

ระบบบริการสุขภาพ (SERVICE PLAN) สาขาทารกแรกเกิด

สภาพปัญหา

- ทารกอายุ ≤ 28 วัน ตายจาก 3 สาเหตุสำคัญ
 - PPHN
 - ทารกเกิดก่อนกำหนด (PT)
 - ทารกพิการแต่กำเนิด (BD)
- ความรู้ ทักษะ จำนวน บุคลากรเฉพาะทาง
- อุปกรณ์ทางการแพทย์ ไม่พอเพียง
- บุคลากร ที่ให้บริการทารกแรกเกิดไม่เพียงพอ

ผลการพัฒนาบริการ

- สถานพยาบาลทุกระดับสามารถให้การดูแล PT/LBW/ทารกแรกเกิดวิกฤติ ได้ตามมาตรฐาน
- เกิดระบบเครือข่ายในเขตบริการในการให้การ ดูแล PT /LBW / ทารกแรกเกิดวิกฤติ
- เกิดระบบส่งต่อที่เหมาะสมตามมาตรฐาน
- มีแนวทางการดูแลปัญหาเฉพาะเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตทารกแรกเกิด เช่น ROP Hearing Impairment IVH TPN PPHN

มาตรการ

- สร้างเสริมศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการ
- มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
- บริหารจัดการให้เกิดระบบการ refer ไร้รอยต่อ

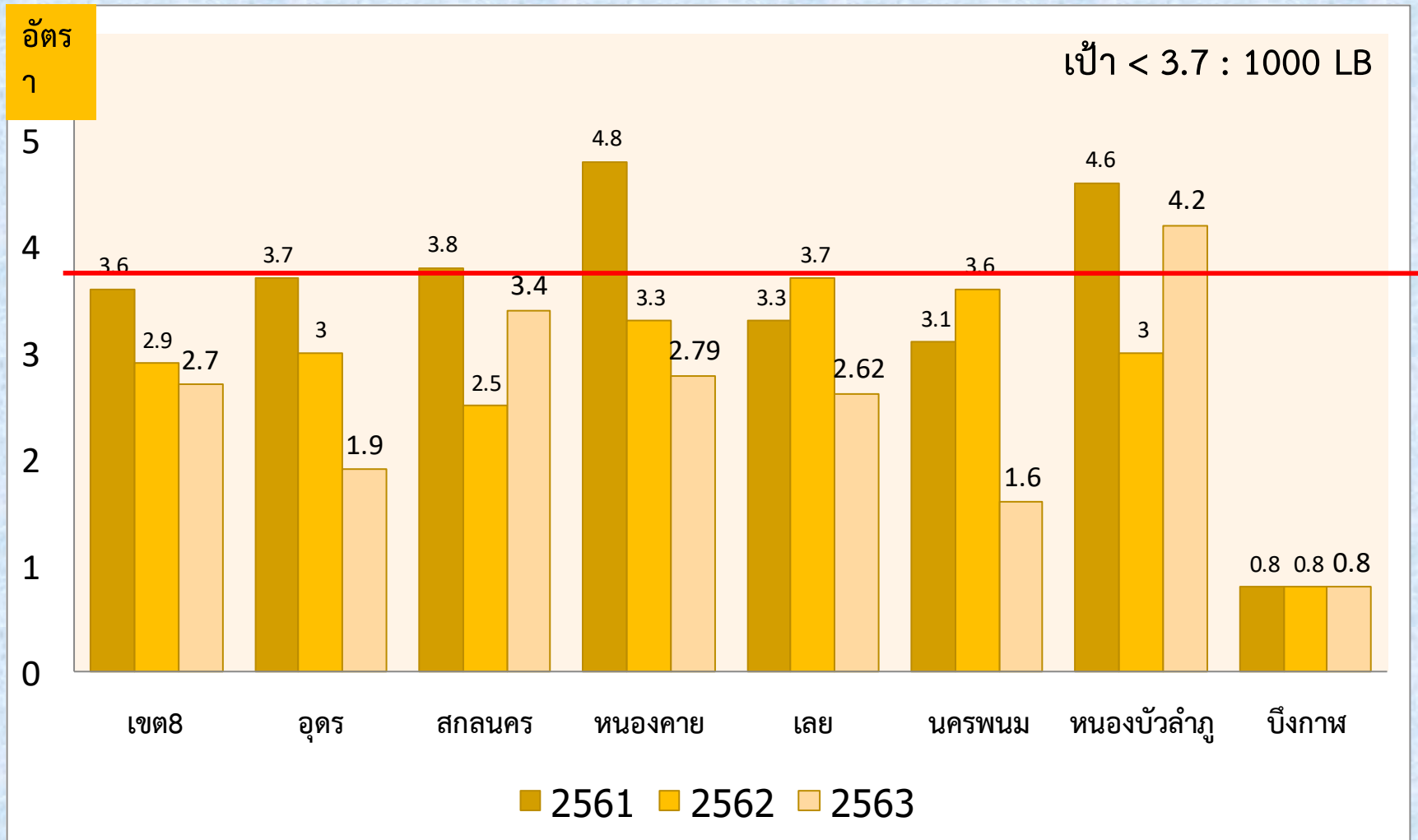
เป้าหมายบริการ

- พัฒนาเตียง NICU ให้ได้มาตรฐาน
- เพิ่มจำนวนบุคลากรให้สอดคล้องกับการเพิ่ม NICU/SNB

เป้าหมายผลลัพธ์

- อัตราตายทารก(≥ 500 กรัม)
อายุ ≤ 28 วัน ≤ 3.7 ต่อ 1,000 LB
- การส่งออกนอกเขตเครือข่าย
ลดลงจากเดิม 5 %

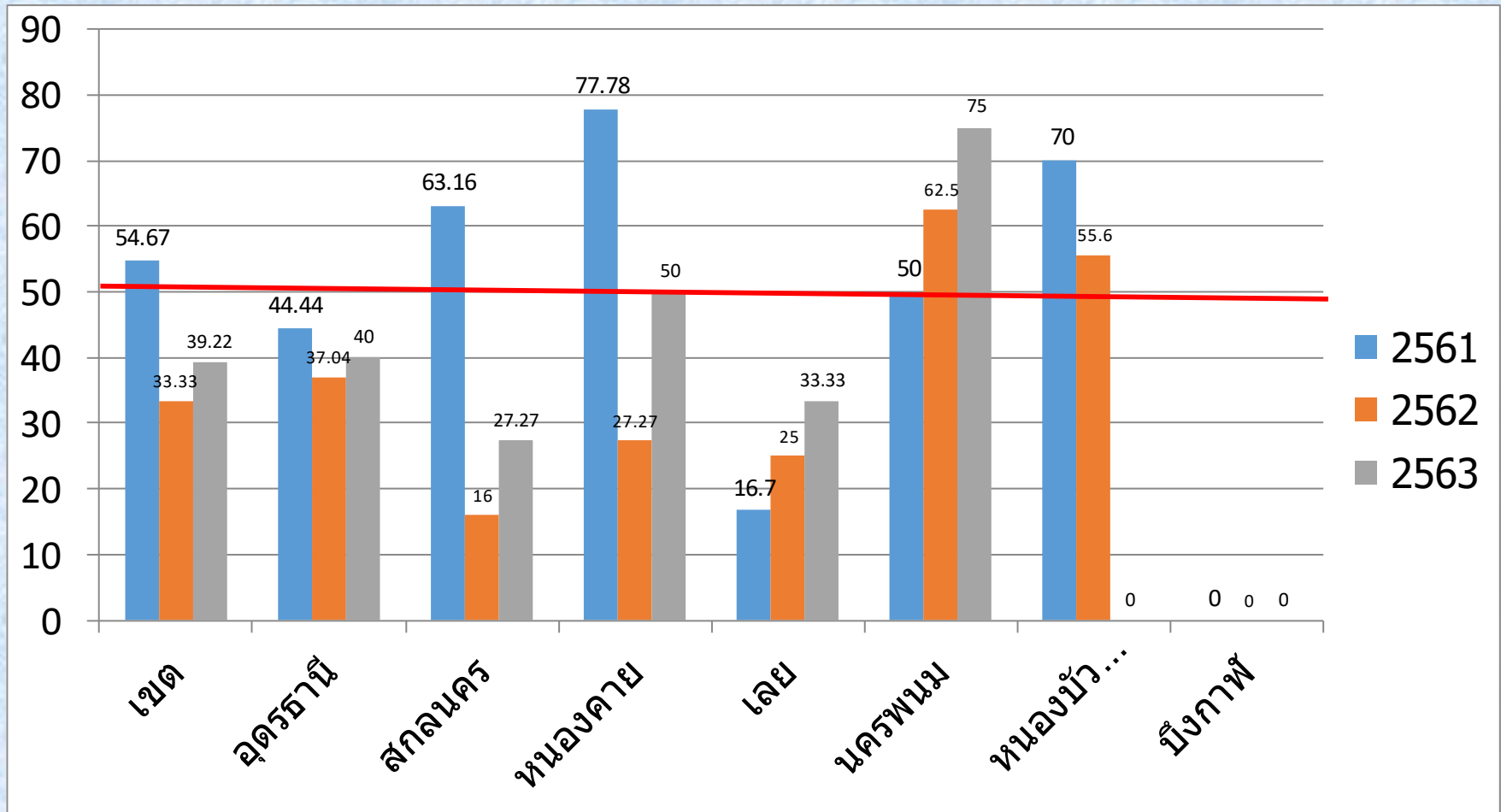
อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วันต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ



จังหวัด

ที่มา: ข้อมูลสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 8

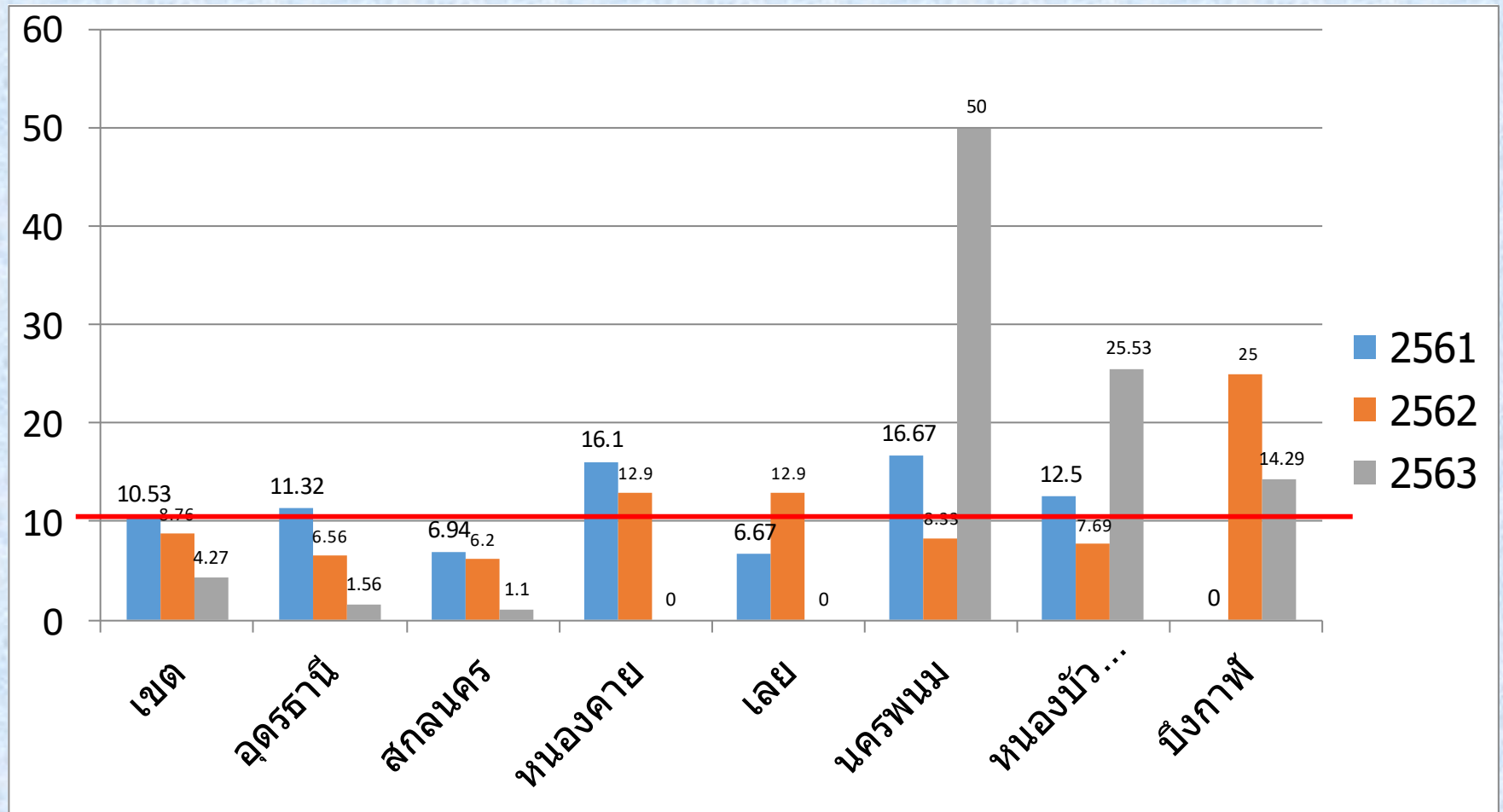
อัตราการตายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม



จังหวัด

ที่มา: ข้อมูลสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 8

อัตราตายของทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,000 – 1,499 กรัม

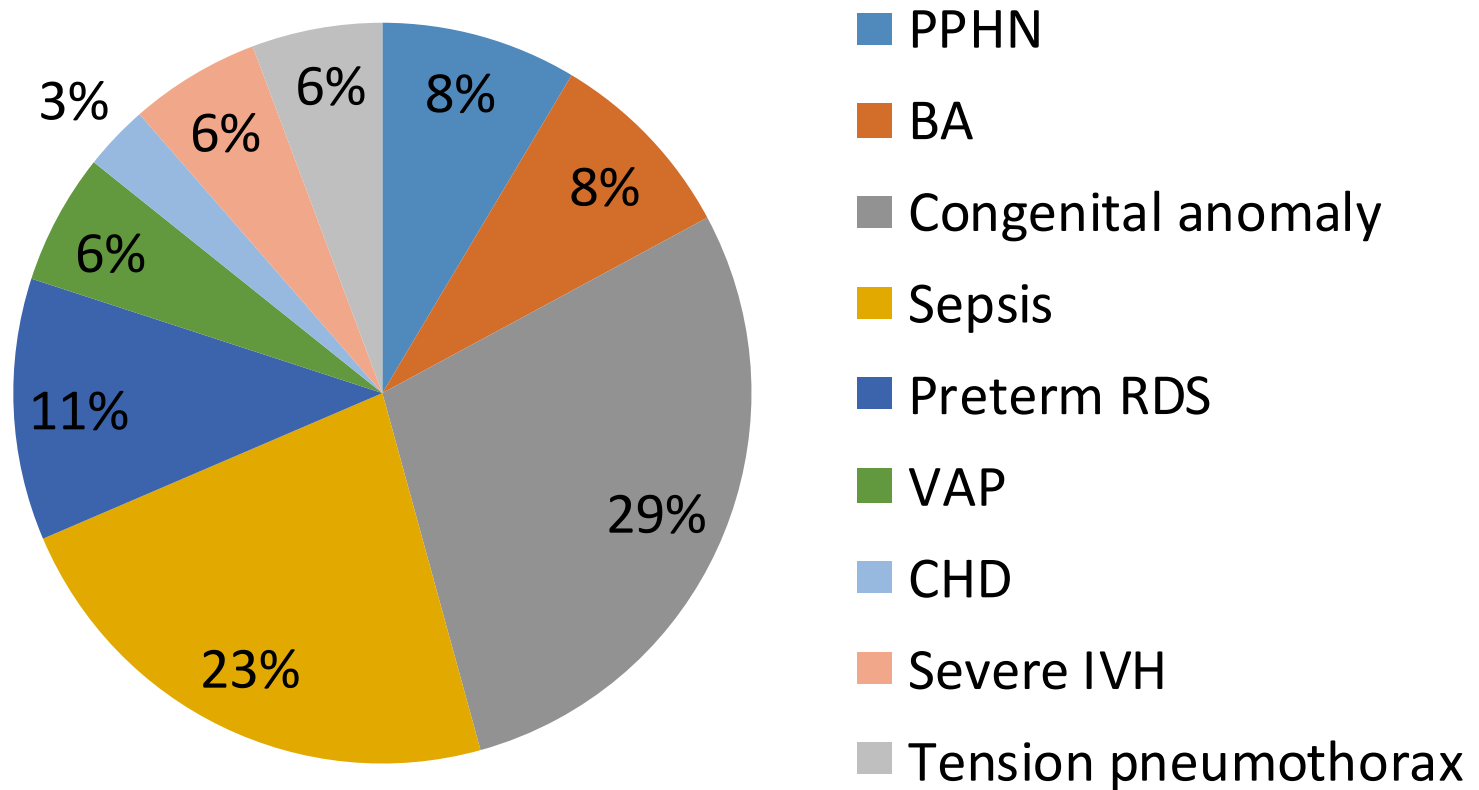


จังหวัด

ที่มา: ข้อมูลสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 8

สาเหตุการเสียชีวิต

ร้อยละ



ศักยภาพการบริการ Congenital heart disease จำแนกรายโรงพยาบาล

จังหวัด	Diagnosis (echo)	<u>Emergency</u> care (PGE1)	PDA Ligation	Palliative shunt
อุดรธานี	✓	✓	✓	✓
สกลนคร	✓	✓	✓	x
เลย	x	✓	x	x
หนองคาย	x	✓	x	x
นครพนม	x	✓	x	x
หนองบัว	x	✓	x	x
บึงกาฬ	x	✓	x	x

✓ = ทำได้ x = ทำไม่ได้

ข้อมูลการให้บริการเฉพาะโรคที่สำคัญของบริการทารกแรกเกิด

จังหวัด	VLBW/ELBW						Perinatal	Comgenital	PPHN
							asphyxia	anomaly	
	HFV	TPN	IVH/PVL	ROP	Hearing	Devlopment	Therapeutic	Surgical	NO
			screening	Laser	screening	intervention	hypotermia	correction	Nitric oxide
อุดรธานี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สกลนคร	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓
เลย	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	×	×
หนองคาย	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	×	×
นครพนม	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	✓	×
หนองบัวลำภู	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	×	×
บึงกาฬ	✓	×	✓	×	✓	✓	×	×	×

ระบบการส่งต่อทารกแรกเกิด



รพช.

Node

รพท./รพศ

จัดระบบZone

-เขต

-จังหวัด

(เหนือ อุดร เลย

หนองบัว

หนองคาย

ใต้ สกล นครพนม

บึงกาฬ)

แนวทางการส่ง
ต่อ

-ระบบปรึกษา
กุมารแพทย์

-การใช้
อุปกรณ์ร่วมกัน

- STABLE
program

-เปิด NI/SNB

-ให้บริการ

รพช.ใน
เครือข่าย

-พัฒนาการดูแล
ทารกแรกเกิด

-ให้บริการรพช./
รพท.ในเครือข่าย

-จัดระบบ

Fast track NB

กิจกรรม : NRP & stable



GAP ANALYSIS

Service delivery

- เตียง NICU ไม่ได้มาตรฐาน อัตรากำลัง สถานที่ เครื่องมือ
- ยังไม่มีการรักษาทารก Open heart surgery
- การยิง Laser ROP ทำได้บางส่วน ต้องส่งต่อเขต 7
- โรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด ส่งต่อเขต 7 และ กทม.

GAP ANALYSIS

Health workforce

- พยาบาลไม่เพียงพอในการเพิ่มเติมเตียง NICU และไม่เพียงพอในการจัด
อัตรากำลัง NICU/SNB ให้ตามมาตรฐาน
- NNP ผลิตเองไม่ได้ จำนวนไม่เพียงพอ

GAP ANALYSIS

IT

- ไม่มีฐานข้อมูลที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้

Drug/Equipment

- ขาด Lamina flow ที่ รพ.บึงกาฬ
- ขาด portable ultrasound
- ขาดเครื่องช่วยหายใจ/ตู้อบลำเลียงทารก ในรพ.จังหวัด/Node
- ขาด Neo puff pulse oxymeter syring pump/driver ใน รพช.

GAP ANALYSIS

Finance

- ไม่ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือที่จำเป็น/งบที่ได้รับอนุมัติต่ำกว่าราคาจริง

Governance

- การบูรณาการ กับสูติกรรม ยังไม่เป็นระบบ ในบางจังหวัด มีผลต่อ intrauterine transfer

แผนการพัฒนา

- **ลดความแออัด**
 - เพิ่มศักยภาพ รพช. และ node (สนับสนุนด้านการให้คำปรึกษา ,ยา, TPN, เครื่องมือแพทย์)
- **ลดอัตราการตาย**
 - ร่วมกับสูตร Intrauterine transfer
 - พัฒนาแนวทางการดูแล PPHN,SBA
 - ร่วมกับ สูติแพทย์ perinatologist สร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- **ลดการส่งต่อนอกเขต**
 - CHD (PDA ligation)
 - ROP
- **พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด**
 - ติดตามผู้ป่วย LBW และป่วยหนักเพื่อติดตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตร่วมกับเครือข่าย รพช. รพ.สต.

ความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน

- การ Training ระยะสั้น (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร)
- ระบบการส่งต่อเข้าส่วนกลาง
- พัฒนาระบบข้อมูลทั้งใน/นอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นอันเดียวกัน

THANK YOU