หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : โรงพยาบาลสกลนคร  
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : โรงพยาบาลจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย** | มีเอกภาพ | มีคุณภาพและปลอดภัย | | | ยกระดับศักยภาพ | | | มีประสิทธิภาพ  **แผนงานการพัฒนาระบบริการ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด** | |
| **ตัวชี้วัด** | อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน(3.6:1000 การเกิดมีชีพ) | | | | | | | | |
| **สถานการณ์/**  **ข้อมูลพื้นฐาน** | เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนทารกเกิดมีชีพ จำนวน 35,342 ราย อัตราการตายทารกแรกเกิดเท่ากับ 3.3 ต่อพันการเกิดมีชีพ สาเหตุการตายทารก ได้แก่ Birth asphyxia, PPHN และทารกมีความพิการแต่กำเนิด (Birth defect) จำนวนเตียง NICU 77 เตียง เตียงSNB 222 เตียง ยังมีทารกที่ต้องส่งต่อออกนอกเขต คือทารกที่มีปัญหา complex heart Disease | | | | | | | | |
| **ยุทธศาสตร์/**  **มาตรการ** | 1 : สร้างการมีส่วนร่วมเครือข่ายในการส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ/คัดกรองทารกแรกเกิด | | | 2.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการทารกแรกเกิด | | | 3.พัฒนาระบบฐานข้อมูล | | | |
| **กิจกรรมหลัก** | 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา MCH ในประเด็น  - การคัดกรอง  - การส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ  - พัฒนาระบบ ANC LR ที่มีคุณภาพ  - การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ลดปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์  2. ส่งเสริมการคัดกรองทารกแรกเกิด | | | 1.พัฒนาการส่งต่อ intrauterine transfer  2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านทักษะการดูแลทารกแรกคลอด(อบรม NCPR +STABLE)  3.พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกป่วยทุกระดับสถานบริการ (เครื่องมือ,บุคลากร)  4.นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง  5.พัฒนาระบบการส่งต่อและรับกลับเพื่อลดความแออัด | | | 1. พัฒนาศักยภาพการรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล  2. พัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูล COC และ LTC | | | |
| **ระดับความสำเร็จ** | ไตรมาส 1 (3 เดือน)  1.อัตราตายทารกแรกเกิด น้อยกว่า 3.6:1000 การเกิดมีชีพ) | | ไตรมาส 2 (6 เดือน)  1.อัตราตายทารกแรกเกิด น้อยกว่า 3.6:1000 การเกิดมีชีพ) | | | ไตรมาส 3 (9 เดือน)  อัตราตายทารกแรกเกิด น้อยกว่า 3.6:1000 การเกิดมีชีพ) | | | ไตรมาส 4 (12 เดือน)  อัตราตายทารกแรกเกิด น้อยกว่า 3.6:1000 การเกิดมีชีพ) | | |