

1. ชื่อเรื่อง CQI การพัฒนาระบบงานและการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโรงพยาบาลชุมชน

2. ชื่อหน่วยงาน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ เครือข่ายเขต 11

เจ้าของผลงาน ทีม PCT หอผู้ป่วยใน

3. หลักการและเหตุผล ปัญหา สาเหตุ ความต้องการพัฒนา

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด พบในทารกคลอดครบกำหนด ร้อยละ 50 และทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 80 (Meir & Miller, 1997) อาการตัวเหลืองจะแสดงให้เห็นในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ทารกคลอดครบกำหนดจะมีระดับ bilirubin สูงสุดเมื่ออายุประมาณ 3-4 วัน และระดับสูงสุดไม่เกิน 12 มก./ดล ประมาณวันที่ 4-5 ภาวะตัวเหลืองอาจเกิดจากเหลืองโดยธรรมชาติ ภาวะหมู่เลือดของมารดาและทารกไม่เข้ากัน ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6PD ของแม่เลือดแดง ภาวะเลือดซัน ได้รับน้ำและพลังงานน้อย เป็นต้น ระดับ bilirubin ที่สูงขึ้นทำให้ทารกมีตัวเหลืองมากขึ้นและมีอันตรายมากขึ้น โดยจะไปจับเนื้อสมองทำให้เกิดภาวะสมองพิการ (Kernicterus) มีอาการอ่อนแรง ชิม จนถึงการหยุดหายใจ และเสียชีวิตได้ ดังนั้น การวินิจฉัยภาวะตัวเหลืองที่รวดเร็วและการดูแลรักษาอย่างทันที่ที่ โรงพยาบาลชุมชนในขอบเขตที่สามารถปฏิบัติได้และการประสานการดูแลทารกภาวะเหลืองที่มีความเสี่ยงสูงโดยพัฒนาระบบการส่งต่อ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลทารกตัวเหลืองจึงมีความสำคัญมาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยปี 2551-2553 พบว่าสถิติสูงสุดในการส่งต่อทั้งหมดของหอผู้ป่วยในพบว่า สถิติการส่งต่อทารกหลังคลอดที่มีภาวะตัวเหลือง(Hyperbilirubinemia) เป็นสถิติที่สูงเป็นอันดับ 1 คิดเป็น 77.8 % ของการส่งต่อทั้งหมด สาเหตุเนื่องจากโรงพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือในการส่องไฟทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (Phototherapy) และนอกจากนี้ยังได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการกรณีการส่งตัวไป และทางโรงพยาบาลที่รับส่งต่อส่งกลับทันที เกิดความไม่พึงพอใจในการเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนั้น งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขาพนมร่วมกับ PCT จึงได้พัฒนาระบบบริการและเพิ่มศักยภาพคุณภาพการพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะตัวเหลืองในภาวะปกติ ลดการเสียเวลาของผู้รับบริการที่ต้องส่งต่อทารกหลังคลอดที่มีภาวะตัวเหลือง(Hyperbilirubinemia) เพื่อการส่องไฟ (Phototherapy) งานผู้ป่วยในจึงได้พัฒนาระบบและศักยภาพคุณภาพการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโรงพยาบาลชุมชนเขาพนมขึ้น

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองในภาวะปกติโดยการส่องไฟและหรือส่งต่อทารกที่มีภาวะตัวเหลืองเกินศักยภาพการดูแลของโรงพยาบาลชุมชน

2. เพื่อลดอัตราการส่งต่อเพื่อส่องไฟรักษาทารกตัวเหลืองในภาวะปกติ

ตัวชี้วัด

* อัตราการส่งต่อเพื่อส่งไฟร์รักษาทารกตัวเหลืองในภาวะปกติ ลดลงเหลือร้อยละ 10

5. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ -

6. วิธีดำเนินการ รูปแบบพัฒนา /กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

6.1 ปี 2553 ศึกษาและทบทวนข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะตัวเหลือง และเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน ที่รับการรักษาโดยการส่องไฟ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ย้อนหลัง 1 ปี ข้อมูลเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพใน PCT

6.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลกระบี่ มาให้ความรู้ทางวิชาการเรื่องการประเมินทารกที่มีภาวะตัวเหลือง การดูแลโดยการส่องไฟรักษา

6.3 ปี 2554 มีการนำร่องโครงการโดยการขอสนับสนุนเครื่อง Photo blue light จาก รพ. กระบี่ จำนวน 1 เครื่อง และร่วมทบทวนและปรับปรุงแนวทาง การประเมินทารกที่มีภาวะตัวเหลือง และการดูแลตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ ซึ่งพัฒนาจาก CPG ของ รพ. กระบี่ โดยทีม PCT แนวทางการปฏิบัติตามขอบเขตที่สำคัญคือ กรณี MB > 11 mg% พิจารณาส่งต่อเพื่อส่องไฟ แก่กรณี MB ≥15 mg% แพทย์ส่งต่อ รพ. กระบี่ เพื่อพบกุมารแพทย์ต่อไป

6.4 ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติ CPG การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยอิงขอบเขตการดูแลจากโรงพยาบาลกระบี่ ร่วมกับทีม PCT ที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดทำแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย Hyperbilirubinemia (Care map) จัดทำ Guide Line ในการส่องไฟ และประเมินการปฏิบัติตามแนวทางโดยการทบทวนการดูแลรักษาและทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการดูแลรักษา

6.5 หอผู้ป่วยได้มีการจัดทำแนวทางการพยาบาล การเขียนบันทึกทางการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ และกำหนดให้มีพยาบาลทำหน้าที่เป็น Nurse case management เพื่อติดตามดูแลทารกที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ ให้ได้รับการปฏิบัติดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมครบองค์รวม

6.6 มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยการตรวจสอบคุณภาพของเวรระเบียน

6.7 ส่งเสริมการสร้าง นวัตกรรม เช่น การทำผ้าปิดตาที่เหมาะสม /มีผ้าคลุม Photoสวยงาม เรียบร้อย

6.8 มีการประยุกต์ใช้กราฟแสดงระดับบิลิรูบินทารกแรกเกิดมาใช้ประเมินการรักษาโดยการส่องไฟระหว่างการรักษาและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และการใช้ LATCH SCORE ในการวัดประสิทธิภาพการให้นมแม่และพิจารณาให้นมแม่อย่างเพียงพอ ติดตามน้ำหนักตัวทารกทุกวัน ซึ่งเป็นการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลโรงพยาบาลที่ปฏิบัติได้ดีมาประยุกต์ใช้ใน โรงพยาบาล

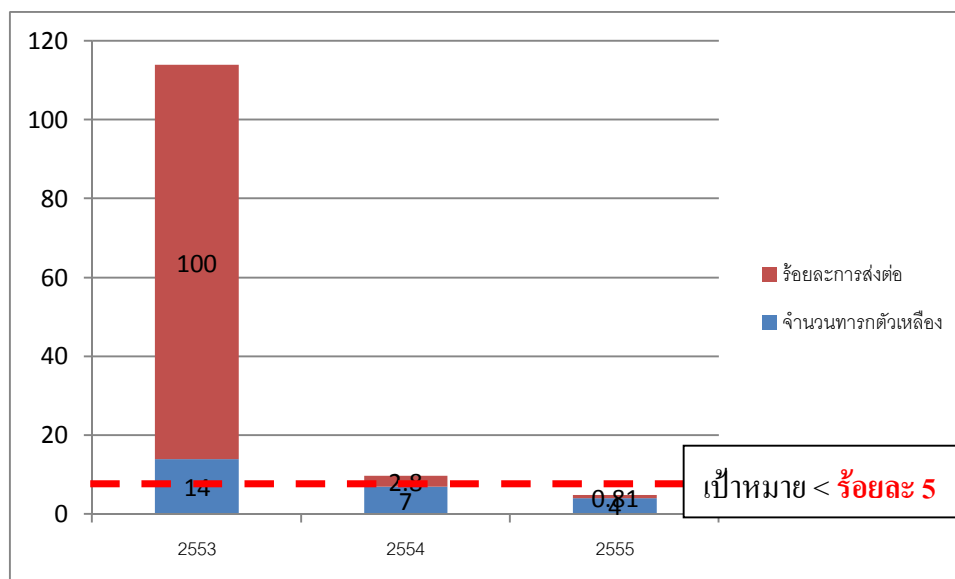
6.9 ส่งเสริมการให้ความรู้ให้แก่บิดามารดา โดยการจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่อง “ภาวะตัวเหลือง และการส่องไฟรักษา” สำหรับเป็นข้อมูลความรู้ที่และใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเรื่องโรค / อาการ / การดูแลรักษาทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

7. ผลการดำเนินงาน และการนำไปใช้

7.1 ในระยะเวลาที่ทำการศึกษา และพัฒนานวัตกรรม มีทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการดูแลตามแนวทางจำนวน 49 ราย พบว่า ทารกอายุ 24 – 72 ชั่วโมง มีภาวะตัวเหลืองมากที่สุด และมีการติดตามผลตามตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

- ทารกหลังคลอดที่มีภาวะตัวเหลืองปี 2553 จำนวนทั้งสิ้น 14 ราย ส่งต่อกระบี่ทั้งหมด คิดเป็น 100 %
- ทารกหลังคลอดที่มีภาวะตัวเหลืองปี 2554 จำนวนทั้งสิ้น 25 ราย ส่งต่อกระบี่ 7 ราย คิดเป็น 2.8 %
- ทารกหลังคลอดที่มีภาวะตัวเหลืองปี 2555 จำนวนทั้งสิ้น 49 ราย ส่งต่อกระบี่ 4 ราย คิดเป็น 0.81 %

กราฟแสดง อัตราการส่งต่อเพื่อส่องไฟรักษาทารกตัวเหลืองในภาวะปกติ เป้าหมาย < ร้อยละ 5



7.2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่ เพื่อการเพิ่มศักยภาพการให้บริการ

นวัตกรรมผ้าปิดตา ป้องกันการระคายเคืองตาของทารกจากแสงไฟ

