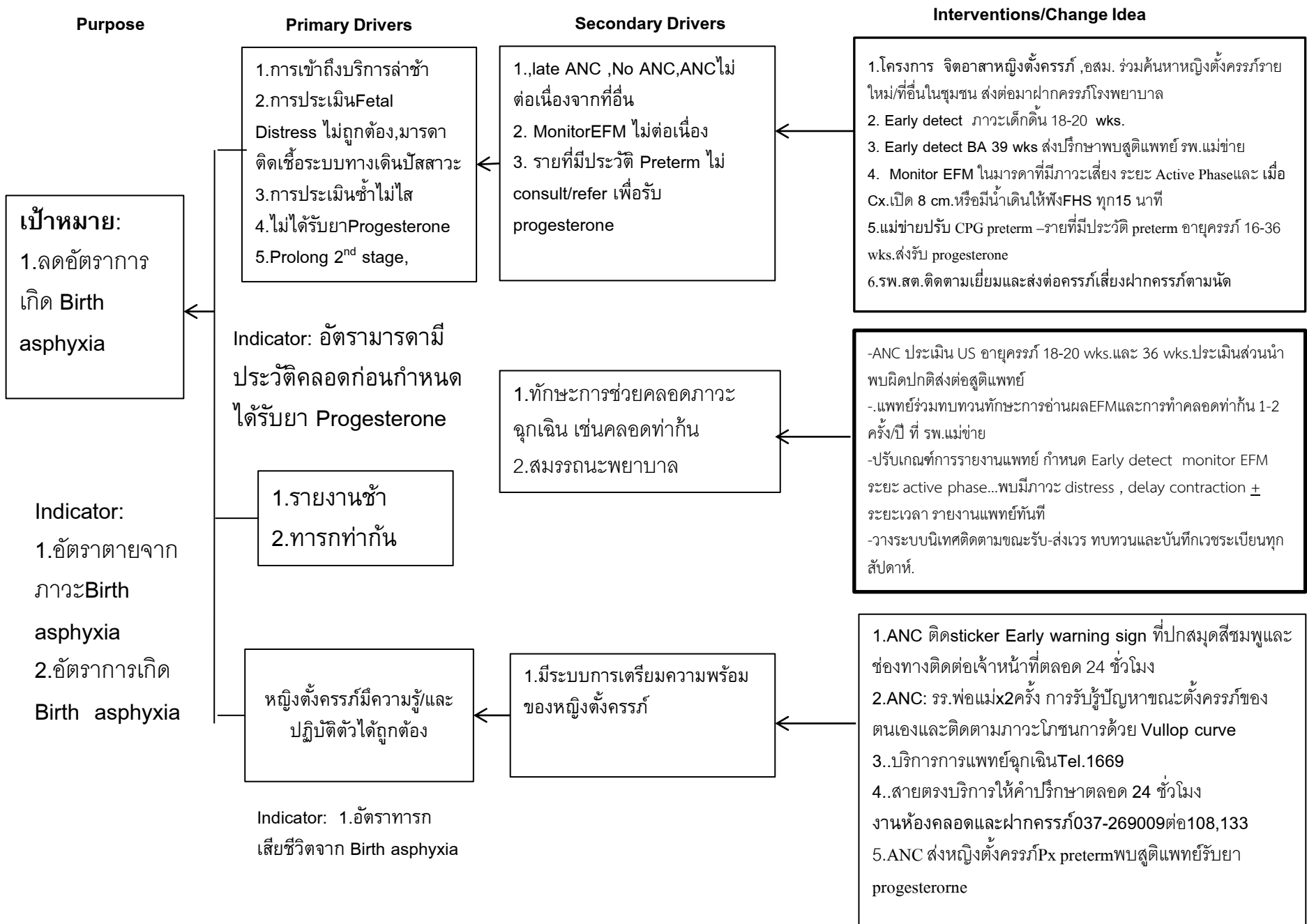
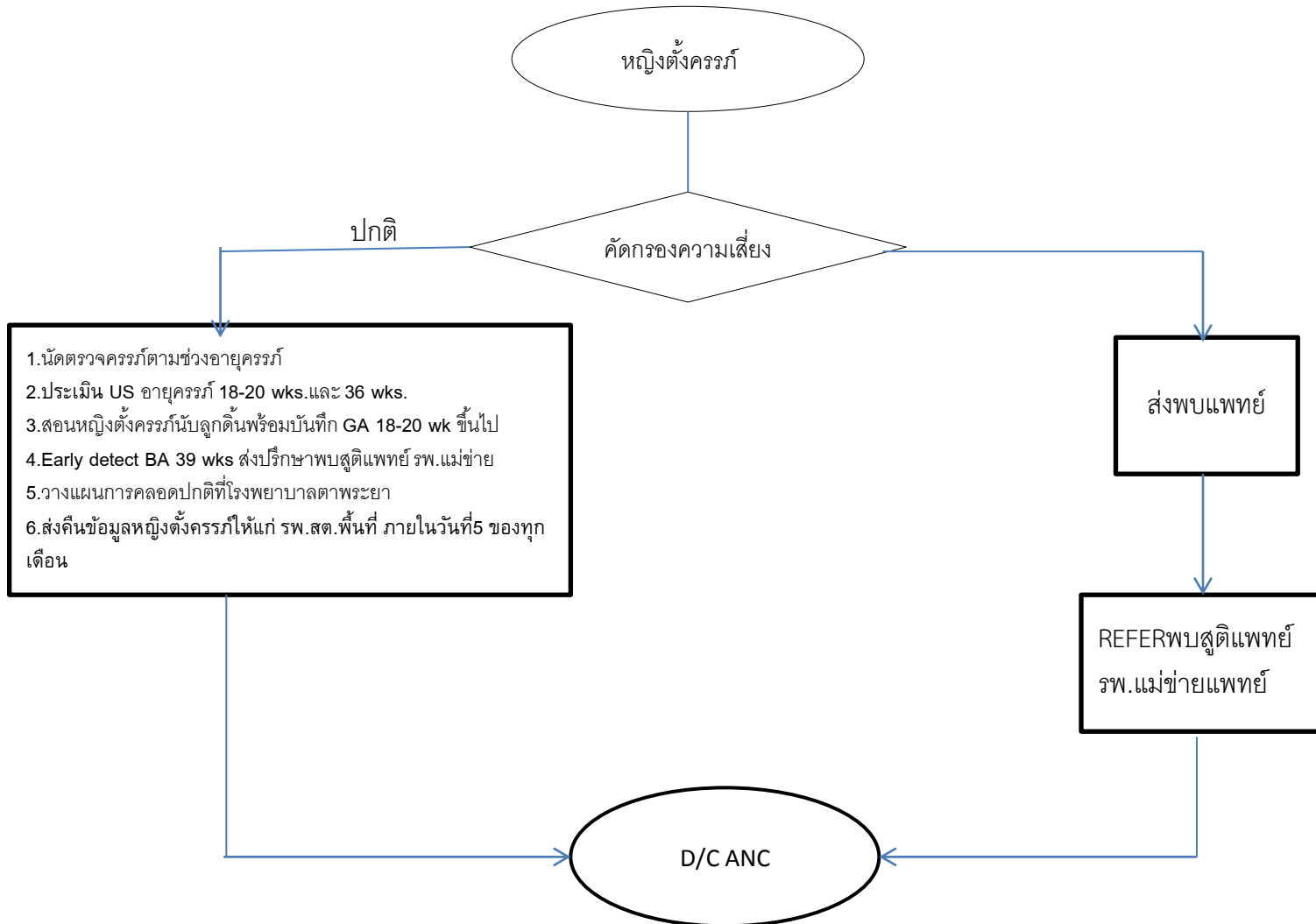


# **Clinical Tracer BA**

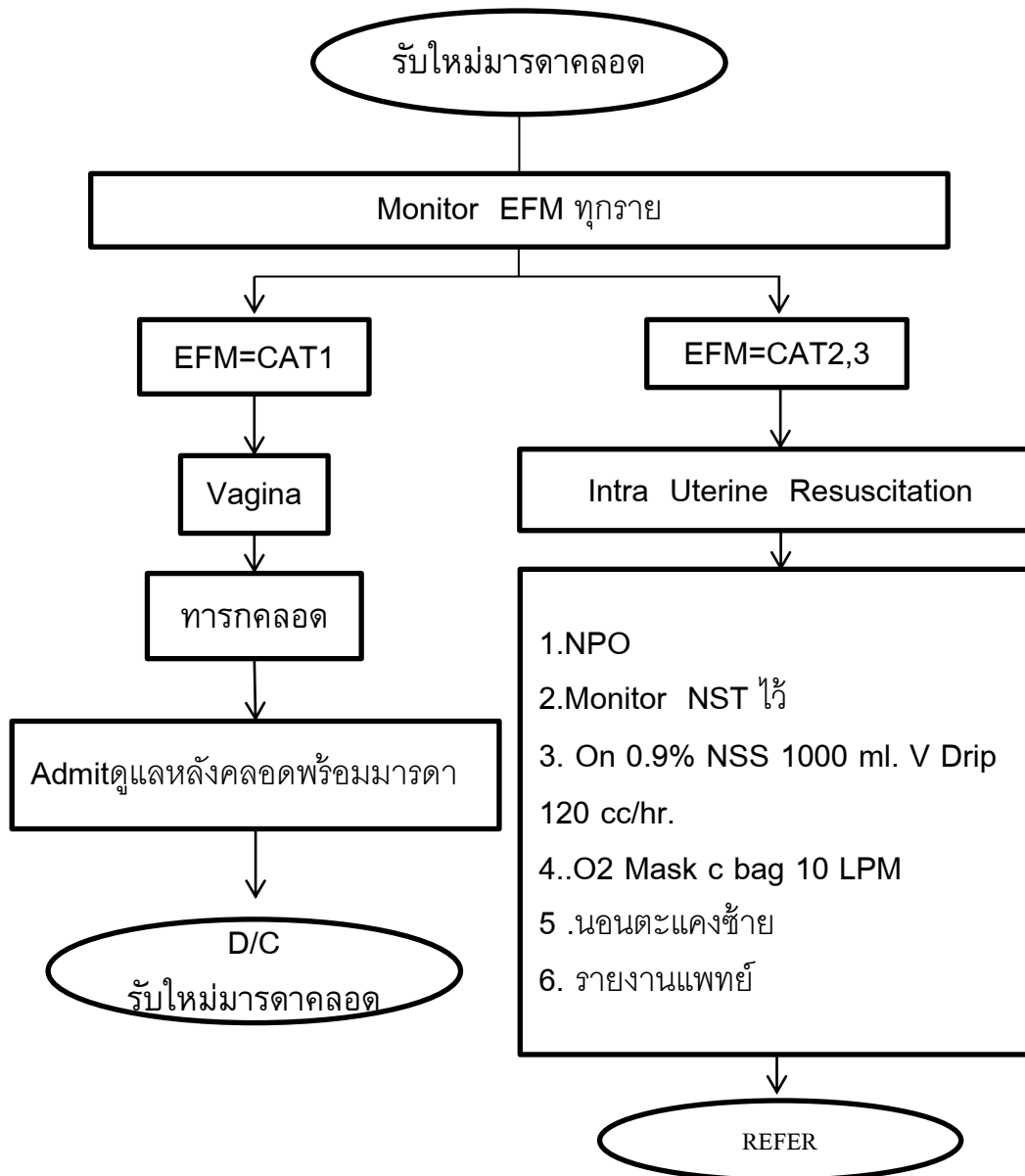
# เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด (การดูแลผู้ป่วย Birth asphyxia)



# PROCESS FLOWCHART ของการ ดูแลผู้ป่วยโรค BIRTH ASPHYXIA



## Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรค Birth asphyxia



## การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการเข้าถึงบริการ	เพื่อลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	1) อัตราการภาวะขาดออกซิเจนที่ 1 นาที < 25: 1000 LB 2) อัตราการภาวะขาดออกซิเจนที่ 5 นาที < 5: 1000 LB	1.เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว: Early ANC < 12 wk.ฝากครรภ์ครบ 5ครั้งตามเกณฑ์ 2.บริการการแพทย์ฉุกเฉินTel.1669 3. มีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ฝากครรภ์คุณภาพเพื่อช่วยลดการเกิด Preterm และป้องกัน Preterm โดยใช้ progesterone.ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดทุกราย
การประเมิน/การประเมินซ้ำ	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรอง ประเมินซ้ำเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยง	1..อัตราทารกในครรภ์มีภาวะ Fetal distress ได้รับการส่งต่อรพ.แม่ข่าย ร้อยละ 100 2.บุคคลากรทุกคนผ่านการประเมินการแปลผลEFM และการทำคลอดฉุกเฉิน ร้อยละ100	1.ANC ประเมิน US อายุครรภ์ 18-20 wks.และ 36 wks. ประเมินส่วนน้ำ พบผิดปกติส่งต่อสูติแพทย์ 2.แพทย์ร่วมทบทวนทักษะการอ่านผลEFMและการทำคลอดทำกัน 1-2 ครั้ง/ปี ที่ รพ.แม่ข่าย 3. มีการประเมินและประเมินซ้ำเมื่อเข้าสู่ ระยะActive phase และ เมื่อ Cx.เปิด 8 cm.หรือมีน้ำเดินให้ฟังFHS ทุก15 นาที 4.ปรับเกณฑ์การรายงานแพทย์ กำหนด Early detect monitor EFM ระยะ active phase...พบมีภาวะ distress , delay contraction ±ระยะเวลา รายงานแพทย์ทันที 5.วางระบบนิเทศติดตามขณะรับ-ส่งเวร ทบทวนและบันทึกเวชระเบียนทุกสัปดาห์.

## การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การดูแลต่อเนื่อง ติดตามนัดและ ส่งต่อ	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและมี ประวัติPretermได้รับการส่ง ต่อ รพ.แม่ข่ายเพื่อรับยา progesterone	1.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มี ประวัติคลอดก่อนกำหนด ได้รับยาprogesterone เท่ากับ 100 %.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ANC ติด sticker Early warning sign ที่ปากสมุดสีชมพูและ ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง</li> <li>2.ANC: รร.พ่อแม่x2ครั้ง การรับรู้ปัญหาขณะตั้งครรภ์ของ ตนเองและติดตามภาวะโภชนาการด้วย Vullop curve</li> <li>3..บริการการแพทย์ฉุกเฉินTel.1669</li> <li>4..สายตรงบริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงงานห้องคลอด และฝากครรภ์037-269009ต่อ108,133</li> <li>5.ANC ส่งหญิงตั้งครรภ์ Px. pretermพบสูติแพทย์รับยา progesteroneตั้งแต่ GA 16-36 wks.</li> <li>6.วางระบบส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย NB Fast track และ พยาบาลRefer นำส่ง Case ที่ดีกุมารเวชกรรมทุกราย.</li> <li>7.ระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยสูติแพทย์จาก รพ.แม่ ข่ายตลอด 24ชั่วโมง</li> <li>8.ส่งคืนข้อมูลให้ รพ.สต.พื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านตั้งแต่ANC- PP</li> </ol>

## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละการเกิด Birth asphyxia	1:1,000 LB	0	0	6.17 (1/162)	26.14 (4/153)
2. ร้อยละทารกขาดออกซิเจนนาทีที่1 < 7คะแนน	25:1,000 LB	0	0	1	4
3. ร้อยละทารกขาดออกซิเจนนาทีที่5 < 7คะแนน	5:1,000 LB	0	0	1(refer รพร.)	1(refer รพร.)
4. ร้อยละตายจาก Birth asphyxia	< 9:1,000 LB	0	0	0	13.07 2/153
5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดได้รับการป้องกันด้วย progesterone	ร้อยละ100	0	0	0	100(4)







## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

### ผลลัพธ์การดำเนินการ

ปี 2559-2562 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด = 2,2,1,4(สาเหตุมารดาคลอด preterm 3 รายและ prolong 2 nd stage 1 ราย) รวม 9รายจากยอดคลอด 169,179,162,153รายตามลำดับ ส่งผลให้เกิด Birth asphyxia ปี 2559-2562 = 0,0,1,4ราย จากการทบทวน ปี2561พบสาเหตุเกิดจากทารกมีภาวะThick meconium ขณะคลอด เกิดจากสาเหตุมารดาLate ANC ไม่มีการประเมินซ้ำขณะระอคลอด-คลอด จึงได้ปรับกระบวนการโดยมีโครงการ จิตอาสาหญิงตั้งครรภ์ ,อสม.รพ.สต. ร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่/ที่อื่นในชุมชน ส่งต่อมาฝากครรภ์โรงพยาบาล และMonitor EFM ในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง ระยะ Active Phaseและ เมื่อ Cx.เปิด 8 cm.หรือมีน้ำเดินให้ฟังFHS ทุก15 นาที หลังจากปรับกระบวนการ ในปี2562พบทารก Birth asphyxia 4 ราย จากสาเหตุ มารดาNO ANC ฝากครรภ์ล่าช้า ภาวะคลอดก่อนกำหนด มารดาขาดความรู้การเฝ้าระวังความผิดปกติ จึงได้ทบทวนและจัดทำแนวทางในการดูแลและปรับกระบวนการคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ ฝากครรภ์ โดย.ANC Early detect ภาวะเด็กดั้นที่อายุครรภ์18-20 สัปดาห์.Early detect BA ที่อายุครรภ์.39 Wk ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ส่งปรึกษาสูติแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย , ส่งหญิงตั้งครรภ์ Px. pretermพบสูติแพทย์รับยา progesteroneตั้งแต่ GA 16-36 wks. , ประเมิน US อายุครรภ์ 18-20 wks.และ 36 wks.ประเมินส่วนน้ำ พบผิดปกติส่งต่อสูติแพทย์ , ติดsticker Early warning sign ที่ปกสมุดสีชมพูและช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ขณะคลอด ปรับเกณฑ์การรายงานแพทย์ กำหนด Early detect monitor EFM ระยะ active phase...พบมีภาวะ distress , delay contraction ±ระยะเวลา รายงานแพทย์ทันที ผลการดำเนินการตั้งแต่กรกฎาคม 2562 ไม่พบทารกมีภาวะ Birth asphyxia

### แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- 1.เพิ่มการดูแลมารดาโดยMonitor EFM ตั้งแต่ย้ายเข้าห้องคลอด - สิ้นสุดการคลอด
- 2.เพิ่มการสอนวิธีเบ่งคลอดตั้งแต่ระยะรับใหม่ในมารดาAdmitรคลอดทุกราย