร์ | ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล |
|--|---|--|---|
| เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.) Advance Emergency Medical Technician: AEMT | เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า เข้าเรียนในหลักสูตร 2 ปี เมื่อจบการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ปวส.ฉพ.) | เหมือนระดับ พฉพ. และเพิ่ม - ทำคลอดปกติ การคลอดในท่าผิดปกติ สายสะดือพันคอทารก ภาวะสายสะดือย้อย คลอดท่าก้น เลือดออกในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด | - สามารถทำคลอดปกติได้เฉพาะการอำนวยความสะดวกของแพทย์อำนวยความสะดวกกับเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ณ สถานที่เกิดเหตุหรือผ่านการสื่อสารทางไกลด้วยวาจา ลายลักษณ์อักษร อิเล็กทรอนิกส์ โทรคมนาคม หรือวิธีการสื่อสารอื่น - สามารถช่วยการคลอดปกติได้ตามคู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการทุกระดับ ของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ที่กำหนดแนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดฉุกเฉิน ให้ดำเนินการช่วยคลอดตามวิธีปฏิบัติการช่วยคลอดปกติ |
| พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.) Emergency Medical Technician: EMT | เจ้าหน้าที่ กู้ชีพขั้นพื้นฐาน สามารถระดับสูงกว่า EMR ต้องผ่านการอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง จำนวน 115 ชั่วโมงไม่เกิน 130 ชั่วโมง | มีความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ พยาธิวิทยาของภาวะของภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะเหมือนในระดับ อฉพ. และเพิ่ม - การแท้งบุตร - ครรภ์นอกมดลูก - การเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ | - สามารถทำคลอดปกติได้ก็ต่อเมื่อผ่านการอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงจำนวน 115 ชั่วโมงไม่เกิน 130 ชั่วโมง - สามารถช่วยการคลอดปกติได้ตามคู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการทุกระดับ ของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |

| ผู้ช่วยเวชกรรม | คุณสมบัติ | ขีดความสามารถด้านความรู้ทางสูติศาสตร์ | ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล |
|---|---|---|--|
| <p>อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) Emergency Medical Responder: EMR</p> | <p>บุคคลคนแรกๆ ที่จะได้พบผู้ป่วย อาจเป็นใครก็ได้ เช่น ตำรวจจราจร พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรืออาสาสมัครกู้ภัยต่างๆ ซึ่งต้องผ่านหลักสูตรอบรมบุคลากรอาสาสมัครกู้ภัย ใช้เวลาประมาณ 4-5 วัน โดยเนื้อหาหลักสูตรจะครอบคลุมการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น</p> | <p>มีความรู้และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในด้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคลอดปกติ (เฉพาะ cord clamp) - การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด - การดูแลหัดด้วยลูกสูบยางแดง - เลือดออกทางช่องคลอดในหญิงตั้งครรภ์ | <p>แห่งประเทศไทย ที่กำหนดแนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดฉุกเฉิน ให้ดำเนินการช่วยคลอดตามวิธีปฏิบัติการช่วยคลอดปกติ สามารถหนีบสายสะดือได้ และห้ามตัดสายสะดือ สามารถใช้ลูกสูบยางแดงดูดมูกในปากและจมูกทารกแรกเกิดได้</p> <p>- สามารถทำคลอดปกติได้ก็ต่อเมื่อผ่านการอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง</p> <p>- สามารถช่วยการคลอดปกติได้ตามคู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการทุกระดับของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ที่กำหนดแนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดฉุกเฉิน ให้ดำเนินการช่วยคลอดตามวิธีปฏิบัติการช่วยคลอดปกติ สามารถหนีบสายสะดือได้ และห้ามตัดสายสะดือ สามารถใช้ลูกสูบยางแดงดูดมูกในปากและจมูกทารกแรกเกิดได้</p> |

แนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดปกติ

สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำคู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการทุกระดับ นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติตามขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดฯ ซึ่งในคู่มือนี้ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดฉุกเฉินไว้ ดังนี้ (สมชาย กาญจนสุด, 2561, น.120)

ความสำคัญ การช่วยคลอดฉุกเฉินเป็นแนวทางในการช่วยให้การคลอดซึ่งเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เป็นไปอย่างสมบูรณ์ ป้องกันการบาดเจ็บหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก

การวินิจฉัย ให้ตรวจดูว่ามารดาอยู่ในระยะของการคลอดที่จำเป็นต้องทำการคลอดฉุกเฉินหรือไม่ ได้แก่ มารดามีอาการปวดเบ่ง เริ่มเห็นส่วนนำของทารกที่เป็นศีรษะบริเวณอวัยวะเพศภายนอก

การช่วยคลอด ให้ดำเนินการช่วยคลอดตามวิธีปฏิบัติที่ 27 การช่วยคลอดปกติ (สมชาย กาญจนสุด, 2561, น.190-193) คือ

ข้อบ่งชี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เจ็บครรภ์คลอดเห็นส่วนนำที่เป็นศีรษะเลื่อนต่ำลงจนถึงอวัยวะเพศภายนอก

วิธีปฏิบัติการช่วยคลอดปกติ

1. ระยะแรกสุด ส่วนนำโผล่ (initial presentation) ให้มารดาช่วยเบ่ง พร้อมทั้งใช้มือซ้ายดันส่วนนำให้ติดกับกระดูกเชิงกรานมารดา มือขวาประคองอวัยวะเพศภายนอก ป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ

2. ศีรษะโผล่ (emergency of the head) เมื่อศีรษะทารกโผล่จนหมด ควรแนะนำมารดาหยุดเบ่งสุดลมหายใจเข้าออกลึกๆ เพื่อไม่ให้คลอดทารกเร็วเกินไป

3. ดูดสารคัดหลั่งในจมูกและปากออก อาจต้องหมุนศีรษะทารกเล็กน้อยเพื่อจะได้ใช้ลูกสูบบางแดงดูดเสมหะได้ถนัดขึ้น ไม่ควรดูดเสมหะในจมูกก่อน เพื่อ

ป้องกันทารกร้องแล้วสำลักสารคัดหลั่ง

4. ตรวจสายสะดือรอบคอ ในระยะศีรษะหมุน 90 องศา หากพบว่ามีส่วนของสายสะดือพันคอให้เกี่ยวออก โดยอ้อมรอบศีรษะทารก จับส่วนของศีรษะกดลงเล็กน้อย เพื่อคลายไหล่

5. ขณะหัวไหล่โผล่ ดึงทารกกลงล่างเล็กน้อย เพื่อให้คลอดไหล่บนได้

6. จากนั้นค่อยๆ ดึงขึ้นบนให้หัวไหล่ทั้งสองข้างหลุดออกมา ใช้มือข้างหนึ่งจับศีรษะ ในขณะที่มืออีกข้างคอยไล่ไปตามส่วนหลังของทารกเพื่อตามจับส่วนขา 2 ข้าง ของทารกที่จะออกมา

7. เตรียมผูกหรือหนีบสายสะดือ

8. หนีบและตัดสายสะดือ ใช้ตัวหนีบหนีบปลายสายสะดือห่างจากตัวทารกมากพอสมควร เพื่อกรณีสายสะดือขาด และหนีบอีกหนึ่งจุดอยู่ห่างจากตัวแรกเล็กน้อย จากนั้นตัดสายสะดือตรงกลางระหว่างตัวหนีบทั้งสอง สิ่งที่ต้องระวังคือจับศีรษะทารกอยู่ต่ำกว่าเท้า อย่างไรก็ตาม หากเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พลพ.) จะดำเนินการช่วยคลอดโดยปล่อยให้ไปไปตามการคลอดธรรมชาติ ผูกหรือ clamp สายสะดือแล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยไม่ต้องรอให้รกคลอด

กรณีตัวอย่าง การอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยเหลือการคลอดปกติก่อนมาถึงโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่เทศกิจ

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ การดูแลรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยจึงเป็นภารกิจประการหนึ่งของกรุงเทพมหานครที่จะทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่อย่างมีความสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สำคัญเทศกิจเป็นหน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานครที่มีภารกิจหลักในการดูแลให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยและมีความสุขมากยิ่งขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่เทศกิจทำหน้าที่ช่วยกันดูแลให้บ้านเมืองมีความเป็นระเบียบ

เรียบง่ายและน่าอยู่ยิ่งขึ้น การปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นการกวาดขันให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ทำให้เจ้าหน้าที่เทศกิจ ต้องปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่สาธารณะ เช่น บริเวณหน้าโรงเรียน ตลาด ตามถนนต่างๆ เป็นต้น

เจ้าหน้าที่เทศกิจที่ผ่านการอบรมปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จัดเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์กลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสประสบเหตุสตรีตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด และเกิดการคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว มารดาและทารกปลอดภัย จึงมีการจัดอบรมการช่วยเหลือการคลอดปกติ โดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะในการช่วยการคลอดปกติตามแนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดฉุกเฉิน ของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยให้กับเจ้าหน้าที่เทศกิจเพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือการคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์และคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่เทศกิจมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการช่วยคลอดปกติในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์และคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล และสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

วิธีการสอน ประกอบด้วย การบรรยายพร้อมด้วยคลิปวิดีโอการช่วยคลอดบนรถแท็กซี่ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยเมื่อบรรยายเสร็จ จะต่อด้วยการสาธิตอุปกรณ์เครื่องมือ และการทำคลอดกับหุ่นจำลอง ได้แก่ อุปกรณ์ในการช่วยคลอด หุ่นทำคลอด หุ่นทารกแรกเกิด หุ่นรก จำนวน 45 นาที และตอนท้ายของการสาธิตผู้อบรมฝึกปฏิบัติการทำคลอดกับหุ่นจำลอง คนละ 10-15 นาที

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ชั้นเตรียมการ ศึกษาข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง วางแผนการดำเนินงานและเตรียมเอกสารความรู้ สื่อการสอน อุปกรณ์เครื่องมือ หุ่นจำลอง

เป็นต้น

2. ชั้นปฏิบัติการ โดยการให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติการช่วยเหลือการคลอดปกติ จำนวน 1 ชั่วโมง

2.1.1 การให้ความรู้ ประกอบด้วย

- การคลอดปกติ การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ หรือวิถีทางธรรมชาติที่ร่างกายขับทารกออกมามนออกโพรงมดลูก การคลอดส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติ ที่สามารถดำเนินไปได้ด้วยตัวของมารดาเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือมากนัก

- อาการนำก่อนคลอด ได้แก่ เจ็บท้องถี่ทุก 2-3 นาที เป็นเวลานาน มีท้องแข็งตึง มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดินหรือถุงน้ำคร่ำแตก มีลมเบ่ง หรือรู้สึกอยากเบ่งถ่ายอุจจาระ

- ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการคลอดฉุกเฉิน ได้แก่ การตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีประวัติคลอดง่ายหรือคลอดเร็วในท้องก่อนๆ (ตั้งแต่เจ็บท้องจนถึงทารกคลอด ใช้เวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง)

2.1.2 แนวทางปฏิบัติการช่วยเหลือการคลอดปกติก่อนมาถึงโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

2.1.2.1 ระยะก่อนคลอด

- การประเมินผู้คลอดด้วยคำถามสำคัญ เพื่อเตรียมการช่วยเหลือ ได้แก่ เคยคลอดบุตรมาก่อนหรือไม่ มีน้ำเดินหรือถุงน้ำคร่ำแตกหรือไม่ ถ้ามีเมื่อเวลาเท่าไร เจ็บท้องถี่มากเพียงใด มีลมเบ่งคล้ายปวดถ่ายอุจจาระหรือไม่

- การเตรียมการช่วยคลอดแบ่งเป็น

การเตรียมผู้คลอด ด้านจิตใจโดยพูดปลอบใจให้ผู้คลอดลดความกลัว ความวิตกกังวล อาการตกใจ และพยายามพูดให้กำลังใจ

ด้านร่างกาย จัดให้อ่อนในท่าราบ หัวสูง หรือกึ่งนั่งกึ่งนอน
ชันเข้าทั้งสองข้าง หาผ้าคลุมปิดให้มิดชิด ไม่เปิดเผย
บริเวณอวัยวะเพศของผู้คลอด

การเตรียมสถานที่

สิ่งแวดล้อม โดยพยายามป้องกันไม่ให้ประชาชนมามุงดู
หากเป็นไปได้ควรจัดให้คลอดในสถานที่ที่สะอาด มิดชิด
ปูผ้ายาง หรือผ้าสะอาดไว้รองรับทารกแรกเกิด

การเตรียมอุปกรณ์

เครื่องมือในการช่วยคลอด ควรมีการจัดชุดอุปกรณ์
ไว้ให้พร้อม ได้แก่ ผ้ายางหรือผ้าสะอาดรองคลอด ถุงมือ
สะอาด ลูกสูบยางแดงสำหรับดูดเสมหะทารก ตัวหนีบ
สะดือ หรือเชือกสะดือสำหรับผูกสายสะดือ ผ้าเช็ดตัว
ทารก ผ้าห่อตัวทารก ถุงใส่รก

- การเตรียมตนเอง โดยทำจิตใจ

ให้มั่นคง ตั้งสติ อย่าตื่นตกใจ จนทำอะไรไม่ถูก ทบทวน
ขั้นตอนต่างๆ ในการช่วยคลอด

2.1.2.2 ระยะเวลาคลอด ปฏิบัติตามแนวทาง

ปฏิบัติการช่วยคลอดฉุกเฉินของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
แห่งประเทศไทย (คู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
สำหรับชุดปฏิบัติการทุกระดับ, 2561, น.119) และ
เพิ่มเติมรายละเอียด ดังนี้

- ขณะมารดาเบ่งคลอดห้ามดึง
ทารก หรือแตะต้องอวัยวะเพศของผู้คลอด

- เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วทั้ง
ตัวประคองศีรษะและลำตัวทารกไม่ให้ตกกระแทกพื้น
และดูเวลาคลอด

- จัดให้หน้าของทารกเอียงไป
ด้านข้าง เพื่อให้หน้าเมือกในปากและจมูกไหลออกมา
ไม่อุดกั้นทางเดินหายใจ

- สังเกตว่าทารกร้องได้หรือไม่
สีผิวเขียวหรือไม่ ถ้าทารกไม่ร้อง ให้ใช้นิ้วเปิดปากทารก
เล็กน้อย แล้วใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำเมือกในปากก่อนแล้ว
จึงดูดในจมูก เพื่อป้องกันการสูดสำลัก

- การใช้ลูกสูบยางแดงต้องบีบ
ก่อนนำเข้าปอดในปากและในจมูก เมื่อใส่เข้าไปในปาก
และจมูกแล้วจึงปล่อยให้ดูดน้ำเมือกเข้ามาในลูกสูบ แล้ว
จึงนำออกมาบีบทิ้งภายนอก

- การดูดด้วยลูกสูบยางแดงควร
ทำด้วยความนุ่มนวล ไม่จำเป็นต้องทำหลายครั้งขึ้นกับ
ปริมาณน้ำเมือกในปากและจมูกทารก

- ใช้ผ้าเช็ดตัวเด็กให้แห้ง เพื่อให้
เกิดความอบอุ่น ป้องกันการสูญเสียความร้อน

- เมื่อทารกร้องเสียงดังดีแล้ว
สีผิวจะแดงดี ให้สังเกตการเต้นของเส้นเลือดในสายสะดือ
ถ้าไม่เต้นแล้วให้หนีบสายสะดือด้วยตัวหนีบสายสะดือ
หรือผูกสายสะดือด้วยเชือก โดยต้องไม่ตัดสายสะดือ

2.1.2.3 ระยะเวลาหลังคลอดทารก

- ห่อตัวทารกด้วยผ้าห่อตัวหรือ
ผ้าขนหนูเพื่อให้ทารกอบอุ่น

- ภายหลังทารกคลอด รกจะ
ค่อยๆ ออกมาทางช่องคลอด ห้ามดึงรกอย่างเด็ดขาด
เพราะรกอาจขาด หรือออกมาไม่ครบ ค้างอยู่ภายใน
มดลูก ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ เมื่อรกออกมา
ทั้งหมดแล้ว ให้ใส่ไว้ในถุงสำหรับใส่รก เพื่อนำไปตรวจ
สอบภายหลังว่าครบหรือไม่

ข้อควรระวัง

- ห้ามดึงทารกขณะคลอด เพราะ
อาจทำให้ทารกบาดเจ็บ หรือทำให้ช่องคลอดของมารดา
ฉีกขาด

- ควรบันทึกวันเดือนปีและเวลา
เกิดของทารก

- ห้ามตัดสายสะดือให้หนีบหรือ
ผูกไว้ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค

- การอุ้มหรือจับศีรษะทารกต่ำ
เล็กน้อย เพื่อให้เสมหะไหลออกมาทางปากและจมูก

- เก็บรกให้หมด เพื่อให้ทาง
โรงพยาบาลตรวจสอบว่าครบหรือไม่

- ต้องเช็ดตัวทารกให้แห้ง และ
ห่อตัวเพื่อให้เกิดความอบอุ่น

- การใช้ลูกสูบยางแดงดูด ให้ปีบ
ก่อนแล้วจึงดูดในปากก่อนดูดในจมูกเพื่อป้องกันการ
สูดสำลัก

3. ขึ้นประเมินผล

- แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังอบรม
แบบให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด

- แบบประเมินการฝึกปฏิบัติการช่วยคลอด
และการดูแลทารกแรกเกิด โดยวิทยากรประจำกลุ่มเป็นผู้
ประเมินว่าผู้อบรมปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือ
ไม่ปฏิบัติ

บทสรุป

แนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดก่อนมาถึง
โรงพยาบาลในเมืองใหญ่ที่มีสาเหตุจากการจราจรติดขัด
หนาแน่น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถมาถึง
โรงพยาบาลเพื่อจะคลอดภายใต้การดูแลของบุคลากร
ทางสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์

ในการดูแลการคลอดให้ดำเนินไปอย่างปลอดภัยทั้ง
มารดาและทารก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ
สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้ร่วมมือกัน
จัดทำคู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เพื่อเป็น
แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ
อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมาพบว่ามีกรณีสับสนในขอบเขต
หน้าที่ ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการ
แพทย์ในระดับต่างๆ ซึ่งหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาจส่งผล
ให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกได้ โดยเฉพาะผู้ช่วย
เวชกรรมที่มีถึง 4 ระดับ โดยเฉพาะอาสาสมัครฉุกเฉิน
การแพทย์ เช่น ตำรวจจราจร เจ้าหน้าที่มูลนิธิต่างๆ
หน่วยกู้ชีพกู้ภัย ที่มักเป็นผู้ประสบเหตุหรือได้รับการ
แจ้งขอความช่วยเหลือ และไปถึงที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็ว
แนวทางปฏิบัติการช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลของ
เจ้าหน้าที่เทศกิจจึงเป็นตัวอย่าง โดยเน้นประเด็นสำคัญ
คืออาสาสมัครสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สามารถหนีบ
สายสะดือด้วยตัวหนีบสายสะดือ หรือเชือกเท่านั้น โดย
ห้ามตัดสายสะดือเด็ดขาด และให้รีบนำส่งโรงพยาบาล
โดยเร็ว นอกจากนั้นและสามารถใช้ลูกสูบยางแดง
ในการดูดเสมหะในปากและจมูกทารกแรกเกิดได้

เอกสารอ้างอิง

- พัฒนาะวไล พินทุนนท์. (2559). *การคลอดนอกสถานที่ (Birth before arrival)*. สืบค้นจาก shorturl.at/joAU0
งานสถิติและสารสนเทศ ฝ่ายวิชาการและวางแผน. (2561). *สถิติผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลตากสิน
งบประมาณ 1652*. สืบค้นจาก http://www.taksinohosp.go.th/image/downloadpdf/statistics_1652pdf
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (2540). สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/222222.pdf>
รายงานประจำปีโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2561.
(2561). สืบค้นจาก https://www.vajira.ac.th/b/images/file/pdf/annual_report/AnnualReport2018_V.1.pdf

- รายงานประจำปี 2561 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2561). สืบค้นจาก <http://www.ckphosp.go.th/diapo/.4.0.1diapo/งาน%รายงานประจำปี/ข้อมูลโรงพยาบาล/20Annual%20Report/รายงานประจำปี.165202%pdf>
- รายงานสถิติประจำปี 1652 โรงพยาบาลราชวิถี. (2561). สืบค้นจาก <http://www.rajavithi.go.th/rj/wp-content/uploads/09/2019/stat2561.pdf>
- รายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 1652 โรงพยาบาลกลาง. (2561). สืบค้นจาก shorturl.at/cyF03
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2561). *รวมกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ คำสั่งและหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีบูรณคอมพิวเตอร์-การพิมพ์.
- สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านระบบความปลอดภัยทางถนน. (2559). *การแก้ปัญหาการจราจรในเมืองใหญ่*. สืบค้นจาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/usergroup_disaster/13-2.pdf
- สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. (2561). *คู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สำหรับชุดปฏิบัติการทุกระดับ*. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สมชาย กาญจนสุต (บ.ก.). (2561). *คู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการทุกระดับ*. สืบค้นจาก http://www.taem.or.th/sites/default/files/61377_แนวทางปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล2030%มีค61.pdf
- อีจัน. (2562). *ทนไม่ไหวแล้ว สาวท้องแก่ปวดท้อง คลอดลูกกระทันหันคารถ*. สืบค้นจาก <https://www.ejan.co/news/5d6b687a3faf9>
- เอกชัย เรืองฉาย. (2561). *ถอดบทเรียนท่าคลอดฉุกเฉินอย่างปลอดภัย*. สืบค้นจาก