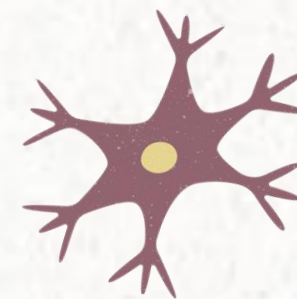
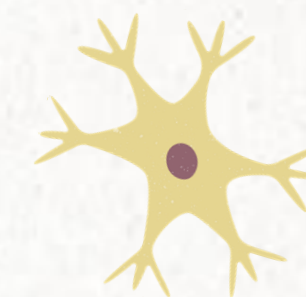
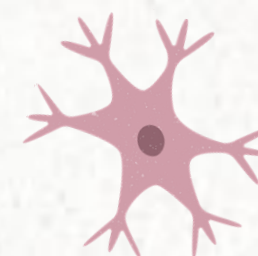




การพัฒนาประสิทธิภาพการ ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่มีภาวะติดเชื้อ

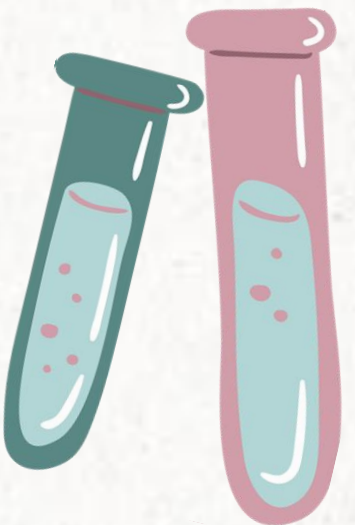
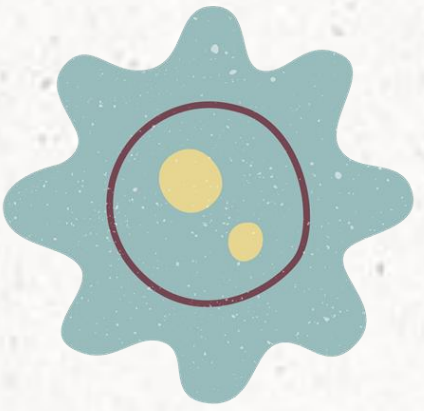
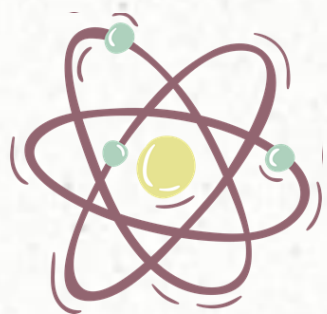
ตึกเด็ก โรงพยาบาลโคกสำโรง



ที่มาและความสำคัญของปัญหา

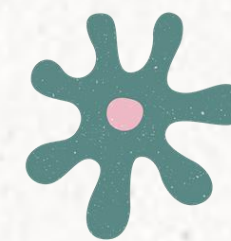
จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลโคกสำโรง พบว่ามีทารกติดเชื้อหลังคลอด ติด Top 5 อันดับโรคของการก
แรกเกิด ซึ่งในปี 64-67 มีจำนวนทารก ที่ได้รับการวินิจฉัย Neonatal sepsis ดังนี้ 46,28,14 และ22 ราย
ตามลำดับ จากการทบทวนเวชเบียนโดยทีมร่วมกับกุมารแพทย์ ปี 63 พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อเกิด
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงคือ Septic shock และเกิดภาวะ DIC ร่วมกับมีภาวะ Respiratory failure ใส่ท่อช่วย
หายใจส่งต่อ รพ.แม่ข่าย 1 ราย (AE ระดับ F) ปี64 พบทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด หยุดหายใจเกิดจาก
การติดเชื้อต้องใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อ รพ.แม่ข่าย (AE ระดับ F)

จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าทีมผู้ดูแลยังไม่มีแนวทางในประเมินและดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะ
ติดเชื้อ ดังนั้นทีมผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กจึงเล็งเห็นว่าการประเมินเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยที่รวดเร็ว
และให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที ทางทีมจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะติดเชื้อ เพื่อจะ
ได้มีแนวทางปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน





ผังก้างปลาวิเคราะห์ปัญหา



บุคลากร

ผู้ป่วย

ขาด
ความรู้

มีการสอใส่
อุปกรณ์

NB ติดเชื้อง่าย

ปัจจัยเสี่ยง
จากมารดา

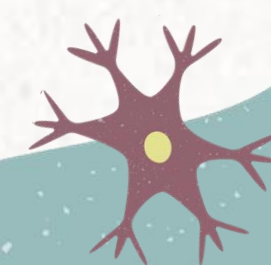
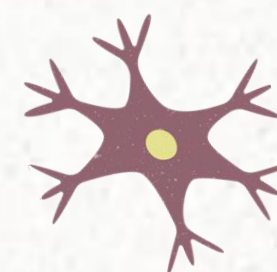
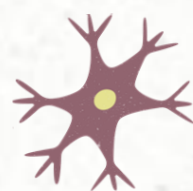
โรค

ขาดแนวทาง
การป้องกันการ
ติดเชื้อ

แนวทางการประเมิน
การเฝ้าระวังชัดเจน

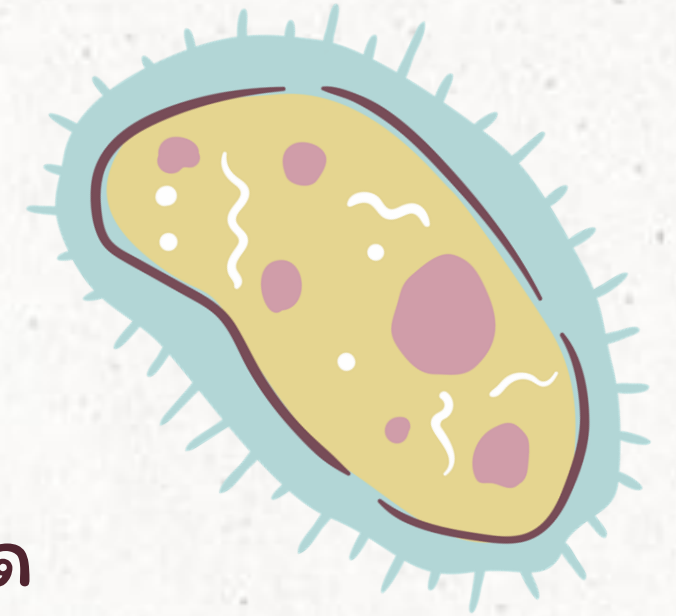
กระบวนการทำงาน

พัฒนาระบบ
การเฝ้าระวัง
และการ
ประเมินการติด
เชื้อในทารก
แรกเกิด



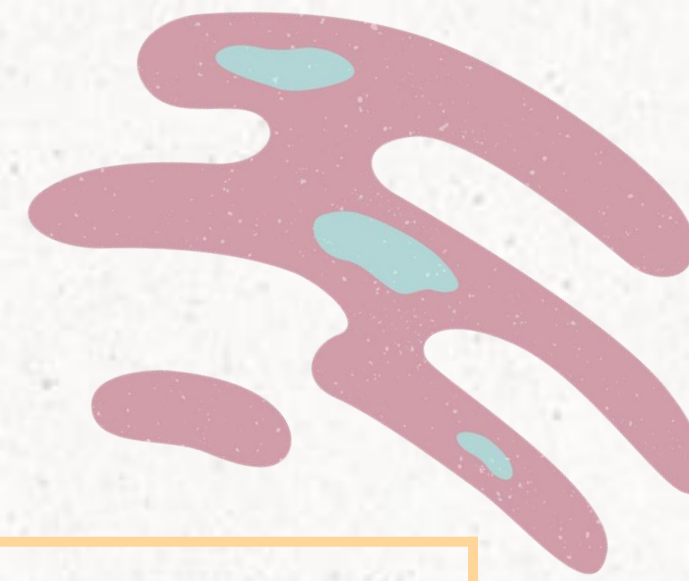
วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและประเมินการติดเชื้อในทารกแรกเกิด
- ลดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและได้รับการวินิจฉัย ได้ทันเวลา
- มีแนวทางการเฝ้าระวังและประเมินรวมทั้งวิธีการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- เพิ่มศักยภาพทางการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลทารก

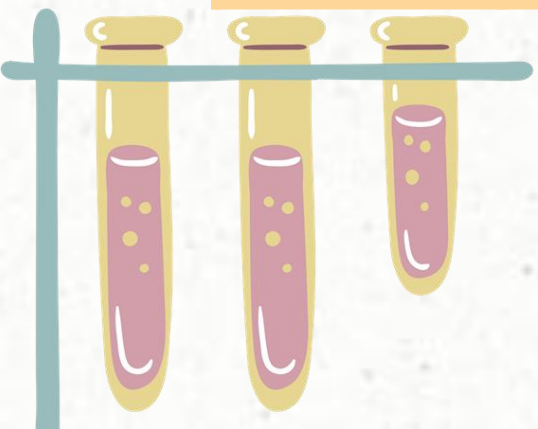
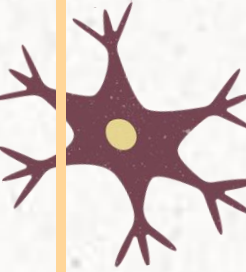


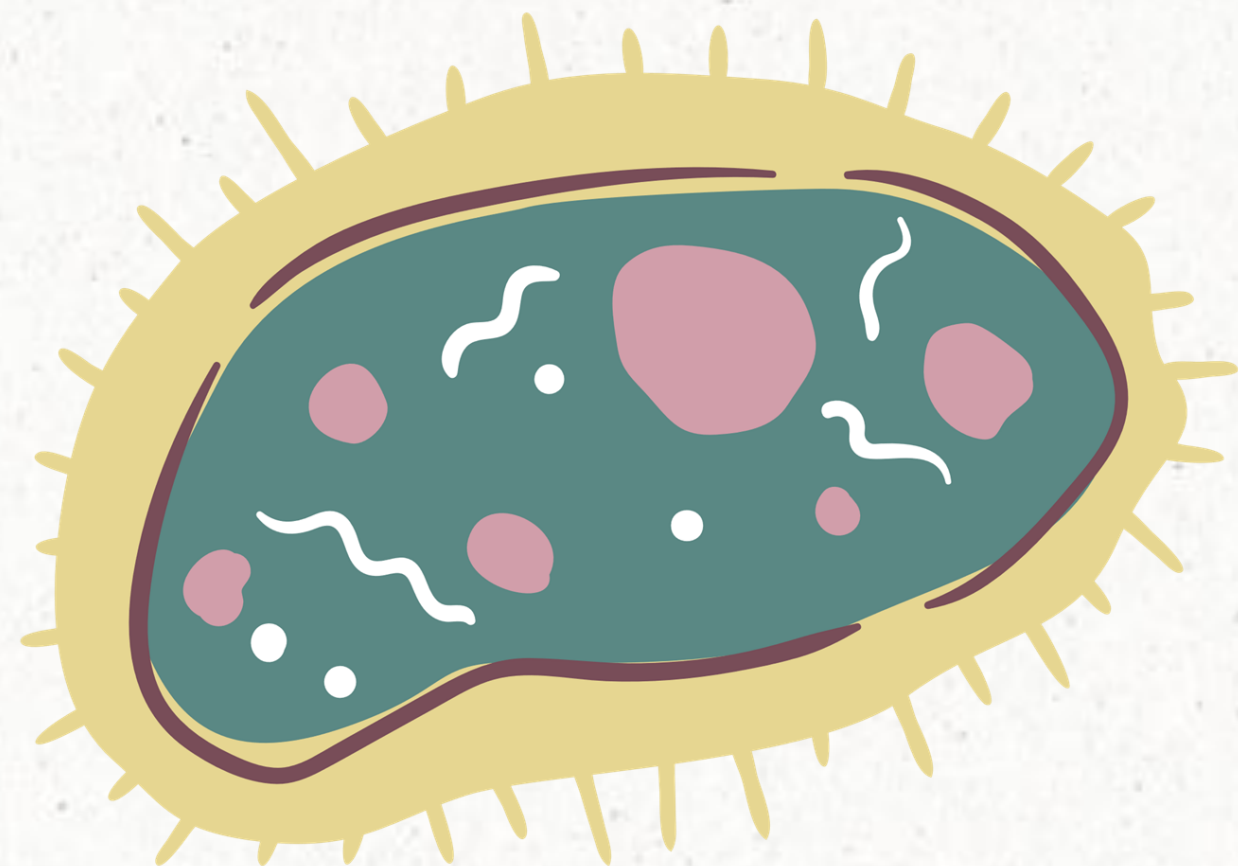


TOP 5 NB



TOP 5	2564	2565	2566	2567
NB	1. Neonatal jaundice 50 (42.73) 2. Sepsis 46 (39.31) 3. TTNB ,Preterm 6 (5.12) 4. RDS 4 (3.41) 5. Pneumonia 3 (2.56)	1. Neonatal jaundice 59 (47.58) 2. Sepsis 28 (22.58) 3. TTNB 12 (9.67) 4. Preterm 9 (7.25) 5. Pneumonia 4 (3.22)	1. Neonatal jaundice 2. TTNB 3. pretrem 4. Neonatal sepsis 5. RD	1. Neonatal jaundice 2. TTNB 3 Neonatal sepsis. 4. pretrem 5. RD





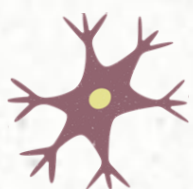
ปี 2566

ไม่มีกุมารแพทย์และพบว่ามีการเกิด
ภาวะ Neonatal Sepsis

ปี 2566-2567

เป็น Top 5 ของหน่วยงาน ทีมยังพัฒนา
ติดตามต่อเนื่อง ในรายชื่อเกินศักยภาพ
Consult /Refer ร.พ.แม่ข่าย พนร.





PROGRESS NOTE		ORDER FOR STAT OR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION		หมายเหตุ																						
Diag..... BW.....	Date	Order	Date	Order																								
		☐ Admit ☐ CBC , CRP , DTX ☐ H/C x 1 ☐ UA,U/C ☐ LP ☐ CXR ☐ O2 box 10 LPM ☐ 10%D/W1000 ml vein.....ml/hr. (อายุ 48 ชมแรกเกิด) ☐ 10%D/N/5 500ml vein.....ml/hr. ☐ Start ATB ภายใน 1 hr. if Shock ☐ 0.9% NaCl (10-20ml/Kg).....ml vein drip in 15-20 min ☐ DTX หลังให้สารน้ำ 1 ชม.....Mg% ☐ inotropic drug (consult กุมารแพทย์) ลงชื่อ.....		☐ NPO ☐ Diet as on day นมTerm /Preterm ☐ Record V/S Keep SBP..... MAP..... ☐ Record I/O ☐ BW OD วัด HC + Lt weekly ☐ Ampicillin..... .. (Mg/Kg/dose ทุก 12 hr.) ☐ Gentamycin(Mg/Kg/day ทุก 24 hr.) ☐ cefotaxime..... ...(Mg/Kg/dose ทุก 12 hr.) ☐ Amikacin..... (Mg/Kg/day ทุก 24 hr.) ☐ อื่นๆ ลงชื่อ.....	การให้สารน้ำ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Day</th> <th>Preterm (ml/kg)</th> <th>Term (ml/kg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>60</td><td>65</td></tr> <tr><td>2</td><td>80</td><td>65</td></tr> <tr><td>3</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>4</td><td>120</td><td>100</td></tr> <tr><td>5</td><td>140</td><td>120</td></tr> <tr><td>6</td><td>160</td><td>150</td></tr> </tbody> </table>			Day	Preterm (ml/kg)	Term (ml/kg)	1	60	65	2	80	65	3	100	80	4	120	100	5	140	120	6	160	150
Day	Preterm (ml/kg)	Term (ml/kg)																										
1	60	65																										
2	80	65																										
3	100	80																										
4	120	100																										
5	140	120																										
6	160	150																										

[illegible]



การติดตาม PROCESS CARE



AE:1G PLAN D/C เกิด APNEA เฝ้ารอรั้งไม่มีประสิทธิภาพ ใส่ TUBE ON VENTILATOR

2564

AE : 3D1F1E
LR Delay assessment/Effective Assessment : - ไม่ใช่ PEWS นำสู่การล่าช้าทุกขั้นตอน
ทรุดลง BP droptube
- ย้าย on Photo พบหายใจเหนื่อย O2 sat Drop แรกได้รับ Tx.ยา ATB เพิ่ม

2565

AE : G DELAY ASSESSMENT OPD
- การประเมิน/การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ใส่ ETT refer ที่ตึก พบ sepsis

2566

AE : D DELAY ASSESSMENT OPD
-NB ได้รับATB ล่าช้า

2567

- จัดทำแบบประเมิน (NEONATAL SEPSIS SCORE)
- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อ
- มีการนิเทศกำกับติดตาม

- CPG NEONATAL SEPSIS ลงสู่การปฏิบัติ
- ประสาน LR ใช้ CPG NEONATAL SEPSIS
- ใช้ PEWS ประเมินทุกรายที่มีความเสี่ยง
- ระบบ LINE CONSULT พยาบาลเฉพาะทาง

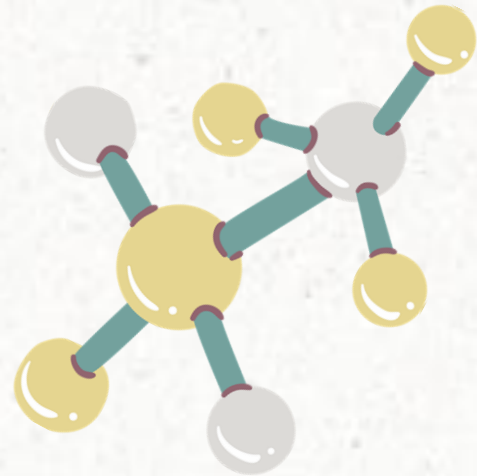
- ประสาน OPD ใช้ EWS ในทารกที่มีภาวะเสี่ยง SEPSIS แพทย์แจ้งพยาบาล OPD ส่ง ADMIT เร่งด่วน
- เม.ย.66-ก.ค.67 ไม่มีกุมารแพทย์ ใช้แนวทางปฏิบัติเดิม
- จัดทำใบ EWS

- ประสาน OPD ใช้ EWS ในทารกที่มีเสี่ยง SEPSIS แพทย์แจ้งพยาบาล OPD ส่ง ADMIT เร่งด่วน

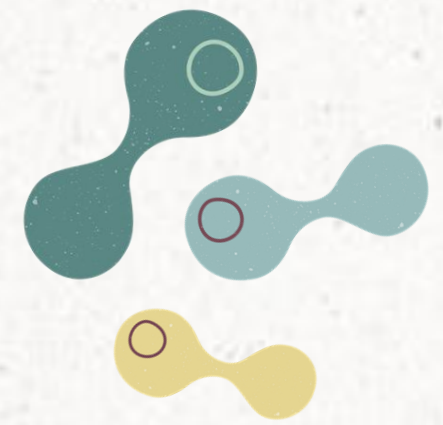


ผลการปฏิบัติงาน

เป้าหมาย	เกณฑ์(%)	ตัวชี้วัด	ก่อนใช้แบบประเมิน	ผลลัพธ์ ปี 64	ผลลัพธ์ ปี65	ผลลัพธ์ ปี 66	ผลลัพธ์ ปี 67
1.ทารกที่รับไว้ในการดูแล ได้รับการเฝ้าระวังและ ประเมินอาการตามแนวทาง ทุกราย	0	ร้อยละการเสียชีวิต	5.26	0	0	0	0
	100	อัตราการใช้ PEWS	0	0	89.2	71.4	59.09
	10	ร้อยละของการวินิจฉัยล่าช้า	0	0	10	0	0
	0	ร้อยละการเกิด Sepsis shock	0	0	7.14	0	0
	0	ร้อยละการเกิด Acute Respiratory Failure	5.26	2.17	7.14	0	0
	0	ร้อยละการเกิด DIC	5.26	0	0	0	0
2 เจ้าหน้าที่ ที่ให้การดูแลทารกสามารถ ดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ได้ทันท่วงที ให้การดูแลตามแนวทาง ปฏิบัติผู้ป่วย sepsis ได้	>90	ร้อยละการได้รับยา ใน 1 ชม. หลังการวินิจฉัย (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย ถึงเวลาได้รับ Antibiotic	100	100	100	100	99.98
	100	ร้อยละการเก็บ H/C มากกว่า 100	100	100	100	100	100



ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

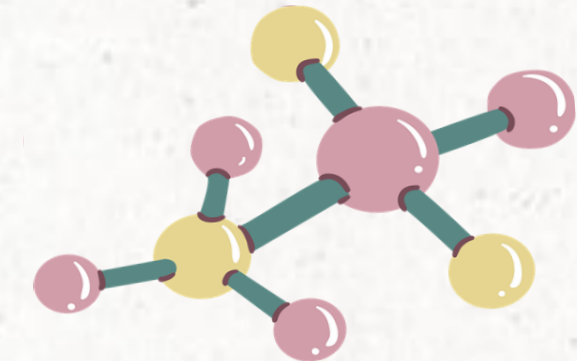
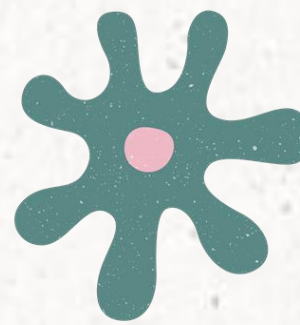
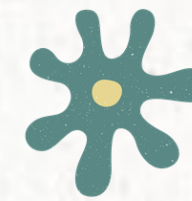


จากการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและประเมินการติดเชื้อในทารกเป็น
ระยะ เวลา 3 ปี ตั้งแต่ ก.ย 2565 จนถึงปัจจุบัน ทางการเฝ้าระวังจากการใช้แบบ
ประเมินพบ อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 5.26 เป็น 0 อัตราร้อยละการ
เกิด ACUTE RESPIRATORY FAILURE จาก ร้อยละ 5.26 ปัจจุบันเป็น 0 และ
ร้อยละการเกิด SEPSIS SHOCK ร้อยละ 7.14 เป็น 0

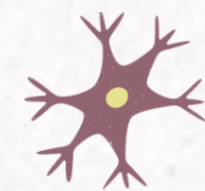


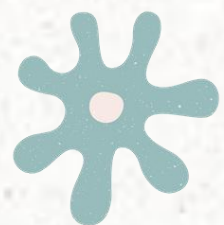


ปัญหาและอุปสรรค



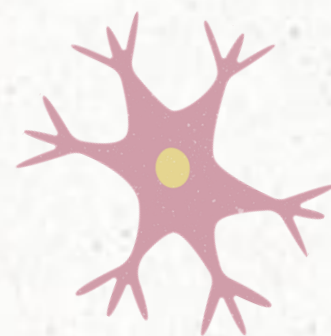
1. พบสถานที่ปฏิบัติงานบางที่เช่น ห้องฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอก ห้องพิเศษขาดอุปกรณ์
ไม่มีที่วัดความดันโลหิตเด็ก NB ทำให้ไม่สามารถลงข้อมูลในใบแบบประเมินได้ครบ
2. เจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะการประเมิน การวัดสัญญาณชีพในการรณการเกิด ทำให้การลง
ข้อมูลในใบแบบประเมินผิดพลาด
3. เจ้าหน้าที่ไม่คุ้นชินกับการรณและการลงข้อมูลใบแบบประเมินทำให้รู้สึการใช้ใบ
ประเมินมันซับซ้อนและประเมินยาก

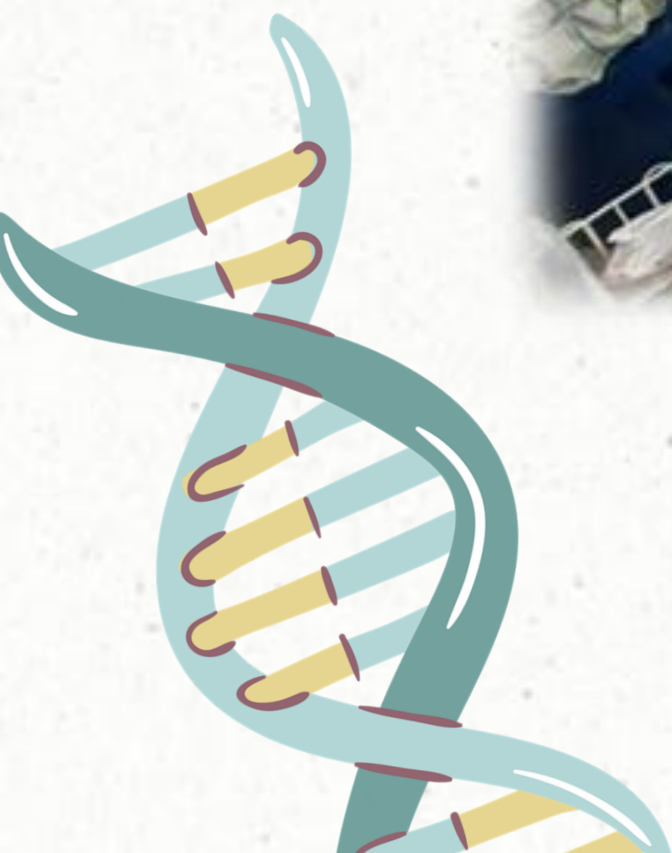
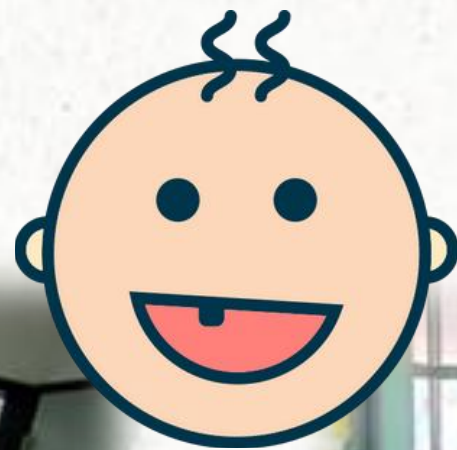
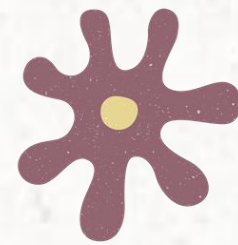


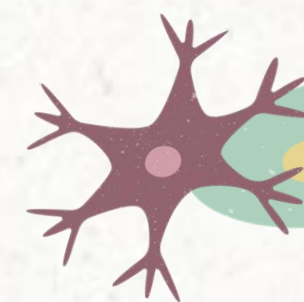


แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

จากการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและประเมินการติดเชื้อในทารกทำให้ทารกป่วยทุกรายได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐาน และเกิดความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต และลดอัตราการเกิด Acute Respiratory อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงได้รับการรักษาที่เร็วขึ้นแต่จากการทดลองใช้งานจริงยังมีข้อจำกัดในบางหน่วยงานยังเกิดความไม่คุ้นชิน ดังนั้นหากสามารถปรับปรุงการบันทึกแบบประเมินการติดเชื้อได้เพิ่มเติมจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการโรงพยาบาลโคกสำโรงต่อไป







THANK YOU!

