

- 1.ชื่อผลงาน : พัฒนาระบบการป้องกันและการดูแลทารกที่เกิดภาวะ Birth Asphyxia
- 2.คำสำคัญ : Birth asphyxia คือ ภาวะที่ทารกในช่วงแรกเกิดขาดออกซิเจนหลังคลอด ทำให้ไม่หายใจ หายใจแผ่ว สีผิวผิดปกติ หรือมีอาการชัก Apgar score แรกเกิดที่ 1 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7
- 3.สรุปผลงานโดยย่อ : พัฒนาระบบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Birth asphyxia และการดูแลทารกที่มีภาวะ Birth Asphyxia ได้เหมาะสม
- 4.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ห้องคลอด โรงพยาบาลกันทรวิชัย
5. สมาชิกทีม: นางสาวอรุมา พรแสนสี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวอรทัย รามรั้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องคลอด
6. เป้าหมาย
 1. ลดอัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia < 21 ต่อพันการเกิดมีชีพ
 2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่องต่อเป็น 0
 3. เจ้าหน้าที่ในทีมดูแลมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการดูแลภาวะ Birth asphyxia
 4. มีความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมืออยู่เสมอ

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ภาวะ Birth asphyxia เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด เป็นสาเหตุการตายของทารกมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจมารดา บิดา ญาติพี่น้องในครอบครัวสูง โรงพยาบาลกันทรวิชัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงที่ไม่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์จำนวนผู้มาคลอดประมาณ 100 คนต่อปี จากการทบทวนพบว่าอัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia ในปี 2562-2564 ไม่พบ แต่ในปี 2565 เท่ากับ 12.8 ต่อพันการเกิดมีชีพ (1ราย severe birth asphyxia) เป็นมารดาที่มีประวัติเคยคลอดบุตรเสียชีวิต และ ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค.) เท่ากับ 83.33 ต่อพันการเกิดมีชีพ (1ราย) เกิดจากการคลอดท่าก้น

8. การเปลี่ยนแปลง

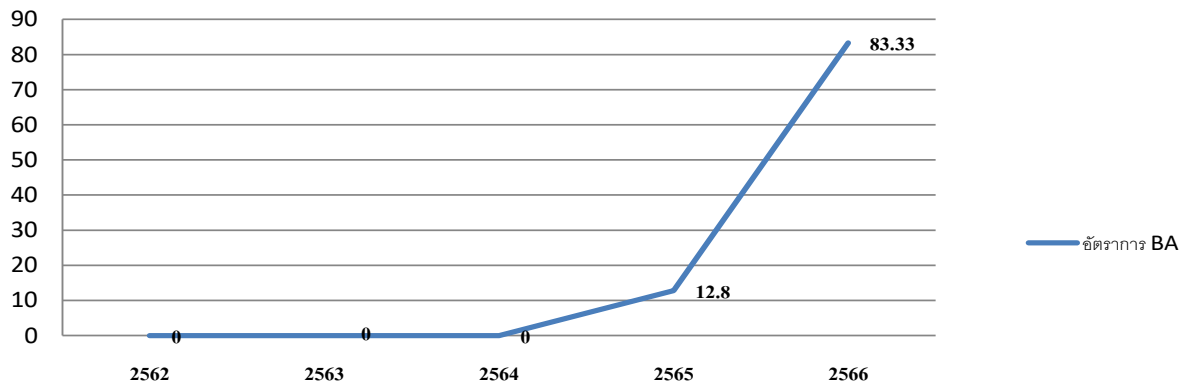
1.ระบบการดูแล

- 1.1 ระยะเวลาก่อนคลอด พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลจากแผนกฝากครรภ์ ประเมินคัดกรองความเสี่ยงให้เชื่อมกับห้องคลอดและแพทย์ เพื่อวางแผนการดูแลกลุ่มเสี่ยง/ส่งต่อ รพ.แม่ข่าย
- 1.2 ระยะเวลาคลอด พัฒนาแนวทางการประเมินครรภ์เสี่ยงตั้งแต่แรกรับ โดยแพทย์ตรวจ U/S ทุกราย ปรับแบบประเมินความเสี่ยง Intrapartum risk score คัดมารดาเสี่ยงสูง
- 1.3 ระยะเวลาคลอด พัฒนาการดูแลมารดาเสี่ยงต่ำในภาวะปกติ พยาบาลแจ้งแพทย์เวรเมื่อย้ายคลอดทุกราย เพิ่มการติด Monitor EFM บนเตียงคลอดตลอดในระยะเวลาที่มารดาเบ่งคลอด เพื่อติดตามเสียงหัวใจทารกในครรภ์
- 1.4 ระยะเวลาส่งต่อ แนวทางระบบ Fast track มารดา ทารก ชัดเจน
- 1.5 จัดทำแนวทางตามทีมช่วยเหลืออัตรากำลังเสริม การสื่อสารระหว่างทีม/หน่วยงาน ให้ชัดเจน
2. บุคลากร ขาดทักษะ ความเชี่ยวชาญในการประเมินความเสี่ยง การดูแลช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
 - 2.1 ปรับปรุง CPG ในการดูแลมารดา ทารก ร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยยึดตามแนวทาง รพ.แม่ข่าย
 - 2.2 ปรับแก้แนวทางประเมินความเสี่ยง/ Warning sing ในมารดาตั้งครรภ์ที่ต้องรายงานแพทย์ทันที
 - 2.3 ส่งเจ้าหน้าที่อบรมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลมารดาคลอด ทารกและการส่งต่อ
 - 2.4 ส่งเจ้าหน้าที่ศึกษา ฝึกประสบการณ์ในการช่วยเหลือมารดาคลอดทุกระยะที่ รพ.แม่ข่ายในช่วงเดือน มิถุนายน 2566
 - 2.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/จัดซ้อม NCPR ใน รพ.ปีละ 1 ครั้ง
 - 2.6 มีการทบทวนเมื่อมี Case Birth asphyxia ทุกครั้ง
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่

- 3.1 ตรวจสอบคู่มือเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ ทุกเวอร์ ให้เพียงพอ พร้อมใช้
 - 3.2 จัดพื้นที่ห้องคลอด จัดวางเครื่องมืออุปกรณ์ให้สะดวกเหมาะสมกรณีต้องมีการช่วยฉุกเฉิน
- Updateผัง NCPR การใช้งาน

9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

อัตราการเกิด Birth Asphyxia ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ห้องคลอด รพ.กัณฑ์วิชัย



กราฟเส้นที่ 1 แสดงอัตราการเกิด Birth Asphyxia ห้องคลอด โรงพยาบาลกัณฑ์วิชัย ปี 2562-2566

1. ปี 2566 เกิดภาวะ Birth Asphyxia (AS 6-9-10) 1รายในทารกคลอดท่าก้น หลังได้รับการช่วยเหลือทารกปลอดภัย ไม่ได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดผ่านการอบรมเรื่อง NCPR และการดูแลส่งต่อมารดาเสี่ยงสูง 100 %
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมใช้ ได้รับการแก้ไข ส่งซ่อมในส่วนที่มีปัญหา

10.บทเรียนที่ได้รับ

1. ด้านความรู้ ทักษะความชำนาญของทีม NCPR เนื่องจากจำนวนผู้คลอดมีน้อย ร่วมกับแพทย์มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด ทำให้การทำงานเป็นทีมทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการซ้อมทีม NCPR อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 2. กระบวนการประเมินครรภ์เสี่ยงในระยะฝากครรภ์ และแรกรับที่ห้องคลอดเพื่อวางแผนคลอดอย่างเหมาะสมมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานต้องมีการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่เสมอ โดยการเข้าร่วมอบรม ทบทวนกระบวนการดูแลร่วมกัน และมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม รวมถึงทีมอัตรากำลังเสริมที่ต้องมาช่วยเหลือ ต้องเข้ารับการฝึกทักษะในการดูแลสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม
 3. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงาน Refer ในเคส Fast Track พบว่ายังมีปัญหาขัดข้องในการติดต่อ จึงจำเป็นต้องมีการ บันทึกในใบประเมินการส่งต่อและ Update เบอร์โทร
 4. เครื่องมือ อุปกรณ์บางอย่างเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในเหตุฉุกเฉิน จึงไม่ควรปล่อยให้ใช้งานจริง ควร Training
- 11.การติดต่อกับทีมงาน: นางสาวอรอุมา พรแสนสี E-mail on-u-ma.ph@hotmail.com 043-789205 ต่อ 114 (ห้องคลอด)