

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3

## หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ

## สาขา ทารกแรกเกิด (NEWBORN)

## จังหวัด เชียงใหม่ รอบที่ 1/2566

## 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....กรมการแพทย์.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 700 เตียง เป็นศูนย์กลางรองรับการให้บริการผู้ป่วยทารกแรกเกิดในจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน งานบริหารด้านทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลระดับ A มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามระดับความเชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิด (excellent center) ระดับ 1

สถานการณ์อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมายไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ) ปี 2564 2565 และ 2566 จังหวัดเชียงใหม่พบทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันเสียชีวิต จำนวน 56, 34 และ 12 คน คิดเป็น 4.66, 3.24 และ 4.99 ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน ตามลำดับ โดยในปี 2566 ไตรมาสแรกมีจำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด 2,404 คน พบทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันเสียชีวิต จำนวน 12 คน โดยเสียชีวิตที่ โรงพยาบาลนครพิงค์ (A) 9 คน โรงพยาบาล สันทราย (M1) 2 คน โรงพยาบาลฝาง (M1) 1 คน คิดเป็น 4.99 ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย โดย 3 อันดับแรกของสาเหตุของการเสียชีวิตหรือส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิต ได้แก่ Preterm, Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) และ Birth asphyxia

สัดส่วนเตียง NICU ต่อทารกเกิดมีชีพ (เป้าหมายน้อยกว่า 1: 500 ทารกเกิดมีชีพ) ในปี 2565 จังหวัด เชียงใหม่ มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยในโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ทั้งหมด 62 เตียง เป็นเตียงที่รองรับทารกป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ (NICU) 27 เตียงและทารกป่วยที่ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (SNB) 35 เตียง คิดเป็นอัตราส่วนจำนวนเตียง NICU 1 ต่อ 389 ทารกเกิดมีชีพ ซึ่งได้ตามค่าเป้าหมาย ปี 2566 ไตรมาสแรก จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 64 เตียง (นครพิงค์ 32 เตียง, สันทราย 14 เตียง, ฝาง 8 เตียง, จอมทอง 8 เตียง, สันป่าตอง 2 เตียง) เป็นเตียง NICU 30 เตียง (นครพิงค์ 16 เตียง, สันทราย 9 เตียง, ฝาง 3 เตียง, จอมทอง 2 เตียง) และ SNB 34 เตียง (นครพิงค์ 16 เตียง, สันทราย 5 เตียง, ฝาง 5 เตียง, จอมทอง 6 เตียง, สันป่าตอง 2 เตียง) คิดเป็นอัตราส่วนจำนวนเตียง NICU 1 ต่อ 399 ทารกเกิดมีชีพ แม้ได้ตามค่าเป้าหมายแต่ยังคงประสบปัญหาเตียง NICU ไม่เพียงพอบ่อยครั้ง เนื่องจากต้องรองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากจังหวัดลำพูนและจังหวัดแม่ฮ่องสอน นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพที่สูงขึ้นทำให้สามารถเพิ่มการบริการทารกป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม ทารกที่มีภาวะหลอดเลือดและหัวใจ พิการแต่กำเนิด ทารกที่มีภาวะทางศัลยกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระยะการครองเตียงนานหลายเดือน ส่งผลให้ในปี 2565 มีการส่งต่อทารกป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจออกนอกจังหวัดเชียงใหม่เนื่องจากเกินกำลัง ไปยังโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลลำปาง รวมทั้งหมด 5 คน

ผลการดำเนินงาน/ความก้าวหน้า

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2564	2565	2566
อัตราการตายทารกแรกเกิด $\leq$ 28 วัน ที่รอดออกมามีน้ำหนัก $\geq$ 500 กรัม	ไม่เกิน 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	56	34	12
		12,169	10,504	2,404
		4.60	3.24	4.99
เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์	น้อยกว่า 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ	31	27	30
		12,169	10,504	11,971
		1:393	1:389	1:399

ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
- ทารกที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดการคลอดของทารกก่อนกำหนด โดยมี ANC คุณภาพ</li> <li>ลดภาวะแทรกซ้อนของทารกก่อนกำหนด ขณะรอคลอด โดยมีห้องคลอดคุณภาพ</li> <li>ลดภาวะแทรกซ้อนของทารกก่อนกำหนด ขณะคลอด โดยมีห้องคลอดคุณภาพ ทีมกู้ชีพทารกคุณภาพ</li> <li>ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตาย ของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ยา โดยเฉพาะ เครื่องมือให้เท่าทันเทคโนโลยีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งปัจจุบันมีไม่เพียงพอ</li> </ul>	
- ทารกครบกำหนดที่เสียชีวิตเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดการเกิดภาวะ birth asphyxia โดยมี ANC คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ</li> <li>ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตายจาก birth asphyxia โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ยา เครื่องมือ โดยเฉพาะ เครื่อง Therapeutic hypothermia และการติดตาม คลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) แบบต่อเนื่อง</li> <li>ลดการเกิดภาวะ PPHN โดยมีการดูแลหลังคลอดที่มี คุณภาพในช่วง 4 - 6 ชม. แรกของชีวิต</li> </ul>	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตายจาก PPHN โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ยา วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์</li> </ul>	
- รพ.นครพิงค์ยังไม่มีเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าสมอง(EEG) แบบต่อเนื่องในการรักษาทารกที่มีภาวะ birth asphyxia ทำให้การปรับยาเกินชักทำได้ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเสียชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดหาเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) แบบต่อเนื่อง</li> </ul>	
- รพ.นครพิงค์ยังไม่มีเครื่องจ่ายก๊าซไนไตรคออกไซด์(iNO) ในการรักษาทารกที่มีภาวะ malignant PPHN ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องจ่ายก๊าซไนไตรคออกไซด์ (iNO) แล้ว (รับมอบเครื่องประมาณ มิถุนายน 2566)</li> </ul>	

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- มีการวางแผนการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการออกรับผู้ป่วยผ่านทาง Sky doctor เองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการ Transfer
- Fast track refer สำหรับ sick newborn และมี check point ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

#### 4.1 สำหรับพื้นที่

- สนับสนุนการบูรณาการข้อมูลของ service plan NB เพื่อวางแผนการจัดระบบบริการร่วม กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ และประกันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยทารกวิกฤต (Fast pass) เพื่อการกำกับติดตามในระดับจังหวัด
- ส่งเสริมการบริหารจัดการเตียง NICU ร่วมกันในเครือข่าย โดยการสร้างระบบ refer in และ refer back และ เสริมศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่าย (Node strengthening)
- สนับสนุนการจัดหา Cooling system for birth asphyxia with EEG monitoring ผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 1

#### 4.2 สำหรับส่วนกลาง (กรมการแพทย์)

- จัดทำ service mapping ของทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลตามศักยภาพ

ผู้รายงาน นางสาวพรรณพิศา นันทาวัง  
ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ  
ปฏิบัติราชการในสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1  
8 กุมภาพันธ์ 2566  
E-mail: nj\_pan@hotmail.com