ชื่อผลงาน : ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ ลดอัตราการคลอดบุตร น้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม

ผู้จัดทำ : 1. นางไขนภา จันทะหิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางวรัญชยา เดชตระกูล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
3. นางทริกาญจน์ ยศวิจิตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรงพยาบาลขุขันธ์ รองรับผู้มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ ในวันจันทร์และรับบริการฝากครรภ์รายเก่าในวันพุธ มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มารับบริการเฉลี่ยเดือนละประมาณ 70 ราย (ข้อมูลปี 60) มีสูติแพทย์ประจำคลินิกรักฝากครรภ์ 1 ท่าน ซึ่งจะมีการรับฝากครรภ์และส่งพบแพทย์คุณภาพ จาก รพ.สต 27 แห่ง และจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนในโซนที่ส่งพบแพทย์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต้องพบสูติแพทย์

การฝากครรภ์ หมายถึงการดูแลการตั้งครรภ์ของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังและติดตามความผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์รวมทั้งการให้ความรู้ และคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการดูตัวเองในขณะตั้งครรภ์ โดยมีการนัดตรวจและติดตามสุขภาพตลอดระยะการตั้งครรภ์ ซึ่งองค์กรอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ อย่างน้อย 5 ครั้งคุณภาพ เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก การฝากครรภ์ช้าและไม่ได้มาตรฐานจะส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงและมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด อันจะส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยและมีผลต่อภาวะสุขภาพของทารกสำคัญ ทำให้กระทบต่องานด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งจากตัวชี้วัดพบอัตราร้อยละทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในโรงพยาบาลขุขันธ์ตั้งแต่ปี 2559 – 2561 (ถึงเดือนมกราคม 2561) พบอัตรา 6.77,4.55 และเพิ่มขึ้นเป็น 9.13 จาการวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่าเกิดจากสาเหตุดั้งต่อไปนี้

การวิเคราะห์สาเหตุ

ด้านผู้รับบริการ

จากการทบทวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสามารถแบ่งกลุ่มปัญหาตามปัจจัย สาเหตุ ออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 เกิดจากปัจจัย/สาเหตุ ที่แก้ไขยาก และหลักการแก้ไขไม่สามารถทำได้โดยลำพังของบุคคลกรสาธารณสุข แต่ต้องมีหน่อยงานมาร่วมดำเนินการ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ แม่ ระดับการศึกษา, อาชีพ/ลักษณะอาชีพและรายได้

กลุ่มที่ 2 เกิดจากปัจจัย/สาเหตุ ที่แก้ไขได้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไข ต้องมีการประสาน การทำงานร่วมกับการทำงานร่วมกับกลุ่มงาน/ฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ โรคทางพันธุ์กรรม การเจ็บป่วยอื่นๆ

กลุ่มที่ 3 เกิดจากปัจจัย/สาเหตุที่แก้ไขได้ ในระบบการให้บริการอนามัย แม่และเด็ก ที่ต้องให้บริการ มาตรฐานปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ PIH,HT, IUGR , Twin , Anemia Malaria Infection การให้ยาหรือสารเสพติด และปัจจัยด้านพฤติกรรม และการปฏิบัติตัวหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การไม่ฝากครรภ์ การฝากครรภ์ช้า การฝากครรภ์ไม่ครบหรือไม่มาฝากครรภ์ตามนัด (ให้หญิงตั้งครรภ์ ขาดความรู้ ขาดทักษะในการดูแลตนเอง)

ด้านบุคคลกรปฏิบัติงาน

1. การประเมินภาวะเสี่ยง ไม่ครอบคลุม
2. การให้ความรู้ แนะนำและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตนแก่ผู้มารับบริการไม่ครบถ้วน

ด้านระบบบริการ

1. การประเมินสภาพและคัดกรองไม่ครอบคลุมถึงโอกาสเรื่องที่จะทำคลอดบุตรน้ำหนัก < 2,500 กรัม
2. การส่งพบแพทย์ไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่ตรวจพบ

เป้าหมาย

1. อัตราการคลอดบุตร น้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม ไม่เกิดร้อยละ 7
2. ผู้รับบริการได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ตามเกณฑ์ ร้อยละ≥75
3. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ > ร้อยละ 60
4. **หญิงที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทุกรายและได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาร้อยละ 100**

กิจกรรมการดำเนินงาน

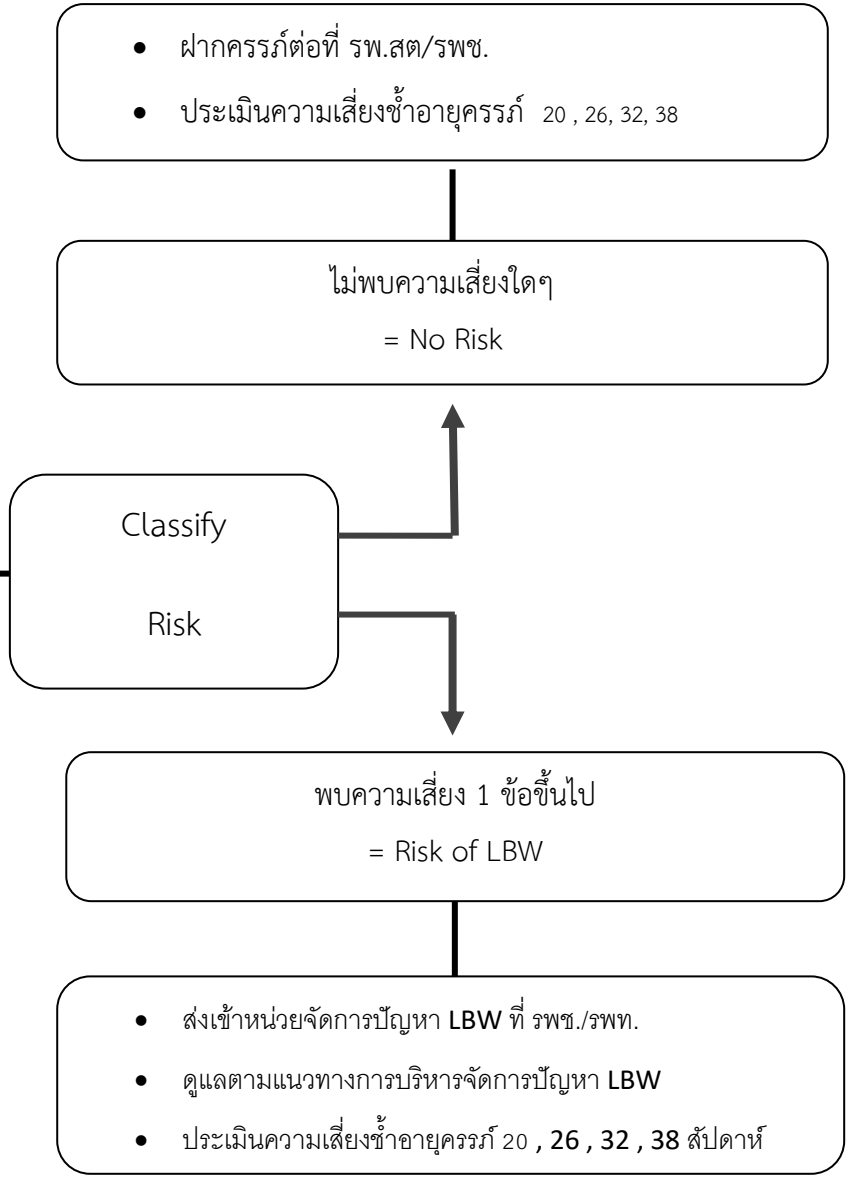
การพัฒนาบริการการตรวจคัดกรอง

1. ไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์เท่าใดก็ตามจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มตามอายุครรภ์ และได้การดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ
2. จัดทำทะเบียนบันทึกภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาสาเหตุ แนวโน้ม การเกิดอุบัติการณ์คลอดบุตรน้ำหนัก > 2,500 กรัม
3. หากพบความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป จะได้รับการแนะนำให้เข้าสู่กระบวนการดูแลจัดการปัญหาปัญหาทารกแรกเกิดอย่างเป็นระบบ
4. ในรายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยจำเป็นต้อง ANC ที่โรงพยาบาลเท่านั้น เพื่อเข้าสุ่กระบวนการดูแลเพื่อจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
5. จัดทำสติ๊กเกอร์นัด ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ ติดที่หน้าปก สมุดฝากครรภ์ รายใหม่ทุกราย

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลองทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW)

แบบฟอร์มคัดกรองความเสี่ยงต่อ LBW

- มีภาวะซีด HCT < 30%
- น้ำหนักของมารดาในช่วงอายุครรภ์ 13 – 28 wks. ขึ้นน้อยกว่า 1 กิโลกรัม/เดือน
- มารดาขาดสารอาหาร ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรืออดอาหาร
- มีภาวะทารกเติมโตช้าในครรภ์
- มีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์/บวม/ตรวจปัสสาวะพบ Albumin
- ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เช่น Bacteria vaginitis,UTI.STI
- เป็นโรคทางอายุรกรรมอื่นๆ เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคไทรอยด์ โรคเบาหวาน
- มีประวัติ/ติดยาเสพติด ติดสุรา ติดบุหรี่
- มารดาเป็นโรคทางจิตเวช
- ให้ประวัตินับลูกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน หรือน้อยกว่า 4 ครั้ง/วัน หลังรับประทานอาหารหรือมีความรู้สึกว่าดิ้นน้อยลง เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป
- ตั้งครรภ์แฝด
- เคยคลอดบุตร Preterm
- มีประวัติเคยมีน้ำเดินก่อนกำหนด หรือเคยคลอดก่อนกำหนด
- ความสูงต่ำกว่า 145 เซนติเมตร
- อายุต่ำกว่า 17 ปี หรือ > 35 ปี
- ระยะห่างระหว่างมีบุตรไม่ถึง 2 ปี
- มีประวัติเคยตั้งครรภ์/คลอดผิดปกติ/เคยผ่าคลอด/ประวัติทารกตาย/เคยตกเลือด



แนวทางการปฏิบัติ เพื่อ ลดอัตราการคลอดบุตร น้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม

1. ตรวจคัดกรอง CBC , OF , DCIP ตรวจ ทุกราย ที่ มา ฝากครรภ์
2. ตรวจ CBC ครั้งที่ 2 เมื่อ อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (ซึ่งเดิม เจาะเฉพาะ HCT)
3. กรณี พบหญิงตั้งครรภ์โลหิตจาง ผลตรวจ HCT < 33 % ดำเนินการดังนี้

   3.1 ส่งหญิงตั้งครรภ์ พบแพทย์ เพื่อตรวจ อัลตร้าซาวด์ เพื่อ ดูสภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ และสั่งการรักษา

   3.2 จ่ายยา folic acid (5 mg) 1 X 1 OD ในไตรมาส ที่ 1 และยา feso4 1X2 pc ในไตรมาสที่ 2 และ 3 หรือ ตาม คำสั่งของแพทย์

   3.3 เจาะ ประเมินเพื่อดู HCT ซ้ำ 1 เดือน หลังจากได้รับยา
4. ตรวจคัดกรอง ภาวะ GDM ในหญิงตั้งครรภ์ อายุ 25 ปี ขึ้นไป ทุกราย (เดิม คัดกรอง ที่ อายุ 30 ปี ขึ้นไป) ที่ อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ด้วยการตรวจ GCT OGTT ตามเกณฑ์
5. ตรวจคัดกรอง BMI ทุกราย และ ทุกครั้ง ที่มา รับบริการ กรณี BMI ต่ำ หรือ น้ำหนักตัว ไม่เพิ่ม ขึ้น ใน 2 เดือน ส่งพบแพทย์ เพื่อ อัลตร้าซาวด์ ดูภาวะสุขภาพ ทารก ในครรภ์ และสั่งการรักษา และ ประเมินซ้ำ เมื่อ อายุครรภ์ 28 และ 35 สัปดาห์
6. บันทึก VALLOP CURVE และเส้นทางลูกรัก เพื่อประเมิน ภาวะเสี่ยง พร้อมบ่งชี้ ข้อมูลด้วย maker เพื่อติดตาม CASE เมื่อ มาตามนัด ครั้ง ต่อไป

ตัวชี้วัดผลสำเร็จและผลลัพธ์

ตัวชีวัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ก่อนดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
			มีนาคม-พฤษภาคม 61	**มิถุนายน-สิงหาคม 61**	**กันยายน-พฤศจิกายน 61**
1. อัตราการคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด <2,500 กรัม (%)	< 7	7.19	7.49	8.15	6.22
2. ผู้รับบริการได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์ (%)	≥75	65	70	72	80
3. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (%)	> 60	55	59.12	67.86	75
4. หญิงที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทุกราย และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษา (%)	100	100	100	100	100