

## CQI ห้องคลอดโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

ชื่อโครงการพัฒนา      พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดภาวะ Birth asphyxia

ชื่อหน่วยงาน              ห้องคลอด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร

**สภาพปัญหา/ประเด็น** ภาวะ birth asphyxia เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการในทารก และมีผลกระทบต่อจิตใจ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง ในครอบครัวสูงมาก ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองในการรักษาพยาบาลและเป็นภาระของครอบครัว และสังคม จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลท่าคันโท ที่ผ่านมายังพบภาวะ birth asphyxia อยู่ในระดับสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มากจากสถิติ อัตราการเกิดภาวะ birth asphyxia ปีงบประมาณ 2558 มีจำนวน 2 ราย คิดเป็น 13.24% ต่อพันการเกิดมีชีวิต ปีงบประมาณ 2559 มีจำนวน 2 ราย คิดเป็น 11.97% ต่อพันการเกิดมีชีวิต ปี 2560 มีจำนวน 1 ราย คิดเป็น 5.43% ต่อพันการเกิดมีชีวิต ตามลำดับ และจากการทบทวนหาสาเหตุการเกิดภาวะ Birth asphyxia พบว่าเกิดจาก การคลอดติดไหล่ , ระยะเวลาในการคลอดยาวนาน , การคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ, คลอดท่ากึ่งกรณีฉุกเฉิน คลอดก่อนกำหนด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการตายของทารก
2. เพื่อลดอัตราการเกิด birth asphyxia
3. เพื่อป้องกันการเกิดความพิการทางสมองของทารก
4. เพื่อลดความรุนแรงของการเกิด birth asphyxia
5. เพื่อพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถและพร้อมแก้ไขปัญหาค้นคว้าได้ทันที่

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

1. อัตราการเกิด birth asphyxia < 25 : 1,000 การเกิดมีชีวิต

## สาเหตุของปัญหา

1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับ
  - การประเมิน high risk ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ครอบคลุม
  - การใช้ Pathograph ไม่ถูกต้อง
  - การรายงานแพทย์ล่าช้า เนื่องจากประเมินปัญหาไม่ครอบคลุมและใช้ pathograph ไม่ถูกต้อง
  - การประเมิน APGAR Score ผิดพลาด
  - ขาดแพทย์เฉพาะทางสูติกรรมและกุมารแพทย์
2. อุปกรณ์
  - เจ้าหน้าที่เตรียมอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้
3. มารดาคลอด
  - ความตระหนักรู้ในภาวะแทรกซ้อนที่มารดาตั้งครรภ์ควรทราบและสามารถปฏิบัติได้น้อย
4. ทารก
  - ขนาด, น้ำหนัก, ท่า

## แนวทางการดำเนินการปรับปรุง

1. ประชุมวิชาการการดูแลมารดาคลอดระยะต่างๆ
2. การประเมิน high risk ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทุกราย จัดทำแบบประเมิน high risk สำหรับผู้ป่วยทุกราย หากพบ high risk อย่างน้อย 1 ข้อ รายงานแพทย์ทุกราย
3. ทบทวนการใช้ pathograph กำหนดให้ใช้ pathograph ในการดูแลมารดาทุกราย
4. เมื่อมารดามีภาวะผิดปกติและ pathograph ของมารดาคลอดผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที
5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง NCPR ปีละ 1 ครั้ง
6. ทบทวนการประเมิน APGAR Score ทารกแรกเกิด
7. Conference case ที่มีภาวะ birth asphyxia เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
8. กำหนดให้พยาบาลที่ผ่านการประเมิน Competency ในการปฏิบัติงานห้องคลอด เป็นผู้ที่ทำคลอด
9. เจ้าหน้าที่ใหม่ผ่านการอบรมเรื่องทักษะการทำคลอดและผ่านการประเมิน Competency พร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงนิเทศงานขณะทำคลอด

## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

### 1. เจ้าหน้าที่

- ยังพบการประเมิน APGAR Score ผิดพลาด
- การใช้ pathograph ไม่ถูกต้องทำให้รายงานแพทย์ล่าช้า
- เมื่อมีปัญหา BA เจ้าหน้าที่ NCPR ได้ไม่สมบูรณ์
- ขาดแพทย์เฉพาะทางสูติกรรมและกุมารแพทย์

### 2. ผู้ป่วย

- มีความต้องการพัก โรงพยาบาลน้อยวันจึงขอให้เจ็บครรภ์ถี่ จึงมาโรงพยาบาล ในระยะใกล้คลอด ทำให้การดูแลและแก้ไขปัญหาย่ำ

## แผนพัฒนา

1. จัดประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลทารกที่มีภาวะ birth asphyxia
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ NCPR
3. การประเมิน APGAR Score ทารก
4. ประชุมวิชาการเรื่อง การใช้ pathograph
5. การดูแลมารดาตลอดตามมาตรฐานการดูแลในแต่ละระยะของการคลอด
6. เตรียมมารดาเพื่อคลอดตั้งแต่ ANC คลินิก
7. ส่งเจ้าหน้าที่ใหม่ฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทุกปี

## แนวทางการปฏิบัติ

1. มารดาที่มากลอดบุตรทุกรายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน การดูแลมารดาตลอดในแต่ละระยะ
2. มารดาที่มากลอดทุกรายต้องประเมิน high risk พบอย่างน้อย 1 ข้อ ต้องรายงานแพทย์ทุกราย
3. ใช้ Parthograph ในการดูแลมารดาตลอดทุกราย ถ้ามีภาวะผิดปกติให้รายงานแพทย์เวรทราบทันที และดำเนินการแก้ไข
4. เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถทำ CPR และ NCPR ได้
5. ประเมิน APGAR Score ตามแบบประเมิน

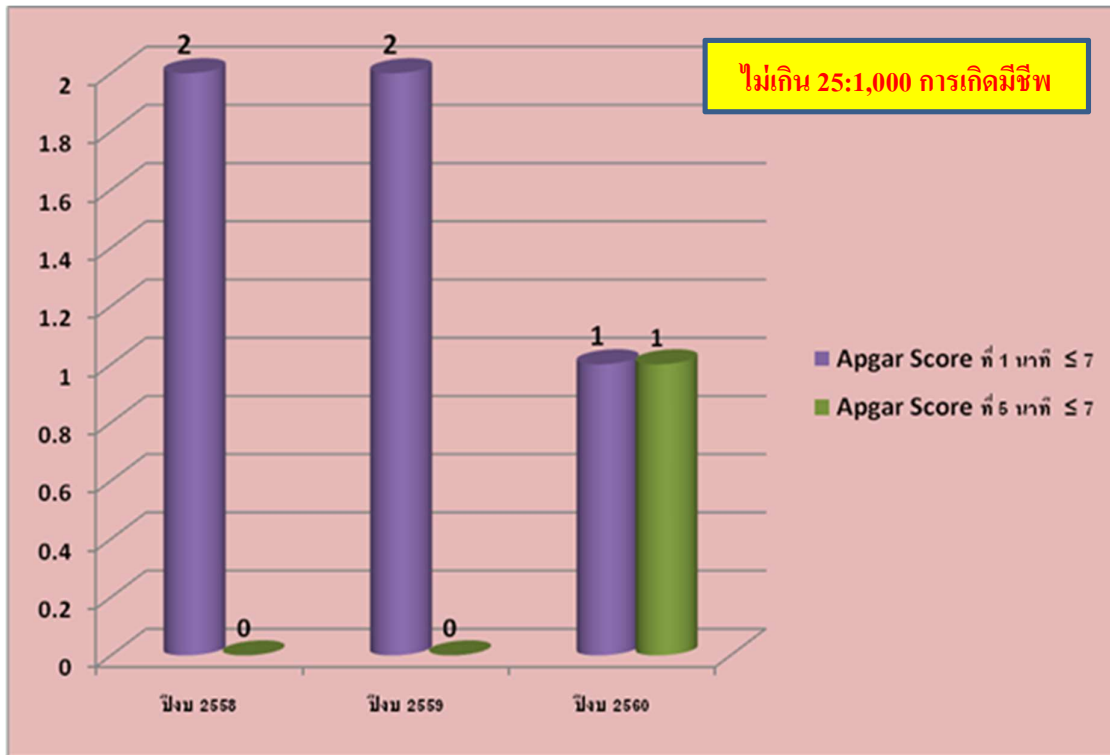
6. มีการตรวจนับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์รุด Emergency ในห้องคลอดทุกเวร เพื่อเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้
7. จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะ birth asphyxia
8. มีแนวทางคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ กรณีพบว่าทารกในครรภ์มีท่าผิดปกติและมีการส่งต่อข้อมูลจาก ANC ถึงห้องคลอด
9. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด
10. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ในห้องคลอดทุกเวร
11. จัดเตรียมรุด Emergency ไว้ในห้องคลอด 1 ชุด
12. ประสานงาน ANC ในการให้ความรู้เตรียมตัวเพื่อมาคลอดได้ถูกต้องทันเวลา
13. จัดทำข้อบ่งชี้เรื่อง การคลอดก่อนกำหนดรายงานแพทย์ทราบทันที
14. ถ้า estimate fetal size < 2,500 gm. และ > 3,500 gm. ได้ให้รายงานแพทย์ทราบทันที
15. ถ้า FHS ของทารกในครรภ์ผิดปกติ ต้องรายงานแพทย์เวรทราบเพื่อให้การแก้ไขและดูแลอย่างใกล้ชิด

#### ผลการดำเนินงานปี พ.ศ 2560

##### ตาราง แสดงจำนวนเด็กเกิดมีชีพที่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด

|                                 | เป้าหมาย                        | ปีงบ 2558 | ปีงบ 2559 | ปีงบ 2560 |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Apgar Score ที่ 1 นาที $\leq 7$ | ไม่เกิน 25:1000<br>การเกิดมีชีพ | 2         | 2         | 1         |
| Apgar Score ที่ 5 นาที $\leq 7$ |                                 | 0         | 0         | 1         |

กราฟแสดงจำนวนเด็กเกิดมีชีพที่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด



จากกราฟพบว่า ปีงบประมาณ 2560 หลังจากการทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหา อัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia ลดลง แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเฝ้าระวังและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปี 2560 ทารกที่เกิดภาวะ birth asphyxia เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด GA 28 สัปดาห์ ส่งตัวรักษา ต่อที่ รพ.สปส ผลการติดตามทารกเสียชีวิตหลังคลอด 4 วัน

### แผนการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 1. ขบวนการเริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามาฝากครรภ์

1.1 เน้นการสอนสุขศึกษาในกลุ่มพ่อแม่และผู้ที่มีอิทธิพลกับการคลอดครั้งนี้ในโรงเรียนพ่อแม่

หญิงตั้งครรภ์รายใหม่จะได้รับการตรวจ lab ทุกราย

1.2 หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ high risk หากพบได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าพบแพทย์

พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมในรายนั้นๆ

1.3 ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 20 – 22 สัปดาห์ ที่มีปัญหาอายุครรภ์กับขนาดเด็กไม่สัมพันธ์กันจะ

ได้รับการส่งต่อเข้าพบแพทย์เพื่อพิจารณาอัลตราซาวด์ เพื่อหาอายุครรภ์ที่ถูกต้อง

1.4 ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ที่มีปัญหาสงสัยว่าส่วนนำไม่ใช่ Vertex ได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์เพื่อพิจารณาอัลตราซาวด์ เพื่อหาส่วนนำต่อไป

1.5 ส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง และการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การส่งพบแพทย์คุณภาพ 2 ครั้ง

## 2. ห้องคลอด รับใหม่ รอคคลอด เบ่งคลอด หลังคลอด

2.1 หญิงรอคลอดได้รับการประเมินคัดกรอง/ซักประวัติตามเกณฑ์ high risk หากพบเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อต้องรายงานแพทย์ทราบทันทีเพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที (ทำ NST ทุกราย)

2.2 หญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยง ต้องมีการเตรียมทีมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพทารกไว้ให้พร้อม

2.3 หญิงคลอดได้รับการดูแลขณะรับใหม่ รอคคลอด เบ่งคลอด และหลังคลอดตามมาตรฐานการดูแล

2.4 หญิงคลอดหลังครบ 2 ชั่วโมง ตรวจภายในเพื่อดูอาการผิดปกติหลังคลอด

2.5 กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน มี Flow chat การ call for help และการกำหนดบทบาทหน้าอย่างชัดเจน

## 3. กรณีส่งต่อ

3.1 ให้โทรศัพท์ประสานโรงพยาบาลที่จะส่งต่อ ทุกครั้ง

3.2 กรณี emergency โทรศัพท์ประสานแพทย์ที่จะส่งต่อทุกครั้ง เพื่อพิจารณาการรักษาอย่างทันท่วงที มี Flow chat การ call for help และการกำหนดบทบาทหน้าอย่างชัดเจน

3.3 การติดตาม case ให้ติดต่อเวลา 14.00 น. ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์

## 4. หลังคลอด

ส่ง Home health care ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดภายใน 1 เดือน

# CQI

เรื่อง พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดภาวะ Birth asphyxia

งานห้องคลอด-หลังคลอด

โรงพยาบาลโพธิ์ไทร