



## แผนการพัฒนา เขตสุขภาพที่ 12

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan Newborn)

ปีงบประมาณ พ.ศ.2563

นพ.ศักดิ์วุฒิ รัตตานุกูล(ประธานสาขา)

# เข็มมุ่งการดำเนินงาน ปี 2563 ของเขตสุขภาพที่ 12 : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคน

## 1. ประเด็น

### ค่าเป้าหมาย

1. อัตราตายทารกแรกเกิด < 3.8 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต

## 3. สถานการณ์ ข้อมูลย้อนหลัง ปี 2562 (9 เดือน)

(นำเสนอรูปแบบกราฟ ที่เทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มและเทียบค่าเฉลี่ยของประเทศ)

### 4. การดำเนินงานที่ผ่านมา ปี 2562

- ฝึกอบรมพยาบาล NNP 25 คน/ปี
- จัดระบบ Buddy refer system โดยรพ ระดับ A ดูแล  
รพ ตรัง รพ พัทลุง
- รพ หาดใหญ่ รพ สงขลา รพ สตูล
- รพ ยะลา รพ ปัตตานี รพ นราธิวาส
- จัดเขตรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- จัดสรรอุปกรณ์ใช้ในการรักษาเฉพาะโรค เช่น iNO HFV เครื่อง cooling
- จัดประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการใช้เครื่องมือและดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

## 5. ผลการดำเนินงาน

- ฝึกอบรมพยาบาล NNP ปี 2562 เป็นปีสุดท้าย
- ยังมีการrefer ข้ามรพ ระดับ A ไปยังรพ มอหรือรพ อื่น แต่ยังไม่ออกนอกเขตสุขภาพ
- จัดสรรอุปกรณ์ใช้ในการรักษาเฉพาะโรค เช่น iNO เครื่อง cooling ยกเว้น HFV
- ไม่ได้จัดประชุมวิชาการ เนื่องจากขาดงบประมาณ

## 6. จุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส/ปัญหาอุปสรรค

- ขาดงบประมาณสนับสนุนด้านวิชาการ
- หลักสูตรอบรม NNP วิทยุ สิ้นสุด ไม่สามารถฝึกอบรมรุ่นต่อไปได้
- ขาดอุปกรณ์เครื่องหายใจในบางรพ  
ไม่refer ทารกออกนอกเขตสุขภาพ
- มีรพ สงขลานครินทร์เป็นทางเลือก เมื่อเกิดปัญหา
- บันทึกข้อมูล ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง

## 7. มาตรการพัฒนาหลัก/แนวทางการดำเนินงาน/แก้ไขปัญหา ปี 2563 (ไม่เกิน 3 มาตรการ)

1. การดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด อย่างมีคุณภาพ
2. การพัฒนาบุคลากรในการดูแลทารก ตั้งแต่แรกเกิด
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ สาขาทารกแรกเกิด  
 แผนงาน ลดอัตราการตายทารกแรกเกิด  
 โครงการ ร่วมด้วยช่วยกันแก้ แม่ลูกปลอดภัย

Target /  
KPI No.

เป้าหมาย : ลดอัตราตายทารกแรกเกิดให้น้อยกว่า 3.8 ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 ราย  
 KPI: decrease neonatal mortality rate < 3.8/1,000 livebirth

Situation/  
Baseline

ปี 62 อัตราตายทารกแรกเกิด 4.29 (ปี 57-61 3.59-4.86)

Strategy  
มาตรการ

Strategy 1  
การคลอดคุณภาพ

Strategy 2  
พัฒนาระบบข้อมูล และบุคลากร

Strategy 3  
พัฒนาระบบส่งต่อ

Key  
Activity  
กิจกรรม  
หลัก

-บูรณาการความร่วมมือกับ SP สู่ดี  
 ในเรื่อง การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การให้  
 Dexta แก่มารดา การป้องกันภาวะ  
 meconium stain amniotic fluid การ  
 ป้องกันทารกพิการแต่กำเนิดและกาติดเชื้อ  
 ขณะตั้งครรภ์

- วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้
- ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และสาเหตุการตาย ของทารกแต่ละโรงพยาบาล  
แล้วนำมาวิเคราะห์แก้ไขในภาพรวม
- ส่งเสริมการอบรม neonatal resuscitation
- จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์เฉพาะโรค เช่น PPHN care,  
iNO, HFV, cooling
- อบรมให้คำแนะนำ การดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง ทารกพิการแต่กำเนิด

-Audit ระบบการส่งต่อทารกโดยใช้หลักการ STABLE PROGRAME  
 -intrauterine transfer  
 -พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดสำหรับรพ ระดับ S

Small  
Success

Small success ไตรมาส 1  
 ติดตามข้อมูลที่ต้องการ

Small success ไตรมาส 2  
 วิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม  
 อบรมวิชาการ

Small success ไตรมาส 3  
 ตรวจสอบรพ หาปัญหาและแนว  
 ทางการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอด  
 บทเรียนความสำเร็จ

Small success ไตรมาส 4  
 สรุปผลการดำเนินงาน

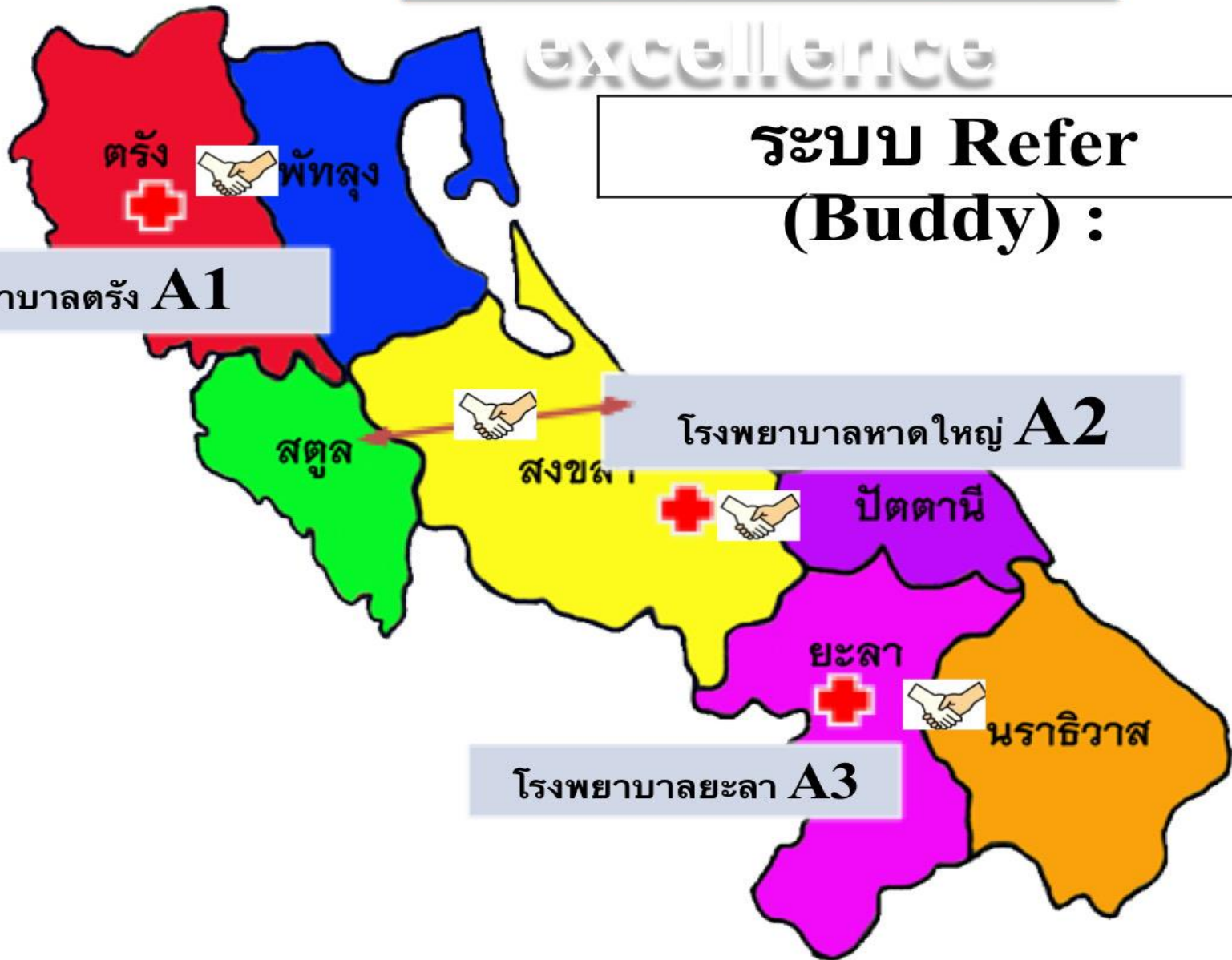


# Service

excellence

**ระบบ Refer**

**(Buddy) :**



## กลุ่ม ทารกแรกเกิดเขตสุขภาพ12

### Problem : preterm

#### Reframed Problem : ( ปัญหาที่แท้จริง)

1. ศักยภาพของโรงพยาบาลระดับA1(รพ.ตรัง) ไม่มีหมอ cardiologist, Neonatologist ศักยภาพของโรงพยาบาลระดับA3(รพ.ยะลา) ไม่มีหมอ cardiologist, จำนวนเตียงน้อยไป ทำให้ทารกจาก รพช refer เข้าไม่ได้ ต้องเดินทางreferมานอกจังหวัด
2. จำนวนเตียงของ รพ A3 น้อยเกินไป
3. อัตราตายของทารกแรกเกิดยังเกินเกณฑ์มาตรฐาน ( 3 อันดับแรก ได้แก่ preterm, congenital anomaly, PPHN )

#### Goal : (เป้าหมาย)

1. ลดอัตราการ refer ข้าม เขตโรงพยาบาลระดับ A
2. ลดอัตราตายใน case preterm and PPHN

#### Action Strategies : (กลวิธี)

1. ผู้บริหารเข้าปัญหาและให้การสนับสนุนในการขยายเตียง โรงพยาบาล A3
2. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล ให้ถูกต้อง
3. ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุการตาย
4. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ S และรพช ในเขตรับผิดชอบ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการดูแลทารกถึงวิกฤต ในแผนการ refer back ในอนาคต
5. ติดตามนิเทศโดยทีมคณะกรรมการ service plan
6. จัดสรรอุปกรณ์ใช้ในการรักษาเฉพาะโรค เช่น iNO HFV เครื่อง cooling
7. จัดประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการใช้เครื่องมือและดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
8. ขออัตรากำลังเพิ่ม โดยเฉพาะกุมารแพทย์อนุสาขาทารกแรกเกิด สำหรับรพ ยะลา รพ ตรัง
9. ขออัตรากำลังกุมารแพทย์เพิ่ม ที่รพ ยะลา รพสตูล



# แบบสรุปผลการดำเนินงานปี 2562 และทบทวนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี 2563

ประเด็น อัตราตายทารกแรกเกิดเกินเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าหมายตัวชี้วัด 3.8 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต

สถานการณ์/ปัญหา	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ ผลงาน/ผลงานเด่น	ประเด็นข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากกรณีเหตุการณ์ตรวจราชการ
1. สาเหตุการตายทารก 3อันดับแรก preterm, congenital anomaly, PPHN 2. การ refer ทารก ช้ามเขต โรงพยาบาล ระดับ A	- ฝึกอบรมพยาบาล NNP 25 คน/ปี - จัดระบบ Buddy refer system โดยรพ ระดับ A ดูแลดังนี้ รพ ตรัง (A1)รพ พัทลุง, รพ หาดใหญ่(A2) รพ สงขลา รพ สตูล รพ ยะลา(A3) รพ ปัตตานี รพ นราธิวาส - จัดเขตรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจ - จัดสรรอุปกรณ์ใช้ในการรักษาเฉพาะโรค เช่น iNO HFV เครื่อง cooling ยังไม่ครบตาม ความต้องการ - ไม่ได้จัดประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการใช้เครื่องมือและดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เนื่องจากขาดงบประมาณ ผลงานเด่น - ไม่มีการrefer นอกเขตบริการสุขภาพเขต12	
	ปัจจัยความสำเร็จ/จุดเด่น (PMQA ประเด็น?) ปัญหา/อุปสรรค/จุดอ่อน (PMQA ประเด็น?) สามารถบริหารจัดการเตียงในเขต12 ได้ ระบบส่งต่อรพ A1A2A3 ยังไม่ชัดเจน รพ หาดใหญ่(A2) รับการรับreferมาก ศักยภาพ รพ A1 ในการดูแลรพ พัทลุง NNP ได้รับการอบรม 44% ศักยภาพในการจัดการเตียงและดูแลลูกชาย ของ รพ ยะลา A3	

ความท้าทายการดำเนินงานปี 2563	มาตรการ/กลวิธี	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ กลไกการขับเคลื่อน	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
- การบริหารจัดการในรพ ระดับ A	A3 เพิ่มจำนวนเตียง NICU A1 เพิ่มศักยภาพในการรับส่งต่อ ผู้ป่วย โรคหัวใจ	- ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูล - นิเทศติดตาม - ผลักดันให้มีความร่วมมือของรพ ในเขต 12 เพื่อเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการจัดอบรม NNP - รพ ระดับ S จัดอบรม รพช ในเขตรับผิดชอบ - เพิ่มศักยภาพให้รพรับ refer back ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โดยมีรพ	ผ่านคณะกรรมการ service plan เขต 12 และ แต่ละจังหวัด ผอ ทุกรพ	สสจ