

โรงพยาบาล	สตึก อบ.10
สาขา	สูติกรรม
สภาวะทางคลินิก	Low birth weight
วันที่	30 กันยายน 2562

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติทารกแรกเกิดมีชีพปี 2559–2562 = 432,422,408 และ 254 ราย รวม 1,516 ราย พบ LBW 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.39 เป็น case preterm 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.51 SGA 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.76 refer out 13 รายไม่พบ unplanned/delay refer ติดตามเคสเสียชีวิต 3 รายเป็น case extremely LBW 730 กรัม , case breech presentation มา fully dilate คลอดทำกัน AS 8-9-9 ทารกมีลักษณะใบหน้าและศีรษะผิดปกติ ใบหูต่ำ แขนขาผิดปกติ และ case no anc มารดาต่างตัว อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ fully dilate คลอดปกติที่ ER AS 5-4-5 refer รพ.ชลบุรี ติดตามเคสทารกเสียชีวิต ติดตามพัฒนาการทารก LBW พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ 100

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

พบทวน case กลุ่ม preterm ร้อยละ 40.79 จากปัจจัยเสี่ยงด้านมารดา 1) no ANC ร้อยละ 10.53 2) teenage pregnancy /elderly ร้อยละ 31.58 3) มารดา G1 ร้อยละ 28.95 4) anemia ร้อยละ 44.74 5) มีโรคร่วม GDM/HT/HIV ร้อยละ 10.53 6) ใช้สารเสพติด บุหรี่ ร้อยละ 5.26 8) low BMI ร้อยละ 23.68 ในปี 2561 พบ BMI เกิน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 40 ไม่พบปัจจัยเสี่ยงด้านทารก สาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบอาการเจ็บครรภ์ที่ต้องมาโรงพยาบาลทำให้มาLRเมื่อเข้าสู่active phase/fully dilateส่งผลให้inhibit labour ไม่ทัน

พบทวน case SGA ในกลุ่มTerm ร้อยละ 59.21 ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดา 1)no ANC ร้อยละ 10.91 2) Teenage pregnancy/elderly ร้อยละ 32.73 3) มารดา G1 ร้อยละ 52.73 4) anemia ร้อยละ 38.18 5) มีโรคร่วม GDM/HT/HIV ร้อยละ 3.64 6) ใช้สารเสพติด/บุหรี่ ร้อยละ 1.82 7) Low BMI ร้อยละ 10.91 ในปี 2561 พบ BMI เกิน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 42.85 8)ภาวะเครียดสูง ร้อยละ 3.64 ไม่พบปัจจัยเสี่ยงด้านทารก

พบทวน refer out 10 ราย พบเสียชีวิต 1 ราย จาก extremely LBW 730 กรัม มารดา No ANC คลอด breech assist

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีกุมารแพทย์ ใช้ระบบ consult กุมารแพทย์โรงพยาบาลชลบุรี มีพยาบาลเวรประจำห้องคลอด 3 คน เครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์(NST) 2 เครื่อง เครื่อง Ultrasound 1 เครื่อง Radiant warmer 1 เครื่อง Transport incubator 2 เครื่อง Neopuff 2 เครื่อง Syringe pump 1 เครื่อง Phototherapy LED 1 เครื่อง Phototherapy double 1 เครื่อง Phototherapy fluorescent 1 เครื่อง

2.ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงสำคัญ

2.1 education&empower

- หญิงตั้งครรภ์ทราบอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ต้องมาโรงพยาบาลไม่ครอบคลุมทำให้ได้รับยา inhibit labor ไม่ทัน

- ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากรับประทานยาบำรุงไม่ได้มีคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ทารกน้ำหนักน้อย

2.2 No ANC ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ทำให้คลอด extremely LBW ส่งผลให้ทารกเสียชีวิต

2.3 มารดามี BMI เกิน → ทารก LBW เนื่องจากรับประทานอาหารพวกแป้งและน้ำตาลมาก

2.4 มารดาที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดได้รับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ micronized progesterone เหน็บช่องคลอดไม่ทุกราย

3.เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
ไม่พบภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากการคลอด LBW	-ลดการเกิด LBW -ลดอัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย	1.อัตราการเกิด LBW 2.อัตราตายทารก LBW

4.กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการ

4.1 ปี 2556 - รณรงค์ให้ความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในชุมชน โดยประสานกับเครือข่าย อสม. ท้องถิ่น

- ให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมต้น

การวางแผน ดูแลรักษาและการดูแลต่อเนื่อง

4.2 ปี 2557 -ANC คุณภาพประเมินโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ Vallop curve ตามเกณฑ์

4.3 ปี 2558 - บริการ ANC ทุกวัน กรณีตรวจ UPT-positive และ GA<12 สัปดาห์

- ANC ครั้งแรก แนะนำฝากครรภ์คู่ โรงเรียนพ่อแม่ และประเมินความเสี่ยง และ empowerment ต่อการคลอด LBW

- วางระบบการเฝ้าระวังpreterm labor ตั้งแต่การฝากครรภ์ PV ultrasound 18-20wk. screening asymptomatic bacteriuriaโดยใช้multidipstick

- มี CPG preterm labor และใช้ standing order preterm labor เพื่อการดูแลไปในแนวทางเดียวกันและ consult รพ.ชลบุรี refer intrapartum กรณี EFW < 2,000 gm. หรือ GA < 34 wk

- LBW ทุกรายเจาะ screening Hct, MB ก่อน D/C ตาม CPG Neonatal hyperbilirubinemia และนัดติดตาม BW หลัง D/C 1 wk

- กลุ่มมารดาที่มีภาวะติดเชื้อก่อนคลอด ทารกแรกเกิดจะได้รับการรักษาตาม CPG Neonatal sepsisทุกราย

4.4 ปี 2559 พัฒนาการดูแลกลุ่มเสี่ยง ในคลินิก ANC ถ้าวัด fundal height เป็น cm น้อยกว่า GA □ 3 cm ส่งพบแพทย์เพื่อ ultrasound EFW ทุก 3 wk

4.5 ปี 2560 -ใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดหรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดทุกรายให้ micronized

progesterone เหน็บทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแนวทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ

4.6 ส่งต่อข้อมูลทีมเยี่ยมบ้านและเครือข่ายและการติดตามพัฒนาการและโภชนาการ

4.7 กลุ่ม LBW นัดดูแลในกลุ่ม high risk WCC ของโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการและโภชนาการ

5. ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
		26/432	26/422	24/408	21/254
-อัตราการเกิดLBW	< 7	6.02	6.16	5.88	8.26
-ร้อยละการส่งต่อทารกLBW	0	3.85	26.92	8.33	14.28
-อัตราการตายของทารกLBW	0	0	3.84	0	9.52

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

อัตราการเกิด LBW มีแนวโน้มลดลง ในปี 2561 และต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 7 ในปี 2560 พบทารก extremely LBW เสียชีวิต 1 ราย คลอด breech assist มารดา no ANC BW 730 กรัม ปี 2561 แนวโน้มการส่งต่อทารก LBW ลดลง ไม่พบการเสียชีวิต

6. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

6.1 แก้ไขภาวะชืดในหญิงตั้งครรภ์โดยปรับยาบำรุงตามแนวทางและในเคสที่กินไม่ได้ มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานหลังอาหารทันที

6.2 ปฏิบัติตามแนวทางและประเมินผลการใช้ micronized progesterone เหน็บทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทุกราย

6.3 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการฝากครรภ์

6.4 แนะนำโภชนาการที่เหมาะสมเน้นการรับประทานอาหารโปรตีน ลดแป้งและน้ำตาล

6.5 เด็ก LBW ได้รับการประเมินพัฒนาการ 100%

