

ผลงานCQI งานห้องคลอด โรงพยาบาลนาโพธิ์

1. ชื่อผลงาน: การพัฒนาการดูแลทารกตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนาโพธิ์
2. คำสำคัญ: ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด MB
3. สรุปผลงานโดยย่อ: การพัฒนาการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ต้องมีการคัดกรองและค้นหาตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และแก้ไข ฝ้าระวังในทารกที่มีโอกาสตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอด การค้นหาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้เร็ว การกระตุ้นให้มารดาให้นมทารกโดยเร็วตั้งแต่ 30 นาทีหลังคลอด รวมถึงการมีแนวทางในการค้นหาและการรักษา การใช้นวัตกรรมมาช่วยในการส่องไฟ และทารกที่ On Double photo จะช่วยให้ทารกตัวเหลืองลดลงได้เร็ว ทำให้ลดระยะเวลานอน และค่ารักษาได้ รวมถึงการจัดทำสมุดพกให้แก่มารดา/ญาติทารกที่มีภาวะ G6PD ทำให้สะดวกในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

4. ชื่อและที่อยู่องค์กร : โรงพยาบาลนาโพธิ์ ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ 31230

5. สมาชิกทีม :
- 1.นางดวงใจ ศิริเดชอุดม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าทีม
หมายเลขโทรศัพท์ 086-2461022 E – mail : tom.duangjai@hotmail.com
 - 2.นางจำปูน โพธิ์บัติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สมาชิกทีม
 - 3.นางสุกัลยา พริ้วไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สมาชิกทีม
 4. นางไกรสร เลไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สมาชิกทีม
 5. นางสุพัตรา ศรีปัญญา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สมาชิกทีม

6. เป้าหมาย :

1. เพื่อพัฒนาการดูแลทารกภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดให้ปลอดภัย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนของทารก

7. ปัญหา/สาเหตุโดยย่อ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด จากการทบทวนการดูแลทารกหลังคลอดพบว่าสถิติทารกตัวเหลืองหลังคลอดมีเพิ่มขึ้นอาจเนื่องจากการคัดกรองทารกแรกเกิดทุกราย ปี 2556 พบ 42.31 % ปี 2557 พบ 41.11 % ปี 2558 พบ 49.48 % ปี 2559 พบ 45.45% ปี 2560 พบ 30.95 % และ ปี 2561 พบ 21.66% และวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยในปี 2557 เท่ากับ 4.7 วัน/ คน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในปี 2557 เท่ากับ 4,020 บาท/ คน ทางทีมงานห้องคลอดโรงพยาบาลนาโพธิ์จึงได้มุ่งศึกษา วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ ส่งผลให้เกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดหลังคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลนาโพธิ์ เพื่อคิดค้นหาวัตถุกรรมและแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาการดูแลทารกตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนาโพธิ์

8. กิจกรรมการพัฒนา

การวางแผน(Plan)

1. วิเคราะห์รูปแบบเดิมของการพัฒนาการดูแลทารกตัวเหลืองในทารกแรกเกิดหาจุดอ่อนที่ต้องแก้ไข
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติและให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง
3. นำข้อมูลวิชาการใหม่ๆ จากการฝึกอบรมหรือจากเอกสารวิชาการ นวัตกรรมใหม่มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับ

บริบทโรงพยาบาล

4. ดำเนินการตามรูปแบบใหม่

ดำเนินการ(DO)

1. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเช่น แพทย์ 1 จัดทำแนวทางการดูแลทารกตัวเหลือง (CPG Neonatal jaundice) ใช้ตารางเปรียบเทียบค่า MB และอายุทารกเพื่อการรักษาที่เหมาะสมโดยใช้กราฟ Hour – specific total serum bilirubin normogram และ Guideline ในการส่องไฟทารก มีการประเมินทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

2. ประสานกับ **กลุ่มงานเวชปฏิบัติ** : ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจะได้รับการเจาะเลือดเลือด Blood และ Rh หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงจะได้รับคำแนะนำเป็นรายๆและมีการบันทึกข้อมูลในสมุดสีชมพูหน้าประวัติการตั้งครรภ์

3. **ห้องคลอด:** หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรทุกรายจะได้รับการกระตุ้นให้นมบุตรภายในหลังคลอด ๓๐ นาที ในกรณีที่ไม่ว่างแทรกซ้อน มีการกระตุ้น Early Breast feeding โดยใช้หลัก ๓ ด. (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) ส่วนกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องรอให้มารดาและทารกพร้อมก่อน รายงานแพทย์พิจารณาให้นมผสมในทารก เช่น (มารดา PPH มารดาล้วงรก ทารก Birth Asphyxia)

4. **หลังคลอด :** มีการสอนทักษะการให้นม กระตุ้นให้มารดาให้นมลูก ให้มารดาตีมน้ำขิงหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม มีการเจาะ Hct./MB ทันที กรณีพบว่ามีความเสี่ยงตัวเหลืองที่มองเห็นด้วยตาเปล่า ค้นหาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดทุกราย เมื่ออายุครบ 48 ชม. ขึ้นไป หากพบว่าค่า MB > ๑๒ mg/dl มีการ On Single photo การเจาะ Jaundice Work up (MB, Hct, CBC, Reticulocyte count, Blood group, Coomb's test แม่ – ลูก, G6PD level, TB, DB) แล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์ หลังจำหน่ายจะนัดมาฟังผล G-6-PD ที่ OPD มีการใช้ Latch score ในการประเมินการให้นมแม่ ในทารกที่มีน้ำหนักลดลง $\geq 10\%$ ของน้ำหนักแรกเกิด ให้ประเมินภาวะ dehydration และ พิจารณาเสริมนม, ให้ IV fluid และติดตามรายงานและวิเคราะห์สาเหตุ ทุกเดือน

5. จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์การดูแลรักษาทารกโดยการส่องไฟ (Phototherapy) นำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลทารกขณะส่องไฟ

6. สรุปและประเมินผลการพัฒนา

ประเมินผล(Check)

๑. เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามการดูแลภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมี การปฏิบัติตามแนวทาง CPG
๒. มีการเจาะเลือดค้นหาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดทุกรายได้รับเมื่ออายุครบ 48 ชม. ขึ้นไปพร้อมกับการเจาะคัดกรองโรคเอ๋อ และเจาะ Hct./MB ทันที กรณีพบว่ามีความเสี่ยงตัวเหลืองที่มองเห็นด้วยตาเปล่าแม้ว่าอายุจะไม่ครบ 48 ชม.
๓. ทบทวนอุบัติการณ์ประชุมหน่วยงานร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้น

การประเมินซ้ำและปรับปรุง (ACT)

งานห้องคลอดได้นำผลการดำเนินงานเรื่องการพัฒนาการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ซึ่งได้ปรับปรุงแนวทางการดูแล โดยมีการนำนวัตกรรมมาใช้ พบว่าสะดวกขึ้นและผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ การวางทารกให้อยู่แบบร้งนก ช่วยให้ทารกนอนได้นาน

9 .การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

ผลการดำเนินงาน :

เครื่องชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560	2561
ทารกเกิดมีชีพทั้งหมด (ราย)		104	89	91	77	84	60
จำนวนทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (ราย)		44	10	45	35	26	13
อัตราทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ On Phototherapy	<30%	42.31	27.78	49.45	45.45	30.95	21.66
อัตราทารกที่ Re admit ด้วย ภาวะ Neonatal jaundice	< 2% (ราย)	9.09 (4)	0	8.89 (4)	5.71 (2)	7.69 (2)	7.69 (1)
อัตราทารกตัวเหลืองที่ Refer	< 5%	9.09	10	4.44	0	0	0

พบว่าในปีงบประมาณ 2558 พบว่า ทารกได้รับการตรวจ MBคัดกรองภาวะตัวเหลือง 91 ราย พบทารกมีค่า MB>12 mg% จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.45 % ทารกทั้งหมดได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ Phototherapy ในรายที่มี MB > 12 mg % เมื่อ 48 ชั่วโมง จะส่องไฟโดยใช้แบบ Double Photo ผล MB จะลดลงได้เร็วกว่า การส่องไฟแบบ Single photo คิดเป็นค่าเฉลี่ยค่า MB ที่ลดเมื่อ On Double Photo 1 วัน = 4.26 mg % และ คิดเป็นค่าเฉลี่ยค่า MB ที่ลดเมื่อ On Single Photo 1 วัน = 1.09 mg วันนอนปี 2558 เท่ากับ 3.06 วัน/ คน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในปี2558 เท่ากับ 3,666 บาท/ คน ซึ่งลดลงทั้งวันนอนและค่าใช้จ่าย ในปี 2559,2560,2561 มีอัตราทารกตัวเหลือง ทารกที่ Re admit และทารกที่ Refer ลดลง

10. บทเรียนที่ได้รับ

1.การส่องไฟแบบใช้ Double Photo ในทารกที่มี MB > 17 mg % จะช่วยให้ทารกมีค่า MB ลดลงกว่าการส่องไฟแบบใช้ Single Photo

2.การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ ทำให้ทารกนอนภายใต้ Phototherapy ได้นาน

3.การนำนวัตกรรมผ้าปิดตาทำให้ทารกสะดกไม่หลุด การใช้อุปกรณ์ในการพลิกตะแคงตัวสะดก ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

11. การติดต่อกับทีมงาน :งานห้องคลอด โรงพยาบาลนาโพธิ์ ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ 31230 โทร 044-629237-8 ต่อ 119 E-mail: tom.duangjai@hotmail.com

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

1. การใช้นวัตกรรมผ้าปิดตา



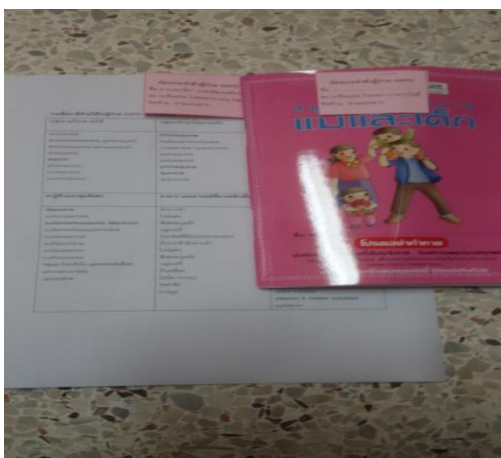
2. การใช้ผ้ามุ้งคลุมกันแมลงรบกวนในตอนกลางคืน



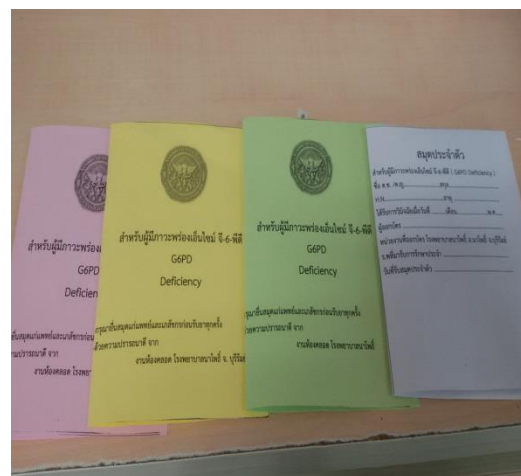
3. การวางทารกให้อยู่แบบร้งนก ช่วยให้การนอนได้นาน



4. การจัดทำสมุดพกสำหรับผู้มีภาวะ G6PD



บัตรประจำตัวและเอกสารที่แจกแบบเดิม



สมุดพกแบบใหม่ที่จัดทำสะดวก

5. มีการจัดทำแผนการสอน เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

6. จัดทำรูปทำนอนทารกที่เหมาะสมในการส่องไฟติดและการปฏิบัติเมื่อทารกได้รับการส่องไฟที่เครื่อง Phototherapy ไว้เพื่อให้ญาติช่วยดูแลและลดความวิตกกังวล

