

หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NMCU & NS)



วิสัยทัศน์หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด



“ เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลทารกแรกเกิดและครอบครัว
ชั้นเลิศมุ่งสู่นานาชาติ ”

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

Neonatal Unit หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด

Neonatal Nursery Care Unit



15 Beds

Neonatal Moderate Care Unit



10 Beds

Neonatal Nursery Care Unit



15 Beds

ดูแลทารกหลังคลอดในโรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ ที่มีภาวะปกติ มีภาวะเสี่ยงทุกราย
สังเกตอาการผิดปกติ ดูแลเรื่องอุณหภูมิ
การดูดกลืน และสัญญาณชีพ ถ้ามีอาการปกติ
ส่งทารกคืนมารดาโดยเร็วเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพ
ระหว่างทารกและครอบครัว

Neonatal Moderate Care Unit



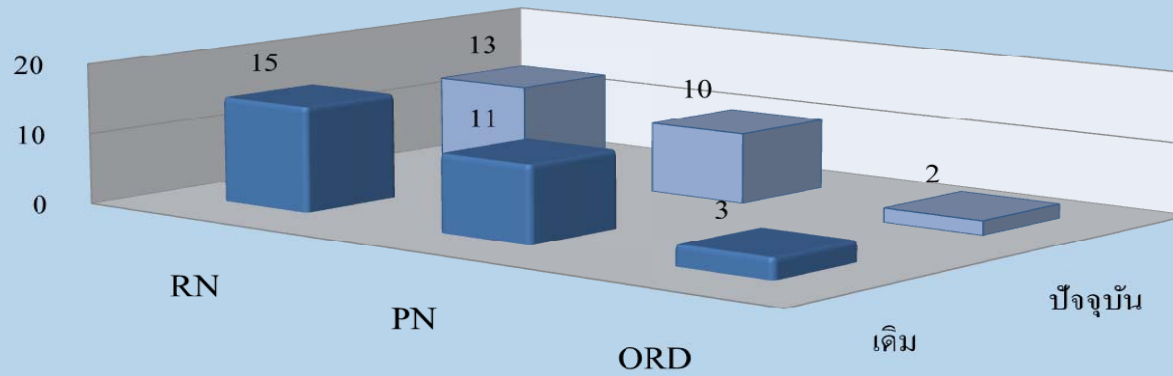
10 Beds

ดูแลทารกแรกเกิดที่มี **ภาวะวิกฤติ** ถึง **วิกฤติ**
รวมถึงทารกที่มีอาการทุเลาจาก NICU
ที่คลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์หรือ
ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นทั่วภาคใต้

ด้านบุคลากร



จำนวนบุคลากรหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด



	RN	PN	ORD
เดิม	15	11	3
ปัจจุบัน	13	10	2

เจ้าหน้าที่หมุนเวียนปฏิบัติงานทั้ง 2 unit

ด้านบุคลากร



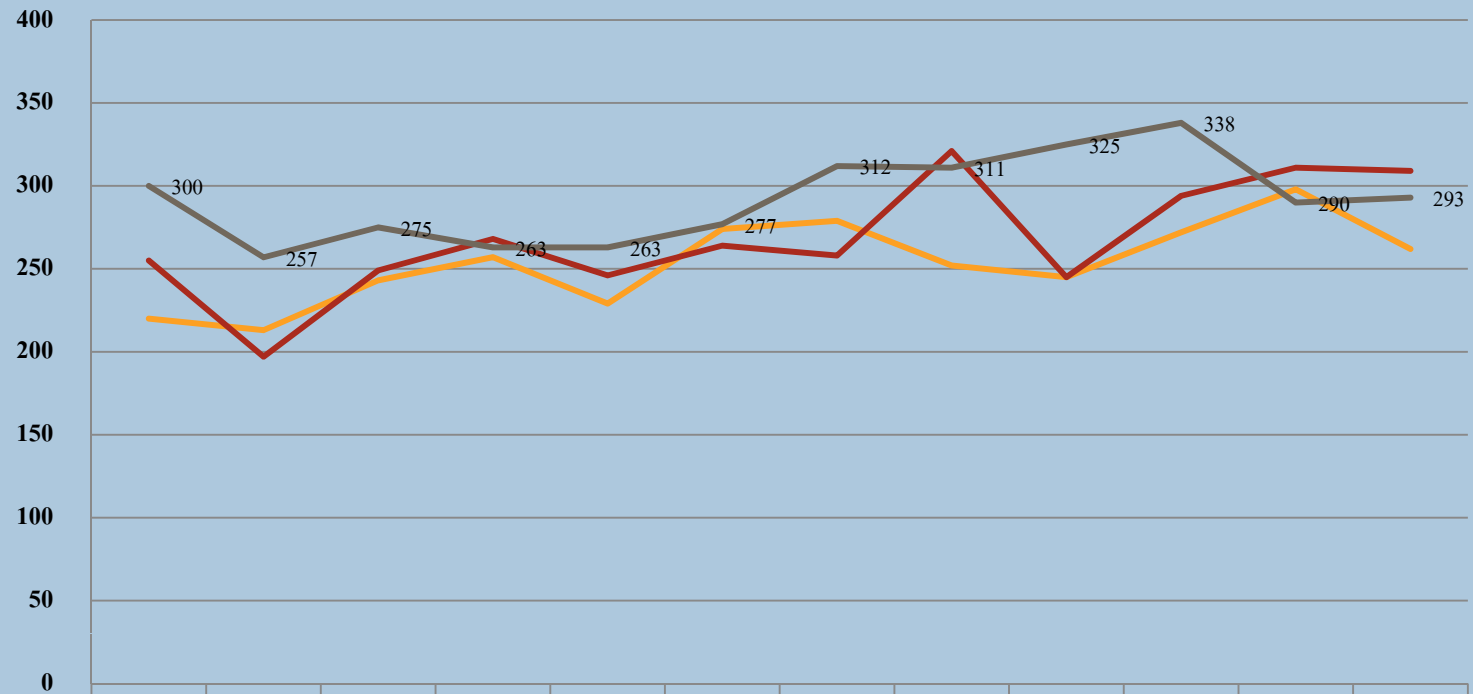
จำนวนบุคลากรพยาบาล	13 คน
ปริญญาตรี	11 คน
ปริญญาโท	2 คน
NNP	3 คน
วิทยากร CPR	2 คน

รายงานตัวชี้วัดหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด



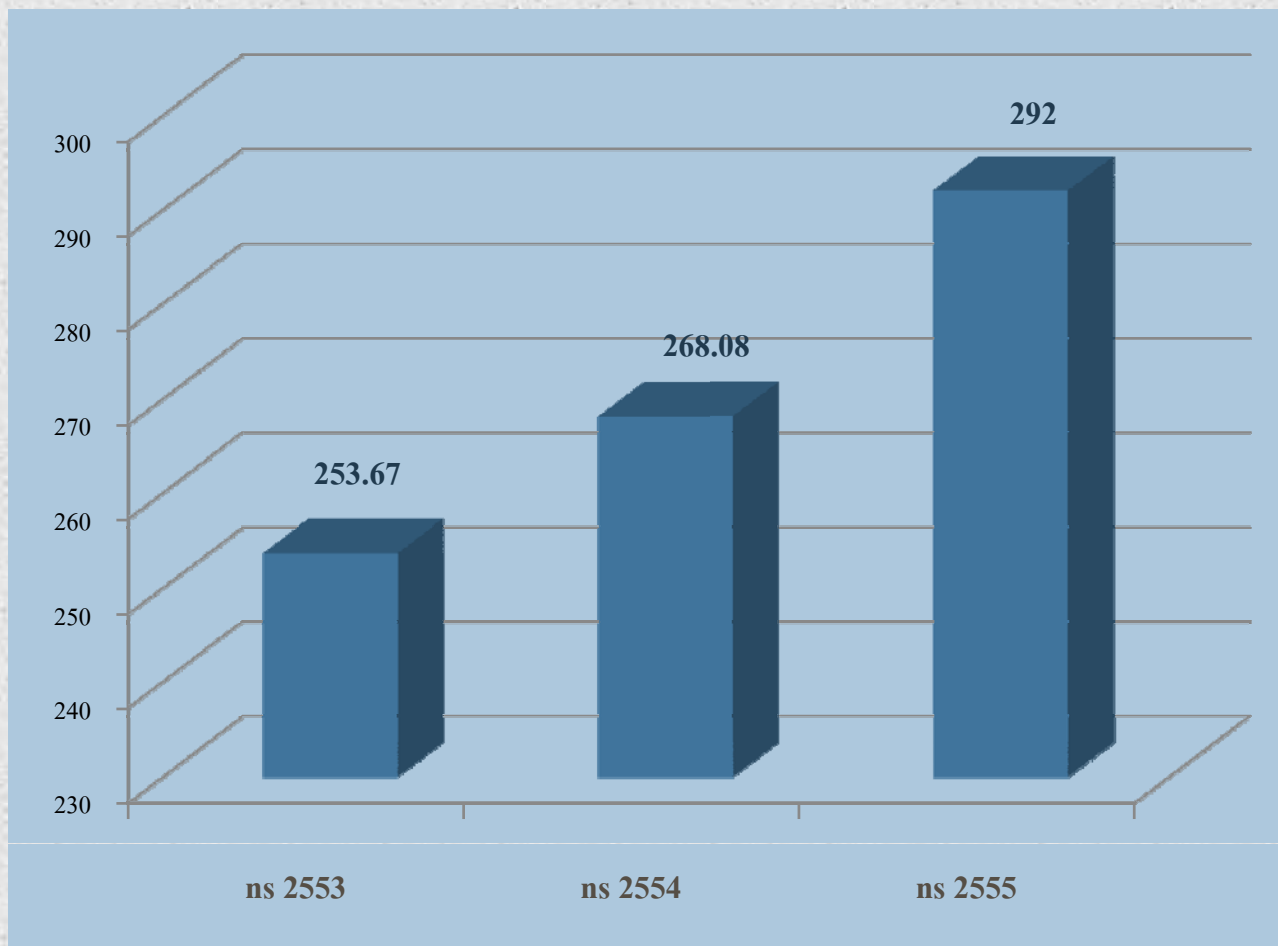
ห้องเด็กอ่อน (Nursery) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

จำนวนทารกที่เข้ารับการดูแลที่ห้องเด็กอ่อน (Nursery)



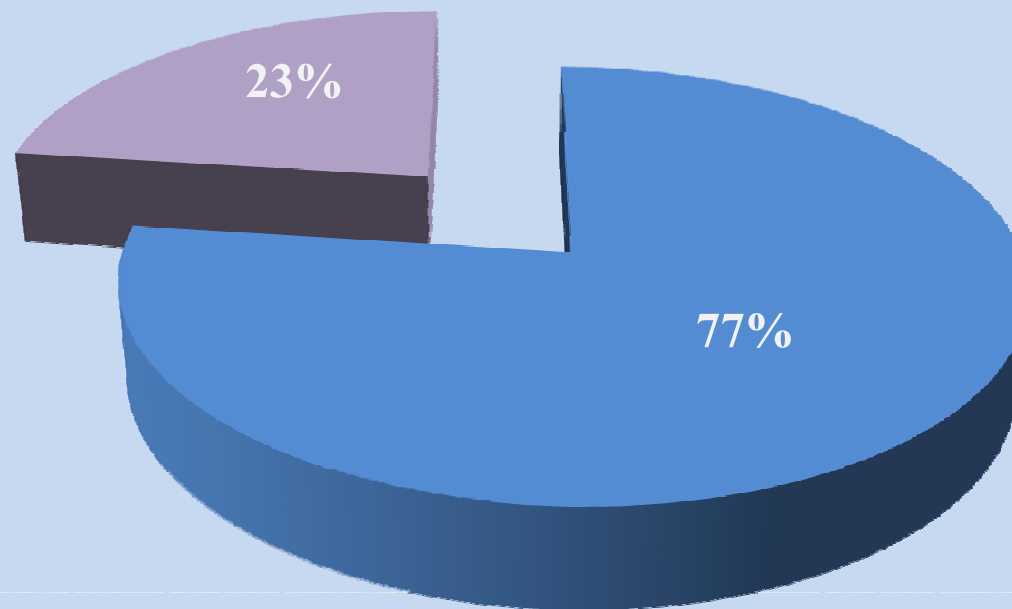
	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	ศค	กย	ตค	พย	ธค
ns 2553	220	213	243	257	229	274	279	252	245	272	298	262
ns 2554	255	197	249	268	246	264	258	321	245	294	311	309
ns 2555	300	257	275	263	263	277	312	311	325	338	290	293

จำนวนทารกที่เข้ารับการดูแลที่ห้องเด็กอ่อน (Nursery)



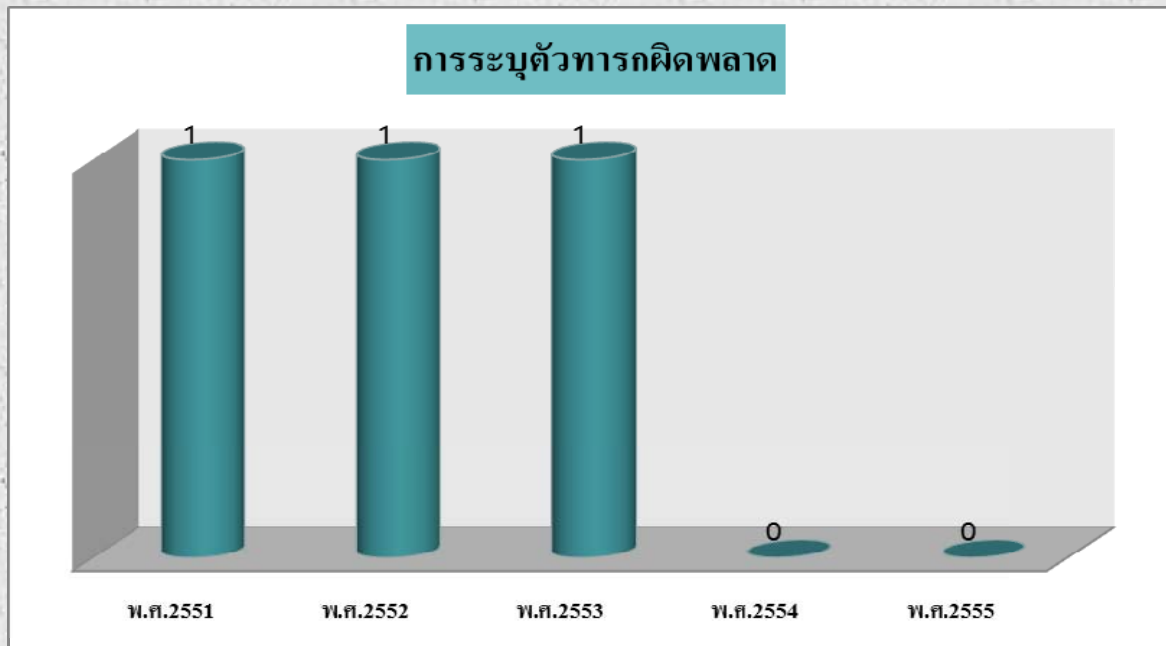
อายุครรภ์ของทารกที่เข้ารับการรักษาในNursery

■ Term ■ Late Preterm



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ

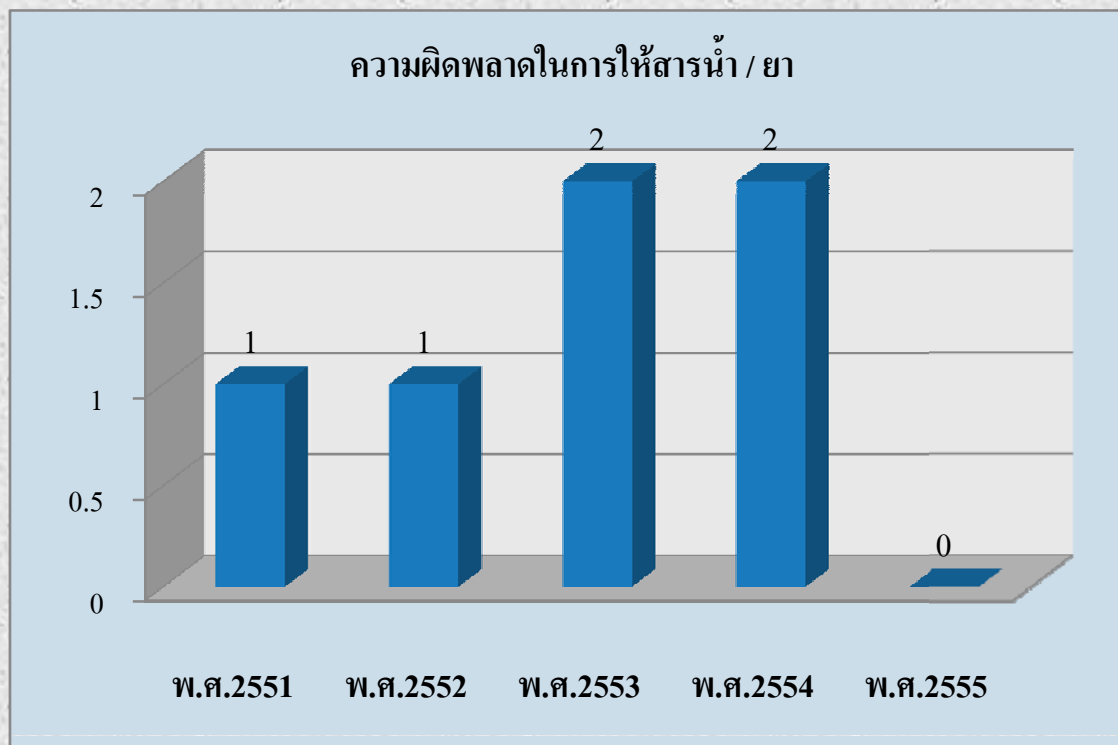
1. การระบุดัชนีการผิดพลาด



- ปี 2554 มีมาตรการการป้องกันการส่งทารกผิดพลาด
- ทารกที่ NS : recheck ก่อนย้ายคืน แยก area ของทารกที่จะย้ายคืน และส่งทารกที่ละชั้น

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ

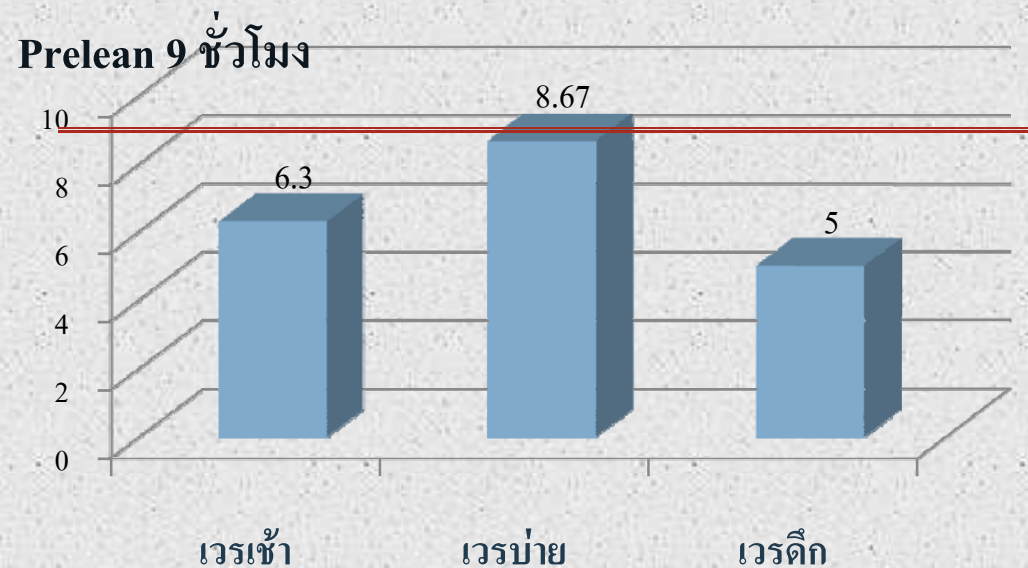
2. อัตราความผิดพลาดจากการให้ยาและสารน้ำ



เป็น Incident ระดับ C-D
มีมาตรการป้องกันการให้ยาผิด

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยใช้เครื่องมือ Lean

การส่งเสริมให้ทารกหลังคลอดกลับสู่อ้อมอกพ่อแม่ได้เร็วขึ้น

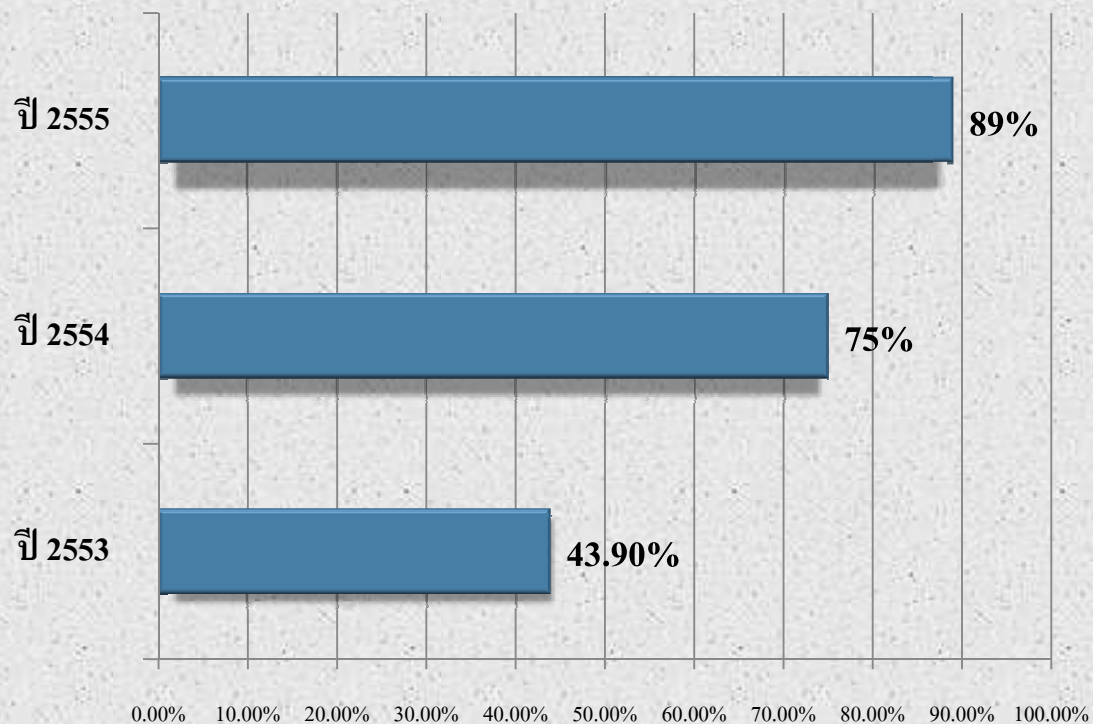


- ปรับวิธีการดูแลทารกที่ NS
- ร่วมกับสูติกรรมปรับแนวทางในการย้ายคืนมารดา

เฉลี่ย 6.65 ชั่วโมง

การพัฒนาการดูแลเพื่อป้องกันทารกอุณหภูมิกายต่ำ

ร่วมกับห้องคลอด พัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันทารกอุณหภูมิกายต่ำ



- ปรับวิธีการดูแลทารกตั้งแต่หลังคลอด : การเช็ดตัวให้แห้ง การใส่หมวก การใช้ผ้าอย่างห่อตัวทารก



รถเข็นอุ่นอุ่น...นวัตกรรมเพื่อป้องกันทารกอุณหภูมิกายต่ำ



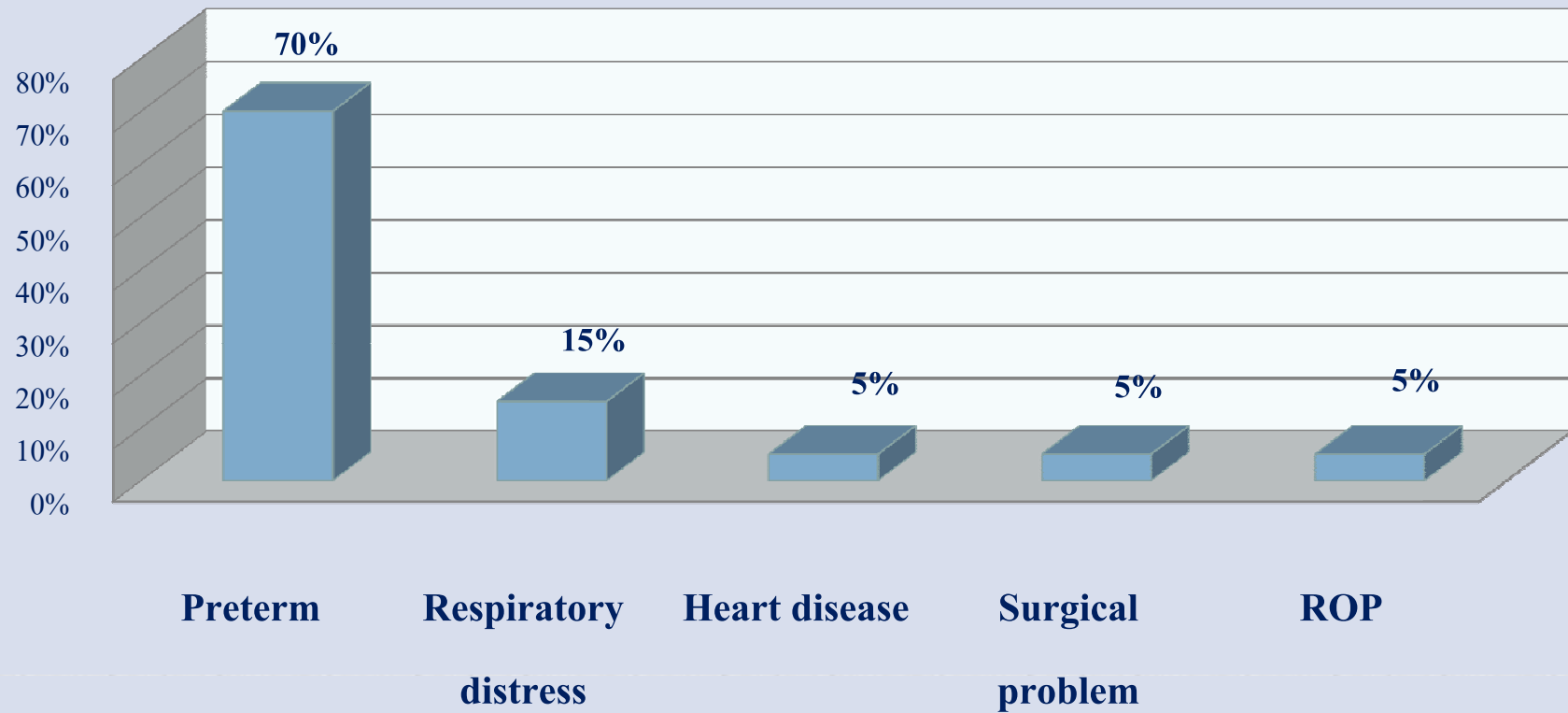
- สามารถช่วยป้องกันทารกอุณหภูมิกายต่ำระหว่างส่งต่อได้ 98 %
- ได้รับรางวัลของ ส 6 นวัตกรรม

รายงานตัวชี้วัดหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด



NMCU : Neonatal Moderate Intensive Care Unit โรงพยาบาลสงขลานครินทร์


5 อันดับแรกโรคใน NMCU ปี พ.ศ. 2555



กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมพัฒนา คุณภาพ	เป้าหมาย	ปี 2554	ปี 2555
1. QA การให้ยาและสาร น้ำ	$\geq 90 \%$	93.5 %	95% (การใช้รถ Med จ้ายยา)
2. QA การดูแลทารกที่ ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ	$\geq 90 \%$	95%	95%
3. การวางแผนจำหน่าย ทารกสายโรค	≥ 2 โรค	-	การวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมพัฒนา คุณภาพ	เป้าหมาย	ปี 2554	ปี 2555
4. การพัฒนา Specific Competency	- 4 ครั้งต่อปี 	จัดได้ 2 ครั้ง 1. การนัดตัว 2. การกระตุ้นสัมพัส ทารก	จัดได้ 1 ครั้ง เรื่อง Family Centered care

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมพัฒนา คุณภาพ	เป้าหมาย	ปี 2554	ปี 2555
5. พัฒนาการฟื้นคืน ชีพทารกแรกเกิด	100 %	92.5 %	100% (CPR 2010)



หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NMCU)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
1. การบ่งชี้ตัวทารกผิดปกติ	0 ครั้ง	1 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
2. การป้องกันการให้ยาและสารน้ำผิดปกติ (ต่อ 1,000 วันนอน)				
- การให้ยาผิดปกติ	0 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง
- การให้สารน้ำผิดปกติ	0 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
3. อัตราการติดเชื้อสาย				
สวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง				
- cutdown			0 ครั้ง	0 ครั้ง
- UAC / UVC			0 ครั้ง	0 ครั้ง

หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NMCU)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
4. การเกิด Extravasation	0 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง
5. อัตราการได้รับนมมารดา	100 %	100 %	100 %	100 %
6. ระยะเวลานอนและค่าใช้จ่าย ของทารกสายโรค :	$\geq 10\%$	(ร่องชนะเลิศ Best Lean ปี 2555)		
- BW < 2,000 Gm		ลดลง 11.99 วัน คิดเป็น 37.47 % ค่าใช้จ่ายเหลือ 24,593 บาท ลดลง 26.48 %		
- CHD		ลดลง 0.12 วัน คิดเป็น 0.48 % ค่าใช้จ่ายเพิ่ม 119,382.43 บาท คิดเป็น 67.24 %		
- BPD		ลดลง 44.43 วัน คิดเป็น 55.2 % ค่าใช้จ่ายลดลง 57,950 บาท คิดเป็น 27.52 %		

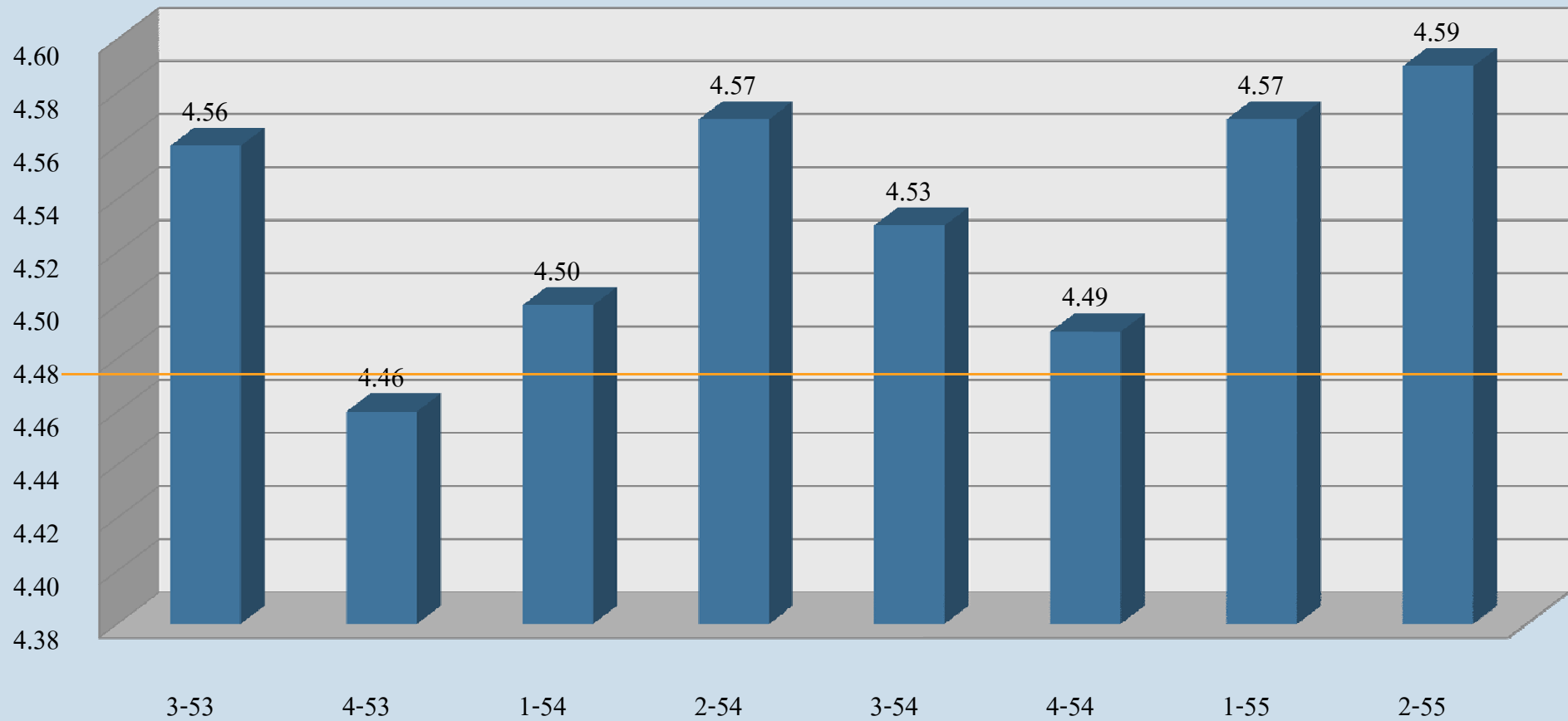
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยใช้เครื่องมือ Lean

การลดระยะเวลาการรอคอยเพื่อตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด

1. สามารถลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจการได้ยิน Pre-lean = 5 ชั่วโมง 4-10 นาที
เป็น Post-lean = 9 - 15 นาที
2. หอผู้ป่วยดำเนินการต่อเนื่อง ทารกได้รับการตรวจการได้ยินก่อนออกจากหอผู้ป่วย
เดิม 60 % เป็น 89.36 % (พ.ศ. 2554)> 92.5 % (พ.ศ. 2555)

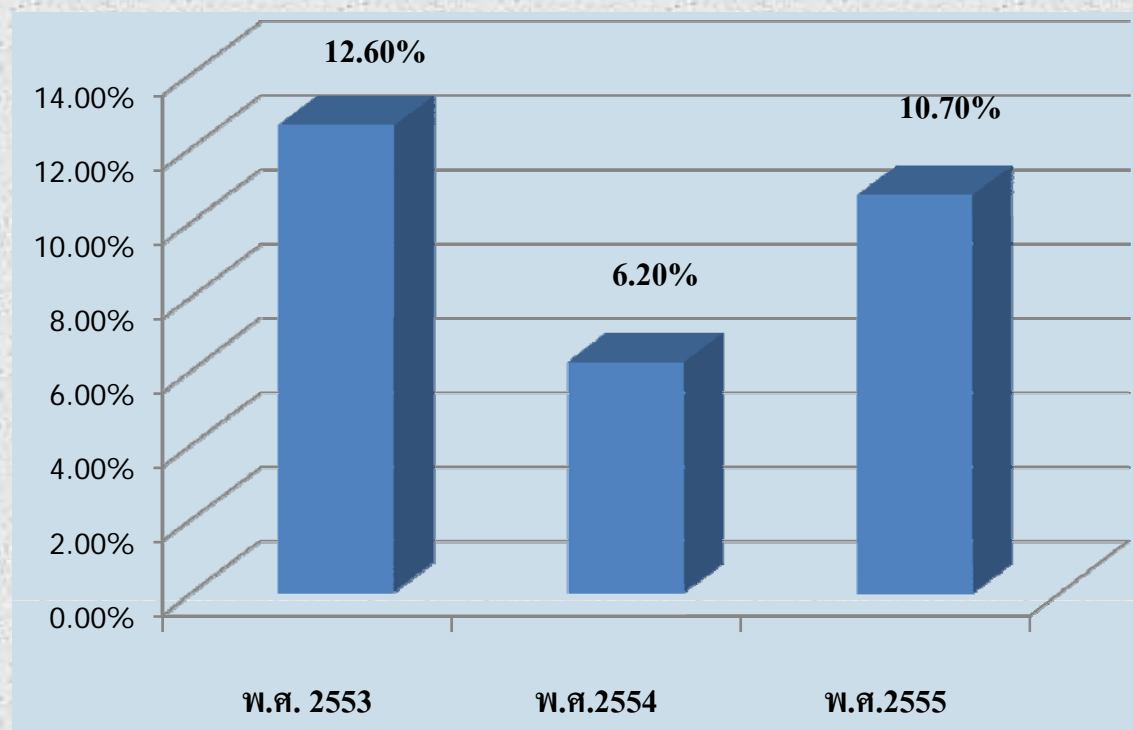


กราฟแสดงคุณภาพโดยรวมของหอผู้ป่วย



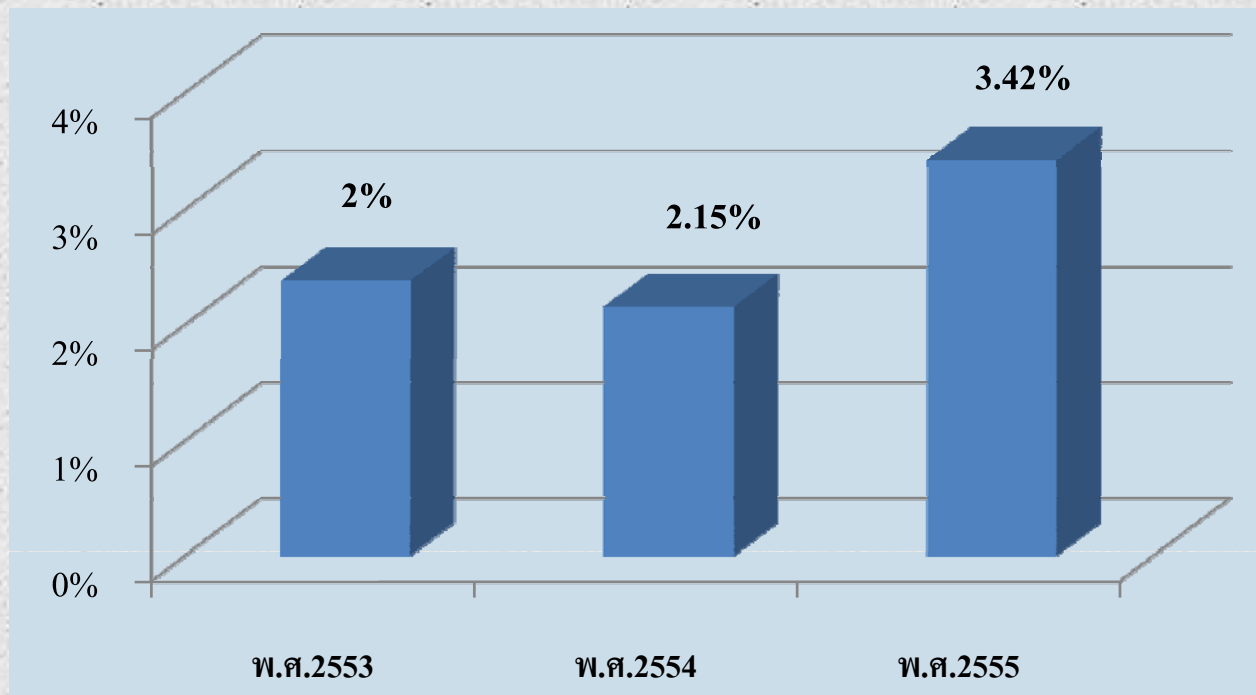
Clinical Risk Indicator

1. อัตราการเกิดภาวะปอดเรื้อรัง (BPD)

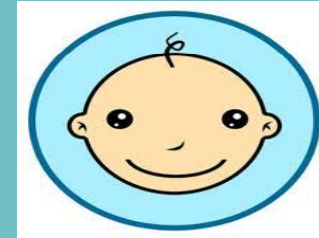


Clinical Risk Indicator

2. อัตราการเกิดโรคจอตาเสื่อม (Severe ROP)



ด้านบุคลากร



บุคลากรดูงาน	2 คน
University hospital of Kunming (มี.ย. 2555) China	1 คน
National Cheng Kung University hospital	1 คน
Severance Hospital , Yonsei University Korea	1 คน



วิทยากรอบรม CPR newborn 13 มค. 55 ธร.69ปี



วิทยากรอบรม CPR วันที่ 13 พค. 55



วิทยากรอบรม CPR วันที่ 16 มกราคม 56

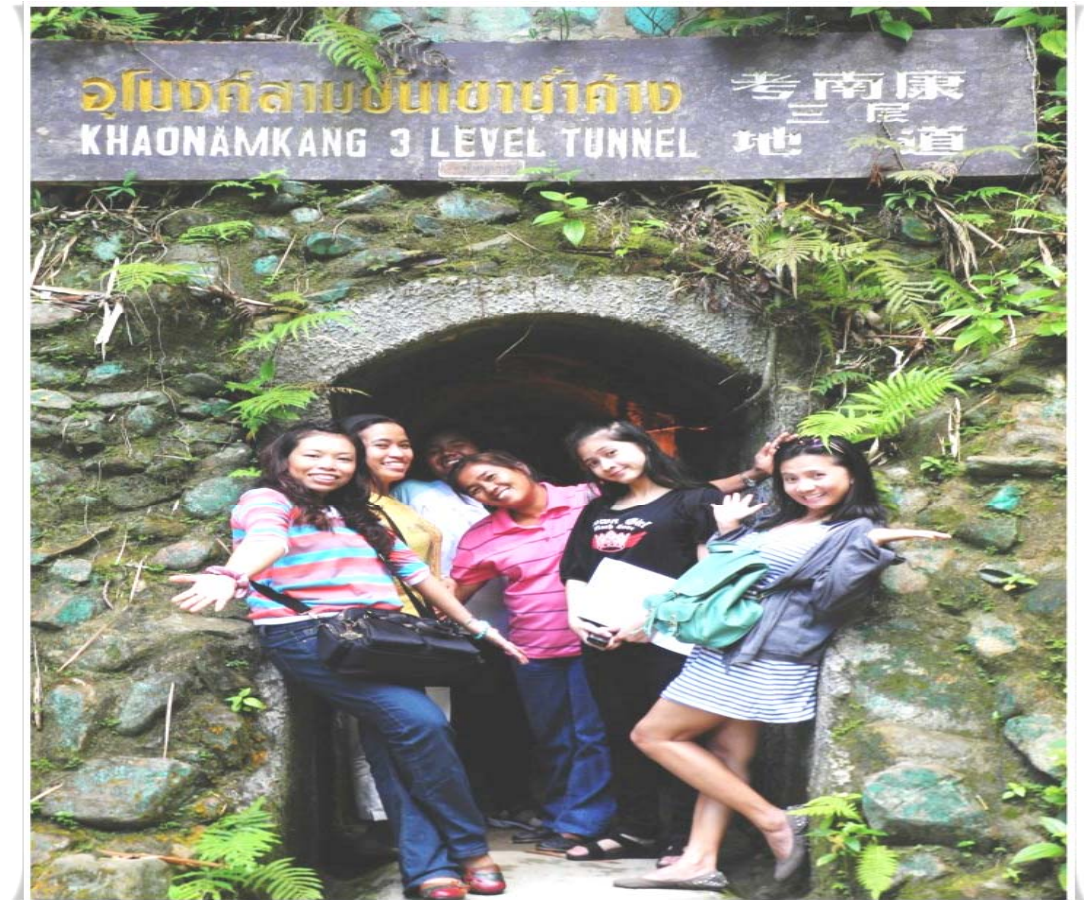


วิทยากรอบรม CPR newborn 13 มค. 55

จัดกิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย



จัดกิจกรรมสร้างความสามัคคีในหน่วยงาน



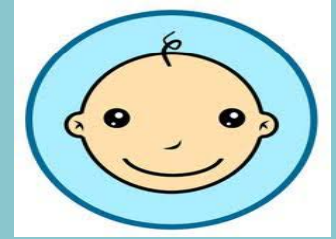
จัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์



Big Cleaning 22 มค. 2555



การเลื่อนระดับ



ความก้าวหน้าของบุคลากร

จำนวนบุคลากรที่ได้รับการเลื่อนระดับ

- ชำนาญการ ขอเงินประจำตำแหน่ง 3,500 บาท

3 คน

- ชำนาญงานพิเศษ อยู่ในขั้นตอนขอตำแหน่ง

4 คน

มีการสร้างความรู้/ทำวิจัยและบูรณาการความรู้จากงานวิจัย มาใช้เป็นแนวปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

งานวิจัย / thesis ที่ทำสำเร็จแล้ว

การนวดขาเพื่อลดปวดในทารกที่ได้รับการฉีดวิตามินเค

Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline of Tactile Stimulation for Preterm Infant in the Neonatal Moderate Care Unit



มีการสร้างความรู้/ทำวิจัยและบูรณาการความรู้จากงานวิจัย มาใช้เป็นแนวปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

งานวิจัย / thesis ที่กำลังดำเนินการ

1. Perception and practice of family centered care in NICU & NMCU
2. Mothers' Perceived Self-Efficacy in Caring for Premature Infants before Discharge from Neonatal Moderate Care Unit.

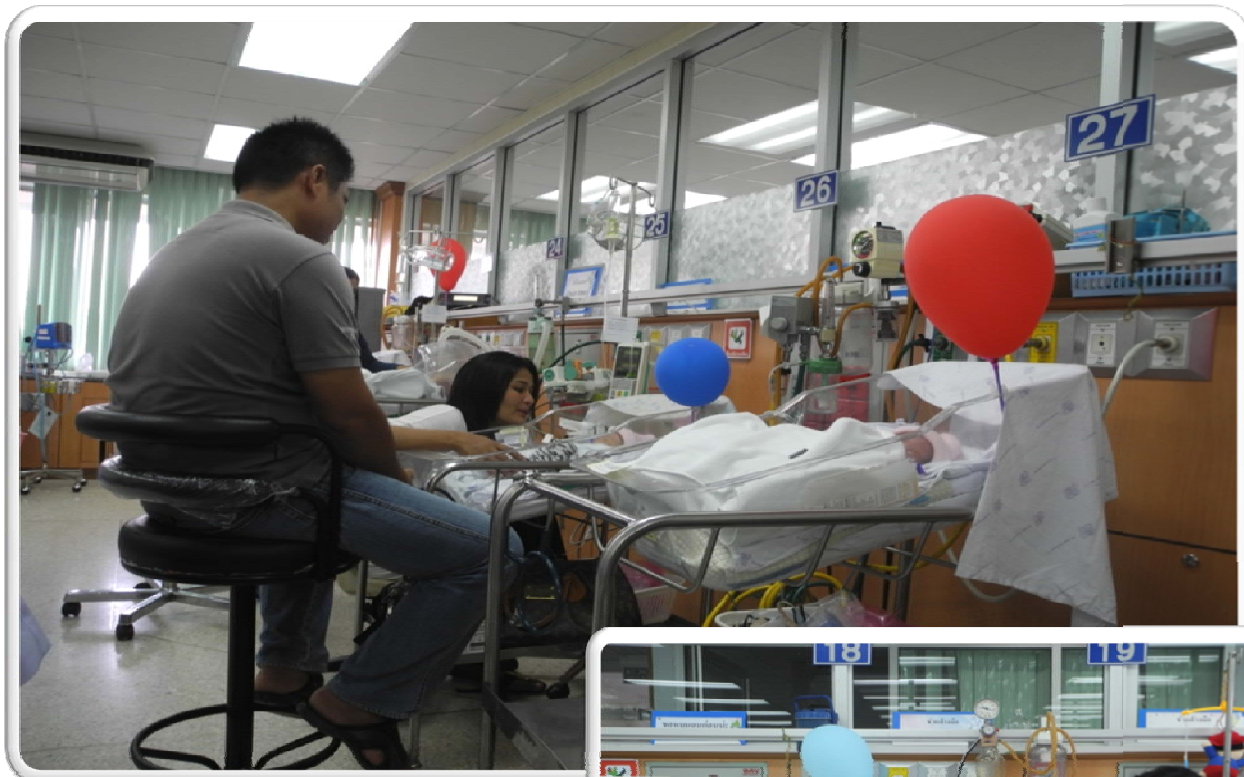


โอกาสในการพัฒนา

1. การพัฒนา Competency ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
2. การทำงานเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิด
3. การใช้ผลงานวิจัย / วิจัย เพื่อช่วยในการดูแลทารกแรกเกิด



Family centered care





เพื่อคุณภาพการดูแลทารกและครอบครัว

Thank You