

# ผลการดำเนินงาน ปี 2555



หออภิบาลทารกแรกเกิด

# บริบท

- ▶ ให้บริการผู้ป่วยวิกฤตในระดับตติยภูมิ ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด-หนึ่งเดือน
- ▶ รับ **refer** ผู้ป่วยจาก 14 จังหวัดภาคใต้โดยเฉพาะผู้ป่วย 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา
- ▶ เป็นศูนย์โรคหัวใจของภาคใต้ รับ **refer** ทารกโรคหัวใจ
- ▶ รับผู้ป่วยได้จำนวน 15 เตียง มีห้องแยกจำนวน 2 ห้อง



# Top 5

- ▶ Preterm (BW 620 gm ,26 wks)
- ▶ Surgical
- ▶ Congenital heart
- ▶ Meconium aspirate syndrome
- ▶ Hypotension

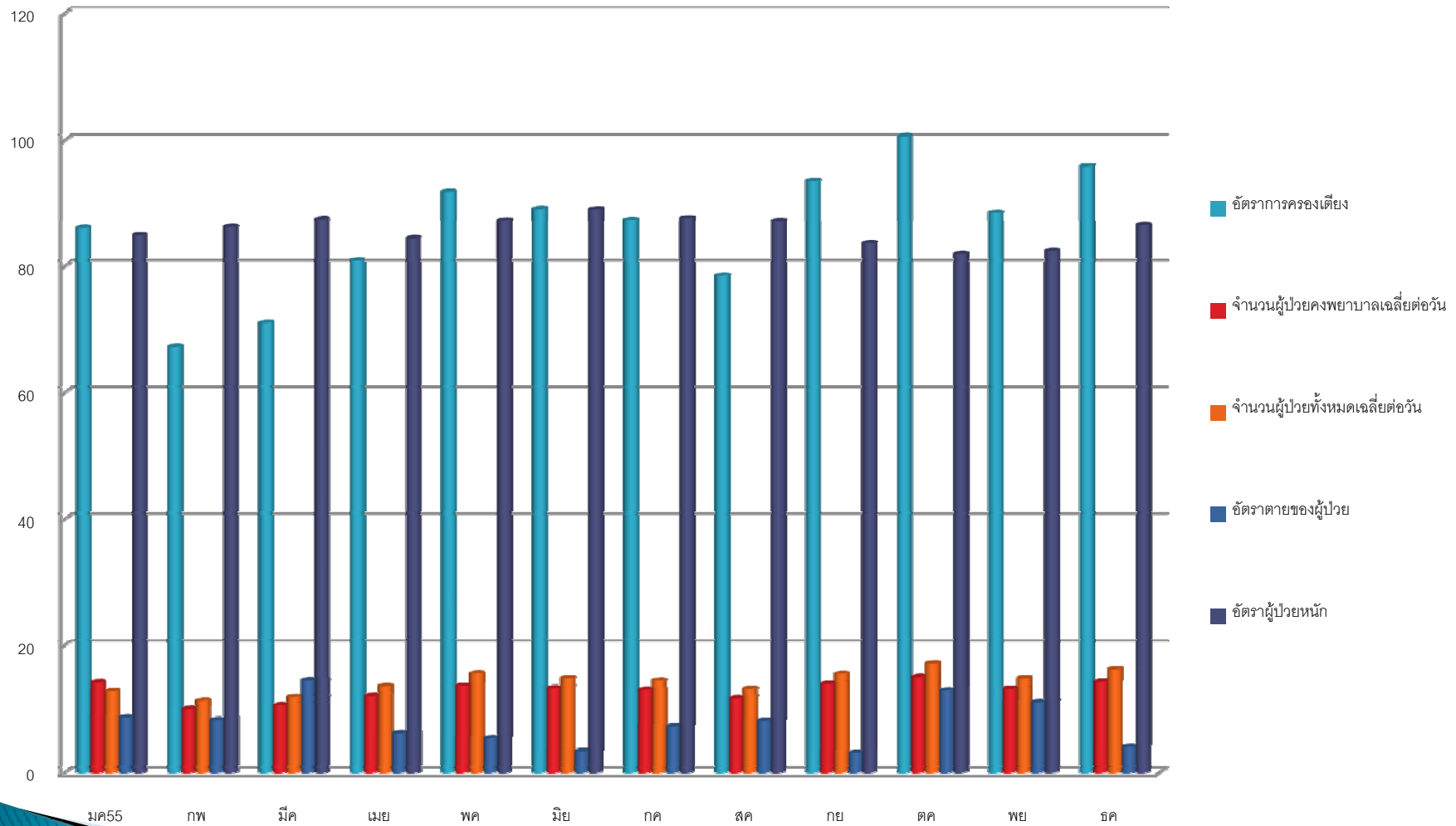


## อัตรากำลัง

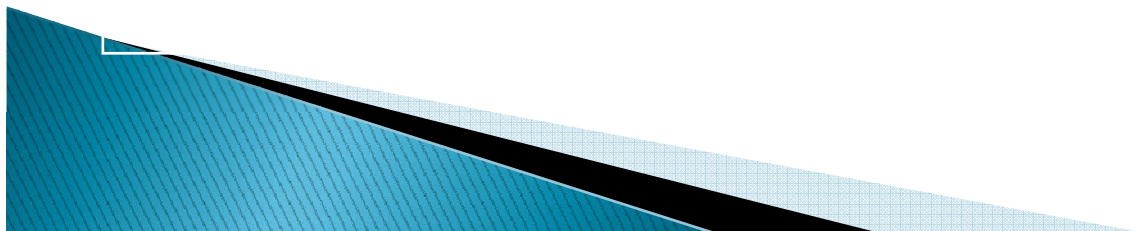
ผลัดเวร	พยาบาล	orderly	เสมียน	แม่บ้าน
เวรเช้า	11	1	1-2	1-2
เวรบ่าย	10	1	-	-
เวรดึก	9	1	-	
เวรนอน				1

❖ เสมียนและแม่บ้านใช้ร่วมกับ MNCU+Nursery

# สถิติผู้ป่วยใน NICU ปีงบประมาณ 2555



# ผลการดำเนินงาน



# Clinical indicator

ตัวชี้วัด	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
ความผิดพลาดจากการให้ยาและสารน้ำ			
ระดับ A - D	11.64	2.44	2.75
ระดับ E - F	1.66	0	0
ระดับ G - I	0	0	0
อุบัติการณ์จากการให้ยา HAD	0	0	0
การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ VAP /1,000 ventilator day(NHSN 2010)			
BW <750 gm (0.2)	0	20.4	0
BW 750 - 1,000 gm (0)	8.6	10.34	21.97
BW 1,001 - 1,500 gm (0)	0	21.58	10
BW 1,501 - 2,500 gm (0)	7.01	25.82	22.38
BW > 2,500 gm (0)	9.09	9.43	21.73

# Clinical indicator

ตัวชี้วัด	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
การเกิดCLA-BSI /1,000 catheter day			
umbilical catheter-associated BSI ( NHSN 2010 )			
BW <750 gm (0)	0	0	0
BW 750 – 1,000 gm (0)	0	5.15	0
BW 1,001 – 1,500 gm (0)	0	0	0
BW 1,501 – 2,500 gm (0)	17.85	0	0
BW > 2,500 gm (0)	3.71	2.86	7.51
central line-associated BSI ( NHSN 2010 50% )			
BW <750 gm (2.7)	0	0	0
BW 750 – 1,000 gm (1.4)	0	5.15	0
BW 1,001 – 1,500 gm (0)	0	0	0
BW 1,501 – 2,500 gm (0)	10.92	0	0
BW > 2,500 gm (0)	5.6	2.86	7.51



# Specific clinical indicator

ตัวชี้วัด	ปี2553	ปี2554	ปี2555
การระบุดั้วทารกผิวดมผลาด	0	0	0
อัตราการเกิด ROP ในทารกเกิดก่อนกำหนด	2.38	2.15	3.42
การเกิด Extravasation จากการให้สารละลายของเส้นเลือดดำส่วนปลาย (ระดับความรุนแรง stage 4)	20 ราย Debridement แผล 1 ราย Skin graft 0 ราย	10 ราย Debridement แผล 2 ราย Skin graft 0 ราย	11 ราย phlebitis 4 ราย Debridement แผล 0 ราย Skin graft 0 ราย
ภาวะอุณหภูมิกายต่ำแรกจับ ( ร้อยละ) mild hypothermia (BT36-36.4C) moderate hypothermia (BT32 -35.9 C) severe hypothermia (BT < 32 C )		27.77 38.88 0	23.97 18.35 0

## Specific clinical indicator

- ▶ IVH (Intraventricular hemorrhage)

ปีพ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV
2554	148	31.08	3.37	0.67	0
2555	177	20.33	2.82	0.56	0

- ▶ BPD (Bronchopulmonary dysplasia)

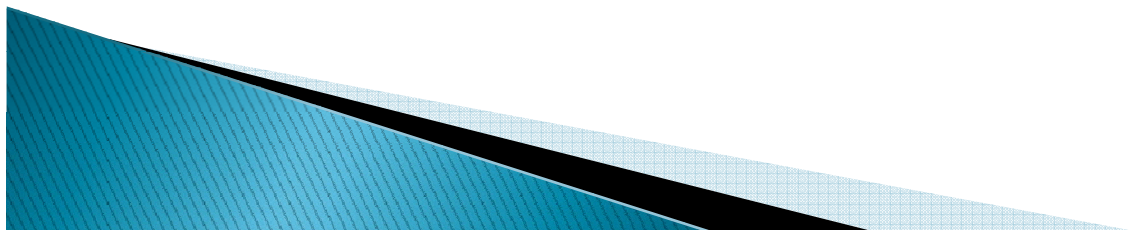
ปีพ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	Mild	Moderate	Severe
2554	148	2.70	1.35	2.02
2555	177	3.95	3.38	3.38

- ▶ NEC (Necrotizing Enterocolitis) 2555

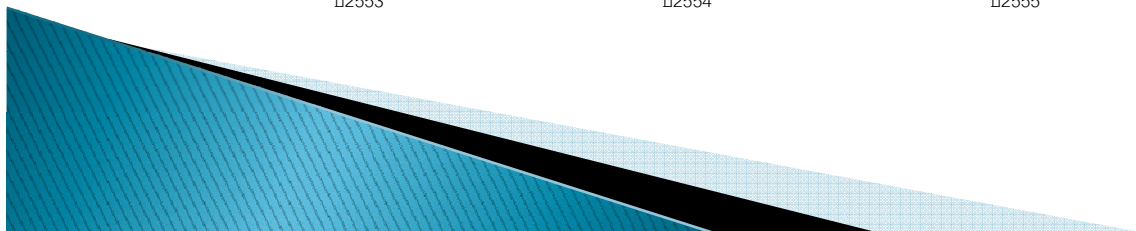
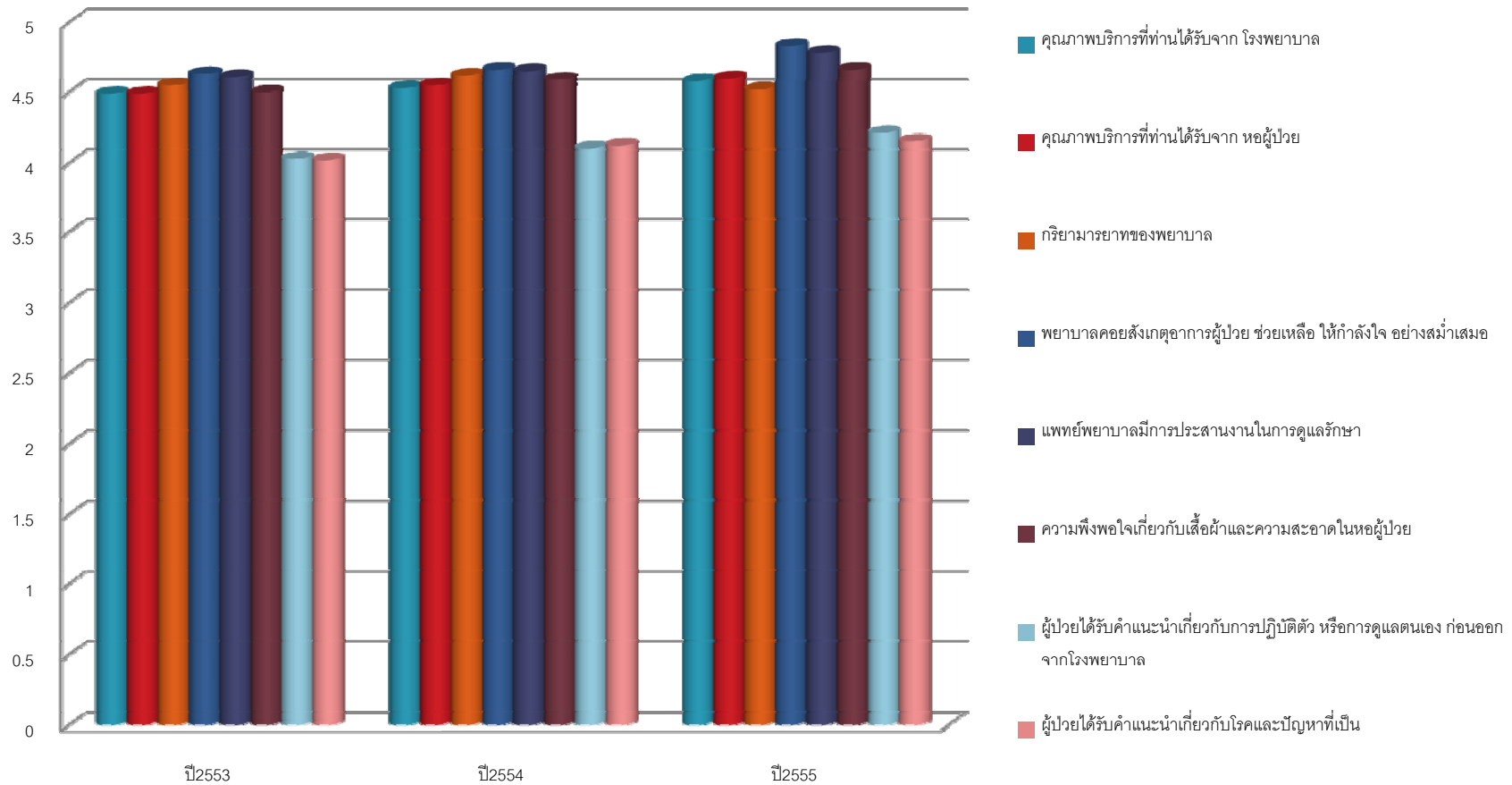
NEC	จำนวนผู้ป่วย	<28 wk	28 -33wk	34-36 wk	>37 wk
(Stage2A)	177	1.69	6.77	0.56	0

# ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	4.49	4.53	4.54
ความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับข้อมูล	84.00	86.25	92.65



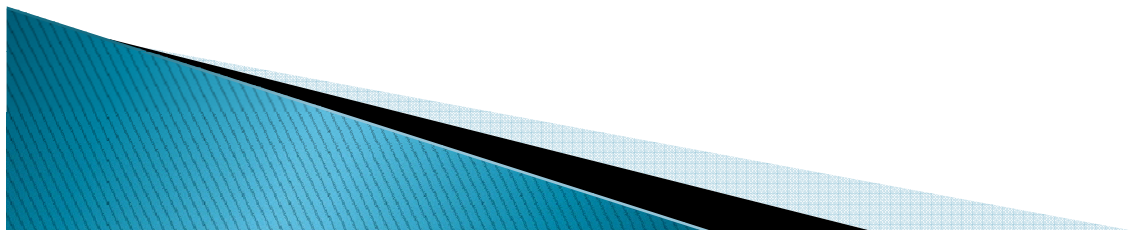
# ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการแยกรายด้าน



# การพัฒนาคุณภาพงาน

พัฒนาระบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

โครงการลดระยะวันนอนและค่าใช้จ่าย  
ในทารกน้ำหนักแรกเกิด  $< 2,000$  กรัม



# ปรับเปลี่ยนการทำงาน standard work

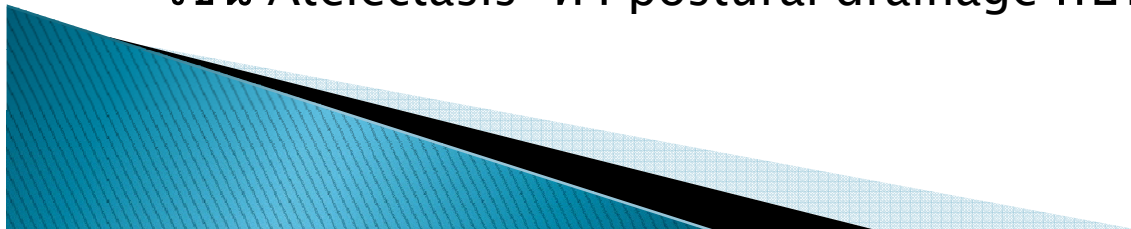
## กำหนด แนวปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

- ▶ ลดการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ early C-PAP เพื่อป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว และ หลังถอดท่อหลอดลมคอ
- ▶ ลดระยะเวลาการให้ออกซิเจนและการช่วยหายใจ
- ▶ ภาวะโภชนาการ
- ▶ ป้องกันภาวะ Hypothermia แรกรับ
- ▶ ลดการติดเชื้อ



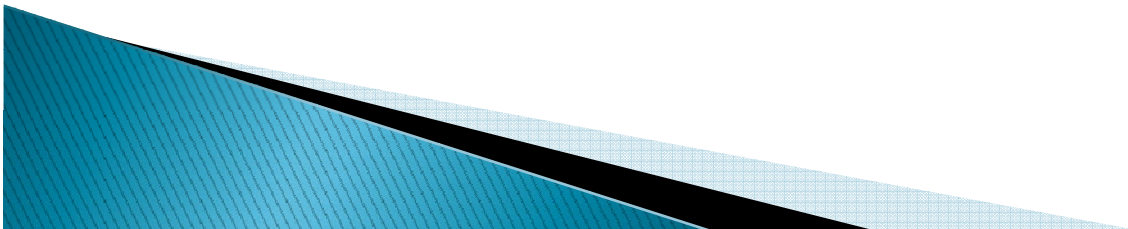
## กำหนดแนวปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจ

- ❖ ประเมิน lung sign ทุกวัน
- ❖ ประเมินการหายใจ ประเมิน O2 sat
- ❖ ประเมิน Setting เครื่องช่วยหายใจ
- ❖ keep O2sat 88–92 % พยาบาลสามารถปรับลด FIO<sub>2</sub> ได้ ครั้งละ 0.03-.05
- ❖ ให้ aminophylline ก่อนถอดท่อหลอดลมคออย่างน้อย 1 วัน ในทารก  
BW < 1,000 กรัมหรือ GA < 28 สัปดาห์
- ▶ หลังถอดท่อหลอดลมคอ พิจารณา NCPAP , NIPPV หรือ high flow cannula (1–2 LPM) ร่วมกับ oxygen blender ในทารกที่น้ำหนักต่ำกว่า 1,000 gm
- ▶ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังเอาท่อช่วยหายใจออก  
เช่น Atelectasis ทำ postural drainage ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ



## ส่งเสริมนมแม่

- ▶ ให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ใน 48 ชม หลังเกิด เพื่อลดการติดเชื้อ และภาวะ NEC ในทารกเกิดก่อนกำหนด
- ▶ ประกาศเป็นนโยบาย ของหน่วยงาน Promote นมแม่ โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด
- ▶ ประชุมกับพยาบาล ward หลังคลอดทุกชั้น ขอความร่วมมือเรื่องนมแม่ การกระตุ้น นมแม่ใน ward มารดาหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่คลอดก่อนกำหนด
- ▶ ให้ข้อมูลญาติเรื่องนมแม่ ในครั้งที่ 2 ของการให้ข้อมูลทุกราย ประโยชน์และความสำคัญของนมแม่





# ส่งเสริมนมแม่

โปรแกรม บันทึกการส่งवर (Kardex) > พำนักโดย: สวรินทร์ ก่อสร้าง > หน่วยรับ: NICU ; DL

ชื่อ: ด.ญ.นิษฐ์วี มัชชาแล เดียง: ๓14 HN: 1807541 AN: 550040608  
บันทึกโดย: วรรัตน์ พูนสมบัติ วันที่: 26 01 2556 23:50 น. อ.แพทย์ สุภากร

รายละเอียด:  
นมแม่

- แนะนำเรื่องนมแม่ วันที่ 23/12/55
- oral care วันที่ 24/12/55
- ทารกได้กินนมแม่วันที่ 24/1/56

โปรแกรม บันทึกการส่งवर (Kardex) > พำนักโดย: สวรินทร์ ก่อสร้าง > หน่วยรับ: NICU ; DL Version

ชื่อ: ด.ญ.อรุณชวี ทิทธิฤทธิ์ เดียง: ๓12 HN: 1809267 AN: 550000624 อายุ: ๓  
บันทึกโดย: นากวดี สหวิริยสิน วันที่: 28 01 2556 07:50 น. อ.แพทย์ สุภากร

รายละเอียด:  
อาหาร

15/1/56 นมแม่ 1 x 6 fds ไม่ดูด content (10-14-18-22-2-6)  
16/1/56 นมแม่ 1 x 8 fds ไม่ดูด content  
17/1/56 นมแม่ 1 x 12 fds ไม่ดูด content  
18/1/56 ท้องป่องตึงมาก AC เพิ่ม 1.5 cms >> NPO, CXR : bowel dilate มาก  
เวรป่วย /u CXR : bowel dilate เหมือนเดิม  
22/1/56 นมแม่ 1 x 6 fds ไม่ดูด content (10-14-18-22-2-6)  
23/1/56 นมแม่/นมP(24cal/oz) 1 x 8 fds ไม่ดูด content  
24/1/56 เวรเข้า นมแม่/นมP(24cal/oz) 1 x 12 fds ไม่ดูด content >> ท้องป่องตึง AC  
1 cms >> NPO 1 มื้อ >> นมแม่/นมP(24cal/oz) 1 x 8 fds ไม่ดูด content  
เวรป่วย ETT หลุด => NPO  
25/1/56 เวรเข้า นมแม่ 1 x 8 fds ไม่ดูด content  
26/1/56 เวรเข้า นมแม่ 1 x 12 fds ไม่ดูด content  
St. Cisapride  
27/1/56 เวรเข้า นมแม่ 2 x 12 fds ดูด content

**Promotion of breast feeding**

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับทารกในครรภ์ (NICU), พะเยา

วันที่	อายุ/วัน	กิจกรรม	หมายเหตุ
16/1/56 17/1/56	Day 1	<input checked="" type="checkbox"/> อธิบายถึงความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่	
	Day 2	<input checked="" type="checkbox"/> ให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ <input checked="" type="checkbox"/> ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อกระตุ้นนมแม่ เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน เพิ่มดื่มในอุ้งมือเรียด หรืออีก แอ็คชั่น เช่น เด้าหัว ปล่อยหัวเด็ก ดักใบเขียว หรือเลือกอาหารรสเค็ม รสขม และอาหารหนักของ <input checked="" type="checkbox"/> ให้ syring 2.5 ml/3 ml x 2 อันเพื่อไปปัมนมแม่อย่างง่าย ในกรณีที่ปัมนมที่เริ่มไหล <input checked="" type="checkbox"/> กระตุ้นให้ญาติพิจารณาซื้อนมในกรณีที่สามารถทำได้ <input checked="" type="checkbox"/> แนะนำวิธีการจัดเก็บนมแม่อย่างถูกวิธี ตั้งแต่การล้างมือให้สะอาด การเช็ดทำความสะอาดเต้านม ทำน้ำ การปัมนมแม่ การเขียนชื่อ-สกุล เวลา วันที่และที่ดูนม รวมทั้งแนะนำให้มารดาคัดน้ำนม 1-2 แก้วหรือถึงปัมนมแม่ทุกครั้ง และควรแนะนำมารดาให้หมั่นเช็ดอุ้งกับน้ำนม เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการปัมนมแม่อย่างง่าย	
Day 3		<input checked="" type="checkbox"/> แนะนำวิธีการเก็บนม Fresh milk ดังนี้ 1. ในกรณีที่มารดาซึ่งนอนโรงพยาบาลให้มารดามา breast feed ตามมีอนม เช่น มีเชื้อเข้า, กลางวัน,เย็น โดยต้องแจ้งเวรเมื่อมแม่มาตรวจคัดจน และแนะนำให้มารดามา breast feed ก่อนมีอนมประมาณ 30 นาที ถ้ามารดาไม่สามารถมา breast feed ได้ ให้มารดาปัมนมใส่ภาชนะแล้วให้ญาตินำนมมาใส่ตู้แช่เย็น โดยไม่ต้องแช่ตู้เย็นไว้ 2. ในกรณีที่มารดากลับบ้านแล้ว ต้องกระตุ้นให้มารดามา breast feed หรือปัมนมใน NICU ก่อนมีอนมและนำนมแม่ที่ได้ feed ให้บุตร โดยทันที ถ้าไม่สามารถมาได้ให้เก็บดูนมที่ปัมนมไว้ถ้าสุดในตู้เย็นช่องธรรมดาแล้วรีบนำส่ง NICU โดยทันที <input checked="" type="checkbox"/> ชมเชยมารดาและญาติที่สามารถนำนมแม่มาส่งอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการจัดเก็บนมแม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำความเหมาะสม <input checked="" type="checkbox"/> กระตุ้นให้มารดามา breast feed	
4		<input checked="" type="checkbox"/> ส่งเสริม breast feeding ทุกครั้งที่มีความสะดวกและญาติมาเยี่ยม เพื่อให้มีนมแม่อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง	

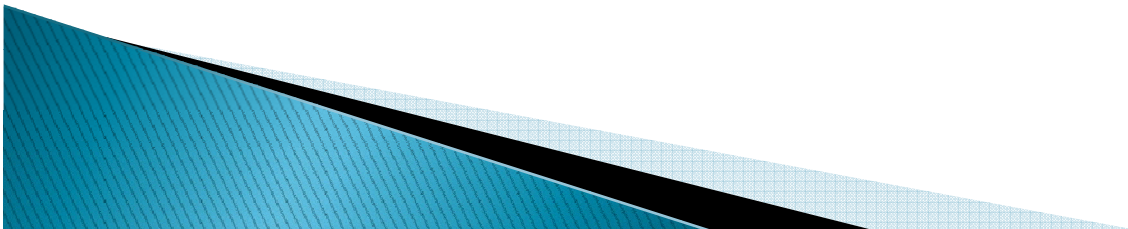
## ป้องกันภาวะ Hypothermia แรกรับ

- ▶ นำ ถุง plastic sterile มาใช้รับทารก ในห้องผ่าตัดและห้องคลอด เพื่อ keep warm ทารก
- ▶ ใช้ plastic wrap ห่อตัวทารกเพื่อป้องกันภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำ และการ สูญเสียน้ำ ในทารกที่น้ำหนัก < 1, 500 gm
- ▶ ประสานงาน OR และ LR ขอความร่วมมือในการรักษาอุณหภูมิทารกแรกเกิด โดยปิด air เปิด radiant warmer และ keep warm ผ้ารับทารก ให้อุ่นก่อน รับทารก
- ▶ กำหนดแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะ Hypoth



## กำหนดแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ :

- ▶ มีแนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง Ventilator associated pneumonia (VAP)
- ▶ มีแบบ form การเก็บข้อมูล VAP
- ▶ มีแนวปฏิบัติ การเฝ้าระวัง CLABSI (central line associate blood stream infection)
- ▶ มีแบบ form การเก็บข้อมูล CLABSI
- ▶ เน้นการล้างมือ



## แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง Ventilator associated pneumonia (VAP)

### กระบวนการ

1. ล้างมือก่อนและหลัง suction เปลี่ยนถุงมือและล้างมือ ระหว่างการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย
2. ยกศีรษะสูง 15 - 30 องศา เพื่อป้องกัน aspirate
3. เช็ดทำความสะอาดช่องปาก ด้วย sterile 2x2 gauze ชุบ น้ำสะอาด ทุก 4 ชม suction หลัง Oral care
4. เคาะปอด suction (Postural drainage) อย่างน้อยเวรละครั้ง
5. ใส่ OG tube และ aspirate content ทุก 4 ชม เปลี่ยนสายทุก 4 วัน
6. จัดท่าพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชม เทน้ำในสายทิ้งก่อนเปลี่ยน position
7. เทน้ำในสายทิ้งทุก 2 ชม ระวังน้ำไหลย้อนเข้าใน tube ผู้ป่วย ล้างมือทุกครั้งหลังเทน้ำทิ้ง
8. suction กรณี มี secretion O2 sat drop ทารกเหนื่อยขึ้น
9. หลัง Suction ให้ล้างสาย Tubing Line ทุกครั้ง จนสะอาด
10. ห้ามวาง ambu & mask ใน crib / incubator
11. ตรวจสอบสาย respirator หยอดอายุหรือไม่ เปลี่ยนสายทุก 7 วัน
12. เช็ดหัว ambu ด้วย 70% Alcohol ก่อนและหลังใช้งานทุกครั้ง
13. ก่อนต่อเครื่องใช้ 70% Alcohol ก้อนใหม่ เช็ดข้อต่อเครื่อง และ tube ทุกครั้ง
14. เช็ด self-inflating bag (Ambu bag) ด้วย 70% alcohol ทุกเวร

# แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง CLABSI (central line associate blood stream infection)

## กระบวนการ

1. ล้างมือด้วย **antiseptic** ก่อนทำหัตถการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง
2. ใช้ **maximal barrier precautions** ในการใส่ **central line** ทั้งผู้ทำหัตถการและผู้ช่วยเหลือ
3. **Scrub** ผิวหนังบริเวณที่ทำด้วย 4 % **chlorhexidine**
4. ใช้ 2 % **chlorhexidine in 70% alcohol dilute dilute 1:2** เช็ดผิวหนังก่อนใส่ **central line**  
กรณีทารก น้ำหนัก < 1,000gm ใช้ **Betadine dilute 1:1** เช็ดผิวหนังแทน
5. ใช้ **NSS** เช็ดน้ำยาออกหลังใส่ **line**
6. เปลี่ยนชุดให้สารละลายที่ให้ **TPN** ทุก 24 ชั่วโมง
7. เปลี่ยนชุดให้สารละลายทุก 96 ชั่วโมง ระบุวันหมดอายุ
8. **cord care** ด้วย **70% alcohol** ทุกเวร ในกรณีใส่ **UAC , UVC line**
9. **dressing** แผล **central line** ด้วย 2 % **chlorhexidine in 70% alcohol dilute 1:1** กรณีแผลแห้ง ใช้ **tegaderm** ปิดแผล เปลี่ยนทุก 7 วัน
10. กรณีแผลมี **discharge** หรือ **bleed** ซึมให้ทำแผลทันทีใช้ **gauze** ปิด ทำแผลทุกวัน
11. ใช้ **gauze** หุ้มข้อต่อที่ต่อจาก **line** ให้แน่น เปลี่ยนทุกเวร และทุกครั้งที่เป็นอน
12. ใช้ **heparin plug** แทน **syringe NSS**
13. ดูแลสายสวนหลอดเลือดให้เป็นระบบปิดเสมอ
14. ประเมินอาการปวด บวม แดง ร้อน ของผิวหนังบริเวณที่คาสายสวน

# แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ

## การล้างมือ

- ▶ clean touch & 5 moment
- ▶ ให้ความรู้ สอนการล้างมือ ประเมินการล้างมือ กับ พยาบาลใหม่
- ▶ สอนการล้างมือที่ถูกต้องกับ บิดา - มารดา และญาติ



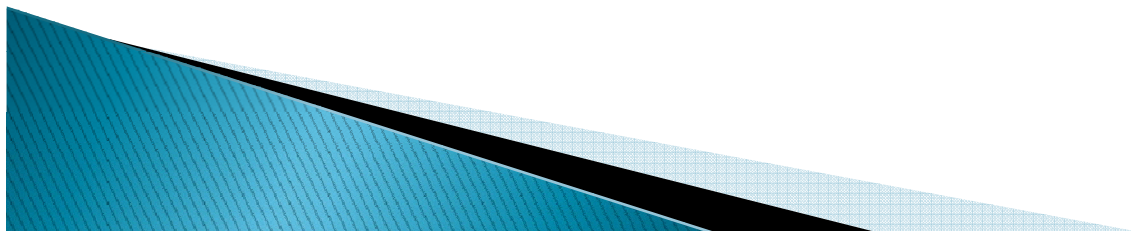
## พัฒนาเครือข่ายด้านความรู้และทักษะการดูแลทารกแรกเกิด

- ▶ อบรมการดูแลทารกแรกเกิดให้กับแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะโรงพยาบาลในระบบเครือข่ายทุกปี  
ล่าสุดเดือน มกราคม 2554 อบรม NRP 2555
- ▶ ใช้ระบบให้คำปรึกษา สามารถให้แพทย์ / พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โทรศัพท์ เพื่อขอรับคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์ / พยาบาลให้คำปรึกษาได้



## พัฒนาคุณภาพการจัดการระบบยา

- ▶ จัดทำคู่มือบริหารยา ความเสี่ยงสูงในหน่วยงาน  
คู่มือยา High alert drug NICU
- ▶ กิจกรรม conference ยาที่ใช้ใน NICU กับเภสัชกร 2 ครั้ง





# Kaizen

- ▶ การชั่งยาและสารน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ



- ▶ ชั่ง ปริมาตรตัวทำละลาย และวันหมดอายุของ antibiotic



## นวัตกรรม

- ▶ ใช้ไม้แขวนเสื้อ / ลวดนึ่ม ทำ logan bar ตามท่อช่วยหายใจ

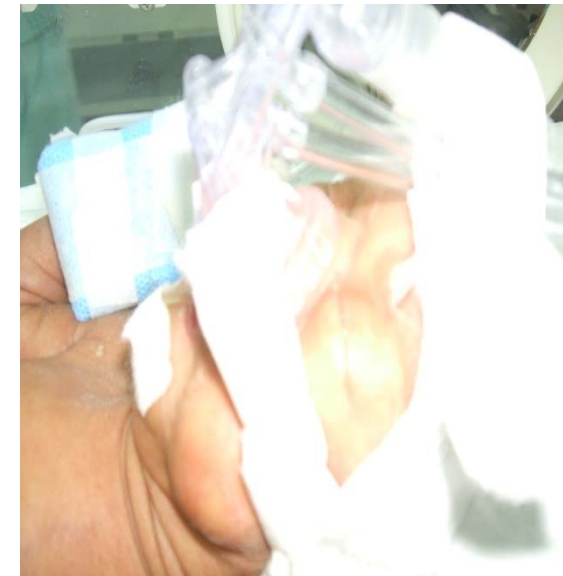


- ▶ ใช้ gel (กันกระแทก) ทำเป็นเตียงให้ทารกนอนป้องกัน pressure ulcer



## นวัตกรรม

- ▶ ใช้ Hydro colloid sheet รองจมูก เพื่อป้องกัน pressure ulcer ในทารกที่ใส่ nasal mask , nasal prong



# การนำ evidence base มาใช้

1. การนำ Developmental care มาใช้ในการดูแลทารก
  - ▶ เพื่อลดความเครียดในทารก ส่งเสริมให้ทารกอยู่ในภาวะสงบ และช่วยให้มีการจัดระบบประสาทส่วนกลางดีขึ้น ส่งเสริมให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม



## การนำ evidence base มาใช้

การใช้ plastic keep warm และ ลด water loss

ในทารกเกิดก่อนกำหนด

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น

Hypoxia, Hypoglycemia, Metabolic acidosis, Infection , Respiratory distress



## การนำ evidence base มาใช้

### ▶ family center care

การให้ บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพัน ลดภาวะเครียดในบิดา มารดา และทำให้ บิดามารดามีการปรับตัวที่ดีขึ้น



# การนำ evidence base มาใช้

## breast milk in preterm

- ▶ นอกจากสารอาหารครบถ้วนเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของทารกแล้วยังมีสารอาหารจำเป็นที่อาหารทดแทนนมแม่ในท้องตลาดปัจจุบันไม่มีอีกหลายชนิด
- ▶ ช่วยสานสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในช่วงที่ทารกต้องอยู่ในโรงพยาบาลและช่วยลดอัตราการทอดทิ้งทารก เป็นการส่งเสริมให้เด็กได้เจริญเติบโตและพัฒนาไปด้วยดีทั้งร่างกายและจิตใจ
- ▶ นมแม่ป้องกันการเกิดภาวะ NEC ในทารกเกิดก่อนกำหนด
- ▶ นมแม่ชนะเลิศ!! \* งานวิจัยค้นพบประโยชน์ช่วยลดโรคจอประสาทตาผิดปกติที่ทำให้ตาบอด ในเด็กคลอดก่อนกำหนดได้ถึง 6 เท่า

งานวิจัย \* พญ.วาสนา วินัยพานิช แพทย์กุมารเวชกรรม รพ.อุตรดิตถ์  
Copyright © 2000–2013 [thaigoodview.com](http://thaigoodview.com)

## ผลงานทางวิชาการ

- ▶ 1. การยืดตึงท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดในทารกแรกเกิด
- ▶ 2. คู่มือการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด
- ▶ 3. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก





# ผลงานเด่นของหน่วยงานในรอบปีที่ผ่านมา

- ▶ การบริหารจัดการเตียงและบุคลากร เนื่องจากรับเตียงเกินบ่อย ซึ่งเปิดรับผู้ป่วยเกินเตียงถึง 18-21 เตียง ( จาก 15 เตียง )
- ▶ ร่วมกับ PCT ทารกแรกเกิดพัฒนาระบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้ lean concept ได้รับรางวัลนำเสนอผลงาน best lean project และได้เข้าร่วมเสนอผลงาน HA forum ในรูปของ poster ปี 2555
- ▶ มีการส่งบุคลากรไปศึกษาดูงานที่ Miyazaki ประเทศญี่ปุ่น
- ▶ ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร
  - - ขอเลื่อนระดับของบุคลากร

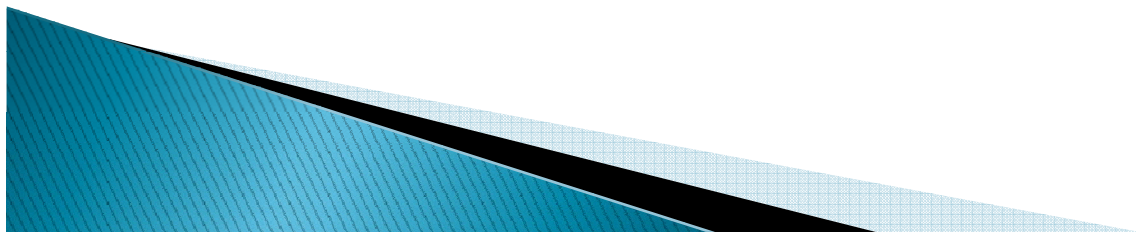
**โครงการลดจำนวนนอนและค่าใช้จ่ายของทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัม**  
 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด รพ.ศิริราชและรพ.ราชชนก

วันที่	จำนวนเตียง (เตียง)	จำนวนผู้ป่วย (เตียง)
15/01/55	15	18
15/02/55	15	18
15/03/55	15	18
15/04/55	15	18
15/05/55	15	18
15/06/55	15	18
15/07/55	15	18
15/08/55	15	18
15/09/55	15	18
15/10/55	15	18
15/11/55	15	18
15/12/55	15	18
รวม	15	18

**หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด**  
 15 เตียง (รวม 10 เตียง)  
 (NICU 15 เตียง (รวม 10 เตียง))

**หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด**  
 15 เตียง (รวม 10 เตียง)  
 (NICU 15 เตียง (รวม 10 เตียง))

**หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด**  
 15 เตียง (รวม 10 เตียง)  
 (NICU 15 เตียง (รวม 10 เตียง))



# โอกาสพัฒนา

- ▶ พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมนมแม่ใน NICU
- ▶ พัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง (**specific competency**)
- ▶ ลดการเกิด **ROP** ในทารกเกิดก่อนกำหนด
- ▶ พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวด



