

ชื่อเรื่อง: การพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันทารกมีภาวะ Birth Asphyxia

ประเภทผลงาน: CQI

ชื่อเจ้าของผลงาน: น.ส.มะลิ สาธุภาค น.ส.จันจิรา บุญจริง และคณะ งานห้องคลอด

โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอนี้เชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อผู้นำเสนอ: น.ส.จันจิรา บุญจริง E-mail: [mali-sa42@hotmail.com](mailto:mali-sa42@hotmail.com) Tel: 087-8794050

บทนำ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia) เป็นภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด เป็นสาเหตุของการตายและพิการของทารก โรงพยาบาลเชียงใหม่ พบอุบัติการณ์ทารกมีภาวะ Birth Asphyxia ปี 2555-2557 คิดเป็น 19.4 พันการเกิดมีชีพ (7 ราย) 19.2: พันการเกิดมีชีพ (7 ราย) 12.11: พันการเกิดมีชีพ (3 ราย) และมีการส่งต่อไปรักษาต่อที่ รพ.สปส.คิดร้อยละ 14.29 14.29 และ 100 ตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าพยาบาลขาดความรู้ รายงานแพทย์ช้า ขาดทักษะ NCPDR ทารกคลอดก่อนกำหนด

### วิธีดำเนินการ

1. ประชุมทีมงาน ทบทวนอุบัติการณ์ทุกครั้ง เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
2. ส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้/จัดอบรมและฝึกทักษะ NCPDR โดยกุมารแพทย์ 2 ครั้ง/ปี
3. มีระบบ On call ช่วยคลอดและ call for help เมื่อมีภาวะฉุกเฉิน
4. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแล

#### 4.1 ระยะเวลาคลอด

4.1.1 มีการประเมินภาวะเสี่ยงโดยพยาบาลห้องคลอด และรายงานแพทย์ทุกราย

4.1.2 รับใหม่มารดาคลอดต้องทำ EFM แปลผลและรายงานแพทย์ทุกราย

4.1.3 คัดคะแนนน้ำหนักทารกโดยการใช้สูตร Johnson ถ้าพบว่าน้ำหนัก  $\square$  3500 gm หรือน้ำหนัก < 2500 gm แพทย์ต้องมีการประเมินซ้ำ

4.1.4 มีการใช้ Bishop score ในการพิจารณาเร่งคลอด และใช้เครื่อง Infusion pump ในการ control และ ON EFM ทุกราย หรือเมื่อเข้า Active Phase

4.2 ระยะเวลาคลอด : On EFM ทุกราย กำหนดเกณฑ์การรายงานแพทย์เมื่อพบว่า ท้องแรกเบ่งนาน 30 นาที ท้องหลังเบ่งนาน 15 นาที ถ้ายังไม่คลอดให้รายงานแพทย์ทันที และปรับเปลี่ยนเกณฑ์การดึง V/E คือ ดึง V/E เมื่อ Station +2 และถ้า Fail 1 ครั้งให้ส่งต่อ

4.3 ระยะเวลาหลังคลอด มีการส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สค. ติดตามเยี่ยมเมื่อทารกกลับบ้าน และการติดตามพัฒนาการเด็กจนถึง 5 ขวบ

ผลการดำเนินงาน: ในปี 2558 พบว่าทารกมีภาวะ Birth Asphyxia 6.1: พันการเกิดมีชีพ (1 ราย) ส่งต่อไปรักษาต่อที่ รพ.สปส 1 ราย