

คุณภาพการจัดการบริการทางคลินิก (Clinical Tracer of Quality)

โรงพยาบาล	ตากสิน
สาขา	กุมารเวชกรรม
ผู้รับผิดชอบ	คณะกรรมการบริการผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
สถานะทางคลินิก	Clinical Tracer of Very Low Birth Weight (VLBW)
วันที่	8 พฤษภาคม 2551

1. บริบท

ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม (VLBW) เป็นทารกกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากระบบต่างๆ ของร่างกาย ยังพัฒนาไม่เต็มที่ อาทิ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้อัตราการเสียชีวิตสูง และการติดเชื้อเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัญหาการดูแลต่างๆ ที่ตามมา คือ ภาวะหายใจลำบาก น้ำตาลในเลือดต่ำ และ Retinopathy of Prematurity (ROP) เป็นต้น

โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการประชาชนในพื้นที่ฝั่งธนบุรี โดยเฉพาะผู้มีประกันสุขภาพ 30 บาท ยอดผู้ป่วยในที่เป็นมารดาคลอดและทารกแรกเกิดจะอยู่ในอันดับต้นๆ รองจากผู้ป่วยอายุรกรรม ในจำนวนนี้มีทารกคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 670 คน, 707 คน และ 646 คน ในปี พ.ศ. 2546, 2547 และ 2548 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนมารดาตั้งครรภ์ก็มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น เช่น มารดาเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ขณะเดียวกันทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยเหล่านี้มักมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นส่วนใหญ่ คือ Birth asphyxia, Hypothermia, Hypoglycemia, PDA, BPD, ROP และ Sepsis ส่งผลระยะยาวให้เกิดความพิการพัฒนาการช้าและเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาการรอดชีวิตในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 54 ในทารกน้ำหนัก < 1000 gm โดยเฉพาะทารกน้ำหนักต่ำกว่า 1000 กรัม ดังนั้น การตามรอยคุณภาพในการดูแลทารกกลุ่มนี้ (tracer of VLBW) จึงมีความจำเป็นสำหรับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดา มารดา ครอบครัว จะช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตและการที่เหมาะสม รวมทั้งปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

2. ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงสำคัญ

2.1 ด้านป้องกัน

- การให้ antenatal steroid ในแม่ ป้องกัน RDS หรือลดความรุนแรง

2.2 ด้านการดูแลรักษาเพื่อป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อน

- ภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด
- การฟื้นชีวิตทารก
- ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ
- ภาวะหายใจลำบาก RDS
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular)
- การให้นมแม่, สารน้ำ
- การติดเชื้อ
- ROP
- ภาวะบกพร่องการได้ยิน

2.3 ด้านฟื้นฟู และการดูแลทางสังคม อารมณ์ จิตใจ

- การมีส่วนร่วมของบิดา/ มารดา ในการดูแลทารก
- การกระตุ้นพัฒนาการ
- การดูแลต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้าน
- การติดตามพัฒนาการ

3. เครื่องชี้วัดสำคัญและการใช้ประโยชน์

เป้าหมาย

1. ป้องกัน/ลดความรุนแรงของการเกิดภาวะหายใจลำบาก
2. ปลอดภัยจากภาวะขาด O_2 แรกคลอด
3. ลดการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ
4. ปลอดภัยจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
5. ประกันความพิการจาก ROP
6. มีการดูแลอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการดูแลทารก
7. มีการพัฒนาที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. อัตราการได้รับ sterile ในแม่ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอด
2. อัตราการเกิด birth asphyxia
3. อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ
4. อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด
5. อัตราการเกิด ROP

6. อัตราที่สามารถให้นมมารดาได้สำเร็จระหว่างอยู่โรงพยาบาล
7. อัตราการเกิดความพิการทางสมอง (CP)

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

4.1 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

4.1.1 ป้องกัน / ลดความรุนแรงของการเกิดภาวะหายใจลำบาก

- มีการประสานงานระหว่าง PCT สูติกรรม และ PCT กุมารเวชกรรม โดย admit มารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ให้ steroid ในมารดา ให้ Surfactant ในทารก

4.1.2 ปลอดภัยจากภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด

- มีการประสานงานกันระหว่าง PCT สูติกรรม และ PCT กุมารเวชกรรม กรณีมีมารดา ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด birth asphyxia
- จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่บุคลากร ทั้งสูติกรรมและกุมารเวชกรรม ปีละ 1 ครั้งร่วมกัน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ สามารถประเมินและทำการช่วยชีวิตทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ลดความรุนแรงของการเกิด birth asphyxia ได้ จากร้อยละ 34.5 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 34.0 ในปี 2548

4.1.3 การป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

- มีการควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมให้คงที่ โดยตั้งอุณหภูมิห้องที่ 28 องศาเซลเซียส
- ปรับอุณหภูมิตัว / warmer ที่ Neutral thermal environment
- ป้องกันการสูญเสียความร้อนทั้ง 4 ทาง
- จัดให้ทารกนอนใน Nest และ มีผ้าคาด Nest เพื่อลดการสูญเสียความร้อน / หรือ ใช้ถุงพลาสติก / หรือ air shield
- ติดตามวัดอุณหภูมิกาย อุณหภูมิตัว อุณหภูมิห้อง เพื่อประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำ
- ประสานงานกับ PCT สูติกรรม เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำตั้งแต่แรกคลอด

4.1.4 การป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด

- เน้นการล้างมือตามนโยบาย IC
- จัดให้มี alcohol hand rub ในบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อสะดวกใช้
- มีการสืบสวน วิเคราะห์หาสาเหตุการติดเชื้อ โดยประสานงานกับ ICN, ICC, ห้อง Lab ซึ่งผลจากการทบทวนทำให้ได้ guideline การเจาะ Hemo C/S ในทารกแรกเกิด

4.1.5 การป้องกันความพิการจาก ROP

- มีการวัดความเข้มข้น O_2 ทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนปริมาณการให้ O_2
- มีการเฝ้าระวังการให้ O_2 โดย Monitor O_2 Saturation
- ประสานงานกับ PCT จักษุ เพื่อส่งทหารตรวจ ROP ทุกราย ตามระยะเวลาที่กำหนด ถ้าพบ ROP จักษุแพทย์จะนัดตรวจรักษาเป็นระยะ พร้อมทำความเข้าใจกับบิดา/มารดา

4.1.6 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการดูแลทารก

- เปิดโอกาสให้บิดา/มารดา เข้าเยี่ยมและมีส่วนในการดูแลทารก เมื่อทารกพร้อม เช่น การสัมผัสพูดคุย การอุ้มจูงใจ การนวดสัมผัส
- สนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาบีบน้านมมาให้ทารก กรณียังไม่สามารถดูดนมได้ และเมื่อทารกพร้อมมารดาสามารถมาให้นมทารกได้
- ทำครอบครัวสัมพันธ์ โดยให้บิดาร่วมกับมารดาเข้าเยี่ยมทารก และให้ข้อมูล การเจ็บป่วย และวิธีการดูแลรักษา ตามความต้องการ และประเมินความรู้ ความเข้าใจของบิดา/มารดาเป็นระยะๆ

4.1.7 มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาการที่เหมาะสม

- เมื่อทารกพร้อมจะทำการนวดสัมผัส เพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโต โดยบุคลากร พยาบาลและมารดา
- หลังทารกกลับบ้าน มีการนัดกระตุ้นพัฒนาการเป็นระยะๆ เพื่อติดตามการเจริญเติบโต และพัฒนาการ
- มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยงานอนามัยชุมชน กรณีทารกอยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาล หรือกรณีนอกเขตรับผิดชอบ จะทำเอกสารเพื่อส่งต่อการรักษายังสถาน บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

4.2 กระบวนการพัฒนา

- PCT ทุกราย ได้จัดทำ Care map of VLBW, guideline of Hypoglycemia เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- มีการทบทวนอุบัติการณ์ และร่วมกันทำ RCA กรณีมีความเสี่ยงที่รุนแรงหรือมีโอกาส ถูกฟ้องร้อง เพื่อปรับปรุงระบบให้การดูแลให้ดียิ่งขึ้น
- มีนโยบายตรวจสอบคุณภาพบุคลากรปีละ 1 ครั้ง และการรับกรณีวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่, อีสุกอีใส เป็นต้น

4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ห้อง Lab มีการรายงานผลเร่งด่วน กรณีทารกมีความผิดปกติ เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ การติดเชื้อ เป็นต้น
- ห้องบัตรสามารถ admit ทางโทรศัพท์กรณีเร่งด่วนได้
- PCT สูติกรรม มีการประสานงานเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและสนับสนุนให้มารดาสามารถพักรอในโรงพยาบาลได้ระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
- PCT จักษุ เพื่อตรวจ ROP และ PCT ENT เพื่อคัดกรองการได้ยินในทารก
- งานสังคมสงเคราะห์และอนามัยชุมชน เพื่อติดตามการเยี่ยมบ้าน / หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องหลัง D/C

5. แผนพัฒนาต่อไป

โครงการครอบครัวสัมพันธ์ เพื่อลูกน้อยมีคุณภาพ เพื่อให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเป็นระยะ พร้อมประเมินความเข้าใจและความพึงพอใจของบิดา/มารดา ให้สามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างมั่นใจเมื่อกลับบ้านต่อไป