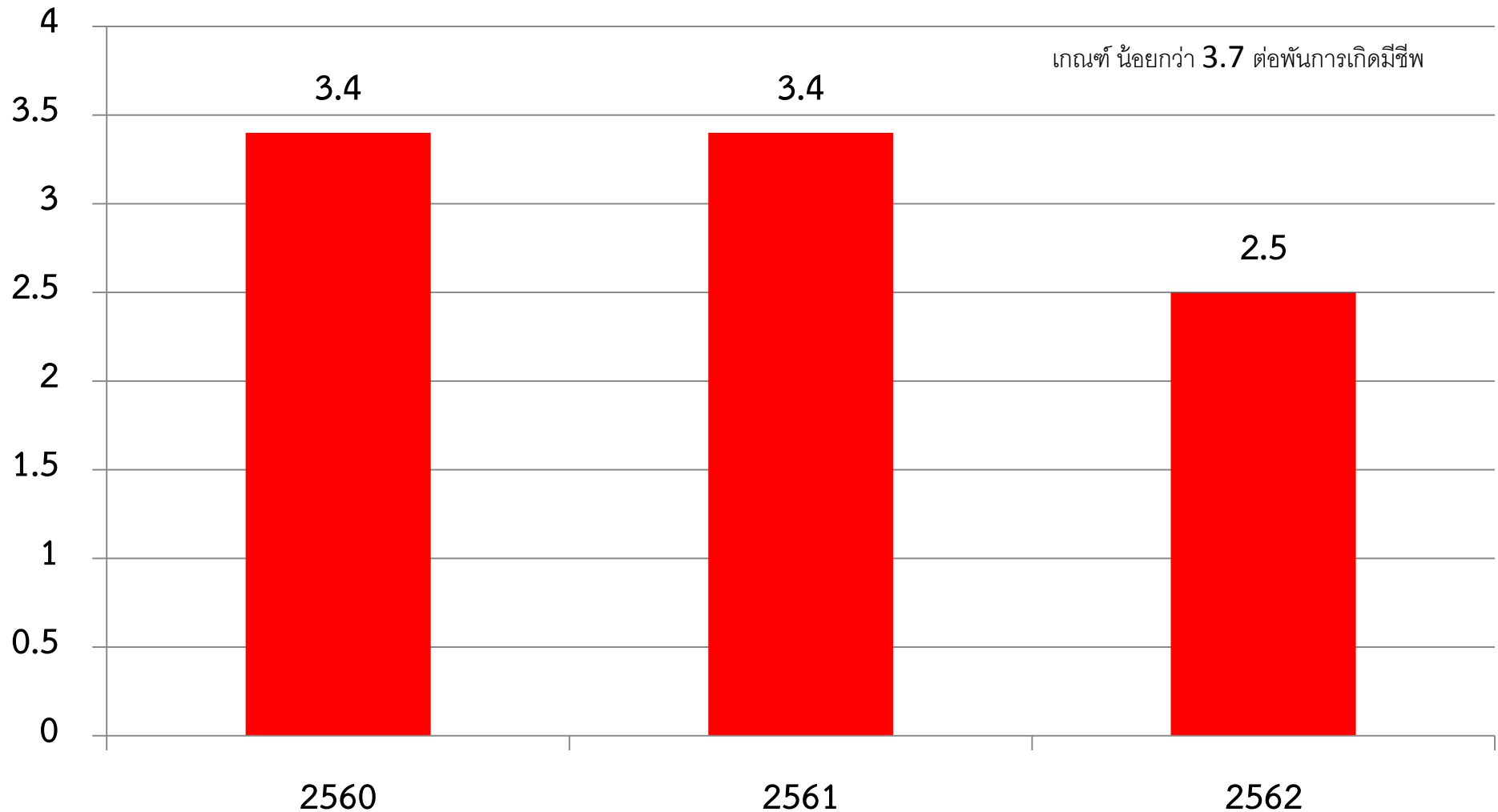


Service Plan Newborn



25 Dec 2019

อัตราการตายทารกแรกเกิด



สาขา New born

SD N1 บริการ Cooling system รพ.ระดับ A

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)

SD N3 บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด รพ.ระดับ A

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)





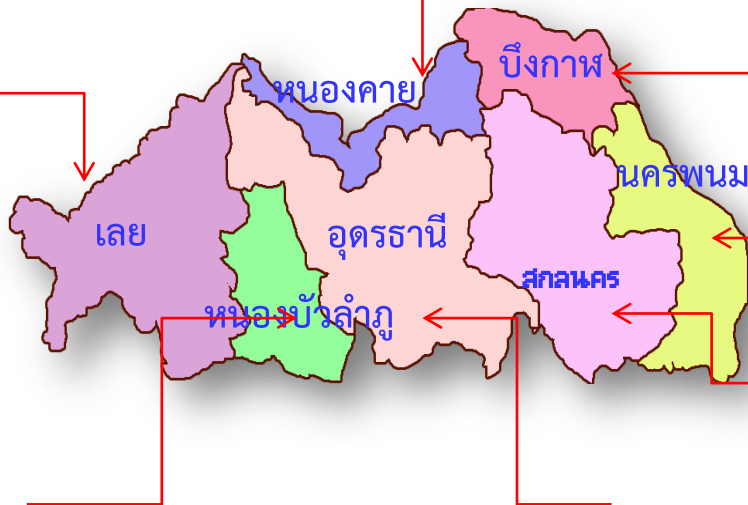
ข้อมูลเตียง NICU ปี 2563-2567

R8WAY
MOPH

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	8	8	0	
รพ.ท่าบ่อ		4	0	

ปี 62 เกิด 40,953 คน (1 Unit:500 LB ควรมี 82 Unit) มีแล้ว NICU 67 (+ Semi NICU 12) =79 Unit = 96.3 % ขาด 3 Unit
แผน 63-67 เพิ่ม NICU 22 (+ Semi NICU 4) =17 Unit = 99 Unit =120%

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	12	12	0	



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	8	4	2(65)	4
รพ.เซกา	2	2	1(65)	0

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	8	6	2(63)	2

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	24	16		
รพ.สว่างแดนดิน		5		
รพ.วานรนิวาส		2	2 (65)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	8	4	2(65)	ขาด 4

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need	Semi-NICU	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	24	12	0	ขาด 12		12		
รพ.กุมภวาปี		0	2(65)					
รพ.บ้านดุง		0	2(65)					
รพ.บ้านผือ		0	2(65)					
รพ.เพ็ญ		0	2(65)					

	GAP/ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
Service delivery	1.Preterm คลอดใน รพ.ที่อุปกรณ์และทีมไม่พร้อม ทำให้มีปัญหาระหว่างการขนส่ง 2.Refer out: CHD, surgical problem, 3.ปัญหาการเสียชีวิต จาก preterm sepsis	1.วาง flow การติดต่อ refer ภายในจังหวัด/เขต 2. ลดปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับ MCH board และจัดตั้งคลินิก preterm ทุกจังหวัด 3. ทบทวน dead case ร่วมกับ MCH board
Health Workforce	1.ขาดพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์มาตรฐานคือ NICU 1:2 SNB 1:4	1.ผลักดันให้มีการเพิ่มพยาบาลและพัฒนาสมรรถนะพยาบาล
ข้อมูล	ข้อมูล HDC อัตราการเสียชีวิต newborn ไม่ตรงกับความเป็นจริง	การบันทึกข้อมูลไม่ได้ตามความเป็นจริง

แผนปี 63

- 1.กำหนดนโยบายในการจัดสรรเครื่องมือให้เหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาล
- 2. พัฒนาระบบการส่งต่อมารดาที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกับสูติศาสตร์
บูรณาการกับทีม MCH board
 - Intrauterine transfer
 - Perinatal paliative care
 - Prenatal diagnosis