แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

รอบที่ 2 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 27-29 มิถุนายน 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด SP16. อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก1 เดือน. – 5 ปีบริบูรณ์ ลดลง 10 %

2. สถานการณ์

โรงพยาบาลแพร่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มเด็กอายุ 1เดือนถึง 5ปี ปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยadmit ทั้งหมด 98ราย เสียชีวิต 1ราย คิดเป็นร้อยละ 1.02 ผู้ป่วยที่มีสมองพิการ และโรคลมชัก

1.2 อัตราป่วยตายผู้ป่วยโรคปอดบวมในผู้ป่วยเด็กอายุ 1เดือนถึง 5ปี

ปีงบประมาณ	**ผู้ป่วยโรคปอดบวมในผู้ป่วยเด็กอายุ 1เดือนถึง5ปี**		
	จำนวนผู้ป่วย admit (ราย)	**จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (ราย)**	**ร้อยละ**
ปี2558	229	3	1.13
ปี2559	229	3	1.13
ปี 2560	195	2	1.02
ปี 2561 (ต.ค. –เม.ย.61)	98	1	1.02

การดำเนินการแก้ไข/พัฒนาของพื้นที่

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ได้จัดให้มีการทำ Dead case conference ในผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย

ปัญหาและอุปสรรค

ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมี อุปกรณ์ Monitor (O_2sat, BP) Infusion pump, Respiratorไม่เพียงพอ

ธาลัสซีเมีย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี2560	ปี2561 (ต.ค.-มี.ค.61)
TDT pretransfusionHb ≥ 9 mg% หรือ Hct ≥ 27%	>25%	0	0	15.73 (174/1106)	28.92 (175/605)
TDT ระดับ Feritin< 1,000 ng/ml	>20%	21.6 (19/88)	25 (23/92)	36.96 (34/92)	15.11 (14/92)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลแพร่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีผู้ป่วยธาลัสซีเมียรุนแรง ชนิดเติมเลือดเป็นประจำ (Transfusion dependent thalassemia :TDT) กลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี จำนวน 92 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 78ราย ที่มีระดับสารเหล็ก (serum ferritin) ≥ 1,ooong/ml ผู้ป่วย TDT ทุกรายจะได้รับการติดตามผลเลือด serum ferritin, CBC, AST, ALT ทุก 6 เดือนเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่มี serum ferritin ≥ 1,ooo ng/ml ทุกรายจะได้รับยาขับเหล็กชนิดกิน GPO L1 และ/หรือ ยาขับเหล็กชนิดฉีด Desferal

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. ปรับเกณฑ์ในการให้เลือดของผู้ป่วย TDTเป็น Hct ≤ 30% จัดทำ care map, standing order และแบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
2. ประสานกับศูนย์คอมพิวเตอร์เพื่อเชื่อมข้อมูลกรุ๊ปเลือด กับข้อมูลการนัดของผู้ป่วยเพื่อแจ้งให้ธนาคารเลือดทราบล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 สัปดาห์เพื่อเตรียมจัดสรรเลือดสำหรับผู้ป่วย

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ธนาคารเลือดไม่สามารถเตรียมเลือดตาม " Made to order " ได้เนื่องจากเลือดขาดแคลน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เลือดตามปริมาณที่ขอในทุกหมู่เลือด ส่งผลให้ค่า pretransfusion Hct ลดลง

2. ผลกระทบจากยาขับเหล็ก GPO-L1 ขาด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาครบตามแผนการรักษา ส่งผลให้ระดับ SF เพิ่มสูงขึ้น