

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาการรณแรกเกิด
เขตสุขภาพที่ 8

ACCESS QUALITY EFFICIENCY SEAMLESS

อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ



คำนำ

จากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ยังสูงถึง 8 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต หรือ 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว สาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ การเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย โรคติดเชื้อ และการขาดออกซิเจน สะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของปัญหาทารกแรกเกิดในประเทศไทย ได้แก่ ทารกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดและภาวะขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด ความพิการแต่กำเนิดโดยเฉพาะโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด รวมถึงปัญหาอื่นๆ ในทารกแรกเกิด ทารกเหล่านี้มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งได้แก่ NICU ที่มีคุณภาพ ทรัพยากร การแพทย์ที่เหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์คือ กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านทารกแรกเกิด ในประเทศไทยยังขาดทั้ง NICU ทรัพยากร และบุคลากร ซึ่งมีเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ การส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดมายังโรงพยาบาลที่มีการดูแลได้ดังกล่าวมีข้อจำกัด คือ การส่งต่อผู้ป่วยยังขาดการดูแลอย่างมีมาตรฐานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อ ไม่สามารถหาโรงพยาบาลรับผู้ป่วยได้ เนื่องจากขาดแคลนทั้งสถานที่ ทรัพยากรและบุคลากรในการดูแล ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสาขาทารกแรกเกิด จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์ การคลอด และเด็กอายุ 0-5 ปี ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงบริการ (Access) ที่มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) แบบไร้รอยต่อ (Seamless) ต่อไป โดยเชื่อมโยงตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ อย่างเป็นระบบ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด เล่มนี้ จะเป็นคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เข้าใจวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม และขอขอบคุณ กรมวิชาการ หน่วยงานต่างๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่ช่วยกันพัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8 สาขาทารกแรกเกิด ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 8

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญแผนภูมิ	ง
แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาทารกแรกเกิด ปี 2558	1
เขตสุขภาพที่ 8	
1 หลักการและเหตุผล	1
2 ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา	2
3 ความต้องการการให้บริการสุขภาพด้านทารกแรกเกิด (Health needs)	6
4 กลยุทธ์การดำเนินงาน	7
5 กระบวนการทำงาน (Process)	8
6 ตัวชี้วัดระดับเขต	16
7 สิ่งท้าทายในอนาคต	18
8 สรุป	18
ภาคผนวก	
ก การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	19
ข คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 8	20
เอกสารอ้างอิง	21

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนเตียงNICU และเตียง Sick new born เขตสุขภาพที่ 8	3
2 ศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8	4
3 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขาทารกแรกเกิด	10

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 จำนวนกุมารแพทย์ใน รพศ./รพท.และ รพช. จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8	2
2 อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557	5
3 อัตราการเสียชีวิตทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557	5
4 ภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557	6

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สาขาทารกแรกเกิดปี 2558

เขตสุขภาพที่ 8

1. หลักการและเหตุผล

จากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน (neonatal mortality rate: NMR) ยังสูงถึง 8 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต หรือ 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว [1] (เขต 8 NMR 4.55) โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิตหรือประมาณร้อยละ 80 เกิดจาก 3 สาเหตุคือ การเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย (prematurity and low-birth-weight: LBW) โรคติดเชื้อซึ่งประกอบไปด้วย ปอดบวม (pneumonia) ติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) และการขาดออกซิเจน (asphyxia) สอดคล้องกับสาเหตุของการตายเปื่อยยุ่ย ซึ่งได้แก่ ขาดออกซิเจนขณะคลอด ความพิการแต่กำเนิดและคลอดก่อนกำหนด สะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของปัญหาทารกแรกเกิดในประเทศไทย ได้แก่ ทารกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดและภาวะขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด ความพิการแต่กำเนิดโดยเฉพาะโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด รวมถึงปัญหาอื่นๆ ในทารกแรกเกิด ทารกเหล่านี้มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งได้แก่ NICU ที่มีคุณภาพ ทรัพยากร การแพทย์ที่เหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์คือ กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านทารกแรกเกิด ในประเทศไทยยังขาดทั้ง NICU ทรัพยากร และบุคลากร ซึ่งมีเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ การส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดมายังโรงพยาบาลที่มีการดูแลได้ดังกล่าวมีข้อจำกัด คือ การส่งต่อผู้ป่วยยังขาดการดูแลอย่างมีมาตรฐานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อ ไม่สามารถหาโรงพยาบาลรับผู้ป่วยได้ เนื่องจากขาดแคลนทั้งสถานที่ ทรัพยากรและบุคลากรในการดูแล ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา การให้บริการทารกแรกเกิดในเขต 8 บริหารจัดการเครือข่ายแบบเชื่อมโยงกันทุกระดับ เพื่อลดความแตกต่างของมาตรฐานการบริการของสถานบริการ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ ดังนี้คือ การแบ่งระดับการดูแลรักษาทารกแรกเกิด มีระบบการส่งต่อทารกแรกเกิด (neonatal transport system) เพื่อให้ทารกได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสมรวดเร็ว มีความปลอดภัยสูงสุด มีระบบสื่อสารภายในเครือข่าย รวมทั้งการให้คำปรึกษาต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด (communication and consultation system) มีการเสริมสร้างความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องภายในเครือข่าย (perinatal outreach educational program) เช่น การจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation program) การประชุมวิชาการภายในเขต/นอกเขต การประชุมระหว่างโรงพยาบาล (inter-hospital

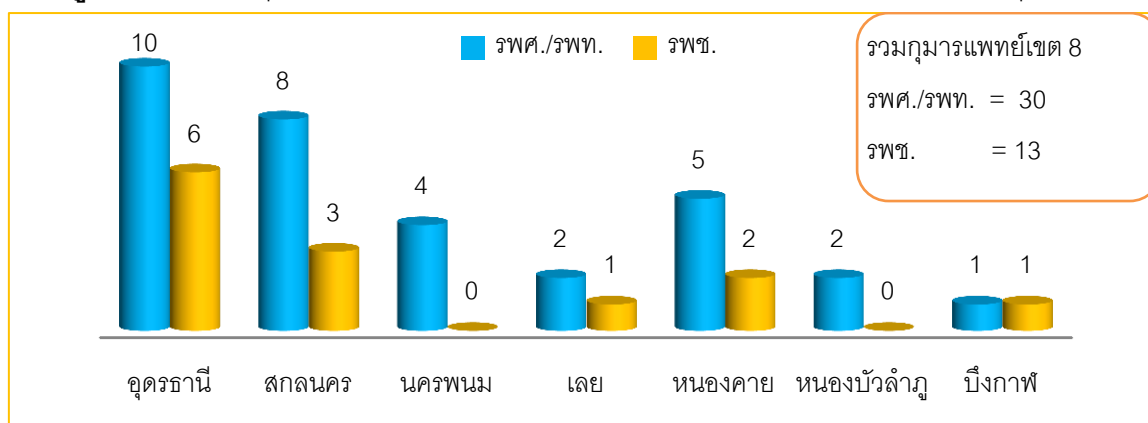
conference) ระบบตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อสอบถามปัญหา ความต้องการเพื่อพัฒนา ศักยภาพและมาตรฐานในการดูแลทารกแรกเกิด (site visit) มีการช่วยเหลือ สนับสนุนเครื่องมือและยาที่ จำเป็นบางชนิดระหว่างโรงพยาบาล ทำให้สามารถแก้ปัญหาหลักๆ ในการให้บริการทารกแรกเกิดของ เครือข่ายได้ดังนี้

1. ลดปัญหาการส่งต่อ จากการมี fast-track เพื่อลดขั้นตอน ระยะเวลาในการส่งต่อ ลดความ ขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร และความล่าช้าจากการดูแลรักษา
2. ลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเครือข่าย เนื่องจากการปฏิเสธการรับผู้ป่วยของแม่ข่าย ทั้งนี้ผล จากการประชุมร่วมกัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีแนวทางการรับและส่งต่อชัดเจน ยึดหยุ่น ประกอบกับการ พัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนเตียงและเพิ่มศักยภาพของ โรงพยาบาลชุมชนที่มีกุมารแพทย์ให้สามารถเปิดบริการ NICU ทำให้ปัญหาเรื่องเตียง NICU ไม่เพียงพอ ภายในเขตลดลง และสามารถให้การดูแลทารกที่มีปัญหาซับซ้อนได้เกือบทั้งหมด โดยเฉพาะทารกที่มีความ พิกัดแต่กำเนิดจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยกุมารศัลยแพทย์
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ให้สามารถรับการดูแลรักษาที่สถานบริการใกล้ บ้าน โดยเพิ่มศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลระดับระดับ M1-F3 ทั้งการจัดหาครุภัณฑ์ที่ จำเป็น ความรู้และทักษะของบุคลากรในการดูแลทารกป่วย ทารกที่ดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล A,S ได้แก่ ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง และทารกที่ให้นยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง เป็นต้น

2. ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา

ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาทารกแรกเกิดประกอบด้วย จำนวนกุมารแพทย์ เตียง SNB,NICU อัตราการเสียชีวิตของทารกแรก เกิด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 จำนวนกุมารแพทย์ใน รพศ./รพท.และ รพช. จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8



จากแผนภูมิ จำนวนกุมารแพทย์ จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่ามีกุมารแพทย์จำนวน 43 คน จังหวัดที่มีกุมารแพทย์มากที่สุด คือ จังหวัดอุดรธานี 16 คน, สกลนคร 11 คน และหนองคาย จำนวน 7 คน ตามลำดับ จำนวนกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คือจังหวัดอุดรธานี 6 คน จังหวัดที่ไม่มีกุมารแพทย์ คือจังหวัดนครพนมและหนองบัวลำภู

ตารางที่ 1 จำนวนเตียง NICU และ เตียง Sick new born เขตบริการสุขภาพที่ 8

จังหวัด	โรงพยาบาล ระดับ A,S,M1,M2	เดิมมีเตียง NICU (เตียง)	แผนเพิ่มเติม NICU (เตียง)	เดิมมีเตียง SNB (เตียง)	แผนเพิ่มเติม SNB (เตียง)
		2557	2558	2557	2558
1.อุดรธานี	1.อุดรธานี	12	0	30	0
	2.กุมภวาปี	0	0	4	0
	3.เพ็ญ	0	0	4	0
	4.หนองหาน	0	0	4	0
	5.บ้านดุง	0	0	4	0
	6.บ้านผือ	0	0	4	0
2.สกลนคร	7.สกลนคร	12	0	30	0
	8.สว่างแดนดิน	2	0	2	2
	9.วานรนิวาส	2	0	2	2
	10.พังโคน	0	0	0	0
	11. อากาศอำนวย	0	0	0	2
3.นครพนม	11.นครพนม	6	0	30	0
	12.ธาตุพนม	0	0	0	0
	13.ศรีสงคราม	0	0	0	0
4.หนองคาย	14.หนองคาย	8	0	8	0
	15.ท่าบ่อ	4	0	4	0
	16.โพนพิสัย	0	0	0	0
5.เลย	17.เลย	8	0	20	0
	18.ด่านซ้าย	0	0	4	0
	19.เชียงคาน	0	0	0	0
	20.วังสะพุง	0	0	0	0
6.หนองบัวลำภู	21.หนองบัวลำภู	4	0	11	0
	22.ศรีบุญเรือง	0	0	0	0
	23.นาแก	0	0	0	0
7.บึงกาฬ	24.บึงกาฬ	4	0	14	0
	25.เซกา	2	0	6	0
รวม	25 แห่ง	66	0	189	6

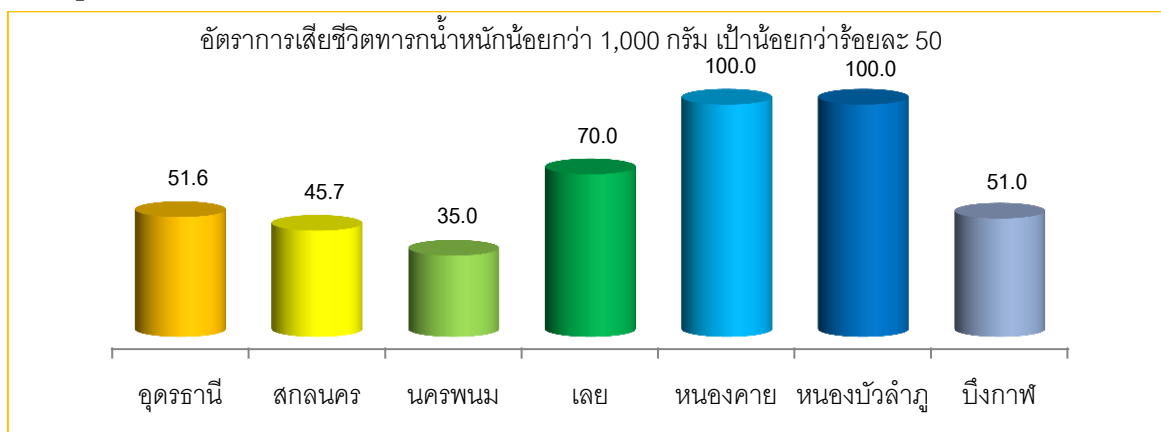
จากตารางที่ จำนวนเตียง NICU และ เตียง Sick new born เขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่าปี 2557 มีเตียง NICU จำนวน 66 เตียง คิดเป็น 1:778 ของการเกิด เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เตียง NICU 1:500 ของการเกิด (จากข้อมูลสถิติการเกิดมีชีพเขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2556 เด็กเกิดมีชีพจำนวน 51,378 คน) และมีเตียง Sick new born จำนวน 189 เตียง คิดเป็น 1: 2.86 (เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเตียง NICU: SNB = 1: 2) เตียง NICU ในโรงพยาบาลระดับ A,S ทุก โรงพยาบาลระดับ M2 ที่มีเตียง NICU คือ โรงพยาบาลวานรนิวาส โรงพยาบาลสว่างแดนดิน โรงพยาบาลเซกาและโรงพยาบาลท่าบ่อ สำหรับโรงพยาบาลระดับ M ที่มีเตียง SNB คือรพ.กุมภวาปี, รพ บ้านผือ รพ. หนองหาน รพเพ็ญ รพ.บ้านดุง, รพ.ท่าบ่อ และรพ. ด่านซ้าย แห่งละ 4 เตียง ในปี 2558 มีแผนขยายเตียง SNB จำนวน 6 เตียง

ตารางที่ 2 ศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาล เขตบริการสุขภาพที่ 8

จังหวัด	Cooling therapy	ROP Laser	Lamina Flow	Congenital heart disease PDA ligation
อุดรธานี	X	/	/	/
สกลนคร	X	X	/	X
นครพนม	X	X	/	X
เลย	X	X	/	X
หนองคาย	X	X	/	X
หนองบัวลำภู	X	X	X	X
บึงกาฬ	X	X	X	X
เขต	X	/	/	/

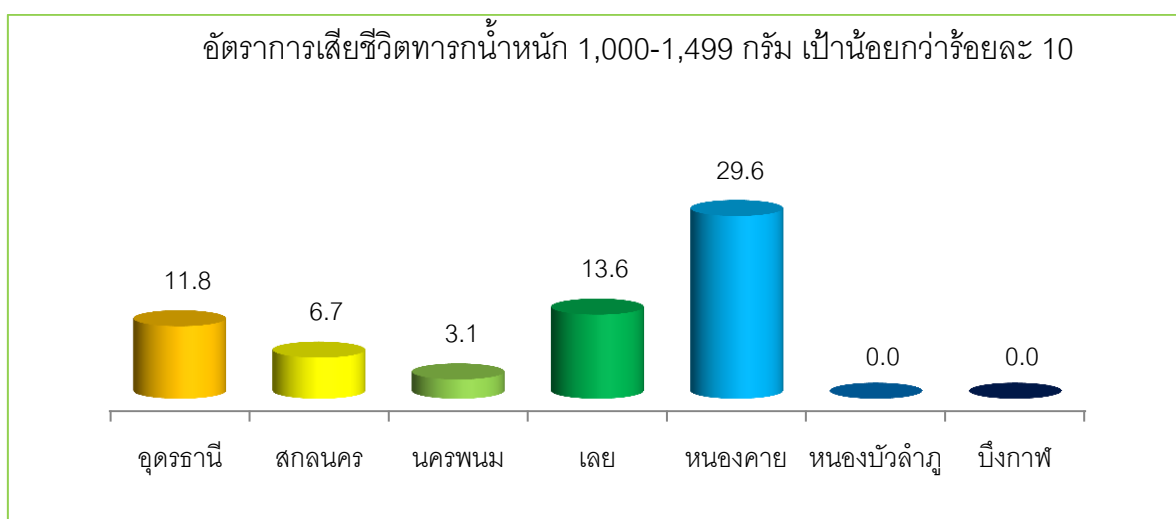
จากตาราง โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ไม่สามารถรักษาทารกด้วย Cooling therapy โรงพยาบาลอุดรธานี แห่งเดียวที่สามารถรักษาทารกด้วย ROP Laser และ Congenital heart disease PDA ligation

แผนภูมิที่ 2 อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2557



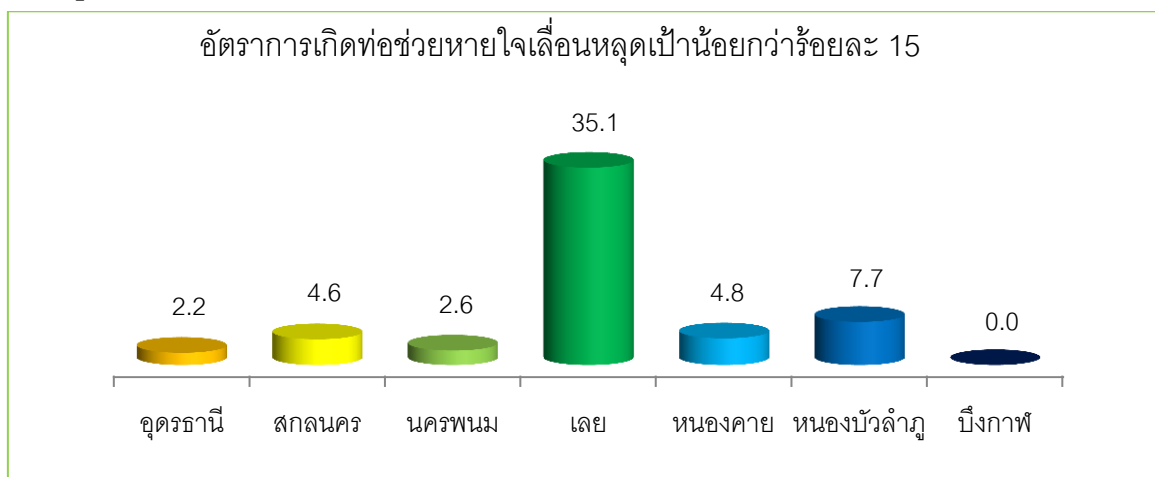
จากแผนภูมิ อัตราการเสียชีวิตทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2557 พบว่า จังหวัดที่สูงเป้าหมายคือ หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ เลย และ อุตรดิตถ์ คือร้อยละ 100, 100, 50.96, 70 และ 51.61 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 3 อัตราการเสียชีวิตทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม รายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2557



จากแผนภูมิ อัตราการเสียชีวิตทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2557 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเป้าหมายคือ อุตรดิตถ์ เลย และ หนองคาย คือร้อยละ 11.76, 13.64 และ 29.63 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2557



จากแผนภูมิ อัตราอาการเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จากการส่งต่อ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2557 พบว่าจังหวัดที่สูงกว่าเป้าหมายคือ เลย ร้อยละ 35.14

3. ความต้องการการใช้บริการสุขภาพด้านทารกแรกเกิด (Health needs)

การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของการให้บริการทารกแรกเกิด จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการจัดการระบบการดูแลทารกแรกเกิด และระบบส่งต่ออย่างเหมาะสม ตลอดจนการพัฒนาสถานพยาบาลทุกระดับให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามบริบทและขีดความสามารถที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลตามคุณภาพมาตรฐานสามารถอยู่ในสถานพยาบาลที่ใกล้ภูมิลำเนามากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนที่ได้รับบริการ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกเขตหรือเครือข่ายบริการทั่วประเทศ ในประเด็นที่สำคัญ จำเป็นและเร่งด่วน 4 ประเด็นหลักคือ 1. ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกเกิดครบกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม 2.ภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) 3. ทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด ทั้งนี้โดยครอบคลุมถึงโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความพิการทุกชนิด (ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หรือประคับประคอง) 4.การจัดระบบการรับและส่งต่อทารกแรกเกิดระหว่างสถานบริการให้ได้มาตรฐาน

4. กลยุทธ์การดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานทารกแรกเกิด ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 มี เป้าประสงค์หรือจุดเน้น ที่สำคัญ ใน 4 ประเด็น คือ

เป้าประสงค์ (Goal)

1. บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดปกติ และทารกเกิดจากมารดากลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. พัฒนาศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด ในทุกระดับสถานบริการ
3. พัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรกเกิด
4. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการและบริการที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดปกติและทารกเกิดจากมารดากลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ พัฒนาระบบคัดกรอง ในการดูแลมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐาน เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด

1. พัฒนาระบบคัดกรอง การให้การดูแลมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีมาตรฐาน
2. พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด ในทุกระดับสถานบริการ

วัตถุประสงค์ พัฒนาศักยภาพสถานบริการที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มศักยภาพและความรู้ แก่บุคลากรสหวิชาชีพในงานบริการทารกแรกเกิดทุกระดับ

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอในทุกระดับ พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางให้ครอบคลุมพื้นที่ตามความจำเป็น
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพและความรู้ แก่บุคลากรสหวิชาชีพในงานบริการทารกแรกเกิดทุกระดับ
3. จัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ ในการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้มาตรฐานเพียงพอ และเหมาะสมตามเกณฑ์การดูแลทารกแรกเกิด

เป้าประสงค์ที่ 3 พัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย

1. สร้างระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย
2. สร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารและ ระบบให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดการและบริการที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ สร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารและ ระบบให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

1. สร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารและ ระบบให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

5. กระบวนการทำงาน (Process)

กระบวนการทำงานของทั้ง 4 กลยุทธ์นั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดได้ออกแบบกระบวนการทำงาน (process) ตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 7 building blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007)[4] เพื่อจะให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

- 1) **กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)** ให้บริการดูแลรักษาทารกแรกเกิดทุกรายอย่างมีคุณภาพลดการเสียชีวิตภายใน 28 วัน เป็นต้น
- 2) **การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)** เช่น การอบรมแพทย์ พยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิด ในทุกสถานบริการ
- 3) **ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology)** เช่น ข้อมูลผู้รับบริการและผลลัพธ์การดูแล/ข้อมูลส่งต่อและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อส่งต่อข้อมูลในทุกระดับสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น
- 4) **ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ต่างๆ (Medical Products Vaccines and Technologies)** เช่น ABR/OAE hearing screening เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง ตู้ lamina Surfactant/TPN MTV drop นม Post Discharge การจัดหาชุดตรวจพัฒนาการ การขยายเตียง SNB เป็นต้น
- 5) **การเงินการคลัง (Health Financing)** ได้แก่ งบประมาณ ที่จะใช้ในการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร/การอบรม จากเงิน งบประมาณจังหวัด ส่วนการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จากงบค่าเสื่อม/เงินบำรุงโรงพยาบาล/ เป็นต้น

- 6) นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance) โดยเป็นนโยบายจากเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิดของเขตบริการสุขภาพ 8 เป็นผู้ดำเนินการ ส่วนทางจังหวัดหรือทางอำเภอ มีคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด/อำเภอเป็นผู้ดำเนินการ เป็นต้น
- 7) การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder Participation) โดยการสร้างการมีส่วนร่วม จากชุมชน จากผู้นำชุมชน เช่น โรงเรียนแพทย์ ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, อปท., อสม. กลุ่มแกนนำต่าง ๆ และโรงเรียนร่วมสนับสนุนกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น โดยแบ่งตามศักยภาพของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีรายละเอียดในแต่ละประเด็นต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขาทารกแรกเกิด

ระดับหน่วยบริการ	1.Service Delivery	2.Workforce	3.IT	4.Drug & Equipment	5.Financing	6.Governance	7.Participation
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้ทุกระดับความรุนแรง 2. มี cooling system ในการรักษาทารกที่มี Birth asphyxia 3. รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรมทุกชนิดรวมทั้ง Closed heart surgery : PDA Ligation, Palliative shunt, balloon septostomy 4. รักษาผู้ป่วยROPด้วยLaser ได้ 5. มีระบบ Fast tract ทารกแรกเกิดวิกฤต 6. มีระบบส่งต่อมารดาที่มีความเสี่ยงสูง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง <ul style="list-style-type: none"> - กุมารแพทย์หัวใจเด็ก - ศัลยแพทย์ทรวงอก - กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด 2. ฝึกทักษะพยาบาลดูแลเด็ก NICUและดูแลทารกขณะส่งต่อ 3. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง 	<p>ฐานข้อมูลเบื้องต้น</p> <p>ผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bedside echocardiography/USG 2 เครื่อง 2. Cooling system for asphyxia treatment 2 เครื่อง 3. .ABR/OAE hearing screening (อุดรธานี) 4. เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง (อุดรธานี) 5. เครื่องตรวจตา (อุดรธานี) 6. Pulse oxymeter (สกลนคร) 7. PICC line 8. Transport Ventilator 9. Oxygen Blender 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบค่าเสื่อม 3. เงินบำรุง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมเป็นคณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับเขต 2. คณะกรรมการ MCH Broad ระดับจังหวัด 3. คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานองค์กรวิชาชีพ - ราชวิทยาลัย - โรงเรียนแพทย์ - องค์กรเอกชน - อบจ., อบต.

ระดับหน่วย บริการ	1.Service Delivery	2.Workforce	3.IT	4.Drug & Equipment	5.Financing	6.Governance	7.Participation
S	1. รักษาทารกที่มี severe respiratory failure ด้วยยาและเครื่องช่วยหายใจ ความถี่สูง 2. Screening (HUS, some anomalies) 3. จัดตั้งทีมส่งผู้ป่วยทารกแรกเกิด 4. มีระบบ Fast tractทารกแรกเกิดวิกฤต 5. มีระบบส่งต่อมารดาที่มีความเสี่ยงสูง	1. อบรมพยาบาลในการใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง 2. ฝึกทักษะพยาบาลดูแลเด็ก NICU และดูแลทารกขณะส่งต่อ 3. อบรมทีมผลิต TPN (หนองบัวลำภู บึงกาฬ) 4. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง	1. รวบรวมและรายงานตามระบบจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2. บันทึกข้อมูลใน 21 /43 แฟ้ม	1. มีเครื่อง Lamina flow เตรียม TPN และจัดระบบการกระจาย TPN (หนองบัวลำภู, บึงกาฬ) 2. Portable Head Ultrasonography 3. ABR/OAE hearing screening (บึงกาฬ หนองคาย เลย) 4. เครื่องช่วยหายใจ ความถี่สูง (เลย) 5. PICC line 6. Transport Ventilator 7. Oxygen Blender 8. Neo puff 9. Surfactant 10. TPN	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี - งบค่าเสื่อมเงินบำรุง	- ร่วมเป็นคณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด	- หน่วยงานองค์วิชาชีพ - ราชวิทยาลัย - โรงเรียนแพทย์ - องค์การเอกชน - อบจ., อบต.

ระดับหน่วย บริการ	1.Service Delivery	2.Workforce	3.IT	4.Drug & Equipment	5.Financing	6.Governance	7.Participation
M1	1. ดูแลทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า 1,000 กรัม 2. Screening (HUS, ROP, Hearing) 3. ให้การดูแลเบื้องต้นทารกที่สงสัยว่ามีโรคหัวใจและอยู่ในภาวะวิกฤต	1. ฝึกบุคลากรตรวจ OAE hearing screening (ทุกรพช. ที่มีกุมารแพทย์) 2. ฝึกทักษะพยาบาลดูแลเด็ก NICU และดูแลทารกขณะส่งต่อ 3.อบรมแพทย์และพยาบาลให้มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด 4. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง	รวบรวมและรายงานตามระบบจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในระดับอำเภอ	1. จัดระบบบริหารจัดการ TPN 2. Portable Head ultrasonography 3. ABR/OAE hearing screening 4. Pulse oximeter 5. Transport Ventilator 6. Oxygen Blender 7. NIBP 8. Neo puff	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี - งบค่าเสื่อมเงินบำรุง	เป็นคณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด	- หน่วยงานองค์วิชาชีพ - ราชวิทยาลัย - โรงเรียนแพทย์ - องค์การเอกชน - อบจ., อบต.

ระดับหน่วย บริการ	1.Service Delivery	2.Workforce	3.IT	4.Drug & Equipment	5.Financing	6.Governance	7.Participation
M2	<p>1. มีเตียง SNB อย่างน้อย 2 เตียง</p> <p>- Uncomplicated NB BW>1,500g</p> <p>2. Ultrasound screening more complicated anomalies eg. Cleft lips and/or Palate, CDH</p> <p>3. สามารถวินิจฉัยทารกที่มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด Ductal dependent ให้ PGE 1 และส่งต่อได้อย่างปลอดภัย</p> <p>4. หัตถการที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การทำ total exchange transfusion, สามารถช่วยเหลือนหายใจหรือ CPAP ได้</p> <p>5. รับส่งกลับทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 1500 กรัม จากโรงพยาบาลระดับสูงกว่าเพื่อรอเลี้ยงโต และทารก</p>	<p>1. Pediatrician</p> <p>2. Nurse</p> <p>3. Ophthalmologist</p> <p>4. OT/PR5</p> <p>5. อบรมแพทย์และพยาบาลให้มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด</p> <p>Transport team</p> <p>6. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง</p>	<p>1. รวบรวมและรายงานตามระบบ</p> <p>จัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในระดับอำเภอ</p> <p>2. บันทึกข้อมูลใน 21/43 แฟ้ม</p>	<p>1. ABR/OAE hearing screening</p> <p>2. TPN</p> <p>3. ABR/OAE hearing screening</p> <p>4. Pulse oxymeter</p> <p>5. Transport Ventilator</p> <p>6. Oxygen Blender</p> <p>7. NIBP</p> <p>8. Neo puff</p> <p>9. Phototherapy</p>	<p>1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี</p> <p>2. เงินบำรุง</p>	<p>เป็นคณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับกลุ่มจังหวัด</p>	<p>- หน่วยงานองค์วิชาชีพ</p> <p>- ราชวิทยาลัย</p> <p>- โรงเรียนแพทย์</p> <p>- องค์การเอกชน</p> <p>- อบจ., อบต.</p>

ระดับหน่วย บริการ	1.Service Delivery	2.Workforce	3.IT	4.Drug & Equipment	5.Financing	6.Governance	7.Participation
M2	6. หลังผ่าตัดที่อาการคงที่ Palliative care and end of life care						
F	<p>1. ให้การช่วยเหลือทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม และอายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์หรือน้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม</p> <p>2. ติดตามดูแลทารกที่มีความพิการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน</p> <p>3. ดูแลทารกป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้นให้ Oxygen therapy, intermediate/chronic care เช่น weaning oxygen ในทารกที่มี chronic lung disease (CLD), Rehabilitation ในทารก asphyxia ที่มี mobility</p> <p>4. ติดตามเยี่ยมบ้านทารกป่วยเรื้อรัง, Palliative care</p>	<p>1. Transport team</p> <p>2. อบรมแพทย์และพยาบาลให้มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด</p>	<p>1. รวบรวมและรายงานตามระบบจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในระดับอำเภอ</p> <p>2. บันทึกข้อมูลใน 21/43 แฟ้ม</p>	<p>1. Infusion pump</p> <p>2. Phototherapy</p> <p>3. Oxygen therapy devices</p> <p>4. เครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลทารกป่วยเรื้อรังและฉุกเฉิน</p> <p>5. Pulse oxymeter</p> <p>6. NIBP</p> <p>7. Neo puff</p>	<p>1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี</p> <p>2. เงินบำรุง</p>	<p>คณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด</p>	<p>- หน่วยงานองค์วิชาชีพ</p> <p>- ราชวิทยาลัย</p> <p>- โรงเรียนแพทย์</p> <p>- องค์การเอกชน</p> <p>- อบจ., อบต.</p>

ระดับหน่วย บริการ	1.Service Delivery	2.Workforce	3.IT	4.Drug & Equipment	5.Financing	6.Governance	7.Participation
ศสม./รพ. สต.	1. .High risk pregnancy screening 2. 7 days visit (ได้แก่ BW, BF, jaundice) -ติดตามเยี่ยมบ้านทารกป่วย เรื้อรัง	อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อการ คัดกรองอย่างถูกต้อง	1. รวบรวมและ รายงานตามระบบ จัดการฐานข้อมูล ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในระดับอำเภอ 2. จำนวนทารกที่ได้รับ การตรวจติดตาม หลังคลอดเมื่ออายุ ครบ 7 วัน	เครื่องชั่งน้ำหนักชนิด ดิจิตอล (ความละเอียด หลักสิบ)	1. งบประมาณ รายจ่ายประจำปี 2. เงินบำรุง	คณะกรรมการระดับ MCH	1. ครอบครัว 2. ชุมชน 3. องค์การภาครัฐ และเอกชน 4. อบต.

6. ตัวชี้วัดระดับเขต

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดได้กำหนด ตัวชี้วัด ดังนี้

1. อัตราการตายทารกแรกเกิด <8:1,000 การเกิดมีชีพ
2. ภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อที่ช่วยหายใจเลือนหลุด <ร้อยละ 15

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 1 (KPI Template)

หัวข้อ KPI Template	คำอธิบาย										
ตัวชี้วัด	อัตราการตายทารกแรกเกิด										
คำนิยาม	ร้อยละผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่มีอายุน้อยกว่า 28 วัน เสียชีวิต										
หน่วยวัด	1000 การเกิดมีชีพ										
น้ำหนัก	2										
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า 8										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพ										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD) จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง										
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล รพศ./รพท./รพช. 2. ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ										
รายการข้อมูล1	A =จำนวนทารกเกิดมีชีพรักษาในโรงพยาบาล เสียชีวิตเมื่ออายุน้อยกว่า 28 วัน (ราย)										
รายการข้อมูล2	B = จำนวนทารกเกิดมีชีพ										
สูตรในการคำนวณ	((A/B)*1000)										
ระยะเวลาประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธค.,มีค.,มิย.,กย.)										
เกณฑ์ในการให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 2 ต่อ 1 คะแนน <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td></tr></table>	1	2	3	4	5	1	2	4	6	8
1	2	3	4	5							
1	2	4	6	8							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางศรีอัมพร ตัวนยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน:042 – 711615 ต่อ 1200, มือถือ:081-8728931 E-Mail : sriamporn.nb@gmail.com กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร										
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	แพทย์หญิงจุฑารัตน์ นันตะสุข กุมารแพทย์ โทรศัพท์สำนักงาน:042 – 711615 ต่อ 1200, มือถือ:081-6613392 E-Mail : nchutharat@hotmail.com กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร										

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2 (KPI Template)

หัวข้อ KPI Template	คำอธิบาย										
ตัวชี้วัด	ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ										
คานิยาม	ร้อยละผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เกิดต่อช่วยหายใจเลือนหลุดจากการส่งต่อ										
หน่วยวัด	ร้อยละ										
น้ำหนัก	2										
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า 15										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD) จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง										
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล รพศ./รพท./รพช. 2. ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ										
รายการข้อมูล1	A =จำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่รับส่งต่อ และมีต่อช่วยหายใจเลือนหลุด (ราย)										
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่รับส่งต่อทั้งหมด (ราย)										
สูตรในการคำนวณ	((A/B)*100)										
ระยะเวลาประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธค.,มีค.,มิย.,กย.)										
เกณฑ์ในการให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 5 ต่อ 1 คะแนน <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>35</td><td>30</td><td>25</td><td>20</td><td>15</td></tr></table>	1	2	3	4	5	35	30	25	20	15
1	2	3	4	5							
35	30	25	20	15							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางศรีอัมพร ตันนยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน:042 – 711615 ต่อ 1200, มือถือ:081-8728931 E-Mail : sriamporn.nb@gmail.com กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร										
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	แพทย์หญิงจุฑารัตน์ นันตะสุข กุมารแพทย์ โทรศัพท์สำนักงาน:042 – 711615 ต่อ 1200, มือถือ:081-6613392 E-Mail : nchutharat@hotmail.com กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร										

7. สิ่งท้าทายในอนาคต

สิ่งที่ท้าทายในอนาคตสำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด เขตบริการสุขภาพที่ 8 นั้น มีดังนี้

1. การลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด โดยทุกโรงพยาบาล ทุกระดับมีมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิด
2. ลดการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติออกนอกเขตโดยการเพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ และ Node โรงพยาบาลชุมชนที่มี NICU
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ให้สามารถรับการดูแลรักษาที่สถานบริการใกล้บ้าน โดยเพิ่มศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลระดับระดับ M1-F3

8. สรุป

แนวทางการดำเนินงานทารกแรกเกิด ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 เน้นคุณภาพมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดให้เท่าเทียมกันในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ คือ

1. บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดปกติ และทารกเกิดจากมารดากลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. พัฒนาศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด ในทุกระดับสถานบริการ
3. พัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรกเกิด
4. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการและบริการที่มีประสิทธิภาพ

โดยหวังว่าจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่มีรอยต่อในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการที่สูงขึ้น อีกทั้งยังออกแบบตัวชี้วัด ระบบรายงาน ระบบควบคุมกำกับ ให้มีประสิทธิภาพขึ้นพร้อม ๆ กันไปด้วย สุดท้ายนี้ต้องขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ในทุกระดับ ที่ช่วยกันในการระดมสมอง ออกแบบวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จ ลุล่วง เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อพี่น้องประชาชนในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ต่อไป

ภาคผนวก ก

การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2558

ระดับ รพ.	จังหวัด (แห่ง)	โรงพยาบาล
A (2)	อุดรธานี (1)	รพ.อุดรธานี
	สกลนคร (1)	รพ.สกลนคร
S (5)	นครพนม (1)	รพ.นครพนม
	เลย (1)	รพ.เลย
	หนองบัวลำภู (1)	รพ.หนองบัวลำภู
	หนองคาย (1)	รพ.หนองคาย
	บึงกาฬ (1)	รพ.บึงกาฬ
M1 (2)	อุดรธานี (1)	รพ.กุมภวาปี
	สกลนคร (1)	รพ.สว่างแดนดิน
M2 (16)	อุดรธานี(4)	รพ.บ้านผือ รพ.เพ็ญ รพ.บ้านดุง รพ.หนองหาน
	สกลนคร (2)	รพ.วานรนิวาส รพ.พังโคน
	นครพนม (2)	รพ.ธาตุพนม รพ.ศรีสงคราม
	เลย (3)	รพ.ด่านซ้าย รพ.วังสะพุง รพ.เซียงคาน
	หนองบัวลำภู (2)	รพ.ศรีบุญเรือง รพ.นาแก
	หนองคาย (2)	รพ.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย
	บึงกาฬ(1)	รพ.เซกา
F2 (50)	อุดรธานี (12)	รพ.กุดจับ รพ.ไชยวาน รพ.ทุ่งฝน รพ.นาแก รพ.น้ำโสม รพ.โนนสะอาด รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.วังสามหมอ รพ.ศรีธาตุ รพ.สร้างคอม รพ.หนองวัวซอ รพ.หนองแสง
	สกลนคร (13)	รพ.กุดบาก รพ.กุสุมาลย์ รพ.คำตากล้า รพ.โคกศรีสุพรรณ รพ.เจริญศิลป์ รพ.เต่างอย รพ.บ้านม่วง รพ.พระอาจารย์แบน รพ.พระอาจารย์ฝั้น รพ.โพนนาแก้ว รพ.วาริชภูมิ รพ.ส่องดาว รพ.อากาศอำนวย
	นครพนม (7)	รพ.ท่าอุเทน รพ.นาแก รพ.นาหว้า รพ.บ้านแพง รพ.ปลาปาก รพ.โพนสวรรค์ รพ. เรณูนคร
	เลย (8)	รพ.ท่าลี่ รพ.นาด้วง รพ.ปากชม รพ.ผาขาว รพ.ภูกระดึง รพ.ภูเรือ รพ.ภูหลวง รพ.เอราวัณ
	หนองบัวลำภู (3)	รพ.นาหว้า รพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา
	หนองคาย (2)	รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม
	บึงกาฬ (5)	รพ.โซ่พิสัย รพ.บึงโขงหลง รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล
F3 (13)	อุดรธานี (3)	รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ รพ.ภูแก้ว
	สกลนคร (1)	รพ.นิคมคำนูน
	นครพนม (2)	รพ.นาทม รพ.วังยาง
	เลย (2)	รพ.หนองหิน รพ.นาแห้ว
	หนองคาย (4)	รพ.สระใคร รพ.เฝ้าไร่ รพ.โพธิ์ตาก รพ.รัตนวาปี
	บึงกาฬ (1)	รพ.นุ่งคล้า

ภาคผนวก ข

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด เขตบริการสุขภาพที่ 8

1. น.ส.จุฑาทิธน์ นันตะสุข	โรงพยาบาลสกลนคร	ประธาน
2. นางเกษมพร ไชยเอี้ย	โรงพยาบาลอุดรธานี	รองประธาน
3. น.ส.สุภาพ ชื้อพัฒนะ	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
4. นางนันทยา ก้องเกียรติกมล	โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
5. น.ส.อรอนงค์ สถาพรธีระ	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
6. น.ส.วรรณา จิระนากุล	โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
7. น.ส.รัชดาพร ปยุณเคราะห์	โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
8. นางสุกัญญา ถาวรยุติการณ์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
9. นายดนุพล ม่วงรัก	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
10. นางเกษร ธีระธนานันท์	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
11. นางสุชานันท์ โพธิ์สูง	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
12. นางสุริภรณ์ สีสิงห์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
13. นางสุวิมล บึงกาญจนา	โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
14. นางวราภรณ์ บุญประเสริฐ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
15. นางอภิญญารัตน์ แสงเจริญ	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
16. นางกมลเนตร ฝั่ขำนาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
17. นางสุนภา อัครชนานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
18. นางปรินดา ไตรยะวงศ์	โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
19. น.ส.เบญจวรรณ เครือเนตร	โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
20. นางสนธิ สร้อยกุดเรือ	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
21. นางวัลภา ศิริกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
22. นางกุสุมา สวรรณโมรา	โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
23. นางรุจิรา ดิษฐ์วงศ์	โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
24. นางปนัดดา ททรัพย์แสนยากร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
25. นางปนัดดา แสนเสน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
26. น.ส.สุภารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการและเลขานุการ
27. น.ส.ธนพร อ่อนชื่นชม	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
28. นางพรทิพย์ หอมเพชร	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
29. นางปราณี หมอกมีชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
30. นางศรีอัมพร ตัวนัย	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารอ้างอิง

- [1] แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2556
- [2] ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุข 2557
- [3] นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. R8WAY Strategies. เอกสารนำเสนอ R8WAY Strategies. 2556; 1:1-12
- [4] World Health Organization. A single framework with six building blocks and priorities. Everybody's business. 2007; 1:14-25.

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

โทรศัพท์ 042-222356 ต่อ 137

โทรสาร 042-221875

Email: r8waycso@gmail.com

