

แผนยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด

สถานการณ์และปัญหาสำคัญ

สถิติข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๘)

ข้อมูล	ปี ๒๕๕๖	ปี๒๕๕๗	ปี๒๕๕๘
ทารกคลอดมีชีพทั้งหมด/ราย	๑๔,๒๙๓	๑๗,๐๕๙	๑๕,๘๒๗
ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW)/ร้อยละ (<๗)	๑๑.๓๔	๑๑.๑๗	๙.๗๑
อัตราทารกที่มีภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อพันการเกิดมีชีพ (<๒๕)	๔๗.๓๕	๓๗.๑๕	๒๘๐๔๓
อัตราตายในทารกแรกเกิดที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันต่อพันการเกิดมีชีพ (<๘)	๑๙.๙๙	๓.๒๒	๒.๒๗*

*เสียชีวิตระหว่างส่งต่อ ๒ ราย

ปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดที่มีผลต่ออัตราป่วยและอัตราตายของทารกแรกเกิดคือ ระยะเวลาการเข้าถึงสถานบริการทารกและความบอบซ้ำของทารกก่อนการส่งต่อ เมื่อเกินศักยภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุม มีคุณภาพได้มาตรฐาน การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินศักยภาพ และการส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่อง จำเป็นต้องวางระบบที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลในแต่ละระดับ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ จังหวัดเชียงใหม่ต้องเผชิญกับปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องการใช้หออภิบาลทารกแรกเกิดป่วยวิกฤต (NICU) มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนเตียงที่มีอยู่ในจังหวัด ในปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่มีเตียง NICU ๒๘ เตียง (๑.๗ ต่อพันการเกิดมีชีพ) ซึ่งตามแผนการพัฒนามีความต้องการเตียง NICU อย่างน้อย ๓๔ เตียง (๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ) ส่งผลให้ไม่สามารถหาที่รองรับ ทารกแรกเกิดป่วยวิกฤต และเมื่อทารกฟื้นชิตอันตราย ยังต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นเวลานาน ไม่สามารถกลับบ้านได้ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายจึงเพิ่มสูงขึ้นตามมา

เป้าหมายในการพัฒนา

๑. ผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตและผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
๒. ลดอัตราทารกที่มีภาวะพร่องออกซิเจนระหว่างการคลอด
๓. ลดอัตราตายและลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อในผู้ป่วยทารกแรกเกิด

มาตรการที่สำคัญ

๑. เพิ่มจำนวนเตียง NICU และ SNB
๒. พัฒนาระบบส่งต่อทารกแรกเกิด
๓. พัฒนาศักยภาพการให้บริการในโรงพยาบาลแต่ละระดับ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

แผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๙

มาตรการ	บทบาทการดำเนินงาน กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	เป้าหมาย			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
มาตรการที่ ๑ : เพิ่ม จำนวนเตียง NICU และ SNB	โรงพยาบาลระดับ A (นครพิงค์) - เพิ่มเตียง NICU (๔ เตียง) - เพิ่มเตียง SNB (๖ เตียง) โรงพยาบาลระดับ M๑ (จอมทอง) - เพิ่มเตียง NICU (๑ เตียง) โรงพยาบาลระดับ M ๒ (สันทราย) - เพิ่มเตียง SNB (๒ เตียง)	- - - -	๒ ๒ - -	๑ ๒ - -	๑ ๒ ๑ ๒
มาตรการที่ ๒ : พัฒนา ระบบส่งต่อทารกแรก เกิด	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการบริหาร จัดการระบบการส่งต่อและระบบการนิเทศ - พัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต	- -	จัดประชุม วิชาการทารก แรกเกิด ๑ ครั้ง		- -
มาตรการที่ ๓ : พัฒนา ศักยภาพการให้บริการ ในโรงพยาบาลแต่ละ ระดับ	เพิ่มจำนวนบุคลากรตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ระดับ A - แพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิดและปริกำเนิด - ศัลยกรรมกุมารฯ - พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด (NNP) - พยาบาลปฏิบัติงานทั่วไป ระดับ M๑, M๒ - พยาบาลปฏิบัติงานทั่วไป ระดับ F๑ - กุมารแพทย์ - พยาบาลปฏิบัติงานทั่วไป	- - - - - - - -	- - - - - - -	๑ คน ๑ คน ๒ คน ๒ คน แห่งละ ๒ คน ๑ คน ๒ คน	

การติดตามประเมินผล

มีการติดตามและรายงานผลทุก ๓ เดือนตามเป้าหมายระยะสั้น โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพสาขาทารกแรกเกิดจังหวัดเชียงใหม่