

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 /2566

เขตสุขภาพที่ 1 : จังหวัดเชียงใหม่
ระหว่างวันที่ 21 – 23 มิถุนายน 2566

1) กรอบประเด็นการตรวจราชการ () Agenda Based (/) Functional Based () Area Based

2) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น /ตัวชี้วัด :

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.1 กลุ่มวัย (มารดาและทารก)

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม

(ไม่เกิน 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีวิต)

ตัวชี้วัดที่ 2 : เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (น้อยกว่า 1 : 500 ทารกเกิดมีชีวิต)

3) สถานการณ์

| ตัวชี้วัด | ประเด็นตรวจราชการ | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
|----------------------------------|---|--|----------------|---------|---------|------------------------------------|
| | | | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566 (ต.ค. 55 - เม.ย. 66) |
| สาขาทารกแรกเกิด (Newborn) | | | | | | |
| 1 | อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม | ไม่เกิน 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีวิต | 29 | 56 | 34 | 22 |
| | | | 12,624 | 12,169 | 10,504 | 6,377 |
| | | | 2.3 | 4.60 | 3.24 | 3.45 |
| 2 | เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ | น้อยกว่า 1 : 500 ทารกเกิดมีชีวิต | 31 | 31 | 27 | 30 |
| | | | 12,624 | 12,169 | 10,504 | 11,971 |
| | | | 407 | 393 | 389 | 399 |

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานข้อมูล CMI, วิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน และผลลัพธ์การให้บริการ Service Plan รายสาขา โดยทีมพัฒนาโปรแกรมภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ วันที่ประมวลผล 5 มิถุนายน 2566

หมายเหตุ : ไม่รวม รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ รพ.แม่และเด็ก และ รพ.เอกชน / เม.ย. 2566 ขาดข้อมูลของ รพ.ฝาง รพ.สันป่าตอง รพ.หางดง รพ.สารภี และ รพ.ดอยหล่อ

สถานการณ์อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมายไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต) จากระบบรายงานข้อมูล CMI เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2563 - 2565 จังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 คน ได้ตามค่าเป้าหมายในปี 2563 และสูงกว่าค่าเป้าหมายในปี 2564 ต่อมาลดลงได้ตามค่าเป้าหมายอีกครั้งในปี 2565 ถึงปัจจุบัน โดยล่าสุดในปี 2566 (ต.ค.65 - เม.ย. 66) มีจำนวนทารกเกิดมีชีวิตทั้งหมด 6,377 คน เสียชีวิตที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน จำนวน 22 คน โดยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลนครพิงค์ (A) 17 คน โรงพยาบาลสันทราย (M1) 2 คน และโรงพยาบาลฝาง (M1) 3 คน ซึ่ง 3 อันดับแรกของสาเหตุของการเสียชีวิตหรือส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2523 - 2566 (ต.ค.65 - เม.ย. 66) ยังคงเป็น Preterm, Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) และ Birth asphyxia

สัดส่วนเตียง NICU ต่อทารกเกิดมีชีวิต (เป้าหมายน้อยกว่า 1 : 500 ทารกเกิดมีชีวิต) ในปี 2563 - 2566 (ต.ค. 55 -เม.ย. 66) จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ (NICU) ในโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ได้ตามค่าเป้าหมาย คือ น้อยกว่า 1 : 500 ทารกเกิดมีชีวิต โดยปัจจุบันมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยทั้งสิ้น 64 เตียง (นครพิงค์ 32 เตียง, สันทราย 14 เตียง, ฝาง 8 เตียง, จอมทอง 8 เตียง, สันป่าตอง 2 เตียง) เป็นเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยทารกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแบบ invasive (NICU) 30 เตียง (นครพิงค์ 16 เตียง, สันทราย 9 เตียง, ฝาง 3 เตียง, จอมทอง 2 เตียง) และรองรับผู้ป่วยทารกป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจแบบ non invasive หรือไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (SNB) 34 เตียง (นครพิงค์ 16 เตียง, สันทราย 5 เตียง, ฝาง 5 เตียง, จอมทอง 6 เตียง, สันป่าตอง 2 เตียง) คิดเป็นอัตราส่วนจำนวนเตียง NICU 1 ต่อ 399 ทารกเกิดมีชีวิต แม้จะได้ตามค่าเป้าหมายแต่ยังคงประสบปัญหาเตียง NICU ไม่เพียงพอบ่อยครั้ง เนื่องจากต้องรองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากจังหวัดลำพูนและจังหวัดแม่ฮ่องสอน นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพที่สูงขึ้นทำให้สามารถเพิ่มการบริการทารกป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม ทารกที่มีภาวะหลอดเลือดและหัวใจพิการแต่กำเนิด ทารกที่มีภาวะทางศัลยกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระยะการครองเตียงนานหลายเดือน ส่งผลให้ในปี 2565 และ 2566 มีการส่งต่อทารกป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจออกนอกจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเกินกำลัง ไปยังโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลลำปาง รวมทั้ง 5 และ 3 คนตามลำดับ

4) ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 /ความก้าวหน้าจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2566

| แผนการดำเนินงาน | ผลการดำเนินงาน/ ความก้าวหน้า |
|--|---|
| 1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) และการดูแลหลังการกู้ชีพ ร่วมกับ PCT สูติกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ | รอดำเนินการ (12, 20 ก.ค. 66) |
| 2. จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการทารกแรกเกิดสัญญาณให้ รพ.เชียงใหม่และลูกข่าย | ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว (3, 10 ก.พ. 66) |
| 3. เสนอจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ช่วยลดอัตราการตาย ได้แก่ เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) แบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์ | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| 4. จัดประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเชียงใหม่ | ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว (21 ธ.ค. 65) |
| 5. จัดประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขาทารกแรกเกิด ล้านนา 1 | รอดำเนินการ (22 มิ.ย. 66) |
| 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยร่วมจัดและร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) การดูแลทารกที่มีความเสี่ยง และการส่งต่ออย่างปลอดภัย เขตบริการสุขภาพที่ 1 | รอดำเนินการ (23 มิ.ย. 66) |
| 7. เยี่ยมเสริมพลังและวิชาการโรงพยาบาลแม่ข่าย (node) | รอดำเนินการ (ก.ค.- ส.ค. 66) |

5) การแก้ไขปัญหาตามข้อสั่งการ /ข้อเสนอแนะ ที่ให้ไว้จากการตรวจราชการฯ รอบที่ 1/2566

| ประเด็น | ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ | ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ |
|------------------|--|---|
| Functional based | <p>(5) <u>ประเด็น ลดป่วย ลดตาย : Service Plan ข้อสั่งการและข้อเสนอแนะ :</u></p> <p>5.3) <u>Service Plan New Born :</u></p> <p>ขอให้เขตสุขภาพสนับสนุนการจัดหา Cooling system for birth asphyxia with EEG Monitoring อย่างน้อย 3 ตัว</p> | <p>การดำเนินการ :</p> <p>ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้ทำการจัดซื้อจัดจ้างซื้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องจ่ายก๊าซไนตริกออกไซด์พร้อมก๊าซ 1 เครื่อง (รับมอบเครื่องแล้ว) 2. เครื่อง therapeutic hypothermia with EEG Monitoring 1 เครื่อง (อยู่ระหว่างดำเนินการทางพัสดุ จะทำให้มี <ul style="list-style-type: none"> - เครื่อง therapeutic hypothermia 2 เครื่อง - เครื่อง therapeutic hypothermia with EEG Monitoring 1 เครื่อง |

6) วิเคราะห์ปัญหา /อุปสรรค /โอกาสพัฒนา และ Best Practice

| ปัญหา/อุปสรรค | โอกาสพัฒนา |
|---|--|
| 1. ทารกที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด | <ul style="list-style-type: none"> - ลดการคลอดของทารกก่อนกำหนด โดยมี ANC คุณภาพ - ลดภาวะแทรกซ้อนของทารกก่อนกำหนดขณะคลอด โดยมีห้องคลอดคุณภาพ - ลดภาวะแทรกซ้อนของทารกก่อนกำหนดขณะคลอด โดยมีห้องคลอดคุณภาพ ทีมกู้ชีพทารกคุณภาพ - ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตาย ของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ยา โดยเฉพาะเครื่องมือให้เท่าทันเทคโนโลยีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งปัจจุบันมีไม่เพียงพอ |
| 2. ทารกครบกำหนดที่เสียชีวิตเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ | <ul style="list-style-type: none"> - ลดการเกิดภาวะ birth asphyxia โดยมี ANC คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ - ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตายจาก birth asphyxia โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ยา เครื่องมือโดยเฉพาะเครื่อง Therapeutic hypothermia และการติดตามคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) แบบต่อเนื่อง - ลดการเกิดภาวะ PPHN โดยมี การดูแลหลังคลอดที่มีคุณภาพ ในช่วง 4 - 6 ชม. แรกของชีวิต - ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตายจาก PPHN โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ |
| 3. รพ.นครพิงค์ มีเครื่อง therapeutic hypothermia 2 เครื่อง ซึ่งไม่เพียงพอในการรักษาทารกที่มีภาวะ birth asphyxia และยังมีเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าสมองแบบต่อเนื่อง (EEG Monitoring) ขณะรักษา ทำให้การปรับยาเกินขนาดทำได้ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเสียชีวิต | <ul style="list-style-type: none"> - ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเครื่อง therapeutic hypothermia with EEG Monitoring เพิ่ม 1 เครื่อง (อยู่ระหว่างดำเนินการทางพัสดุ) จะทำให้มี <ul style="list-style-type: none"> - เครื่อง therapeutic hypothermia 2 เครื่อง - เครื่อง therapeutic hypothermia with EEG Monitoring 1 เครื่อง - โอกาสพัฒนาศักยภาพ คือ การได้เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าสมองแบบต่อเนื่อง (EEG Monitoring) อีก 2 เครื่อง |
| 4. รพ.นครพิงค์ ยังไม่มีเครื่องจ่ายก๊าซไนตริกออกไซด์ (iNO) ในการรักษาทารกที่มีภาวะ Severe PPHN ทำให้ เสี่ยงต่อการเสียชีวิต | <ul style="list-style-type: none"> - ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องจ่ายก๊าซไนตริกออกไซด์ (iNO) ร้อยแล้ว - โอกาสพัฒนา คือ เตรียมแนวทางการรักษาทารกที่มีภาวะ severe PPHN ด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ และระบบ fast tract |

7) ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา / ปัจจัยความสำเร็จ

- ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ความเพียงพอและศักยภาพของบุคลากร ส่งบุคลากรอบรมเฉพาะโรค
- มีนโยบายกำกับติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันมารดาคลอดก่อนกำหนดตามมาตรการของ MCH board จังหวัด อย่างต่อเนื่อง (ANC คุณภาพ, LR คุณภาพ)
- มีเครื่องมือที่จำเป็นและเทคโนโลยีเหมาะสม
- มีระบบการทำงานร่วมกับเครือข่าย Node NICU และโรงพยาบาลชุมชน
- การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

8) Action Plan ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- พัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อและระบบ Fast Track สำหรับทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนที่ต้องใช้เครื่อง therapeutic hypothermia และทารกที่มีภาวะ PPHN

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงปฐมลักษณ์ เผือกผ่อง

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลนครพิงค์

โทร. : 053-999200

E-mail : p.phudow@gmail.com