

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

รอบที่ 2 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 27-29 มิถุนายน 2561

ประเด็นการตรวจราชการ

1. อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม ไม่เกิน 3.4 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต
2. จำนวนเตียง NICU เป็นสัดส่วนเหมาะสม 1 : 500 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
3. การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวในโรงพยาบาลระดับ F3 ขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลแพร่ ได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลระดับ S มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้น้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป ยกเว้นโรคทางศัลยกรรม และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดที่ต้องผ่าตัด ปัจจุบันมีกุมารแพทย์ทั่วไป 8 คน ไม่มีกุมารแพทย์เชี่ยวชาญทารกแรกเกิด สูติแพทย์ 5 คน และจักษุแพทย์ 5 คน มีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทารกวิกฤต 7 คน กำลังอบรม 1 คน และรอเข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด 1 คน ในปี 2561 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2560 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ปี 2560 เท่ากับ 2.63 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต ปี 2561 (ต.ค.60-พ.ค.61) เท่ากับ 1.16 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต ไม่พบการเสียชีวิตในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดแพร่ เตียง NICU ตามเกณฑ์ 1: 500 ทารกเกิดมีชีวิต โดยเขตจังหวัดแพร่ มีเพียงหอ 1.5: 500 ทารกเกิดมีชีวิต ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยเขตจังหวัดแพร่ มีการคัดกรองครบ 100% ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลแพร่ อัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 8.13 มีทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม 3 ราย ได้รับการรักษาด้วย Non invasive คือ เครื่องอัดแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง(CPAP) 1 ราย และใช้เครื่องให้อัตราการไหลของก๊าซแรงดันสูง(HHFN)ทางจมูก 1 ราย ทำให้ทารกไม่ต้องรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน moderate BPD แต่ยังพบภาวะแทรกซ้อน ROP stage III 1 รายได้ส่งตัวรักษาต่อ รพศ.ลำปาง

ผลสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์นั้น พบว่าปัจจัยความสำเร็จขึ้นกับนโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีการสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในหลักสูตรเฉพาะทางทารกแรกเกิดวิกฤต

- การดำเนินงานของพื้นที่

1. เพิ่มศักยภาพในการดูแลทารก preterm เพื่อลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อน ROP, BPD, IVH

- ทำแนวทางการคัดกรองทารกเพื่อให้ Surfactant ฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะแพทย์ พยาบาลการให้ Surfactant, การใช้ high frequency
- ศึกษาดูงานการใช้ Non invasive รพ.รามาธิบดี และจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์
- พัฒนาแนวทางการคัดกรอง IVH จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์
- จัดทำสูตรในการคำนวณ TPN
- 2. คัดกรองโรคหัวใจชนิดเขียวในทารกแรกเกิดทุกรายในระดับ F2 ขึ้นไป
- 3. หาแนวทางการแยก PICU
- 4. พัฒนาระบบการรับและส่งต่อทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ
- 5. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด

● (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด	ทำโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลทารกให้ได้รับ Surfactant, การใช้ high frequency	อบรมความรู้และทักษะการให้ Surfactant, การใช้ high frequency	มีการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการ NCPR	
	ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
	พัฒนาระบบการรับและส่งต่อทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ		ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด(NNP)	
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก VLBW	จัดทำโครงการศึกษาดูงานการใช้ Non invasive รพ.รามาธิบดี		ศึกษาดูงานการใช้ Non invasive รพ.รามาธิบดี	พัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยการใช้ Non invasive ใน NICU

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ (ต.ค.60.-พ.ค.61)

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูง เม่น	เด่น ชัย	ลอง	วัง ขึ้น	ร้อง ขวาง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม
อัตราการตายของ ทารกแรกเกิด	ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	1.39	0	0	0	0	0	0	0	1.16
	จำนวนทารกตายใน 28 วัน	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	ทารกคลอดมีชีพ	1,433	32	58	43	34	88	34	0	1,722

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. บุคลากรพยาบาลมีจำกัดในการแยก PICU จาก NICU
2. ขาดอุปกรณ์ CPAP ที่มีประสิทธิภาพ
3. ไม่มีกุมารแพทย์เชี่ยวชาญทารกแรกเกิด

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. บุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ	จัดระบบการดูแลภายใต้บุคลากรที่จำกัด เช่น แยก PICU และ NICU ออกจากกัน
2. เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่มีประสิทธิภาพ	จัดซื้ออุปกรณ์ทดแทน หรือจัดหาเพิ่มเติม ให้ความรู้การใช้แก่เจ้าหน้าที่

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
 - สนับสนุนให้มีกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด
 - เพิ่มบุคลากรทางการพยาบาลให้เพียงพอ

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีโปรแกรม Excel ช่วยคำนวณสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำแก่ทารก(TPN) เพื่อให้ทีมงานสามารถให้การรักษเป็นแนวทางเดียวกัน

งานวิจัยผลการติดตามการเจริญเติบโตทางร่างกายและ พัฒนาการทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต (Developmental care) และปัจจัยเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลแพร์

งานวิจัยผลการนวดปากกระตุ้นการดูดกลืนในทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ในหน่วยบริบาลพิเศษทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแพร์

ผู้รายงาน นางสัญญาลักษณ์ สุทณะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร 091-0761406

e-mail sanyalak29@gmail.com.