**เป้าหมายปัจจัยขับเคลื่อนตัวชี้วัดการดูแลเด็ก Birth asphyxia (BA)**

**Purpose Primary Driver Secondary Driver Intervention/change Idea**

-อัตราการเกิดBA



**Indicator Indicator**

-อัตราการเกิดBA -อัตราการเกิดBA 

-อัตราANCครบตามเกณฑ์

-เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการ

อบรมฟื้นฟูการช่วยคลอดฉุกเฉิน

**Indicator**

-อัตราการเกิดBA(จากการคลอดท่าก้น) 

-อัตราANCครบตามเกณฑ์

-เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมฟื้นฟูการช่วยคลอดฉุกเฉิน



**Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วย Birth asphyxia (BA)**













**การจัดการกระบวนการ (Process Management)** 

| **กระบวนการ** | **ข้อกำหนดของกระบวนการ** | **ตัวชี้วัดของกระบวนการ** | **การออกแบบกระบวนการ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.การดูแลผู้ป่วยขณะ ANC  2.การดูแลผู้ป่วยขณะ ANC | - หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและอาการผิดปกติที่ต้องรีบมารพ.  - หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในการ ANC  - เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักในการใช้ข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ | - อัตราการเกิด BA  - อัตราการเกิด (จาการคลอดท่าก้น)  - อัตราการเกิด BA( จากการคลอดท่าก้น )  - อัตราการ ANC ครบตามเกณฑ์  อัตราทารกเกิด BA( จากการคลอดท่าก้น ) | - จัดประชุม MCH Conference caseที่มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ หาแนวทางการดูแลร่วมกัน  - จัดระบบการติดตามเยี่ยมขณะ ANC  -ทบทวน Caseในเวที MCH ระดับอำเภอ ทำตามระบบการส่งพบแพทย์เดิมเพื่อ US และในกรณีฝากครรภ์ที่อื่นมาส่งพบแพทย์ก่อน 1 ครั้ง ( 2567 ) |

**ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)**

| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2562** | **2563** | **2564** | **2565** | **2566** | **2567**  **(ต.ค.66-มี.ค.67)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.อัตราการเกิด BA:1000 การเกิดมีชีพ | < 25 | 0 | 0 | 2.96 | 3.11 | 0 | 17.86 |
| 2. อัตราการ ANC ครบตามเกณฑ์ | 75 | 59.29 | 73.91 | 76.58 | 78.02 | 50.41 | 58.82 |
| 3.ร้อยละเจ้าหน้าที่เข้ารับการฟื้นฟูการช่วยคลอดฉุกเฉิน | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |

**ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)**

**วิเคราะห์**

ปี 2564 พบทารกเกิดภาวะ Birth Asphyxia เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รีบมาโรงพยาบาล เมื่อพบมีอาการทารกดิ้นน้อย รอจนเจ็บครรภ์จึงมาโรงพยาบาล

**การพัฒนา** - จัดประชุม MCH Conference case ที่มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เพื่อหาแนวทางการดูแลร่วมกัน

**ผลลัพธ์** - ปี 2565 พบภาวะ Birth Asphyxia จากมารดาคลอดทารกท่าก้น มารดาไม่ตระหนักการ ANC ไม่พบอัตราการเกิด BA ในปี 2566

**ปัญหา** ในไตรมาสที่ 2 ปี 2567 พบทารกเกิดภาวะ BA 2 รายจากคลอดท่าก้น 1 ราย สาเหตุจากขาดความตระหนักในการใช้ข้อมูลใน

สมุดฝากครรภ์ ไม่ส่งพบแพทย์เพื่อ US และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความชำนาญในการช่วยคลอดท่าก้น

รายที่ 2 เกิดจากเจ้าหน้าที่ทักษะน้อยทารกคลอดติดไหล่ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดความรู้ความชำนาญ

**การพัฒนาปรับแนวทาง 1.ฝึกอบรมฟื้นฟูบุคลากรในการช่วยคลอดท่าก้นและคลอดติดไหล่ทุก 6 เดือน**

**2.หัวหน้าทีมทบทวนความรู้เจ้าหนน้าที่ใหม่ เกี่ยวกับการคลอดปกติและการคลอดที่มีภาวะเสี่ยง**

**3.ทบทวน Case ในเวที MCH**

**4.ทำตามระบบการส่งพบแพทย์ เพื่อทำ US เดิมและในกรณีฝากครรภ์ที่อื่นส่งพบแพทย์ก่อน 1 ครั้ง**

**5.จัดทำแนวทางการช่วยคลอดท่าก้น**

**6.จัดทำคู่มือพยาบาล การช่วยคลอดติดไหล่**

**ผลลัพธ์**  **ยังไม่พบ BA**

**ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)**

**วิเคราะห์อัตราการเกิด BA : 1,000 การเกิดมีชีพ ด้วย Control Chart + 2 SD**

**ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)**

**วิเคราะห์**

ปี 2562 ไตรมาสที่ 3 มีการ ANC ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์น้อยกว่าเป้าหมายเนื่องจาก ยังขาดการติดตามต่อเนื่องและหญิงตั้งครรภ์

ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง ปรับเปลี่ยนโดยการ ให้คำแนะหญิงตั้งครรภ์ขณะมา ANC เน้นย้ำให้มาฝากครรภ์

ตามนัด

ผลลัพธ์ ในปี 2563 ไตรมาสแรกสามารถ ANC ได้เกินเป้าหมาย

ปี 2563 ไตรมาสที่ 2 และ 4 มีการ ANC ต่ำกว่าเป้าหมาย เล็กน้อย ยังใช้แนวทางการ ANC เดิมอยู่

ปี 2564 ไตรมาสที่ 4 มีการ ANC ต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิด-19ทำให้หญิงตั้งครรภ์ ไม่กล้าออกมา ANC ปรับเปลี่ยนโดยการรณรงค์เชิงรุก เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์

ผลลัพธ์ ปี 2565 ยังมีการฝากครรภ์ต่ำกว่าเป้าหมาย มีการระบาดหนักของโรคโควิด-19 และมีแรงงานกัมพูชา เข้ามาเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถกลับประเทศได้ มีการตั้งครรภ์และไม่ตระหนักถึงการมา ANC ปรับเปลี่ยนคือ ติดตามนายจ้าง เน้นย้ำให้นำลูกจ้างมาฝากครรภ์ตามนัด

ปี 2566 มีการ ANC ต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก ยังมีการระบาดของโควิด ยังมีแรงงานต่างชาติอยู่เป็นจำนวนมาก ปรับเปลี่ยนโดยการ โทรติดตามเยี่ยม เน้นย้ำให้มาฝากครรภ์ตามนัด

**ปี 2567 เนื่องจากอยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนสถานที่การรับฝากครรภ์ โดยรับนอกเขต ตำบลทับไทร ทั้งหมดมาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์บางส่วนไม่ทราบข้อมูลการฝากครรภ์ที่ใหม่และเจ้าหน้าที่รับฝากครรภ์เป็นเจ้าหน้าที่รายใหม่ยังขาดความรู้ความชำนาญและบุคลากรมีจำนวนน้อย**

**แนวทางการปรับเปลี่ยน**

* **ประชุมเจ้าหน้าที่MCH จัดระบบการฝากครรภ์ทั้งอำเภอ**
* **จัดอบรม ANC เจ้าหน้าที่รายใหม่**
* **จัดระบบการ ANC ในโรงพยาบาล**

**ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)**

**วิเคราะห์อัตราการ ANC ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ Control Chart + 2 SD**

**แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

* จัดอบรมฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ เรื่องการช่วยคลอดฉุกเฉิน การคลอดท่าก้น คลอดติดไหล่ทุก 6 เดือน
* จัดอบรมฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ เรื่องการ CPR ทารกแรกเกิดปีละ 1 ครั้ง
* ประชุม MCH ระดับอำเภอ ทุก 3 เดือน