

CQI เรื่อง ห่วงใยน้ำหนักหุ่นบ้าง

ขั้นตอนที่ 1

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะทารกแรกเกิดที่มีปัญหาน้ำหนักตัวน้อย (LBW) ถือเป็นภาวะ เป็นเกณฑ์ชี้วัดงานที่สำคัญอย่างหนึ่งของงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารก การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่งผลต่อปัญหาครอบครัวตามมา เช่น ปัญหาผู้ดูแล ปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น เป้าหมายของงานอนามัยแม่และเด็ก คือ อัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ไม่ควรเกินร้อยละ 7

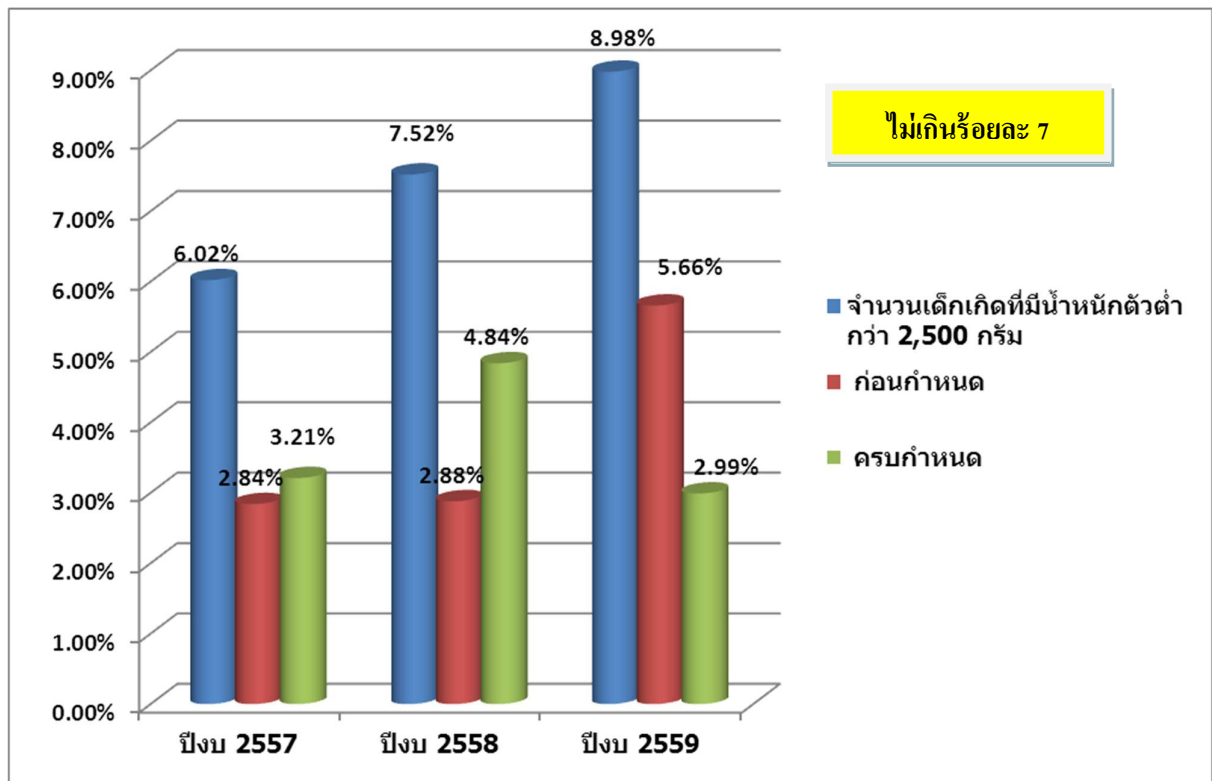
สำหรับอัตราการเกิด LBW ในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร ปีงบประมาณ 2558-2559 พบ ร้อยละ 6.02%, 7.52% และ 8.98%ตามลำดับ ต่อทารกเกิดมีชีวิต จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิด LBW มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จนเกินเกณฑ์มาตรฐานจังหวัด ตามลำดับ ดังนั้นการลดอัตราการเกิด LBW จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมงานสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลให้ได้มาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2

วิธีคัดเลือกปัญหา

การวิเคราะห์กระบวนการหลัก เริ่มจากสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิดที่มีภาวะ LBW ว่ามีสาเหตุมาจากอะไร โดยแยกข้อมูลทารกที่คลอด ก่อนกำหนด ครบกำหนด เกินกำหนด ได้ดังนี้

	ปีงบ 2557	ปีงบ 2558	ปีงบ 2559
จำนวนเด็กเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม	15 ราย (6.02%)	14 ราย (7.52%)	15 ราย (8.98%)
- ก่อนกำหนด	7 (2.84%)	5 (2.88%)	10(5.99%)
- ครบกำหนด	8 (3.21%)	9 (4.84%)	5(2.99%)



จากกราฟจะเห็นได้ว่า ทารกแรกเกิดที่มีภาวะ LBW ส่วนใหญ่เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด และครบกำหนดในสัดส่วนที่เท่ากัน

จากการสืบค้นข้อมูล การชักประวัติมารดาที่คลอดที่มีทารก LBW พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก

1. สภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัว
2. สภาพการดูแลร่างกายมารดาตั้งครรภ์พักผ่อนน้อย ทำงานหนัก อาชีพส่วนใหญ่ทำนา เกษตรกรรม
3. ไม่พบสาเหตุ

สิ่งที่คาดหวังและวัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะ LBW
2. บุคลากรมีความรู้/ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการอย่างได้มาตรฐานวิชาชีพในทุกระยะของการคลอด
3. มีแนวทางในการแก้ไขและป้องกันการเกิดภาวะ LBW ที่ชัดเจนโดยการทำงานเป็นทีม สหวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 3

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้คลอด และญาติ
2. บุคลากรในงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด

ขั้นตอนที่ 4

วิธีดำเนินการ

1. การศึกษาข้อมูล การวิเคราะห์สถิติ case ที่เกิด LBW ในปี 2559 ดังนี้

อายุ (ปี)	GA	GPAL	วิธี คลอด	น้ำหนัก (กรัม)	Apgar score	ภาวะแทรกซ้อน/พัฒนาการ
25	35 ⁺³	G2P2A0L2	BBAc old tear	2,270	9-10	Neonatal Jx refer รพสปส on photo 2 day นน. 2500กรัม พัฒนาการสมวัย
26	34 ⁺⁴	G3P3A0L3	ND	2,290	9-10	ไม่เหลือง แข็งแรงดี อายุ 6วัน นน2.6 kg/ พัฒนาการสมวัย มีปัญหาเรื่องไข้ ไอ หอบ บ่อย
18	38	G2P2A0L2	ND	2,190	9-10	ตัวเหลือง อายุ 4 วัน on photo 1day นน2.5 kg / พัฒนาการสมวัย
34	36 ⁺³	G3P3A0L3	ND	2,380	9-10	มารดาProlong PROM ทารก sepsis on ATB x 7 day ไม่เหลือง อายุ 2ด นน 10Kg/ พัฒนาการ สมวัย
26	36 ⁺³	G2P2A0L2	ND	2,280	9-10	Pneumonia หอบ on O2 box refer day 2 on ATB x7 day /พัฒนาการสมวัย
16	36	G1P1A0L1	BBA	2,150	9-10	Polycythemia refer สปส on ATB x 7day ไม่ เหลือง อายุ 7ด นน . 11kg/พัฒนาการสมวัย
22	41 ⁺¹	G3P3A0L3	BBA	2,260	9-10	ไม่เหลือง ไม่หอบ /พัฒนาการสมวัย
22	37 ⁺⁶	G1P1A0L1	ND	1,830	8-9-10	Refer ทารก on Incubator active ดี ตัวเหลือง on Photo /พัฒนาการสมวัย
32	34 ⁺¹	G2P2A0L2	Breech delivery	1,770	3-9-9	Refer สปส /พัฒนาการ

อายุ (ปี)	GA	GPAL	วิธี คลอด	น้ำหนัก (กรัม)	Apgar score	ภาวะแทรกซ้อน/พัฒนาการ
19	37 ⁺⁴	G1P1A0L1	ND	2,260	9-10	ไม่เหลืองไม่หอบ / พัฒนาการสมวัย อายุ 4 ด. นน 4.9 kg
17	34 ⁺⁴	G1P1A0L1	ND	2,200	8-9-10	Thick meconium / ทารกมีภาวะ aspirate meconium on ET –tube refer สปส หอบ on ATB x 7 day on photo 1 day / พัฒนาการสมวัย อายุ 5 ด. นน 6.5kg
32	36 ⁺⁶	G3P3A0L3	ND	2,380	9-10	มีภาวะตัวเหลือง หลัง D/C on photo 1 day / พัฒนาการสมวัย
17	35 ⁺²	G2P2A0L2	ND	2,300	9-10	ตัวเหลือง on photo 1 day/ พัฒนาการสมวัย อายุ 7ด. นน. 9.5 kg
21	34 ⁺⁵	G1P1A0L1	ND	2,200	9-10	ตัวเหลือง on photo 1 day/ พัฒนาการสมวัย อายุ 2 ด. นน. 4.8 kg
21	37	G1P1A0L1	ND	1,500	8-9-10	มีภาวะ Gastroscisis หายใจหอบ on ET-tube refer สปส ติดตาม ทารกมีภาวะ Hypoglycemia ทารกยังน้ำหนักน้อย ยังไม่พร้อมผ่าตัด

2. การประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง MCH ระดับอำเภอ
3. การกำหนดแนวทางปฏิบัติ เกิดอุบัติเหตุ
4. มีคู่มือแนวทางการส่งต่อ/ตอบกลับข้อมูลไปยังสถานีนอนมัย
5. การกำหนดบทบาทหน้าที่ คือ มีเจ้าหน้าที่ห้องคลอดช่วยประเมิน ติดตาม เฝ้าระวัง ในคลินิกฝากครรภ์
คุณภาพทุกวันศุกร์
6. การจัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์
7. ดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด
8. ติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5

ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. อัตราการเกิด LBW < ร้อยละ 7
2. สถานีอนามัยออกติดตามเยี่ยมหลังคลอด ตามรายงานการเกิดอุบัติเหตุ
3. ผู้รับบริการมีโภชนาการที่ดี น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ขึ้นตามเกณฑ์ปกติ
4. การใช้เส้นทางลูกรก งานฝากครรภ์ 100%

ขั้นตอนที่ 6

การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการเกิดภาวะ LBW

แนวทางปฏิบัติในการแก้ไขและป้องกันการเกิดภาวะ LBW

การดูแลในระยะตั้งครรภ์

- การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
- การให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
- การส่งต่อข้อมูลเมื่อพบ High risk
- การดูแลตามมาตรฐานในระยะ ANC
- การ Monitor มารดา/ทารก ในกลุ่มเสี่ยงใกล้ชิดมากขึ้น
- ดูแลเรื่องโภชนาการหญิงตั้งครรภ์

การดูแลในห้องคลอด

*การดูแลในห้องคลอดเมื่อรับใหม่

- การประเมินคัดกรองความเสี่ยงจากสมุดฝากครรภ์ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย
- ประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกัน (การวัดเส้นคัพหน้าท้อง)
- การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ On monitor NST แรกครบทุกราย
- รายงานแพทย์เมื่อคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้น้อยกว่าเกณฑ์

*การดูแลระยะรอคลอด

- ให้การดูแลตามมาตรฐานในระยะการเจ็บครรภ์คลอด
- การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงในเวชระเบียน
- การติดตามความก้าวหน้าของการคลอดใน Partograph
- กรณีเกิดภาวะ Fetal distress หรือเสี่ยงต่อการเกิด จะเตรียม IV Fluid, On Oxygen canular และ

แนะนำการปฏิบัติตัว

- ประสานงานกับทีม CPR ทารก , แพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ
- รายงานแพทย์

*การดูแลในห้องคลอด

- การตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ ยา รถ Radiant warmer
- ขณะมารดาเบ่งคลอด ติด Monitor NST, On oxygen canular
- เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือคลอดอย่างถูกวิธี
- การประเมิน/การดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐาน

*การดูแลหลังคลอด

- การประเมินสภาวะทารกเมื่อออกจากห้องคลอด
- ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังการเกิดภาวะ Hypothermia, Hyperthermia BA
- กระตุ้นคุณแม่มารดาทุก 2 ชั่วโมง
- ประเมินการดูดการกลืน
- ประเมินการขับถ่าย
- ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะติดเชื้อ
- ส่งเสริมสายใยรักแม่ลูก
- ติดตามผลภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การปรับปรุงระบบ

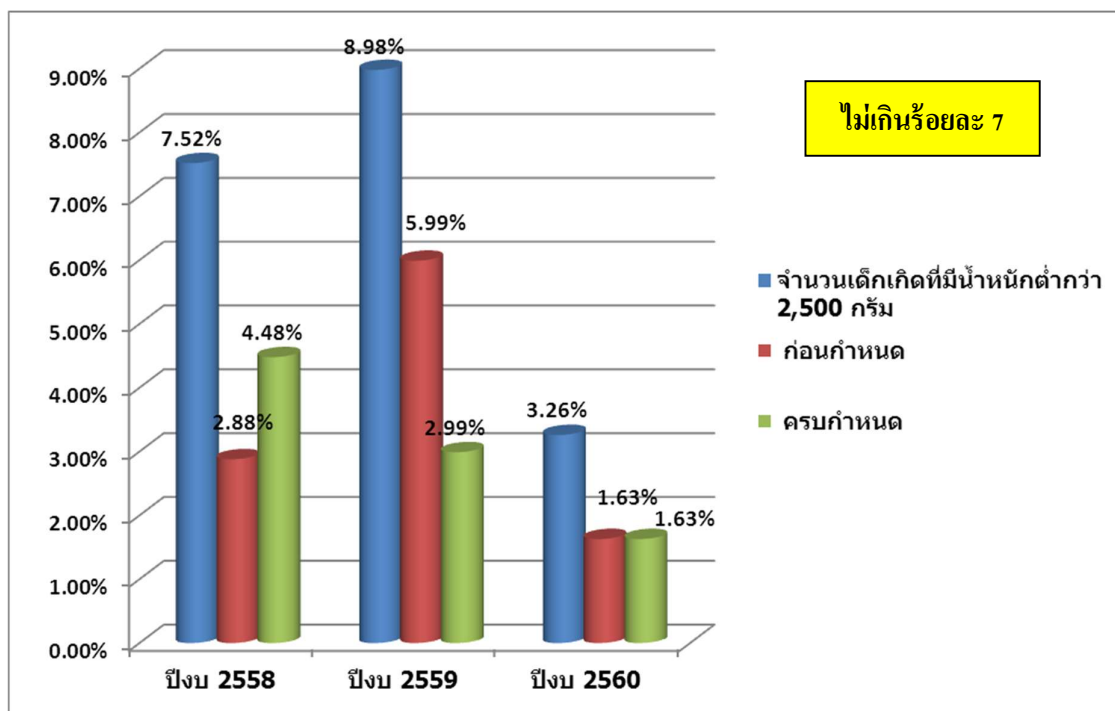
1. มีแนวทางในการตามทีมช่วยเหลือที่ชัดเจน
2. มีระบบการ Refer ในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด ซึ่งมีคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
3. การจัดเตรียมอุปกรณ์เพิ่ม เครื่องเจาะระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องปั่น Hct
4. มีความชัดเจนในระบบการให้ข้อมูล โดยแพทย์จะให้ข้อมูลด้านการรักษา, พยาบาลให้ข้อมูลทั่วไป
5. มีแนวทางการย้อนกลับข้อมูลรายเดือน เพื่อแจ้งให้แต่ละสถานอนามัยออกติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 7

การศึกษาผล

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ได้ปฏิบัติ			
		ปีงบประมาณ	2558	2559	2560
		ทารกเกิดมีชีพทั้งหมด	14 ราย 7.52%	15 ราย 8.98%	6 ราย 3.26%
อัตราการเกิด LBW	< ร้อยละ 7 การเกิดมีชีพ	คลอดครบกำหนด	9 ราย 4.84%	5 ราย 2.99%	3 ราย 1.63%
		คลอดก่อนกำหนด	5 ราย 2.88%	10 ราย 5.99 %	3ราย 1.63 %

จากตารางผลการติดตามการประเมินผล พบว่าในปี 2560 มีทารกที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 6 ราย
คลอดครบกำหนด 3 ราย คลอดก่อนกำหนด 3 ราย ซึ่งลดลงเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด



วิเคราะห์ผลงานจากกราฟ พบว่าจำนวนทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500gm ปี มีจำนวนลดลงและพบว่าปีงบประมาณ 2560 ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย 2,500gm ที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด 3 ราย คิดเป็น 1.63 % ของทารกน้ำหนักตัวน้อยทั้งหมด และทารกที่เกิดจากการคลอดครบกำหนด 3 ราย คิดเป็น 1.63 % ของทารกน้ำหนักตัวน้อยทั้งหมด และคิดเป็น 3.26 % ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่ยังคงต้องหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

น้ำหนักทารกที่คลอดครบกำหนดต่ำกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2560 แบ่งตามน้ำหนักได้ดังนี้
ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก 1,060 gms จำนวน 1 ราย เกิดจากการคลอด GA 28wks มีภาวะ RDS ส่งตัวรักษาต่อ รพ.สปส ผลการติดตามทารกเสียชีวิตหลังคลอด 4 วัน

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,000 gms–2,499 gms จำนวน 5 ราย เกิดจากการคลอดอายุครรภ์ครบกำหนด 3 ราย น้ำหนักทารก 2,240 gms 2,380 gms และ 2,430 gms ทารกคลอดก่อนกำหนด 2 ราย น้ำหนัก 2,440 gms และ 2,280 gms

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าทารกที่คลอดครบกำหนดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 gms แต่ไม่น้อยกว่า 2,200 gm และจากการติดตามพัฒนาการและโภชนาการทารกพบว่า ทารกทุกรายมีพัฒนาการปกติตามเกณฑ์ น้ำหนักทารกขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จำนวน 3 ราย มีดังนี้

1. มารดา GA 28wks น้ำหนัก 1,060 gms ทารกเสียชีวิตหลังคลอด 4 วัน
2. มารดา GA 35wks – 36 wks น้ำหนัก 2,280gm และ 2,440 gms จำนวน 2 ราย ติดตามพัฒนาการและน้ำหนักทารกยังไม่พบภาวะผิดปกติ ติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ขั้นตอนที่ 8

การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1. การพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง
2. การประชุมปรึกษาหารือ หาแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดผลดีต่อไป
3. การติดตามตัวชี้วัด และแนวโน้มของการเกิด LBW
4. ประสานงานตอบกลับ งานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ เพื่อในรูปแบบ แบบประเมินทารกน้ำหนักตัวน้อย เพื่อออกติดตามเยี่ยมเด็กที่มีภาวะ LBW

CQI

เรื่อง “ ห่วงใยน้ำหนักรุ่นบ้าง ”

งานห้องคลอด-หลังคลอด

โรงพยาบาลโพธิ์ไทร

