**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

**คณะที่** สาขาทารกแรกเกิด

รอบที่ 1 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 19-21 กุมภาพันธ์ 2561

KPI : อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ไม่เกิน 3.4 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

* สถานการณ์/สภาพปัญหา

งานบริการทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแพร่ ได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลระดับ S มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้น้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป ยกเว้นโรคทางศัลยกรรม และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดที่ต้องผ่าตัด ปัจจุบันมีกุมารแพทย์ทั่วไป 8 คน ไม่มีกุมารแพทย์เชี่ยวชาญทารกแรกเกิด สูติแพทย์ 5 คน และจักษุแพทย์ 4 คน ในปี 2560 มีเตียงรองรับบริการทารกแรกเกิดวิกฤตเพียงพอ 1.5 : 500 อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เท่ากับ 3.76 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ อัตราการตายทารกแรกเกิดน้ำหนัก 500-999 กรัม ร้อยละ 80, น้ำหนัก 1000-1,499 กรัม ร้อยละ 7.69 สาเหตุการตาย คือ Preterm RDS, CHD ชนิดรุนแรง, PPHN อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก VLBW พบ BPD ร้อยละ 11.11, ROP ร้อยละ 22.22, IVH ร้อยละ 0 แต่การ screen ไม่สามารถทำได้ใน 7 วัน เนื่องจากขาดเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ข้างเตียง การรักษา RDS ด้วย Surfactant มี 2 ราย ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจนาน การใช้ CPAP, HHHFNC น้อย ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ขาดความรู้ทักษะการดูแล, การคัดกรอง IVH ไม่สามารถทำได้ภายใน 7 วัน เนื่องจากขาดเครื่องมือและบุคลากร เตียง PICU และ NICU อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ไม่สามารถแยกได้ เนื่องจากขาดบุคคลากรพยาบาล

* 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

2. คัดกรองโรคหัวใจชนิดเขียวในทารกแรกเกิดทุกราย

3. หาแนวทางการแยก PICU

4. พัฒนาระบบการรับและส่งต่อทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ

5. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด

* (Essential Task)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **มาตรการดำเนินงานในพื้นที่** | **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** |
| 1. ลดอัตราตายของทารกแรกเกิด | ทำโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลทารกให้ได้รับ Surfactant, การใช้ high frequency | อบรมความรู้และทักษะการให้ Surfactant, การใช้ high frequency | มีการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการ NCPR |  |
|  | ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด | ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด | ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด | ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด |
|  | พัฒนาระบบการรับและส่งต่อทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ |  | ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด(NNP) |  |
| 2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก VLBW | เขียนโครงการศึกษาดูงานการใช้ Non invasive รพ.รามาธิบดี | ศึกษาดูงานการใช้ Non invasive รพ.รามาธิบดี | พัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยการใช้ Non invasive ใน NICU | พัฒนาการใช้ CPAP ตังแต่แรกคลอด |

* ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ (ต.ค.-ธ.ค.60)

| ตัวชี้วัด/ผลงาน | | คปสอ. | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เมือง | สูงเม่น | เด่นชัย | ลอง | วังชิ้น | ร้องกวาง | สอง | หนองม่วงไข่ | รวม |
| อัตราตายของทารกแรกเกิด | ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.42 |
| จำนวนทารกตายใน 28 วัน | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ทารกคลอดมีชีพ | 589 | 12 | 26 | 17 | 16 | 34 | 9 | 0 | 703 |

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

1. บุคลากรพยาบาลมีจำกัดในการแยก PICU จาก NICU

2. ขาดอุปกรณ์ CPAP ที่มีประสิทธิภาพและ HHHFNC อุปกรณ์ไม่เพียงพอ

3. ไม่มีกุมารแพทย์เชียวชาญทารกแรกเกิด

* ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

* ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
* ประสานสถาบันในการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด
* สนับสนุนให้มีกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด
* เพิ่มบุคคลากรทางการพยาบาลให้เพียงพอ
* นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ผู้รายงาน นางสัญญาลักษณ์ สุทธนะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร 091-0761406

e-mail sanyalak29@gmail.com.