

นวัตกรรมการใช้แบบประเมิน Caesarean Score section due to CPD

งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัตราการคลอดด้วยการผ่าตัดทางหน้าท้องในประเทศไทยพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 ในปี 2533 เป็น ร้อยละ 22.4 ในปี 2539 และร้อยละ 26.78 ในปี 2545 และพบว่าเพิ่มมากในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลท่าวังผามีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีอัตราการคลอดด้วยการผ่าตัดร้อยละ 13.68 (สถิติรายงานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา, 2550) พบว่าต้องผ่าตัดแบบฉุกเฉินที่มีสาเหตุจากภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับอุ้งเชิงกราน (CPD) ร้อยละ 9.78 มารดามีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 3.36 ทารกมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 4.59 แต่ไม่มีรายงานการเสียชีวิต เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน มีอัตราการหมุนเวียนของแพทย์และเจ้าหน้าที่สูง ไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม และยังไม่มีแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอดจาก CPD ส่งผลให้ต้องผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน อาจเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกได้ โรงพยาบาลท่าวังผาจึงนำแนวทางการประเมินการผ่าตัด C/S due to CPD มาเป็นแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวัง ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือด้วยการผ่าตัด ประกอบด้วย ทีมผ่าตัด อุปกรณ์ เลือด และการฟื้นคืนชีพทารก

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้แนวทางการประเมินการผ่าตัด C/S due to CPD ในโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) แบบฉุกเฉิน ของมารดาและทารก

กลวิธีดำเนินการ นำแบบประเมินการผ่าตัด C/S due to CPD ของโรงพยาบาลลำพูน (สุจิตคุณประดิษฐ์, 2549) นำมาทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 4 เดือน (กันยายน-ธันวาคม 2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติจำนวน 64 ราย มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (คะแนน 5-9.5) จำนวน 4 ราย มีความเสี่ยงระดับต่ำ (คะแนน < 5) 60 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่ต้อง C/S ที่มีสาเหตุจาก CPD จำนวน 10 ราย (C/S ที่รพ.ท่าวังผา 8 ราย รพ.น่าน 2 ราย) มีความเสี่ยงระดับสูง (คะแนน \geq 10) จำนวน 6 ราย ระดับปานกลางจำนวน 4 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดด้วย V/E จำนวน 1 ราย เป็นผู้มีความเสี่ยงระดับต่ำ จึงนำมาทดลองใช้หญิงตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ก่อนนำไปเป็นแนวปฏิบัติในโรงพยาบาลท่าวังผาเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการผ่าตัด C/S due to CPD ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ความสูง จำนวนครั้งการคลอด น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ และ ความสูงของมดลูก ตั้งแต่ มกราคม – พฤษภาคม 2552

ผลลัพธ์การดำเนินการ ผู้เฝ้าระวังคลอดด้วยแบบประเมินดังกล่าวทั้งหมด จำนวน 95 ราย พบว่า 1) คลอดปกติจำนวน 78 ราย เป็นผู้มีความเสี่ยงระดับปานกลางจำนวน 12 ราย ระดับต่ำ 66 ราย 2) คลอดด้วย C/S due to CPD จำนวน 13 ราย C/S ที่รพ.ท่าวังผา 9 ราย รพ.น่าน 4 ราย เป็น

ผู้มีความเสี่ยงระดับปานกลางจำนวน 10 ราย ระดับสูง 3 ราย 3) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดด้วย V/E จำนวน 2 ราย เป็นผู้มีความเสี่ยงระดับต่ำ

ผู้เฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ร้อยละ 3.16, 25.26, 71.58 ตามลำดับ พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต้องผ่าตัดด้วย C/S แบบไม่ฉุกเฉิน ร้อยละ 100 ผู้ที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ต้องผ่าตัด C/S ร้อยละ 50 (แบบฉุกเฉินร้อยละ 25 แบบไม่ฉุกเฉินร้อยละ 75) และคลอดปกติ ร้อยละ 50 ผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำคลอดปกติ ร้อยละ 97.05 คลอด V/E ร้อยละ 2.95 เนื่องจาก มารดาไม่มีแรงเบ่งคลอด ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการโดยรวมร้อยละ 91.20 มารดามีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 2.25 และทารกมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 1.88

อภิปรายผล การนำแนวทางดังกล่าวมาใช้ในโรงพยาบาลทำวังผานาน 5 เดือนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมีโอกาสผ่าตัดคลอดร้อยละ 100 จึงต้องมีการเตรียมการผ่าตัดคลอดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective case) ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลางมีโอกาสผ่าตัดร้อยละ 50 ต้องมีการเฝ้าระวังความก้าวหน้าของ partograph อย่างใกล้ชิด และ เตรียมความพร้อมในการผ่าตัดคลอด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำต้องมีการติดตามความก้าวหน้าของ partograph และ คลอดทางช่องคลอดตามปกติ

ข้อเสนอแนะ แบบประเมินการผ่าตัด C/S due to CPD สามารถใช้ได้ง่าย ไม่ซับซ้อนใน โรงพยาบาลชุมชน เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด สามารถเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ ควรแพร่ขยายสู่โรงพยาบาลอื่น