องค์ความรู้เด่น เขตสุขภาพที่ 4

ชื่อองค์ความรู้

๓๖๐ องศา ดูแลรักษาทารกตัวเหลืองระบบเครือข่าย (๓๖๐° around of neonatal jaundice)

ชื่อหน่วยงาน

เครือข่ายทารกแรกเกิดจังหวัดนครนายก จังหวัดนครนายก เขตสุขภาพที่ ๔

กลุ่มเป้าหมายกับผู้ใช้

แพทย์ พยาบาล บุคลากร และทารกในห้อง NICU

วัตถุประสงค์ ๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความแออัด ลดการส่งต่อ

๒. บริการที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัดนครนายก

๓. ลดระยะเวลาการรอคอยทารกตัวเหลือง

๔. ลดอัตราการเปลี่ยนถ่ายเลือด

โครงสร้างและสาระสำคัญ

ประเด็นปัญหาและแนวคิดในการพัฒนา

ทารกตัวเหลืองเป็นโรคอันดับหนึ่งของทารกแรกเกิด จังหวัดนครนายกมีจำนวนการส่องไฟทารกเฉลี่ย ๑๒ ราย ต่อวัน และมีทารกตัวเหลืองที่อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงสูงต้องรับไว้รักษาใน Sick Newborn /NICU โรงพยาบาลนครนายก ที่มีจำนวน ๘ เตียง เฉลี่ยเดือนละ ๒๔.๖ ราย คิดเป็นสัดส่วนเตียงของ NICU : SNB ๓๐ : ๗๐ เกิดความแออัดทางกายภาพและภาระงาน เกิดความไม่เพียงพอของเครื่องมือ สถานที่และบุคลากร

PCT กุมารเวชกรรมและสูติกรรม โรงพยาบาลนครนายก ได้มีการร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมาโดยตลอดในปี ๒๕๕๑ มีคู่มือแนวทางการดูแลทารกตัวเหลืองที่ชัดเจนและเผยแพร่ใช้ทั้งจังหวัดในปี ๒๕๕๖ มีการประเมินและปรับปรุงการดำเนินงานเรื่อยมา แต่ก็ยังพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงตัวอย่างเช่น การประเมินทารกล่าช้า เจาะบิลิรูบินครั้งแรกแล้วสูงจนถึงเกณฑ์ต้องเปลี่ยนถ่ายเลือด ทารกค่าบิลิรูบิน ๑๘ mg % รอตรวจที่ OPD นานกว่า ๔ ชม. ทำให้ค่าบิลิรูบินแรกรับที่ NICU ขึ้นเป็น ๒๐ mg% ทารกตัวเหลือง ต้องถูก referจาก รพช.ไม่สามารถแทงเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้, ทารกตัวเหลืองถูกปฏิเสธ Refer เนื่องจากไม่มี Phototherapy จนต้อง refer out นอกเขต เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์อุบัติการณ์พบว่ายังมีจุดที่สามารถลดขั้นตอนและพัฒนาไปสู่การลดระยะเวลาการรอคอยทารกตัวเหลือง เพิ่มการเข้าถึงบริการและบริการที่มีมาตรฐานเดียวกัน ทั้งเครือข่ายจังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการ

ร่วมดำเนินงานแบบสหสาขาและเครือข่ายจังหวัดนครนายก ได้แก่ PCT กุมารเวชกรรม ,NICU , ตึกเด็ก, สูติกรรม, พิเศษ , OPD, ER , Lab,โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครนายก ทั้ง ๓ แห่ง และรพ.สต. เริ่มดำเนินการ พ.ศ.๒๕๕๗

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความแออัด ลดการส่งต่อ

- เพิ่มจำนวนเตียงรับทารกในโรงพยาบาลนครนายก ทารกตัวเหลืองส่องไฟกับมารดาที่ ward NICU,

หลังคลอดพิเศษ และเพิ่มเตียง SNB ที่ตึกเด็กโต อีก ๔ เตียง เพิ่มส่องไฟรักษาได้ที่ รพช.บ้านนา ๔ เตียง รพช.องครักษ์ ๒ เตียง รพช.ปากพลี ๒ เตียง มีการสำรวจและยืมเครื่องมือกันภายในจังหวัด จัดทำแผนให้ทุกโรงพยาบาลมี LED phototherapy พัฒนาให้ รพช.ดูแลทารกตัวเหลืองได้ และกำหนดเกณฑ์การรับ refer และทารกที่จำหน่าย จาก โรงพยาบาลนครนายก นัด F/U MB ที่ รพช.

๒. บริการที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัดนครนายก

- รพช.ใช้ CPG เดียวกันกับโรงพยาบาลนครนายก coaching และตรวจเยี่ยม รพช.การดูแลทารกและการใช้ CPG ทบทวนผลการดำเนินการ มีแนวทางการลดต้นทุนการตรวจวินิจฉัยรักษา และการสรุปเวชระเบียนให้ได้มาตรฐานคุ้มทุน

๓. ลดระยะเวลาการรอคอยทารกตัวเหลือง

- มีระบบFast tract การรับทารกตัวเหลืองที่มีความเสี่ยงสูงจาก Ward และ OPD เข้า NICU และ Fast tract Refer จัดกิจกรรมสร้างคุณค่า ในช่วงการรอคอยผลเลือด ซึ่งใช้เวลาประมาณ ๓๐ - ๖๐ นาที รับบริการการส่งเสริมการให้นมแม่ ประเมิน LATCH score กระตุ้นการบีบ เก็บน้ำนม ให้คำแนะนำและสอบถามปัญหาการดูแลทารกทั่วไป ทั้งกับมารดาและ care giver

๔. ลดอัตราการเปลี่ยนถ่ายเลือด

- กำหนดและพัฒนาแนวทางการ Early Detection และ Early Photo ให้ความสำคัญกับ Hydration Care
- นวัตกรรม“กดก่อนเหลืองเกิน”ลดการประเมินล่าช้า ในโรงพยาบาล รพช. รพ.สต.และผู้ปกครองทารก
- นวัตกรรม“รังนอนส่องไฟ : Nari’s Neonest”ทำให้ทารกนอนนานขึ้น เหมือนได้รับการโอบกอดตลอดเวลา

ผลการดำเนินการ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐ (๙mo.)
๑.อัตราการเกิดตัวเหลือง	๒๕%	๒๓.๖๕	๒๔.๒๓	๒๕.๓๖	๒๔.๓๓	๒๕.๐๑
๒.อัตราการ ย้ายเข้า NICU (MB > ๑๕mg%)	< ๑๕%	๓๘.๖๘	๒๗.๖๒	๒๐.๔๕	๑๘.๓๒	๖.๖๗
๓.อัตราการตรวจMBครั้งแรกที่อายุ ๔๘ ชม. แล้ว MB≥ ๑๕mg%	๐	๓๘.๘๖	๑๖.๓๙	๗.๑	๓.๕๗	๓.๕๕

๔.อัตราการทำ Blood Exchange	๐	๐	๐.๘๒	๐	๐	๐
๖. วันนอนเฉลี่ย	< ๕วัน	๕.๓	๔.๘	๔.๓	๔.๒	๓.๖
๗. ระยะเวลาการรอคอยที่OPD	≤ ๑ ชม.	> ๓ ชม.		๑.๔๘	๑.๓๓	๑.๒๐
๘. ตัวเหลือง refer in	๐	๖.๑ (๔)	๒.๑ (๒)	๐.๔๗(๑)	๐.๔๔ (๑)	๐.๕๘ (๑)

แหล่งอ้างอิง

สามารถดาวน์โหลด ข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ **www.rh4.moph.go.th**

รูปภาพการดำเนินงาน