

แผนงาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก
เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

แผนยุทธศาสตร์ MCH เขตสุขภาพที่ 8 (2562-2564)

วิสัยทัศน์ “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับเขตที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ”

พันธกิจ

1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก กำหนดมาตรฐาน ประสานและบูรณาการ ทั้งเครือข่ายในเขต
2. นำนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) Coaching ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate)
3. จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
4. สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เป้าหมาย (Goal) ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 การฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ในปี 2558-2561 พบร้อยละ 82.86, 81.37, 77.93 และ 85.59 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคือ การเคลื่อนย้ายแรงงานและ ปัจจัยทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยพบการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้นมีผลทำให้ฝากครรภ์ช้า ในปี2558-2561 อัตราการตาย 16.09, 14.15, 18.25 และ 16.97 (เกณฑ์ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ปัจจุบันและอนาคต อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากสาเหตุ Direct cause ปี 2558-2561 ร้อยละ 50% และสาเหตุ Indirected cause ร้อยละ 50% ภาวะแทรกซ้อนโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจชนิดรุนแรง, Pulmonary Embolism โรค autoimmune : SLE การเสียชีวิตที่เป็น Directed cause ที่สำคัญ ได้แก่ PPH, Eclampsia, PIH, Amniotic Embolism จะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ถ้าพบร่วมกับโรคทางอายุรกรรมความสำเร็จในการรักษาโรคทางอายุรกรรม ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วม มีโอกาสตั้งครรภ์มากขึ้น

จากการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กระดับเขต จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ MCH เขตสุขภาพที่8 ปี 2562-2564 (3ปี) โดยใช้ Strategic analysis

การวิเคราะห์ SWOT MCH

จุดแข็ง (Strengths)

1. กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสาขา Service Plan ระดับเขต
2. นโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจนและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่หน่วยบริการทุกระดับ
3. หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการ ANC/LR/PP คุณภาพ
4. หน่วยบริการทุกระดับมีการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก
5. มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพในการดูแลแม่และเด็ก

จุดอ่อน (Weaknesses)

1. การจัด Zoning สูดิแพทย์ดูแลเครือข่ายไม่ครอบคลุม
2. บุคลากรที่มีรับผิดชอบงานใหม่ ขาดทักษะการดูแล
3. ขาดการเชื่อมโยงการประสานงานระดับเครือข่าย
4. ขาดการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยใช้ในการทำงาน
5. หน่วยบริการใช้แนวทางการดูแลมารดาและทารกที่หลากหลาย
6. บุคลากรยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลและประเมินภาวะแทรกซ้อน

โอกาส (Opportunities)

1. ยุทธศาสตร์ชาติ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน
2. ยุทธศาสตร์กระทรวงด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
3. แผนงานกระทรวงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
4. นโยบายของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย เพิ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในรพศ.ส่วนภูมิภาค
5. นโยบายของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ และสมาคมเวชศาสตร์มารดาทารก ฯ มีการประชุมสัมมนา ในส่วนภูมิภาคสม่ำเสมอ
6. นโยบายการพัฒนาห้องคลอดมาตรฐานและติดตามผลการดำเนินงานกรมการแพทย์
7. มีศูนย์วิชาการจากส่วนกลางดูแลพื้นที่เขต ๘ เช่น ศูนย์อนามัยที่ ๘, สำนักงานแพทย์
8. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.)

ภัยคุกคาม (Threats)

1. ผู้รับบริการ แรงงานต่างถิ่น, ต่างชาติ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ
2. สภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงทำให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมและพฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
3. ความเหลื่อมล้ำด้านสังคมและรายได้ เกิดการอพยพแรงงานต่างถิ่นและการย้ายถิ่นฐาน เกิดปัญหา การเข้าถึงบริการ
4. ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในทุกวัย
5. ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน

Tows Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ MCH

เป้าหมาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Successes Factor) การมีส่วนร่วมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

<p>ปัจจัยแวดล้อมภายใน</p> <p>ปัจจัยแวดล้อมภายนอก</p>	<p>จุดแข็ง (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสาขา Service Plan ระดับเขต นโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการ ANC/LR/PP คุณภาพ หน่วยบริการทุกระดับมีการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพในการดูแลแม่และเด็ก 	<p>จุดอ่อน (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> การจัด Zoning สตรีแพทย์ดูแลเครือข่ายไม่ครอบคลุม บุคลากรที่มารับผิดชอบงานใหม่ขาดทักษะการดูแล ขาดการเชื่อมโยงการประสานงานระดับเครือข่าย ขาดการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยใช้ในการทำงาน หน่วยบริการใช้แนวทางการดูแลมารดาและทารกที่หลากหลาย บุคลากรยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลและประเมินภาวะแทรกซ้อน
<p>โอกาส (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> ยุทธศาสตร์ชาติ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ยุทธศาสตร์กระทรวง (PP&P Excellence) แผนงานกระทรวงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) นโยบายของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ เพิ่มแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในส่วนภูมิภาค นโยบายการพัฒนาห้องคลอดมาตรฐานและติดตามผลการดำเนินงานกรมการแพทย์ มีศูนย์วิชาการจากส่วนกลางดูแลพื้นที่เขต ๘ เช่น ศูนย์อนามัยที่ ๘, สำนักการแพทย์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) 	<p>ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาระบบการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ พัฒนากลไกการสนับสนุนและติดตามทุกระดับ 	<p>ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC,LR,PP พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult อย่างเป็นระบบ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร DATA Center และระบบ Monitoring อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ KM ผ่านการทบทวน MM conference, CQI, Best practice ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
<p>อุปสรรค (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการ แรงงานต่างถิ่น, ต่างชาติ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงทำให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมและพฤติกรรมบริการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ความเหลื่อมล้ำด้านสังคมและรายได้ เกิดการอพยพแรงงานต่างถิ่นและการย้ายถิ่นฐาน เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในทุกวัย ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน 	<p>ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST)</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแล ส่งต่อกรณีฉุกเฉิน จัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาทางด้าน รณรงค์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร/แบบถาวร ในกลุ่มเสี่ยง 	<p>ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT)</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้างช่องทางการสื่อสารความรู้ การดูแลตนเองในชุมชน ส่งเสริมวัฒนธรรมการสร้างครอบครัวอบอุ่น

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P	
1.งานบริการฝากครรภ์						
1.ระบบบริการ (Service Delivery)	<p>1. จัดตั้งศูนย์ประสานครรภ์เสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อคืนข้อมูล/ประสานการดูแลครรภ์เสี่ยง รพ.ลูกชาย</p> <p>2. รับปรึกษาการดูแล High risk ANC ภายในจังหวัด/เขต</p> <p>3. PND Clinic / High risk ANC Clinic / RSA ภายในเขต (ปี2562)</p> <p>4. จัดตั้งศูนย์ COC Very high risk, High risk คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุก สัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์</p> <p>5. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทาง อายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษา วางแผนครอบครัว</p> <p>6. จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่ โชน round โชนทุกวัน ผ่านระบบ line)</p> <p>7. พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p>	<p>1. จัดตั้งศูนย์ประสานครรภ์เสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อคืนข้อมูล/ประสานการดูแลครรภ์เสี่ยง รพ.ลูกชาย</p> <p>2. รับปรึกษาการดูแล High risk ANC ภายในจังหวัด/เขต</p> <p>3. PND Clinic / High risk ANC Clinic / RSA ภายในเขต (ปี2564)</p> <p>4. จัดตั้งศูนย์ COC Very high risk, High risk คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุก สัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์</p> <p>5. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษา วางแผนครอบครัว</p> <p>6. จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่ โชน round โชนทุกวัน ผ่านระบบ line)</p> <p>7. พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p>	<p>1. จัดตั้งศูนย์ประสานครรภ์เสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อคืนข้อมูล/ประสานการดูแลครรภ์เสี่ยง รพ.ลูกชาย</p> <p>2. รับปรึกษาการดูแล High risk ANC ภายในจังหวัด/เขต</p> <p>3. PND Clinic / High risk ANC Clinic / RSA ภายในเขต</p> <p>4. จัดตั้งศูนย์ COC Very high risk, High risk คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุก สัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์</p> <p>5. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษา วางแผนครอบครัว</p> <p>6. จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่ โชน round โชนทุกวัน ผ่านระบบ line)</p> <p>7. พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p>	<p>1. พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพตาม R 8 Model</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพ จนท.ฝากครรภ์ให้บริการ ANC คุณภาพ</p> <p>3. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน</p> <p>4. คัดกรองความเสี่ยง และ การจัดการความเสี่ยง</p> <p>5. กำหนดเกณฑ์ Early warning sign การส่งต่อ สำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท</p> <p>6. ติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุก สัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์</p> <p>7. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่</p>	<p>1. พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพตาม R 8 Model</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพ จนท.ฝากครรภ์ให้บริการ ANC คุณภาพ</p> <p>3. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน</p> <p>4. คัดกรองความเสี่ยง และ การจัดการความเสี่ยง</p> <p>5. กำหนดเกณฑ์ Early warning sign การส่งต่อ สำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท</p> <p>6. ติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุก สัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์</p> <p>7. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่</p>	<p>1. พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพตาม R 8 Model</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพ จนท.ฝากครรภ์ให้บริการ ANC คุณภาพ</p> <p>3. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน</p> <p>4. คัดกรองความเสี่ยง และ การจัดการความเสี่ยง</p> <p>5. กำหนดเกณฑ์ Early warning sign การส่งต่อ สำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท</p> <p>6. ติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุก สัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์</p> <p>7. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
1.งานบริการฝากครรภ์					
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Workforce)	<p>8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์</p> <p>1. คณะกรรมการ MCH BOARD จังหวัด</p> <p>2. คณะกรรมการความเสี่ยง</p> <p>3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH</p> <p>4. บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม</p> <p>*กุมารศัลยแพทย์อย่างน้อย 1 คน</p> <p>*สูตินรีแพทย์ จำนวน 10 คน</p> <p>*เวชศาสตร์มารดาและทารก 1 คน</p> <p>*รังสีแพทย์รักษาด้าน วินิจฉัยและรักษา intervention</p> <p>5. ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>* อายุรแพทย์</p> <p>* จิตแพทย์</p> <p>* เวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>6. มี Care manager ดูแลครรภ์</p>	<p>8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์</p> <p>1. คณะกรรมการ MCH BOARD จังหวัด</p> <p>2. คณะกรรมการความเสี่ยง</p> <p>3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH</p> <p>4. บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม</p> <p>*กุมารศัลยแพทย์อย่างน้อย 1 คน</p> <p>*สูตินรีแพทย์ จำนวน 10 คน</p> <p>*เวชศาสตร์มารดาและทารก 1 คน</p> <p>* รังสีแพทย์รักษาด้าน วินิจฉัยและรักษา intervention</p> <p>5. ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>* อายุรแพทย์</p> <p>* จิตแพทย์</p> <p>* เวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>6. มี Care manager ดูแลครรภ์เสี่ยง</p> <p>สูงรายบุคคล</p>	<p>consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์</p> <p>1. คณะกรรมการ MCH BOARD จังหวัด</p> <p>2. คณะกรรมการความเสี่ยง</p> <p>3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH</p> <p>4. บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม</p> <p>*สูตินรีแพทย์ จำนวน 10 คน</p> <p>5. ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>* อายุรแพทย์</p> <p>* จิตแพทย์</p> <p>* เวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>6. มี Care manager ดูแลครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล</p> <p>7. พัฒนาศักยภาพพยาบาลคลินิกพิเศษ</p> <p>- PND</p>	<p>ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว</p> <p>8. ข้อแนะนำฉุกเฉินครรภ์เสี่ยง</p> <p>1. คณะกรรมการ MCH BOARD ระดับอำเภอ</p> <p>2. คณะกรรมการความเสี่ยง</p> <p>3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH</p> <p>3. พยาบาลทุกคนฝึกประสบการณ์ ทักษะที่รพท 10 วัน/คน/ปี</p> <p>4. อบรมแพทย์/พยาบาลในการคัดกรอง High Risk ANC</p> <p>5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to/Good practice</p>	<p>ผู้ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว</p> <p>8. ข้อแนะนำฉุกเฉินครรภ์เสี่ยง</p> <p>1. อบรมพยาบาลงาน ANC คุณภาพ</p> <p>2. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to/Good practice</p> <p>3. อบรม อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
1.งานบริการฝากครรภ์	<p>เสี่ยงสูงรายบุคคล</p> <p>7.อบรมและฝึกทักษะสูติแพทย์ ในการทำ PND</p> <p>8. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>9. ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง</p>	<p>7.อบรมและฝึกทักษะสูติแพทย์ ในการทำ PND</p> <p>8.พัฒนาศักยภาพพยาบาลคลินิกพิเศษ</p> <p>- PND</p> <p>- Very High risk</p> <p>9. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>10.ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง</p>	<p>- Very High risk</p> <p>9. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>10.ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง</p>		
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร(IT)	<p>1.ระบบ Line ANC network</p> <p>2.ระบบ Line consultation Very high risk network</p> <p>3.ระบบ Line consultation case manager Very high risk network</p> <p>4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p> <p>5.ข้อมูลผู้รับ บริการและผลลัพธ์</p> <p>6.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>1.ระบบ Line ANC network</p> <p>2.ระบบ Line consultation Very high risk network</p> <p>3.ระบบ Line consultation case manager Very high risk network</p> <p>4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p> <p>5.ข้อมูลผู้รับ บริการและผลลัพธ์</p> <p>6.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>1.ระบบ Line ANC network</p> <p>2.ระบบ Line consultation Very high risk network</p> <p>3.ระบบ Line consultation case manager Very high risk network</p> <p>4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p> <p>5.ข้อมูลผู้รับ บริการและผลลัพธ์</p> <p>6.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>1.ระบบ Line ANC network</p> <p>2.ระบบ Line consultation Very high risk network</p> <p>3.ระบบ Line consultation case manager Very high risk network</p> <p>4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p> <p>5.ข้อมูลผู้รับ บริการและผลลัพธ์</p>	<p>1.จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์</p> <p>2.ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงในพื้นที่</p> <p>3.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
1.งานบริการฝากครรภ์					
4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment)	1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 2.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT 3.มี Mobile U/S 4.มี Mobile double U/Sสำหรับตรวจ รพช./PCC 5.เครื่องวัดค่า O ₂ sat	1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 2.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์ 3.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT 4.มี Mobile U/S 5.มี Mobile double U/Sสำหรับตรวจ รพช./PCC 6.เครื่องวัดค่า O ₂ sat	1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 2.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์ 3.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT 4.มี Mobile U/S 5.มี Mobile double U/Sสำหรับตรวจ รพช./PCC 6.เครื่องวัดค่า O ₂ sat	ผลลัพธ์ 1.Fetal doptone 2.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 3.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์ 4.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT 5.เครื่องวัดค่า O ₂ sat	1.Fetal doptone 2.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT 3.เครื่องวัดค่า O ₂ sat
5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ Financing	1. UC 2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม 3. PPA 4. เงินบำรุงสถานบริการ 5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่	1. UC 2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม 3. PPA 4. เงินบำรุงสถานบริการ 5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่	1. UC 2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม 3. PPA 4. เงินบำรุงสถานบริการ 5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่	1. UC 2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม 3. PPA 4. เงินบำรุงสถานบริการ 5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่	1. UC 2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม 3. PPA 4. เงินบำรุงสถานบริการ 5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่
6.Governance & การมีส่วนร่วม (Participation)	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. พชอ. 3. อสม. อบต. กำนัน	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. พชอ. 3. อสม. อบต. กำนัน

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
1.งานบริการฝากครรภ์					
	5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พชอ.	5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พชอ.	5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พชอ.	ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
2.งานบริการห้องคลอด					
1.ระบบบริการ (Service Delivery)	1. critical care of labour (severe obstetric / medical complication, Very Extremely LBW newborn) 2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องรับผ่าตัดภายใน 30 นาที (Critical case pass to OR) มีข้อบ่งชี้ ดังนี้ -Fetal distress ที่เข้าได้ตาม Cat III - Prolapsed cord with fetal heart positive -Placenta previa with active bleeding>500ml. -Prolong second stage of labor	1. critical care of labour (severe obstetric / medical complication, Very Extremely LBW newborn) 2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องรับผ่าตัดภายใน 30 นาที (Critical case pass to OR) มีข้อบ่งชี้ ดังนี้ -Fetal distress ที่เข้าได้ตาม Cat III - Prolapsed cord with fetal heart positive -Placenta previa with active bleeding>500ml. -Prolong second stage of labor	1. complicated care of labour (obstetric / medical complication, LBW newborn) 2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR 3. ระบบ Round LR online 4. ระบบปรึกษาสูติแพทย์ 5. ระบบการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE) 6. ข้อแผนวินิถุตุฉุกเฉิน	1. safe normal delivery 2. Appropriate management ก่อนและระหว่างส่งต่อพ.แม่ข่าย 3. ระบบส่งต่อ High risk pregnancy 4. ระบบปรึกษาสูติแพทย์ 5. ระบบการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE) 6. ข้อแผนวินิถุตุฉุกเฉิน	1.การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง 2.ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก 3.วางแผนครอบครัว 4.ระบบการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE) 5.ข้อแผนวินิถุตุฉุกเฉิน

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
2.งานบริการห้องคลอด					
	<p>-Previous C/S in active labor</p> <p>-Breech Presentation in active labor</p> <p>3.ระบบ Round LR online</p> <p>4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์</p> <p>5.บริการผ่าตัดคลอดตลอด24ชม.</p> <p>6.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม (PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)</p> <p>7.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน</p>	<p>-Previous C/S in active labor</p> <p>-Breech Presentation in active labor</p> <p>3.ระบบ Round LR online</p> <p>4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์</p> <p>5.บริการผ่าตัดคลอดตลอด24ชม.</p> <p>6.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม (PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)</p> <p>7.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน</p>			
2.กำลังคนด้าน สุขภาพ (Workforce)	<p>1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤต, การช่วยคลอดระยะที่2 การคลอดไต่สาย การคลอดทำกัน การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด,CPGอบรมภาคปฏิบัติการ ปรึกษาวินิจฉัยในห้องคลอด)</p>	<p>1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤต, การช่วยคลอดระยะที่2 การคลอดไต่สาย การคลอดทำกัน การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด,CPGอบรมภาคปฏิบัติการ ปรึกษาวินิจฉัยในห้องคลอด)</p>	<p>1.อบรมแพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (Ultrasound, การอ่านผล EFM, การคลอดภาวะวิกฤต, การช่วยคลอดระยะที่ 2 การคลอดไต่สาย การคลอดทำกัน ช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด, CPGอบรมภาคปฏิบัติการ ปรึกษาวินิจฉัยในห้องคลอด)</p>	<p>1. อบรมแพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (Ultrasound, การอ่านผล EFM, การคลอดไต่สาย การคลอดทำกัน ช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด, CPG,อบรมภาคปฏิบัติการ ปรึกษาวินิจฉัยในห้องคลอด, หมุนเวียนพยาบาลห้องคลอดปฏิบัติงานในห้องคลอด รพท./รพศ.≥10วัน</p>	<p>1.จัดซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม</p> <p>-BBA</p> <p>-Breech Assisting</p> <p>-Eclampsia</p> <p>-PPH</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
2.งานบริการห้องคลอด					
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร(IT)	<p>1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด</p> <p>2. ระบบ Line LR network</p> <p>3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network</p> <p>4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p> <p>5. พัฒนาระบบการ Round ลูกเชนทุกวันผ่านระบบ Line</p>	<p>1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด</p> <p>2. ระบบ Line LR network</p> <p>3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network</p> <p>4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p> <p>5. พัฒนาระบบการ Round ลูกเชนทุกวันผ่านระบบ Line</p>	<p>1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด</p> <p>2. ระบบ Line LR network</p> <p>3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network</p> <p>4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p> <p>5. พัฒนาระบบการ Round ลูกเชนทุกวันผ่านระบบ Line</p>	<p>1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด</p> <p>2. ระบบ Line LR network</p> <p>3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network</p> <p>4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p>	<p>1. ทะเบียนส่งต่อและป้อนข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>2. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p>
4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment)	<p>1. ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครื่องข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, ระบบ FT 1ได้เลือดภายใน15min</p> <p>2. ระบบยาและเวชภัณฑ์</p> <p>ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวง</p>	<p>1. ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครื่องข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, ระบบ FT 1ได้เลือดภายใน15min</p> <p>2. ระบบยาและเวชภัณฑ์</p> <p>ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวง</p>	<p>1. มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct</p> <p>2. EFM</p> <p>3. ยา Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV fluid, Bricanyl,</p>	<p>1. มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct</p> <p>2. EFM</p> <p>3. ยา Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV fluid, Bricanyl,</p>	<p>1. ยา Triferdine หลั่งตลอด 6 เดือน/ยาคุมกำเนิด</p> <p>2. ยาคุมกำเนิด</p> <p>3. ระบบเครื่องมือ,เครื่อง u/s, doptone, Pulse, oxymeter</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P	
2.งานบริการห้องคลอด	<p>บริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่าย ตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone</p> <p>3.ระบบเครื่องมือ fetal monitor , เครื่อง u/s ,doptone ,I.V. pump, Bakri balloon tamponade ,ถุงดวงเลือด,Piper Forceps ,V/E ,Transport incubator ,Resuscitation radiant warmer , Defibrillator , Pulse oxymeter , NIBP</p> <p>4.เพิ่มห้องผ่าตัดให้พอเพียง</p>	<p>บริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่าย ตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone</p> <p>3.ระบบเครื่องมือ fetal monitor , เครื่อง u/s ,doptone ,I.V. pump, Bakri balloon tamponade ,ถุงดวงเลือด,Piper Forceps ,V/E ,Transport incubator ,Resuscitation radiant warmer , Defibrillator , Pulse oxymeter , NIBP</p> <p>4.เพิ่มห้องผ่าตัดให้พอเพียง</p>	<p>Dexamethasone</p> <p>4. Neonatal resuscitation Unit and Equipment, Drug</p> <p>5.Transport incubator</p>	<p>Dexamethasone</p> <p>4. Neonatal resuscitation Unit and Equipment, Drug</p> <p>5.Transport incubator</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>
5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพFinancing	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>
6.Governance	<p>1. คณะกรรมการ MCH Board</p> <p>2. ศูนย์อนามัยที่ 8</p> <p>3. สำนักการแพทย์ เขต 8</p>	<p>1. คณะกรรมการ MCH Board</p> <p>2. ศูนย์อนามัยที่ 8</p> <p>3. สำนักการแพทย์ เขต 8</p>	<p>1. คณะกรรมการ MCH Board</p> <p>2. ศูนย์อนามัยที่ 8</p>	<p>1. คณะกรรมการ MCH Board</p> <p>2. พชอ.</p>	<p>1. คณะกรรมการ MCH Board</p> <p>2. คปสอ.</p>	<p>1. คณะกรรมการ MCH Board</p> <p>2. คปสอ.</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
2.งานบริการห้องคลอด					
	4.สปสช.เขต 8 5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6.พชอ.	4.สปสช.เขต 8 5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6.พชอ.	3.สำนักการแพทย์ เขต 8 4.สปสช.เขต 8 5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6.พชอ.	3.อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพใน ชุมชน	

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
3.งานบริการหลังคลอด					
1.ระบบบริการ (Service Delivery)	<p>1.พัฒนาPPคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอด เน้นการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของ 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH (Critical Zoning Care)</p> <p>2.1 กำหนดเกณฑ์การติดตามเยี่ยมเพื่อดูแลต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>2.1.1 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลภายใน 24 ชั่วโมง เช่น กลุ่มร้องเรียน</p> <p>2.2.2 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลภายใน 1 สัปดาห์ เช่น กลุ่มVery High Risk Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH กลุ่ม High Risk</p> <p>2.2.3 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กลุ่มLow Risk และVery Low Risk</p> <p>3.Family Planning ในกลุ่มVery High Risk และHigh Risk</p> <p>จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาวถึง 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk</p>	<p>1.พัฒนาPPคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอด เน้นการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของ 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH (Critical Zoning Care)</p> <p>2.1 กำหนดเกณฑ์การติดตามเยี่ยมเพื่อดูแลต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>2.1.1 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลภายใน 24 ชั่วโมง เช่น กลุ่มร้องเรียน</p> <p>2.2.2 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลภายใน 1 สัปดาห์ เช่น กลุ่มVery High Risk Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH ให้พร้อม</p> <p>3.Family Planning ในกลุ่ม Very High Risk และHigh Risk จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาวถึง 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk</p> <p>4.ตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มี</p>	<p>1.พัฒนาPPคุณภาพ เน้นการดูแลมารดาหลังคลอด รักษาภาวะแทรกซ้อนของ 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH (Critical Zoning Care)</p> <p>2.จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแล กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH ให้พร้อม</p> <p>3.Family Planning ในกลุ่ม Very High Risk และHigh Risk จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาวถึง 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk</p> <p>4.ตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มี</p>	<p>1.การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง</p> <p>2.ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <p>3.วางแผนครอบครัว</p> <p>4.ระบบการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>ผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)</p> <p>5.ข้อมูลแผนวิกฤตฉุกเฉิน</p>	

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
3.งานบริการหลังคลอด	<p>4.พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มHigh Risk Newborn เน้นการค้นหาคัดกรองเพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ทันเวลา เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening, การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง</p> <p>5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่สูติแพทย์ประจำพ.แม่โชน ในการทำหัตถการเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา Postpartum hemorrhage</p>	<p>4.พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มHigh Risk Newborn เน้นการค้นหาคัดกรองเพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ทันเวลา เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening, การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง</p> <p>5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่สูติแพทย์ประจำพ.แม่โชน ในการทำหัตถการเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา Postpartum hemorrhage</p> <p>6. พัฒนาระบบแพทย์ปรึกษาประจำโชน</p>	<p>ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening, การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง</p> <p>5. พัฒนาระบบแพทย์ปรึกษาประจำโชน</p> <p>6. ระบบส่งต่อ fast track</p> <p>7. พัฒนาศักยภาพในเรื่องการดูแลภาวะวิกฤตมารดา ทารก ในระยะหลังคลอด และ NCPR แก่ แพทย์พยาบาลทุกคน</p> <p>8. ซ้อมแผนฉุกเฉินวิกฤตในภาวะหลังคลอดและ N</p>	<p>ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening, การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง</p> <p>5. ระบบส่งต่อ fast track</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพในเรื่องการดูแลภาวะวิกฤตมารดา ทารก ในระยะหลังคลอด และ NCPR แก่ แพทย์พยาบาลทุกคน</p> <p>7. ซ้อมแผนฉุกเฉินวิกฤตในภาวะหลังคลอดและ N</p>	

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
3.งานบริการหลังคลอด					
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Workforce)	1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด)	1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด)	1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด)	1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด)	1. จัดอบรมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม -CPR -Breech Assisting -Eclampsia -PPH
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร(IT)	1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด 2. ระบบ Line LR network 3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ 4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก 5. พัฒนาระบบการ Round ลูกเชนทุกวันผ่านระบบ Line	1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด 2. ระบบ Line LR network 3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ 4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก 5. พัฒนาระบบการ Round ลูกเชนทุกวันผ่านระบบ Line	1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด 2. ระบบ Line LR network 3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network 4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก 5. พัฒนาระบบการ Round ลูกเชนทุกวันผ่านระบบ Line	1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด 2. ระบบ Line LR network 3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network 4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก	1. ทะเบียนส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลย้อนกลับ 2. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก
4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment)	1. ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัดและพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct	1. ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัดและพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct	1. มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct 2. EFM	1. มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct 2. EFM	1. ยา Triferdine หลังคลอด 6 เดือน/ยาคุมกำเนิด

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
3.งานบริการหลังคลอด	<p>,O ,ระบบAuto หมูเลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min</p> <p>2.ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่าย ตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone</p> <p>3.ระบบเครื่องมือ fetal monitor , เครื่อง u/s ,doptone ,I.V. pump, Bakri balloon tamponade ,ถุงตวงเลือด,Piper Forceps ,V/E ,Transport incubator ,Resuscitation radiant warmer , Defibrillator , Pulse oxymeter , NIBP</p> <p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>,O ,ระบบAuto หมูเลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min</p> <p>2.ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่าย ตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone</p> <p>3.ระบบเครื่องมือ fetal monitor , เครื่อง u/s ,doptone ,I.V. pump, Bakri balloon tamponade ,ถุงตวงเลือด,Piper Forceps ,V/E ,Transport incubator ,Resuscitation radiant warmer , Defibrillator , Pulse oxymeter , NIBP</p> <p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>3. ยา Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV fluid, Bricanyl, Dexamethasone</p> <p>4. Neonatal resuscitation Unit and Equipment, Drug</p> <p>5.Transport incubator</p>	<p>3. ยา Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV fluid, Bricanyl, Dexamethasone</p> <p>4. Neonatal resuscitation Unit and Equipment, Drug</p> <p>5.Transport incubator</p>	<p>2.ยาคุมกำเนิด</p> <p>3.ระบบเครื่องมือ,เครื่อง u/s, doptone, Pulse, oxymeter</p>
5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพFinancing	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>1. UC</p> <p>2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม</p> <p>3. PPA</p> <p>4. เงินบำรุงสถานบริการ</p> <p>5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
3.งานบริการหลังคลอด					
6.Governance	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8 5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พชอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8 5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พชอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8 5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พชอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. พชอ. 3. อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. คปสอ.

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2562

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราการตายจากSBA ลดลง50%
3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นมีละ 2 จังหวัด

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25 และ 16.97 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี

สร้างกระบวนการพัฒนา

1. พัฒนาการดำเนินงาน MCH Board ทุกระดับ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน PNC MCH
3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร DATA center และระบบMonitoringเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับติดตามทุกระดับ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ

1. เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย (ท้องถิ่น ชุมชน) ในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
2. ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแลเบื้องต้นและส่งต่อทันที่กรณีฉุกเฉิน
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

1. พัฒนาคูณภาพมาตรฐานการบริการANC/LR/PP/ Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit)
2. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ
3. พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ
4. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่านการทบทวน MM conferene, CQI, Best practice

ไตรมาส 1

1. ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผนติดตามงานทุก 3 เดือน
3. คัดเลือกจังหวัดประเมิน PNC MCH
4. รพท./รพช./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ
5. นิเทศ กำกับ Coaching
6. ข้อมแบบนปฏิบัติกาติดตามการตรวจการตกและฝึกทักษะ พยาบาล

ไตรมาส 2

1. นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สู่การปฏิบัติ
2. นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Region 8 Model
3. Coaching on the job training
4. MM conference, CQI
5. เชื่อมเสริมพลัง

ไตรมาส 3

1. Coaching on the job training
2. MM conference, CQI

ไตรมาส 4

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน(ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา)
2. อัตราการตายจากSBA ลดลง50%
3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH2จังหวัด
4. MM conference, CQI

ระดับความสำเร็จ

กิจกรรมหลัก

ยุทธศาสตร์/มาตรการ

เป้าหมายตัวชี้วัด

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2562

เป้าหมายตัวชี้วัด 1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราการตายจากSBA ลดลง50%
 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นมีละ 2 จังหวัด

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25 และ 16.97 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุตรธานี

สร้างกระบวนการพัฒนา

1. พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกกระดับ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน PNC MCH
3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร DATA center และระบบMonitoringเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และสุขภาพ
4. พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับติดตามทุกระดับ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ

1. เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย (ท้องถิ่น ชุมชน) ในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
2. ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแลเบื้องต้นและส่งต่อทันที่กรณีฉุกเฉิน
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

1. พัฒนาคู่มือมาตรฐานการบริการANC/LR/PP/ Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit)
2. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ
3. พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ
4. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน การทบทวน MM conferene, CQI, Best practice

ไตรมาส 1

1. ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผน ติดตามงานทุก 3 เดือน
3. คัดเลือกจังหวัดประเมิน PNC MCH
4. รพต./รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ
5. นิเทศ กำกับ Coaching
6. ชื่อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติการตายมารดาและ ผิดทักษะ พยาบาล

ไตรมาส 2

1. นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สุภาพปฏิบัติ
2. นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Region 8 Model
3. Coaching on the job training
4. MM conference, CQI
5. เยี่ยมเสริมพลัง

ไตรมาส 3

1. Coaching on the job training
2. MM conference, CQI

ไตรมาส 4

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน(ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา)
2. อัตราการตายจากSBA ลดลง50%
3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH2จังหวัด
4. MM conference, CQI

ระดับความสำเร็จ

PP&P + Service Excellence	โครงการเฝ้าระวังและป้องกันมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562
<p>วัตถุประสงค์ 1. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการหาแนวทางป้องกันและลดการตายมารดา 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเชิงระบบและกระบวนการบริการตามมาตรฐานคุณภาพบริการ 3. เพื่อพัฒนาระบบบริการงานอนามัยและเด็ก ให้เชื่อมประสานในเครือข่ายทุกระดับ ครอบคลุมการคัดกรอง การบริการตามมาตรฐานและภาวะดูแลต่อเนื่อง 4. เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการรับส่งต่อ consult มารดาและทารกภาวะวิกฤตฉุกเฉิน 5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการและลดอัตราการเสียชีวิตในมารดาและทารก</p>	<p>โครงการเฝ้าระวังและป้องกันมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562</p>
<p>ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีวิตมีเสคน (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีวิต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด</p>	<p>3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีวิต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด</p>
<p>มาตรการ</p> <p>มาตรการที่ 1</p> <p>สร้างกระบวนการพัฒนา</p> <p>เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี</p> <p>เครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ</p> <p>มาตรการที่ 2</p> <p>เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี</p> <p>เครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ</p> <p>มาตรการที่ 3</p> <p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และ</p> <p>เด็ก</p>	<p>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</p> <p>ค้นหา คัดกรอง คั่นข้อมูลครรภ์เสี่ยง ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมพร้อมให้คำแนะนำ.</p> <p>ประชุม MCH Board ระดับเขต จังหวัด อำเภอ</p> <p>พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาทุกระดับพื้นที่/จังหวัด/เขต</p> <p>นิเทศ/กำกับติดตาม/ Coaching/ เยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์และคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์</p> <p>ประชาสัมพันธ์ร่วมกับอบต. ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กในชุมชน</p> <p>ประชุมการณเฝ้าสุกักฟัง ในชุมชน</p> <p>MM conference</p> <p>KM & CQI</p> <p>ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤตฉุกเฉิน/ประชุมวิชาการ</p> <p>ซ้อมแผน/ฝึกทักษะบุคลากร</p>
<p>Small success</p> <p>1.ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและขับเคลื่อน</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>2.MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผนติดตาม งาน</p> <p>ทุก 3 เดือน</p> <p>3.คัดเลือกจังหวัดประเมิน PNC MCH</p> <p>4.รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วม</p> <p>ระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ</p> <p>4.นิเทศ กำกับ Coaching</p> <p>5.ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤตมารดาทารกและ</p> <p>ฝึกทักษะ พยาบาล</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <p>เขต</p> <p>จังหวัด</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>งประมาณ</p> <p>9 เดือน</p> <p>1.Coaching on the job training</p> <p>2.MM conference, CQI</p> <p>6 เดือน</p> <p>1.นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สุ่การปฏิบัติ</p> <p>2.นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Region 8 Model</p> <p>3. Coaching on the job training</p> <p>4.MM conference, CQI</p> <p>5.เยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>12 เดือน</p> <p>1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิด</p> <p>มีชีวิตมีเสคนอัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8</p> <p>ต่อการเกิดมีชีวิตมีเสคน (ลดลง 50% จากปีที่</p> <p>ผ่านมา)</p> <p>2. อัตราการตายมารดาจากSBA ลดลง50%</p> <p>3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH2จังหวัด</p> <p>4. MM conference, CQI</p>
<p>หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี</p>	<p>หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 ทุกจังหวัด</p>

Service Excellence แผนงานการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการพัฒนาบริการสุขภาพสาขามแม่และเด็ก

2562

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ระยะดำเนินการ						
เป้าหมาย (Goal)	ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย					
ตัวชี้วัด (KPI)	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีวิตแสดคน (ลดลง 50%จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราการตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด					
ข้อมูลสถานการณ์	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 14.15, 18.25 และ 16.97 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี					
มาตรการ (6 Building Blocks) ANC	1. กิจกรรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)	2. การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)	3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	4. ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ (Drugs & Equipments)	5. งบประมาณในการดำเนินการ (Financing)	6. นโยบาย/กลยุทธ์หลักในการดำเนินการ (Governance)
	1. จัดตั้งศูนย์ประสานครรภ์เสี่ยงระดับจังหวัด/ประสานการดูแลครรภ์เสี่ยง รพ.ลูกชาย 2. PND Clinic / High risk ANC Clinic / RSA ภายในเขต 3. จัดตั้งศูนย์ COC Very high risk, High risk 4. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบวางแผนครอบครัว 5. จัดตั้งระบบ Round Zone 6. พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult 7. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์	1. คณะกรรมการ MCH BOARD 2. คณะกรรมการความเสี่ยง 3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH 4. บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม * กุมารต้อยแพทย์, สูติรีนแพทย์, เวชศาสตร์มารดาและทารก, รังสีแพทย์ รักษาด้าน ฉุกเฉินและรักษา intervention 5. ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีครรภ์ร่วม * อายุรแพทย์, จิตแพทย์, เวชศาสตร์ครอบครัว 6. มี Care manager ดูแลครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล 7. อบรมและฝึกทักษะสูติแพทย์ในการทำ PND 8. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9. ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง	1. ระบบ Line ANC network 2. ระบบ Line consultation Very high risk network 3. ระบบ Line consultation case manager Very high risk network 4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก 5. ข้อมูลผู้รับ บริการและผลลัพธ์ 6. ระบบข้อมูลส่งต่อและย้อนกลับทางอิเล็กทรอนิกส์	1. เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 2. ยา Tiferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT 3. มี Mobile US 4. มี Mobile double USสำหรับตรวจรพช./PCC 5. เครื่องวัดค่า O2 sat	1. UC 2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม 3. PPA 4. เงินบำรุงสถานบริการ 5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8 5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พขอ.

Service Excellence แผนงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามแม่และเด็ก

2562

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ระยะดำเนินการ					
เป้าหมาย (Goal)					
ตัวชี้วัด (KPI)	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ลดลง 50%จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราการตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด				
ข้อมูลสถานการณ์	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 14.15, 18.25 และ 16.97 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี				
1. กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)	2. การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)	3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	4. ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ (Drugs & Equipments)	5. งบประมาณในการดำเนินการ (Financing)	6. นโยบาย/กลยุทธ์หลักในการดำเนินการ (Governance)
1. critical care of labour (severe obstetric / medical complication, Very Extremely LBW newborn) 2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR รับผ่าตัดภายใน 30 นาที (Critical case pass to OR) มีห้องซีดีจี้ -Fetal distress ที่เข้าได้ตาม Cat III/ Prolapsed cord with fetal heart positive/Placenta previa with active/bleeding> 500mL/Prolong second stage of labor/ -Previous C/S in active labor -Breech Presentation in active labor	1. อบรมแพทย์ใช้ทุน / พยาบาล ห้องคลอด (Ultrasound, การอ่านผล EFM, การคลอดไต่สาย การคลอตัวกัน ช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / พารกแรกเกิด, CPG,อบรมภาคปฏิบัติการรักษาวิกฤติในห้องคลอด, หมุนเวียนพยาบาลห้องคลอด ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด รพท./รพพ. >10วัน	1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด 2. ระบบ Line LR network 3. ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network 4. พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก 5. พัฒนาระบบการ Round ลูกเอนทุกันผ่านระบบ Line	1. ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct,O ,ระบบAuto หมูเลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min 2. ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaoid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone 3. ระบบเครื่องมือ fetal monitor ,เครื่อง u/s ,doptone ,I.V. pump, Bakri balloon tamponade ,ถุงตวงเลือด, Piper Forceps ,VE ,Transport incubator ,Resuscitation radiant warmer , Defibrillator , Pulse oxymeter NIRP	1. UC 2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม 3. PPA 4. เงินบำรุงสถานบริการ 5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8 5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พขอ.
มาตรการ (6 Building Blocks)					
LR					

Service Excellence แผนงานการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามแม่และเด็ก

2562

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

<p>ระยะดำเนินการ</p>					
<p>เป้าหมาย (Goal)</p>					
<p>ตัวชี้วัด (KPI)</p>	<p>1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ลดลง 50%จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราการตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด</p>				
<p>ข้อมูลสถานการณ์</p>	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 14.15, 18.25 และ 16.97 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี</p>				
<p>1. กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)</p>	<p>2. การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)</p>	<p>3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)</p>	<p>4. ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ (Drugs & Equipments)</p>	<p>5. งบประมาณในการดำเนินการ (Financing)</p>	<p>6. นโยบาย/กลยุทธ์หลักในการดำเนินการ (Governance)</p>
<p>1. การดูแลมารดาหลังคลอด เน้นการดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อนของ 5 กลุ่ม โรคสำคัญ คือ Heart disease , Preterm ,PIH ,GDM ,PPH (Critical Zoning Care) 3.Family Planning ในกลุ่ม Very High Risk และHigh Risk จัดบริการการคุมกำเนิดถึงถาวร ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แกกลุ่ม High Risk 4.คัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ ฮอริโมน,ประเมินทารกที่คลอด จากมารดาที่มีความเสี่ยงในการ ใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screeningคัด กรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่ กำเนิดชนิดรุนแรง</p>	<p>1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะชัก หลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด)</p>	<p>1. ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับ จังหวัด 2.ระบบ Line LR network 3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network 4.พัฒนาระบบโปรแกรมการ บันทึกข้อมูลมารดาและทารก 5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโชนทุกระดับระบบ Line</p>	<p>1. ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct.,O ระบบAuto หมูเลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้ เลือดภายใน15min 2.ระบบยาและเวชภัณฑ์เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Acalat, MgSO4, Crystalloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone 3.ระบบเครื่องมือ fetal monitor ,เครื่อง u/s ,doptone ,I.V. pump, Bakri balloon tamponade ,ถุงดางเลือด, Piper Forceps ,V/E , Transport incubator ,Resuscitation radiant warmer , Defibrillator , Pulse oxymeter , NIBP</p>	<p>1. UC 2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม 3. PPA 4. เงินบำรุงสถานบริการ 5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่ 6. พขอ.</p>	<p>1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8 5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พขอ.</p>
<p>มาตรการ (6 Building Blocks) PP</p>					

Value chain : Service plan สาขามแม่และเด็ก ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น PA: อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ			
เป้าหมาย : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย			
ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราการตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด			
	ต้นทาง (Pre-hospital)	กลางทาง (In-hospital)	ปลายทาง (Post-hospital)
มาตรการ/ แนวทาง	<ol style="list-style-type: none"> ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรองความเสี่ยงทุกราย รับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ส่งต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า ดูแลตาม CPG รายโรค คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดหลังคลอดที่มีความเสี่ยง 	<ol style="list-style-type: none"> รับข้อมูลคืนกลับกลุ่มเสี่ยง ติดตามเยี่ยมตามระบบ COC ระดับ High risk, Very High risk
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรองโดยใช้แบบประเมิน WHO 18 ข้อ คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองรายโรคเพิ่มเติม เช่น PPH, PIH, Heart disease, GDM, Preterm ตรวจวัดค่า O2 sat ทุก visit 	<ol style="list-style-type: none"> รับ-ส่งต่อ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม จัดระบบของทางด่วนในการรับ-ส่งต่อ ANC LR PP กรณีตรวจพิเศษและวิกฤตฉุกเฉิน กำหนด Early Warning signs การดูแลรายบุคคล/รายโรค ดูแลตาม CPG รายโรค คืนข้อมูลความเสี่ยงทุกระยะ จัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องในชุมชน(COC) ส่งต่อระดับ Supra Tertiary กรณีเกินศักยภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> รับข้อมูลคืนกลับกลุ่มเสี่ยง ติดตามเยี่ยมตามระบบ COC ระดับ High risk ทุก 2wk, Very High risk ทุกwk Mapping แผนที่ความเสี่ยงเพื่อรับส่งต่อกรณีฉุกเฉิน วางแผนการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ กำหนด Early Warning signs การดูแลรายบุคคล/รายโรค
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	รพสต.(P) ANC	รพช. (A,S,M,F) ANC/LR/PP	รพสต.(P)

แบบฟอร์ม KPI Template ตาม Service Plan MCH

ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
หน่วยวัด	อัตรา				
น้ำหนัก	ร้อยละ 5				
คำอธิบาย	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการเสริมพลังใจปล้ำงความคิดให้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ตลอดจนภาคีเครือข่าย ให้ใช้ศักยภาพของตัวเองและทีมงานอย่างเต็มกำลังในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องตามบริบท เช่น การเสริมพลังในการนิเทศติดตาม การไปเยี่ยมหน้างาน การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการพัฒนา				
ประชากร	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด				
กลุ่มเป้าหมาย					
เป้าหมาย	ไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
วิธีการจัดเก็บ	1. โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตายรายงานสสจ.ภายใน 24 ชั่วโมง สสจ.รายงานศูนย์อนามัยภายใน 7 วัน				
ข้อมูล	2. รายงานสืบสวนการตาย (CE) จากสสจ.ไปยังศูนย์อนามัยและกรมอนามัยภายใน 30 วัน				
	3. รายงานผลการ Conference maternal death case				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100,000$				
ตัวชี้วัด					
ระยะเวลา	รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)				
ประเมินผล	รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)				
	รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1-3	ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1-4	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับชั้น ความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา (0.5 คะแนน) จัดทำแผนปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)	1	- สรุปสถานการณ์ - แผนปฏิบัติการปี 2562
2	การดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 และ - ดำเนินงานตามแผน/ขั้นตอน/ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ (0.5 คะแนน) - สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพมารดา เช่น MCH Board คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ /ตำบล และท้องถิ่น (0.5 คะแนน)	1	- ช่องทางการถ่ายทอดนโยบาย - รายงานการประชุม - สรุปการประชุมสืบสวนการตายมารดาระดับจังหวัด
3	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-2 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดารายเดือนทุกเดือน	1	-รายงานผลการตายมารดารายเดือน
4	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-3 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาและ Case near missed รายสัปดาห์	1	-รายงาน Monitor MMR & Near missed รายสัปดาห์
5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1	รายงานสถานการณ์การตายมารดา
	คะแนนรวม	5	

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)

ระดับชั้น ความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา (0.5 คะแนน)	1	- สรุปสถานการณ์
2	การดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 และ - มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล (0.5 คะแนน) - จัดทำรายงานการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง (0.5 คะแนน)	1	- แผนการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ ภาพถ่ายกิจกรรม - สรุปการรายงานการเยี่ยมเสริมพลัง
3	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-2 และ - มีการเฝ้าระวังการตายมารดาในระดับจังหวัด มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดารายเดือนทุกเดือน	1	-รายงานผลการตายมารดารายเดือน -สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดา/ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา
4	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-3 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาและ Case near missed รายสัปดาห์	1	-รายงาน Monitor MMR & Near missed รายสัปดาห์
5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1	รายงานสถานการณ์การตายมารดา
	คะแนนรวม	5	

เกณฑ์การให้
คะแนน
ระดับจังหวัด

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	อัตราการตายมารดาสูงกว่า 38.00 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2	อัตราการตายมารดา 28.00 – 37.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
3	อัตราการตายมารดา 18.00 - 27.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
4	อัตราการตายมารดา 8.00 - 17.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
5	อัตราการตายมารดาไม่เกิน 8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

รายละเอียด
ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2559	2560	2561
อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตรา	14.15	18.25	16.97

จังหวัด	อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2561
บึงกาฬ	26.32
หนองบัวลำภู	0
อุดรธานี	0
เลย	31.75
หนองคาย	47.97
สกลนคร	2853
นครพนม	0
รวมเขต	16.97

วิธีการ
ประเมินผล

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

เอกสาร
สนับสนุน

- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- แบบก1CE

ผู้ประสาน
งานตัวชี้วัด

นางศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี
โทร.084 5111235 E-mail : ssdsongthai@hotmail.com
นางปาริชาติ สาขามูละ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka@gmail.com

แบบฟอร์ม KPI Template ตาม Service Plan MCH

ตัวชี้วัดที่ 2	อัตราทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia ลดลง													
หน่วยวัด	ร้อยละ													
น้ำหนัก	ร้อยละ 5													
คำอธิบาย	<p>1.ตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอดโดยใช้อายุทารกในครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปหรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอด</p> <p>2.สาเหตุภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe birth asphyxia) หมายถึง ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง โดยการประเมินจากคะแนน Apgar score ที่ 1 นาที score 0-3ที่ มาคลอด ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด</p> <p>3.ตายปริกำเนิด จากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe birth asphyxia) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอดโดยใช้อายุทารกในครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปหรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอด ตายจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง ที่ 1 นาที</p>													
ประชากร	ทารกตายปริกำเนิดทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขึ้นไป													
กลุ่มเป้าหมาย														
เป้าหมาย	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 50%													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงานการตายทารก ก 1 และรายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง													
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe birth asphyxia) ในช่วงเวลาที่กำหนด วินิจฉัยโรค ICD10 PM รหัส P21													
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนทารกตายปริกำเนิดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$													
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม < 19.99%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 20-20.99%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 30-30.99%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 40-40.99%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 50%</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม < 19.99%	2	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 20-20.99%	3	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 30-30.99%	4	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 40-40.99%	5	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 50%
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน													
1	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม < 19.99%													
2	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 20-20.99%													
3	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 30-30.99%													
4	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 40-40.99%													
5	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 50%													

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
	อัตราการตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia ลดลง	ร้อยละ	NA	NA	NA
วิธีการ ประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย				
เอกสาร สนับสนุน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก 1				
ผู้ประสาน งานตัวชี้วัด	นางศรีสุดา ทรวงธรรมวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.084 5111235 E-mail : ssdsongthai@hotmail.com นางปาริชาติ สาขามุละ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka@gmail.com				