

ชื่อผลงาน การลดภาวะ Neonatal Sepsis ในทารกแรกเกิด

นพ.นพนนท์ ภูคำ, นางสาวอาภรณ์ ถนัดคำ

นางพันใย หลักคำ

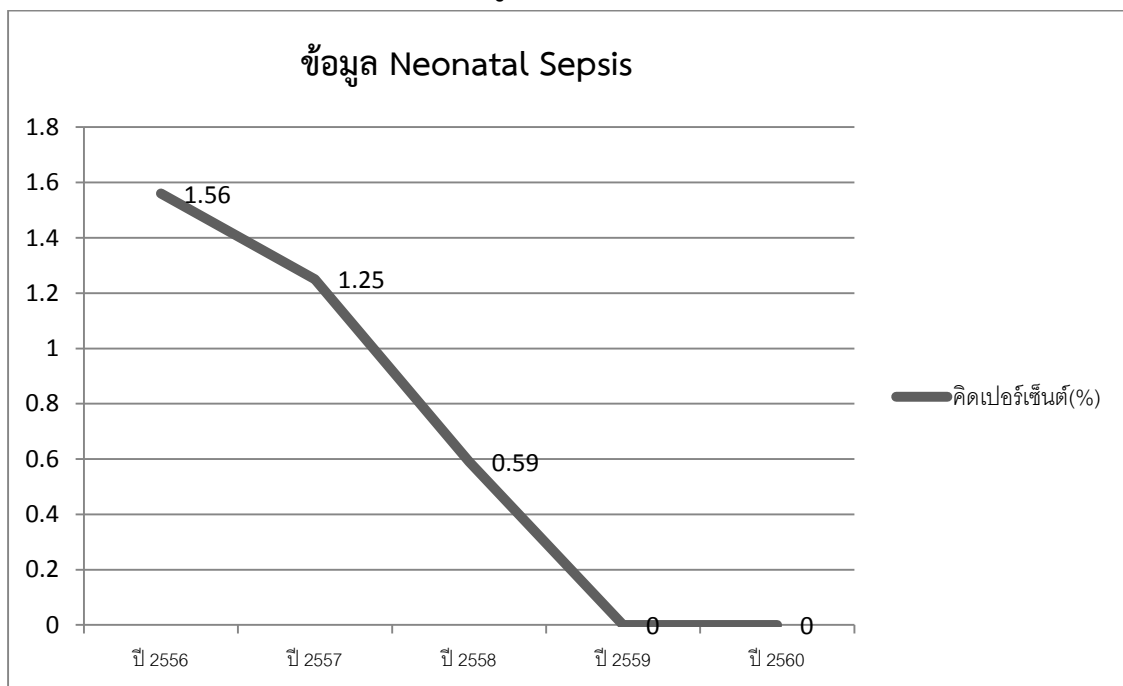
บทนำ

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย เป็นโรงพยาบาลระดับ M.2 ให้บริการพยาบาลทารกแรกเกิด ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงจำหน่าย ซึ่งหอผู้ป่วยเด็กจะรวมห้องคลอด และหลังคลอด ให้การดูแลเด็กป่วยที่ให้ Antibiotic และ Neonatal jaundice ที่ on photo therapy ซึ่งในแต่ละปีจะมีเด็กแรกคลอดที่มีภาวะ Sepsis และได้รับยา Antibiotic ซึ่งทางโรงพยาบาลเราไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดเลย จึงได้มีการวิเคราะห์สาเหตุและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ทำให้ลดภาวะ Neonatal Sepsis ได้ ดังนี้

ข้อมูล Neonatal Sepsis

ข้อมูล	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
จำนวนเด็กแรกเกิด	703	715	670	586	483
เด็กมีไข้ให้ยา ATB	13	9	1	0	0
NI	11	9	1	0	0
คิดเปอร์เซ็นต์(%)	1.56	1.25	0.59	0	0

กราฟแสดงข้อมูล Neonatal sepsis 5 ปี



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การปฏิบัติยึดหลัก sterile technique และ Aseptic technique เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลกับทารกแรกเกิดทุกขั้นตอน
2. บุคลากรทุกคนต้องล้างมือก่อนและหลังทุกครั้งเมื่อให้บริการทารกแรกเกิด รวมทั้งมารดาและญาติ ต้องล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสทารก

กระบวนการปรับเปลี่ยนในการดูแลทารก

1. เริ่มต้นการทำการคลอดยึดหลัก Sterile technique ทุกขั้นตอนทั้งผู้ทำคลอด และอุปกรณ์ เครื่องมือ
2. ผ้ารองตราซึ่งทารกเป็นผ้า Sterile ใช้ One by one
3. กะละมังสำหรับอาบน้ำทารกครั้งแรกผ่านการทำ Sterile เปิดใช้ One by one
4. แนะนำมารดาและญาติให้ใช้ Alcohol gel hand rub ถูมือให้ทั่วทุกครั้ง ก่อนจับตัวทารก โดยจัดขวด Alcohol gel ติดไว้ที่เตียงผู้ป่วยทุกคน
5. ติดป้ายประกาศหน้าห้องคลอดถ้าท่านใด มีไข้ ไอ หรือเจ็บป่วย โรคติดต่อห้ามเข้าเยี่ยมผู้คลอดและทารก

อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ความตระหนักในบุคลากร และญาติในการล้างมือก่อนให้การพยาบาลไม่ครอบคลุม
2. ไม่สามารถ Screen ญาติที่มีโรคติดต่อทางเดินหายใจเข้าเยี่ยมได้ทุกคน
3. ยังไม่มีห้องเด็กป่วยแยกออกจากห้องเด็กปกติ
4. ไม่มีที่พักญาติ ผู้ป่วยที่มีญาติหลายคนเข้ามารวมกันในห้องเด็กทำให้เกิดความแออัด อาจมีโรคติดต่อกับเด็กได้ง่าย

แผนปฏิบัติงานปี 2561

1. มีสถานที่แยกเด็กป่วยเป็นสัดส่วน ไม่รวมกับเด็กปกติ
2. มีการสุ่มประเมินการล้างมือของบุคลากรทางการพยาบาล และญาติผู้ดูแลทารกแรกเกิด

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโพนทอง

นางสาวนภสร พรมงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

นางบุญรัตน์ เกตุวร ,นางสาวจันทร์เพ็ญ ชินคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. ผลการพัฒนาระบบบริการ

จากนโยบายที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระบบส่งต่อ คลินิกเฉพาะโรค สาขา ทารกแรกเกิดในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและการฟื้นฟูสภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลโพนทองเป็นโรงพยาบาลขนาด M2 และมีแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรม 2 คน และกุมารแพทย์ 1 คน และในการรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและมาคลอดที่โรงพยาบาลโพนทอง อายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ ขึ้นไป และเพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดสาขาทารกแรกเกิด คือ

- 1) อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันไม่เกิน 4:1000 ทารกเกิดมีชีพ
- 2) ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่มาระดับ F1 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด > 60%

2. ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ (Key Success Factor)

- 1) มีกุมารแพทย์ 1 คน
- 2) มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ หลักสูตร 1 เดือน 1 คน
- 3) มีแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดที่ชัดเจน
- 4) มีการทำงานเป็นทีมของบุคลากรด้านการแพทย์และทีมสหวิชาชีพ
- 5) เมื่อเกิดความเสี่ยงทางคลินิกในการดูแลทารกแรกเกิด ได้มีการทบทวน โดยทีม PCT และนำผลการทบทวนมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น
- 6) เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในทีมที่ดูแลทารกแรกเกิดอย่างสม่ำเสมอ

3. ปัญหา อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

3.1 ด้านบุคลากร

- 1) อัตรากำลังไม่เพียงพอไม่สามารถให้บริการเฉพาะทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยได้ ใช้บุคลากรร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม
- 2) มีกุมารแพทย์ 1 คน ไม่สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง และมีแพทย์เวรดูแลและใช้ระบบ consult
- 3) พยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตยังขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแล และมีจำนวนไม่เพียงพอ

3.2 ด้านวัสดุอุปกรณ์อาคารสถานที่

- 1) สถานที่คับแคบไม่สามารถแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนในการดูแลทารกแรกเกิด ยังใช้สถานที่ร่วมกับตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สูติกรรม และนรีเวชกรรม
- 2) วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่จำเป็นในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยไม่เพียงพอและพร้อมใช้

3.2 แนวทางแก้ไข

- 1) ฟื้นฟูองค์ความรู้ ให้บุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิด ให้แก่แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ห้องคลอด และตึกสูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม 100% โดยกุมารแพทย์
- 2) จัดทำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด
- 3) มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด
- 4) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge Management : KM) ในการดูแลทารกแรกเกิดโดยทีมสหวิชาชีพ

4. แนวทางการรับ-ส่งต่อ

ที่ไม่ได้รับ Refer จาก Node

- 1) ตั้งครรภ์ น้อยกว่า 35 สัปดาห์
- 2) คนไข้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
- 3) Preterm labor น้อยกว่า 35 สัปดาห์

5. แนวทางการพัฒนา ปี 2561

- 1) มีแพทย์ที่ไปเรียนที่ไปเรียนเฉพาะทางสาขากุมารเวชกรรมจะจบมาในปี 2563 จำนวน 1 คน
- 2) ส่งพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดฝึกประสบการณ์เพิ่มทักษะการดูแลทารกแรกเกิด ที่หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคนละ 1 สัปดาห์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ
- 3) เปิดหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ป่วย (Sick New Born Unit : SNB) จำนวน 4 เตียง
- 4) ทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลทารกแรกเกิด วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ยังขาด
 - 4.1) NIBP monitor สำหรับทารกแรกเกิดจำนวน 2 เครื่อง
 - 4.2) เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Infusion Pump) จำนวน 4 เครื่อง
 - 4.3) O₂ sat แบบเคลื่อนที่ได้สำหรับทารกแรกเกิด จำนวน 1 ชุด
 - 4.4) Photo สำหรับส่องไฟทารกเหลืองจำนวน 3 ตัว



รูปภาพกิจกรรมการจับ O₂ Sat ในทารกแรกเกิด อายุมากกว่า 24 ชม.