

บริบท Birth asphyxia

การเกิด Birth Asphyxia จากภาวะทารกตัวโต การที่มารดาได้รับยาแรงคลอด ภาวะคลอดติดไหล่ มารดาไม่มีแรงแบ่งคลอด และมารดามีโรคประจำตัว เช่น GDM HT จากข้อมูลปี พ.ศ.2560 อัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxiaสูงขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลมีการรับฝากครรภ์ในมารดากลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นจากการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล โดยมีสูติแพทย์ดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมากขึ้น จากการทบทวน case พบว่า มารดาคลอดบุตรที่เกิด Birth Asphyxia จากมารดาที่มียอดมดลูกมากกว่า 38cm มีปัญหาคลอดติดไหล่ 2 ราย และพบส่วนหน้าผิดปกติ 1 ราย จึงจัดทำแนวทาง เพิ่มการประเมินแรกรับด้วย NST และ Ultrasound ดูท่าและส่วนหน้าของทารก จากปัญหามารดาไม่มีแรงเบ่ง ในระยะที่2 จึงกำหนด Early warning sign เบ่งคลอดครรภ์แรก 1ชม. ครรภ์หลัง 30 นาที เพื่อรายงานแพทย์ประเมินการคลอด ในกลุ่มที่เกิด Birth Asphyxia รายงานแพทย์ดูแลทารกหลังคลอด และมีการนำ case มาทบทวนเพื่อหาแนวทางปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

Driver diagram Birth Asphyxia

Purpose

ลดภาวะ
Birth
Asphyxia

Primary Drivers

Early defection

Prevention

Treatment

Secondary

คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้
อย่างถูกต้องเหมาะสม

การดูแลรักษาและเฝ้าระวังที่เหมาะสม
ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนคลอด

การประเมินทารกแรกเกิด การช่วยฟื้นคืน
ชีพ เครื่องมือ อุปกรณ์ เพียงพอพร้อมใช้

Intervention/Charge Idea

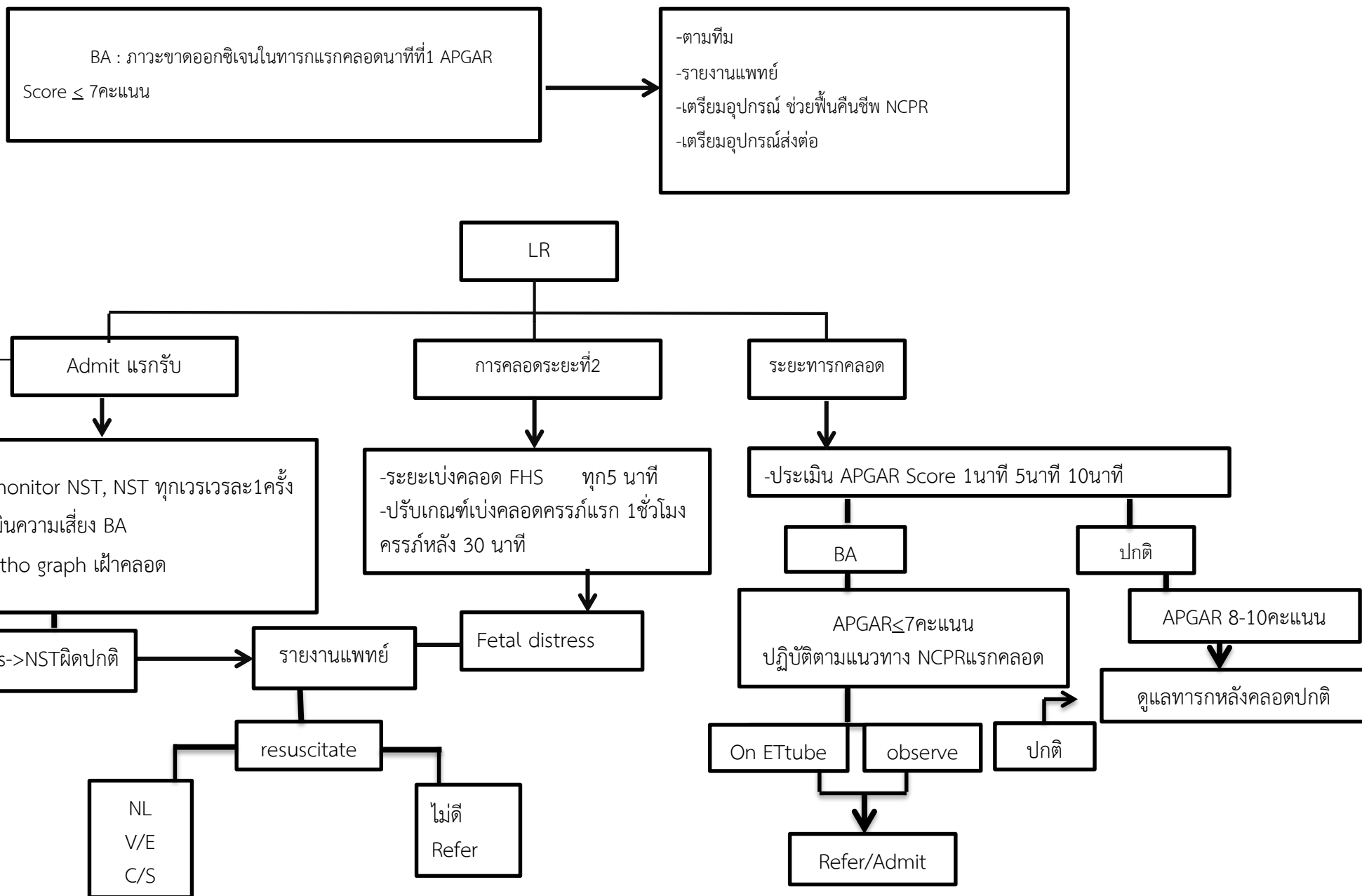
- จัดทำแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยงตั้งแต่ ANC/ห้องคลอด
- ติดตาม case ANC ผิดนัด
- จัดสอนมารดาโรงเรียนพ่อแม่ครรภ์เสี่ยง

- มารดามาคคลอดได้รับการตรวจ NST แรกครบทุกราย ทุกเวรขณะรอคลอด
- เฝ้าคลอดตามมาตรฐาน
- ใช้patho graph และเกณฑ์การรายงานแพทย์
- เกณฑ์การรอคลอดระยะที่ 2 Early warning signs
- ทบทวน PCT สูติกรรม และอบรมวิชาการของหน่วยงานและกลุ่มเครือข่าย

- บุคลากรมีความสามารถในการกู้ชีพ
- การรายงานแพทย์
- การตามทีมมาช่วยกรณีฉุกเฉิน
- Flowchart ช่วยกู้ชีพติดไว้ในห้องคลอด

KPI : อัตราทารกแรกคลอดมี
ภาวะ Birth Asphyxia
- มารดามา Admit รอคลอด
ได้รับการตรวจ NST

Process flow chart Birthasphyxia

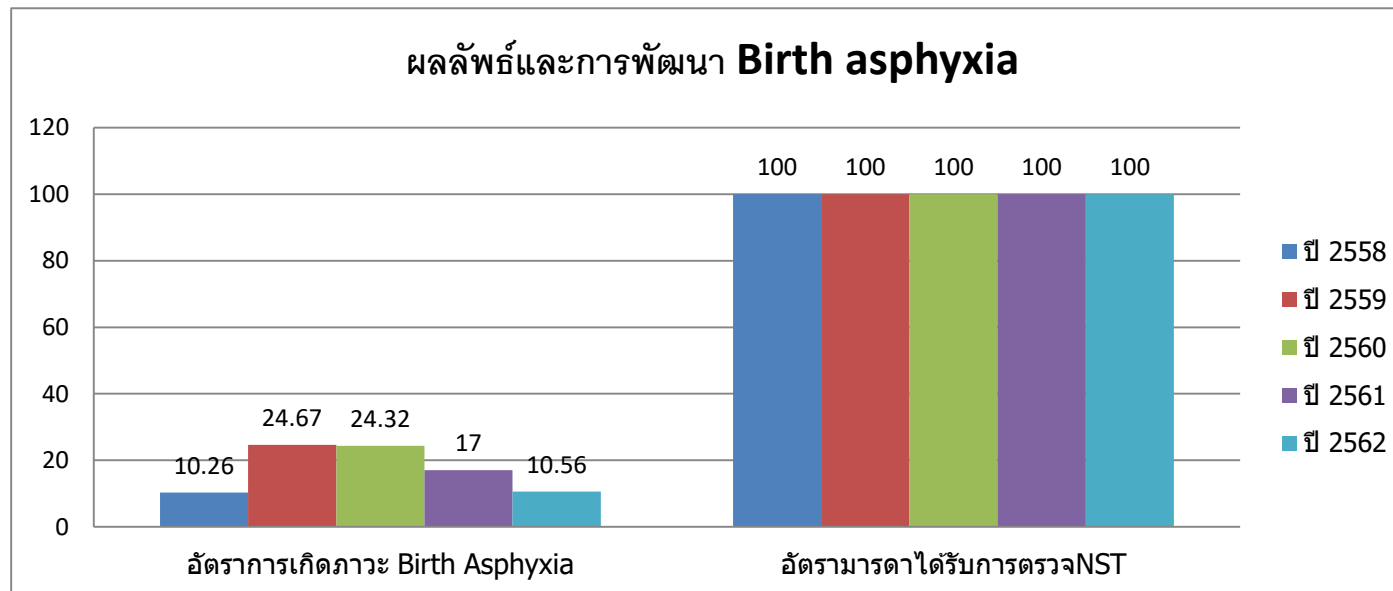


การจัดการกระบวนการ (process management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Prevention การคัดกรองและการป้องกัน	1.มีการประเมินคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ ANC และแรกรับ ห้องคลอด 2.มารดาฝากครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพทารกแรกเกิดในครรภ์ ตั้งแต่ 32-40 สัปดาห์	- อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia	1.รณรงค์การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 wk 2.จัดทำแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ ANC และแรกรับ ในห้องคลอด 3.มารดาได้รับการตรวจสุขภาพทารกแรกเกิดในครรภ์ (NST) เมื่อมาคลอดบุตร
การดูแลรักษา	3.การเฝ้าคลอดที่มีประสิทธิภาพ	- อัตรามารดาได้รับการตรวจสุขภาพทารกแรกเกิดในครรภ์ (NST) เมื่อคลอดบุตร	1.ใช้patho graph จัดทำเกณฑ์ในการรายงานแพทย์ 2.กำหนดเกณฑ์การรายงานแพทย์ เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดโดยรายงานแพทย์เวรในครรภ์แรกแบ่งคลอด 1ชั่วโมง ครรภ์หลัง 30 นาที
การดูแลต่อเนื่อง	4.การจัดการประชุม PCT สัปดาห์ละครั้ง และวิชาการร่วมเครือข่าย ปีละ2ครั้ง 5.บุคลากรมีความรู้ความสามารถการกู้ชีพ NCPR 6.จัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพียงพอ	- ร้อยละของบุคลากรอบรมฟื้นฟู NCPR	1.ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ในการกู้ชีพทารกแรกเกิด และการประเมิน APGAR Score 2.ทบทวน case ที่เกิดภาวะ Birth asphyxia ทุกราย 3.จัดทำบอร์ดแนวทางการกู้ชีพทารกแรกเกิด 4.การจัดการความพร้อมเพียงของอุปกรณ์

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia	<25/1,000	10.26	24.67	24.32	17:1,000	10.56
อัตราการดาได้รับการตรวจสอบสุขภาพทารกแรกเกิดในครรภ์ (NST: non stress test) เมื่อมาคลอดบุตร	>80	100	100	100	100	100



การพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพโดยสูติแพทย์และทีมพยาบาลผู้คลอด ได้ประชุมทบทวนจาก case ที่เกิดปัญหา Birth asphyxia จากสาเหตุที่พบและนำมาปรับปรุงคุณภาพงาน เช่น การใช้ NST ในมารดา เจ็บครรภ์คลอดแรกเริ่มและติดตามทุกเวอร์ เวอร์ละ 1 ครั้ง การใช้ pathograph การช่วยคลอด Early warning sing ในระยะที่ 2 ของการคลอด มีการรายงาน case เมื่อเบ่งคลอดล่าช้า เช่น ครรภ์แรก เบ่งคลอดใน 1 ชั่วโมง จะรายงานแพทย์ทราบและติดตาม FHS ขณะเบ่งคลอด ทุก 5 นาที มีแนวทางช่วยคลอดติดไหล่และแนวทางช่วยทารกคลอด Birth asphyxia โดยติดไว้ที่ในห้องคลอด ทำให้ตัวชี้วัดการเกิดลดลง

แผนการพัฒนาคุณภาพ โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มทักษะและสมรรถภาพให้กับพยาบาลและทีมผู้รับผิดชอบ

- ฝึกและทบทวนการใช้ Pathograph และการอ่าน NST

- ฝึกทักษะการช่วยคลอดติดไหล่

- ฝึกทักษะการทำ NCPR ในแผนกห้องคลอด

2. เน้นการฝากครรภ์คุณภาพ

- สอนและแนะนำการฝึกนับลูกดิ้น การจดบันทึกและการมาพบแพทย์

3. จัดระบบการส่งต่อโดยทีมผู้ดูแลจากห้องคลอดร่วมกับทีม refer จากภายนอก