



ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (สาขาทารกแรกเกิด)

ข้อมูลหน่วยบริการ

รพ.นครพนม

บุคลากร

- กุมารแพทย์ 5 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 17 คน
- พยาบาลเฉพาะทางวิกฤตเด็กและทารก 6 คน
- พยาบาลเฉพาะทางระบบบำบัดทางเดินหายใจ 1 คน

จำนวนเตียง

- ICU (แรกเกิด-15 ปี) 8 เตียง
- SNB 30 เตียง



รพ.ธาตุพนม

บุคลากร

- กุมารแพทย์ 2 คน
(กำลังศึกษาต่อ 1 คน)
- พยาบาลวิชาชีพ 10 คน
- พยาบาลเฉพาะทางวิกฤตเด็กและทารก 2 คน

จำนวนเตียง

- NICU 1 เตียง (แผนฯปี 65)
- SNB 12 เตียง

รพ.ศรีสงคราม

บุคลากร

- กุมารแพทย์ 2 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 11 คน
- พยาบาลเฉพาะทางวิกฤตเด็กและทารก 2 คน

จำนวนเตียง

- NICU 1 เตียง (แผนฯปี 65)
- SNB 6 เตียง

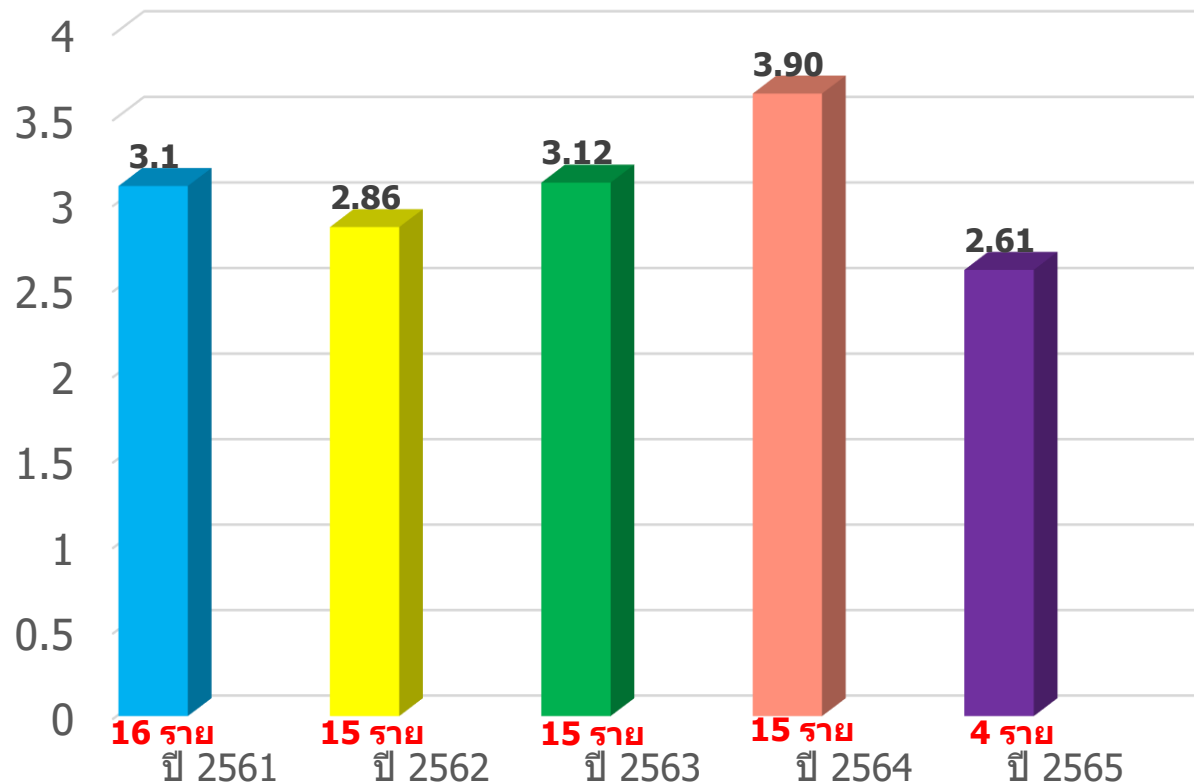


ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (สาขาทารกแรกเกิด)

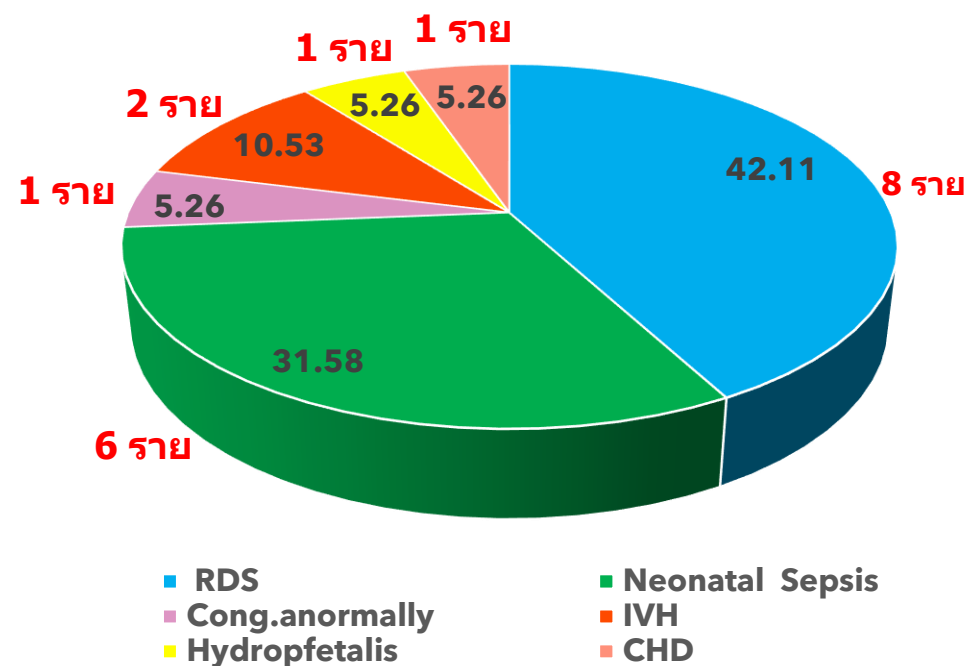
สถานการณ์/ผลงาน

อัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ปี 2561-2565

เป้าหมาย $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต



สาเหตุทารกตาย ปี 2564-2565





ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (สาขาทารกแรกเกิด)

ปัญหาอุปสรรค

- ❖ **Node** สถานที่คับแคบ, อุปกรณ์ในการดูแลทารกในกรอบ ICU ยังไม่เพียงพอ
- ❖ ผู้ป่วยทารกโรคหัวใจแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อน มีการส่งต่อออกนอกเขต
- ❖ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงกับ DRG ไม่สัมพันธ์กันหรือบางครั้งเก็บไม่ได้ เช่น Surfactant , ส่วนทางกับนโยบายเพิ่มการรอดชีวิตผู้ป่วย รพ. ขนาดเล็กเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าที่ได้รับ
- ❖ การเก็บข้อมูลระหว่างพื้นที่กับรายงาน HDC ไม่ตรงกัน
- ❖ ทารกแรกเกิดเสียชีวิต ส่วนใหญ่มาจากประเด็นความเสี่ยงจากโรคของแม่ และการ ANC ไม่ครบตามเกณฑ์ตลอดจน มารดาที่ไม่พร้อมจะมีบุตร

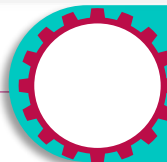
แนวทางแก้ไข

- ❑ จัดทำแผนของงบประมาณ
- ❑ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ รพ. สกลนครช่วยประสานให้
- ❑ กระทรวงควรปรับค่าใช้จ่ายตามจริงหรือเพิ่มมูลค่าการดูแล
- ❑ พัฒนาระบบการเก็บข้อมูล
- ❑ วางแผนแก้ไขในระดับ MCH Board

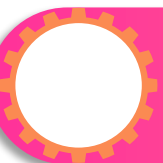


ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (สาขาทารกแรกเกิด)

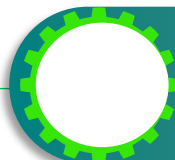
แผนพัฒนา ปีงบประมาณ 2565



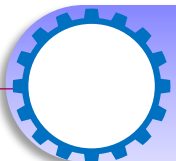
พัฒนาศักยภาพ Node เพิ่ม NICU แห่งละ 2 เตียง



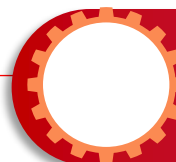
พัฒนาบุคลากร NCPR และ Neonatal Transfer



พัฒนาแนวทางการดูแลทารก (Maternal PUI/COVID)



พัฒนาแนวทางป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด



พัฒนาการดูแลทารกที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกันในเขต



จบการนำเสนอ