



**สรุปผลงานประจำปี**

**ห้องคลอด**

**โรงพยาบาลแก่งคอย**

**ปีงบประมาณ 2563**

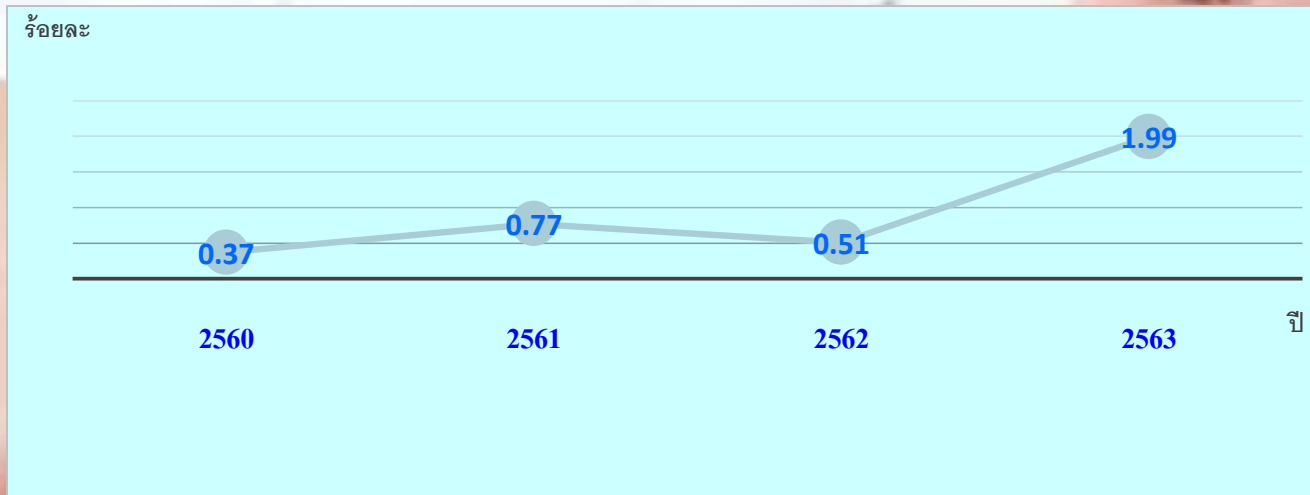
## ผลงานย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
1. มารดาตาย	17:แสน	0	0	0	0
2. ทารกตายปริกำเนิด	15:1000	0	0	0	0
3. PPH	5%	0.3(1ราย)	0.37(1ราย)	0.51(1 ราย)	1.99(3ราย)
4. BA	25:1000	19.35 (6ราย)	11.24 (3ราย)	10.26 (2 ราย)	0 (0 ราย)

# ผลงานย้อนหลัง 3 ปี

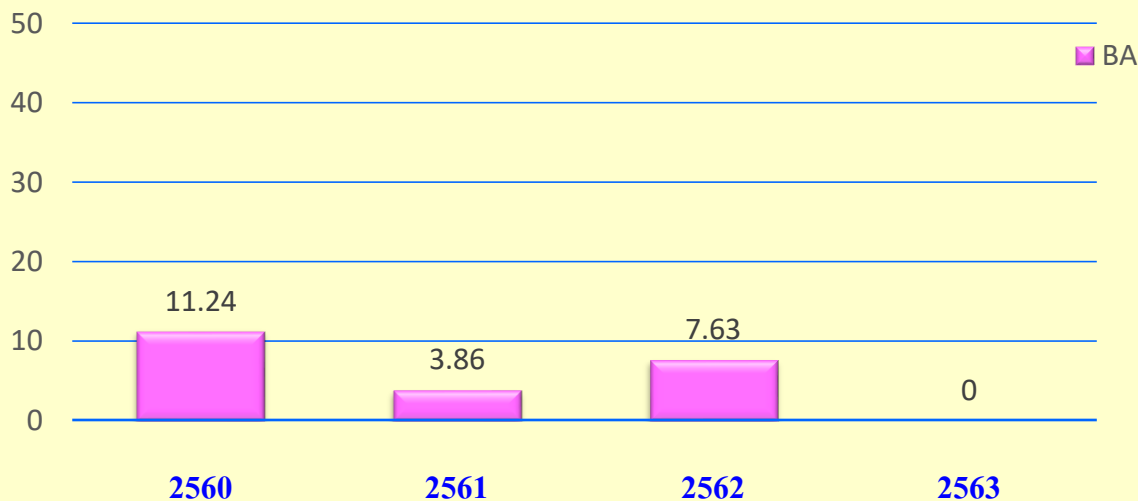
รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค.62- ธ.ค.63)
มารดาคลอด	267	260	196	151
ทารก น.น.น้อยกว่า 2500 กรัม	41	28	25	19
ทารกคลอดก่อนกำหนด	19	18	13	13
ผู้รับบริการทั้งหมด	622	597	444	294
อัตราครองเตียง	68.77	68.64	51.69	41.64
อัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่น (10%)	19.85	18.46	15.34	19.2

# อัตราการตกเลือดหลังคลอด



มารดาตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก uterine atony , มีการประเมินความเสี่ยงเมื่อแรกรับทุกรายจากการตรวจร่างกายและ High Risk สมุดฝากครรภ์ การประเมินความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด โดยการประเมิน Blood lossโดยใช้ถุงตวงเลือด ดูแลมารดาในระยะคลอดตามมาตรฐานหากพบภาวะเสี่ยงหรือความผิดปกติสามารถรายงานแพทย์ทันที โดยใช้ phatograph เป็นเครื่องมือในการเฝ้าคลอดและให้การดูแลแบบ Active management

# BA ( birth asphaxia )



ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia มีแนวโน้มลดลง จากการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงระยะคลอด ระยะรอคลอด on NST Monitoring ทุกราย เพื่อประเมินสภาวะทารกในครรภ์ดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานหากภาวะเสี่ยงหรือความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทันที เตรียมการให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกคลอด เตรียมความพร้อมผู้ใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกเกิด เพิ่มพูนความรู้เรื่องการกู้ชีพทารกแรกเกิดสำหรับบุคคลากรทุกปี



# อัตราการติดเชื้อ

รายการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0	0.69	0
อัตราการติดเชื้อที่ตาอาหารก	0	0	0
อัตราการติดเชื้อที่สะดืออาหารก	0	0	0

ในปี 2562 นี้ งดการใช้ยา Antibiotic ในผู้คลอดทุกราย ยกเว้นในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเช่นแผลลึกมากหรือมีการปนเปื้อน เริ่มตั้งแต่ 1 เม.ย 2562 มีการติดเชื้อหลังคลอดที่แผลฝีเย็บ 1 ราย คิดเป็น 0.69% ของผู้ป่วยที่มาตรวจหลังคลอดทั้งหมด แผลแยกเนื่องจากแผลลึกมากและผู้คลอดไม่ค่อยเปลี่ยนผ้าอนามัย ปี 2563 ไม่มีแผลติดเชื้อ

# พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 ต.ค.62-ส.ค.63
มารดาคลอด	267	260	196	151
BA ( 25 : 1000 )	11.24 (3ราย)	3.86 (1 ราย)	7.63 (2 ราย)	0 (0ราย)

ในปี 2562 มีการปรับเปลี่ยนจัดทำแบบฟอร์มประเมินทารกแรกเกิดเกี่ยวกับ A-S, T, HR, RR, Sp O<sub>2</sub>, DTX ,หัตถการต่างๆที่ทำในห้องคลอดโดยการระบุเวลาที่ชัดเจน ซึ่งจะต้องสังเกตอาการเด็กทุกรายเป็นเวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที ก่อนส่งให้คืนมารดาหลังคลอด ในปี 2563 เด็กที่มีปัญหาเรื่องการหายใจลดลง



### ใบบันทึกสุขภาพทารกแรกเกิด

ข้อมูลการเกิด				
คลอด	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> V/E <input type="checkbox"/> Twin <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	วันที่คลอด..... เวลา.....น. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง น้ำหนัก.....กรัม	ค่าการวัดตัว รอบศีรษะ.....ซม. รอบอก.....ซม. ความยาว.....ซม.	Condition of child birth <input type="checkbox"/> Liveborn <input type="checkbox"/> Clinical mature <input type="checkbox"/> Stillborn <input type="checkbox"/> Clinical premature

V/S	Time	1 นาที	5 นาที	10 นาที	15 นาที	30 นาที	45 นาที	60 นาที	1 ชม. 15 นาที	1 ชม. 30 นาที	1 ชม. 45 นาที
	เวลา (น.)										
APGAR Score											
Temp											
HR											
RR											
SpO2											
DTX											
Retraction											
Clear air way / suction											
O2 cannular 2 LPM											
O2 box 6 LPM											
PPV											
Chest compression											
On ET tube											
Refer											
หมายเหตุ											
ผู้บันทึก											

การประเมิน APGAR SCORE			
รายการประเมิน	SCORE		
	0	1	2
1. อัตราการเต้นของหัวใจ	ไม่มี	ต่ำกว่า 100	มากกว่า 100
2. การหายใจ	ไม่หายใจ	ช้า ไม่สม่ำเสมอ	ร้องเสียงดัง
3. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ	อ่อนปวกเปียก	แขนขาขยับได้เล็กน้อย	เคลื่อนไหวได้ดี
4. สีผิวหนัง	เขียว ซีด	ตัวสีชมพู แขนขาเขียวคล้ำ	สีชมพูตลอดทั้งตัว
5. การตอบสนอง	ไม่มีการโต้ตอบ	มีการเปลี่ยนแปลงสีหน้า	โอหรือจาม





ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. สถานที่คับแคบ การป้องกันการติดเชื้อทำได้ไม่ 100 %	แยกห้องคลอดออกจากตึกหญิงให้เป็นสัดส่วน
2. รับผิดชอบงานเกินขอบเขตหน้าที่ เช่น ทำ NST ให้งาน ANC, OPD และ ER และ ทำใบรับรองการเกิดให้งานธุรการ ค้นหาใบรับรองการเกิดย้อนหลัง เป็นต้น	แยกงานออกไปให้ผู้รับผิดชอบโดยตรง เพิ่มเครื่อง NST ที่หน่วยบริการอื่น
3. อัตรากำลังไม่เพียงพอในเวรนอกเวลา และไม่มีคนงาน	เพิ่มคนงานรับผิดชอบห้องคลอดโดยเฉพาะ

# สิ่งที่ต้องการพัฒนา

- สถานที่ที่เป็นสัดส่วนของห้องคลอด
- การจัดระบบการป้องกันการติดเชื้อที่มีคุณภาพ
- เพิ่มกำลังคนช่วงเวรนอกเวลา เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้, คนงาน
- พัฒนาบุคลากรทางด้านวิชาการ เช่น เวชปฏิบัติวิภกฤติทารกแรกเกิด / เวชปฏิบัติสูติกรรมแทรกซ้อน

## แผนการดำเนินงานปี 2564

- พัฒนาความรู้ด้านการดูแลมารดาและทารกแก่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลในจุดอื่น ๆ สามารถดูแลมารดาและทารกแรกเกิดได้
- เตรียมการรองรับการทำ HIE ( Hypoxic Ischemic Encephalopathy การทำตัวเย็นในทารก BA ) จากรพ.แม่ข่าย ได้แก่ การประเมินเด็ก การเตรียมเด็ก การส่งต่อ ระบบ Fast track การบันทึกแบบฟอร์มต่าง ๆ ก่อน refer
- จัดอบรม CPR ทารกแรกเกิด แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมกับงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



TV

Thank You

