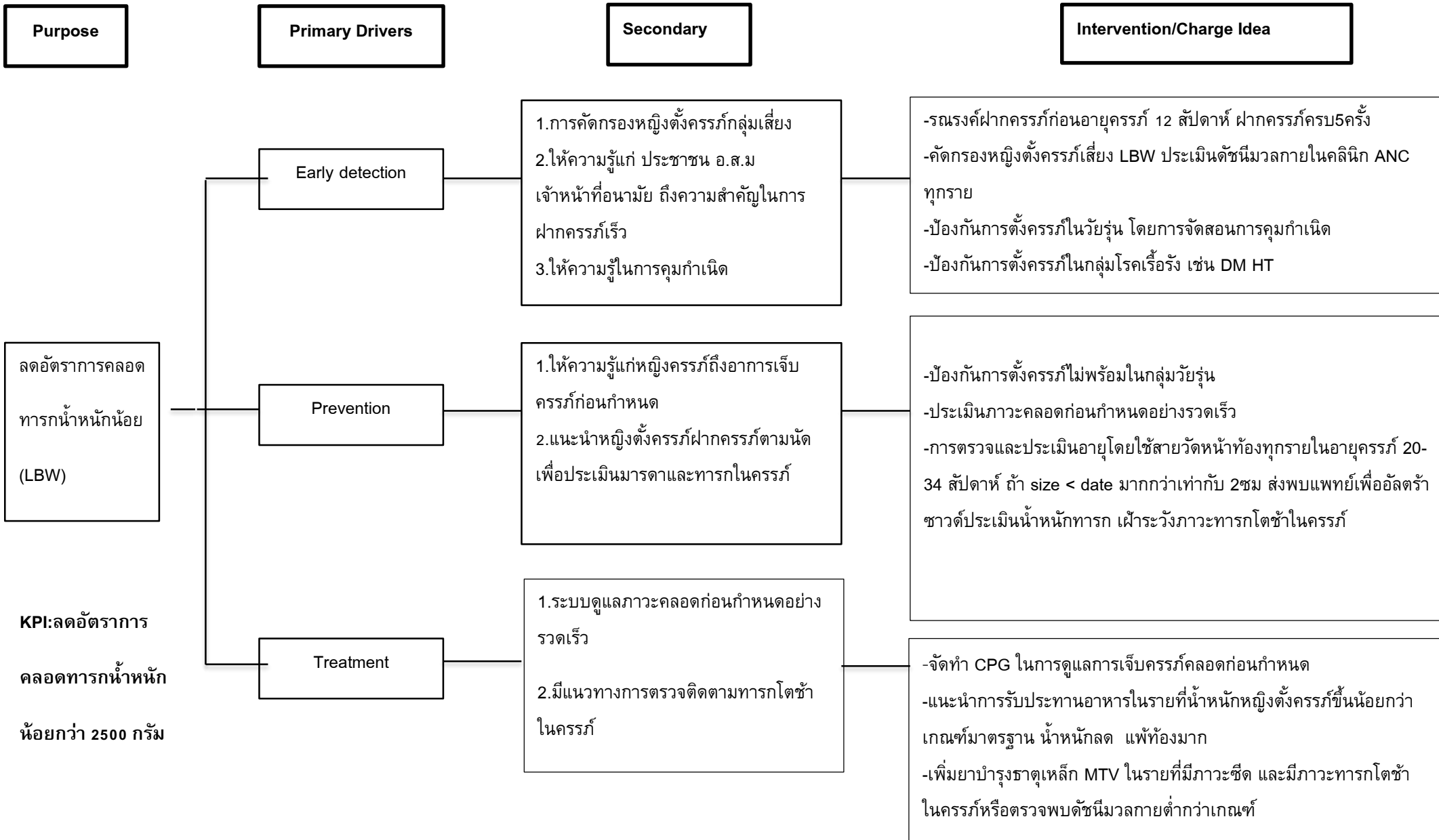


บริบท LBW

ทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในโรงพยาบาลปากพอง สถิติตั้งแต่ ปี พ.ศ.2558-2562 พบร้อยละ 5.58, 6.29, 5.6, 7.14 และ 6.86 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นกลุ่มมารดาที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ เป็นต้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มักเกิดจากการฝากครรภ์ช้าหรือไม่ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่อง การประเมินอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดไม่ถูกต้อง และได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดช้า หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงยังมีน้อย ส่งผลให้เกิดภาวะทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

Driver diagram : LBW

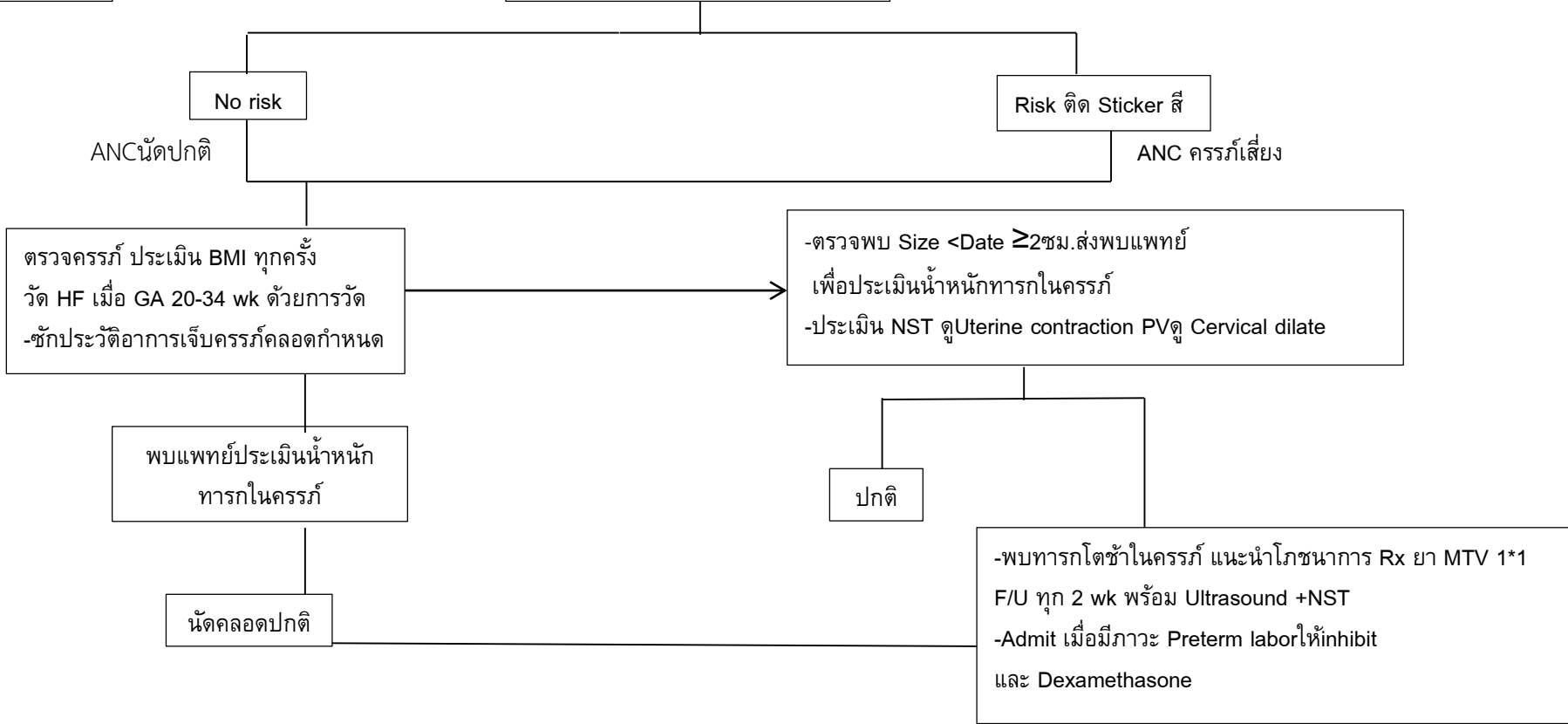


Proecss Flow chart LBW

ANC

LBW:ทารกมีน้ำหนักแรกคลอด
น้อยกว่า 2,500 กรัม

-ฝากครรภ์รายใหม่ประเมินคัดกรอง
ความเสี่ยง LBW ,Preterm labor
-ประเมิน BMI ก่อนตั้งครรภ์



หมายเหตุ: เมื่อคลอด พบกุมารแพทย์เพื่อประเมินทารกหลังทารกคลอด

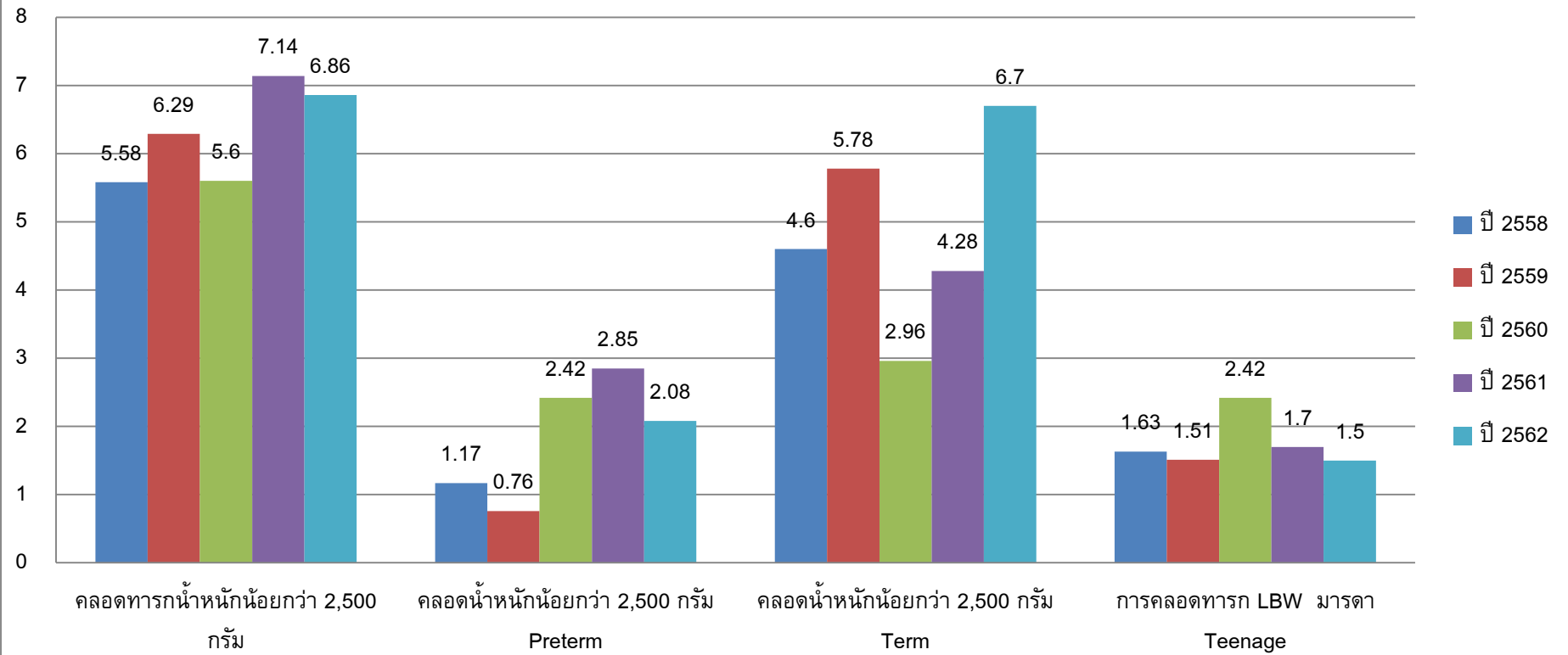
การจัดการกระบวนการ (Process management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Early detection	1.จัดให้มีการฝากครรภ์ใน รพสต. และ โรงพยาบาล 2.รณรงค์การฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์	1. อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	1.จัดทำไวนิลประชาสัมพันธ์ การฝากครรภ์เร็ว ก่อน 12 สัปดาห์ ทุก รพสต.
Prevention	1. ประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะการณ เกิด LBW ทุกราย 2.ประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	1.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ได้รับ การคัดกรองความเสี่ยง LBWและPreterm	- ติด Sticker ความเสี่ยงสีแดงในกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิด LBW, Preterm -ติด NST และ PV ประเมินภาวะ Preterm เมื่อมี อาการ
Treatment	1. การเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการทารก ในครรภ์ทุกระยะ	อัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	1. ติดตาม Case ผิดนัด การส่งต่อข้อมูลเครือข่าย รพสต. -Admit ให้ยา inhibit และ Dexamethasone ใน รายที่มีภาวะ Preterm 2. การติดตามทารกโตช้าในครรภ์ นัด F/U ,NST Ultrasound พบแพทย์ประเมิน น้ำหนักทารกทุก 2 สัปดาห์ 3. พบแพทย์ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ทุกราย GA 34 week 4. การดูแลรักษาต่อเนื่อง หลังคลอด ส่งพบกุมารแพทย์ทุกราย

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
- อัตราคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	<7	5.58	6.29	5.6	7.14	6.86
- อัตราคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม Preterm		1.17	0.76	2.42	2.85	2.08
- อัตราคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม Term		4.6	5.78	2.96	4.28	6.7
- อัตราการคลอดทารก LBW มารดา Teenage		1.63	1.51	2.42	1.7	1.5

ผลลัพธ์และการพัฒนา อัตราการคลอดทารก LBW



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลสถิติ ปี พ.ศ.2558-2562 พบว่าอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมยังคงมีอัตราที่สูงขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมในทารกครบกำหนด เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ไม่พร้อม ทำให้เกิดการฝากครรภ์ที่ช้า ไม่มีความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รับประทานยาบำรุงที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดทารกโตช้าในครรภ์ จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีการจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและจัดสอนโรงเรียนพ่อแม่แยกกลุ่มจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ส่วนการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมในเด็กคลอดก่อนกำหนด เกิดจากอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้า ไม่ตระหนักถึงอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องมาโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจึงจัดรณรงค์ให้ตระหนักถึงอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ใน รพ.สต. และในชุมชน จัดปรับปรุงแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด นำเสนอมาทบทวนเพื่อการปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง