



R8WAY
MOPH

**แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8
ปี 2565 - 2569**

คำนำ

เขตสุขภาพที่ 8 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ประเด็นคือ Agenda based, Functional based, Area based ในส่วนของยุทธศาสตร์เน้นหนัก ปี 2565 มุ่งเน้นงานอนามัยแม่และเด็กให้เกิด Strength โดยมีการพัฒนาและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และจัดทำแผนการพัฒนาระบบดูแลเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็ก ลดอัตราการดาตารกตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้และแก้ปัญหาในพื้นที่ Focal point MCH จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 (2565-2569) ระยะ 5 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
วิสัยทัศน์	1
พันธกิจ	1
เป้าหมาย	1
วิเคราะห์สถานการณ์	1
SWOT MCH	2
Tows Matrix MCH	3
แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขต 8 ปี 2565-2569	4
แผนระบบบริการ (Service Delivery)	4
*งานฝากครรภ์	4
แผนงานระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug&Equipment)	6
*งานห้องคลอด	6
แผนพัฒนากำลังคน	7
แผนครุภัณฑ์	8
Six Building Blocks Plus	15
*งานบริการฝากครรภ์ (ANC)	15
*งานบริการห้องคลอด (LR)	19
*งานบริการหลังคลอด (PP)	23
ภาคผนวก	
- House Model MCH	
- Mapping Node ดูแล ANC High risk/LR ภายในเขต 8 (7 จังหวัด)	
- KPI Template MCH ปี 2565	

แผนยุทธศาสตร์ MCH เขตสุขภาพที่ 8 (2565-2569)

วิสัยทัศน์ “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับเขตที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ”

พันธกิจ

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

เป้าหมาย (Goal) ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 การฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ในปี 2558-2564 พบร้อยละ 82.86, 81.37, 77.93, 85.59, 89.47, 91.08 และ 86.90 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคือ การเคลื่อนย้ายแรงงานและ ปัจจัยทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยพบการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้นมีผลทำให้ฝากครรภ์ช้า อัตรามารดาตาย 16.04, 14.03, 18.35, 16.88, 24.85, 19.57 และ 24.43 (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) โดยเสียชีวิตจากสาเหตุ Direct cause ร้อยละ 48.33 ได้แก่ PPH, Eclampsia, PIH, Amniotic Embolism, Suicidal และสาเหตุ Indirected cause ร้อยละ 45 ภาวะแทรกซ้อนโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจชนิดรุนแรง, Pulmonary Embolism โรค autoimmune : SLE, โรคมะเร็งเต้านม, โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ หากพบโรคทางอายุรกรรมระหว่างตั้งครรภ์ควรได้รับการวางแผนการดูแลร่วมกับอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ หรือค้นหาตั้งแต่ระยะวัยเจริญพันธุ์เพื่อวางแผนการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ทราบสาเหตุ (Unknown) ร้อยละ 6.67 ด้านทารกพบว่า อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที ปี 2558-2564 พบอัตรา 19.49, 21.74, 21.88, 23.77, 21.86, 25.03 และ 26.02 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที Apgar score 0-3 ปี 2558-2564 พบอัตรา 3.21, 3.23, 3.28, 3.57, 3.43, 3.72 และ 3.8 ต่อพันการเกิดมีชีพ ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด ปี 2558-2564 พบอัตรา 7.06, 6.58, 5.84, 6.55, 6.29, 6.86 และ 7.92 (ไม่เกินร้อยละ 7) อัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2558-2564 พบ 5.84, 5.29, 7.63, 7.58, 5.33, 4.57 และ 4.22 (เกณฑ์ไม่เกิน 8 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) สาเหตุส่วนใหญ่จากการตายเบื่อยุ่ย คลอดก่อนกำหนด พิการแต่กำเนิด และขาดออกซิเจนขณะคลอด

จากการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กระดับเขต จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565-2569 (5ปี) โดยใช้ Strategic analysis

การวิเคราะห์ SWOT MCH

จุดแข็ง (Strengths)

1. กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสาขา Service Plan ระดับเขต
2. นโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจนและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่หน่วยบริการทุกระดับ
3. หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการ ANC/LR/PP คุณภาพ
4. หน่วยบริการทุกระดับมีการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ
5. มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพในการดูแลแม่และเด็ก
6. มีจังหวัดต้นแบบการจัดบริการแม่และเด็กที่ดี

จุดอ่อน (Weaknesses)

1. การจัด Zoning สติแพทย์ดูแลเครือข่ายไม่ครอบคลุม
2. บุคลากรที่มารับผิดชอบงานใหม่ 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 มีการประชุมสัมมนาในส่วนภูมิภาคสม่ำเสมอ
6. นโยบายการพัฒนาห้องคลอดมาตรฐานและติดตามผลการดำเนินงานกรมการแพทย์
7. มีศูนย์วิชาการจากส่วนกลางดูแลพื้นที่เขต 8 เช่น ศูนย์อนามัยที่ 8, สำนักงานแพทย์, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8, สปสช., สคร.
8. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)
9. นโยบายวิวัฒนาการสร้างชาติ/นโยบายเขตสุขภาพ (strength)

ภัยคุกคาม (Threats)

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

Tows Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ MCH

เป้าหมาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Successes Factor) การมีส่วนร่วมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

<p>ปัจจัยแวดล้อมภายใน</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 สู่ตีแพทย์ดูแลเครือข่ายไม่ครอบคลุม บุคลากรที่มารับผิดชอบงานใหม่ ขาดทักษะการดูแล ขาดการเชื่อมโยงการประสานงานระดับเครือข่าย ขาดการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยใช้ในการทำงาน หน่วยบริการใช้แนวทางการดูแลมารดาและทารกที่หลากหลาย บุคลากรยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลและประเมินภาวะแทรกซ้อน 	
<p>ปัจจัยแวดล้อมภายนอก</p>	<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 (พชอ.) 	<p>ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนากระบวนการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ พัฒนากลไกการสนับสนุนและติดตามทุกระดับ 	<p>ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC,LR,PP พัฒนาการดูแลระบบ Zoningและการส่งต่อ consult อย่างเป็นระบบ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร DATA Center และระบบ Monitoringอย่างมีประสิทธิภาพ 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 จัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษารอบด้าน รณรงค์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร/แบบถาวร ในกลุ่มเสี่ยง 	<p>ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT)</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้างช่องทางการสื่อสารความรู้การดูแลตนเองในชุมชน ส่งเสริมวัฒนธรรมการสร้างครอบครัวอบอุ่น 	

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขต 8 ปี 2565 - 2569

1.แผนวาง Service delivery

งานฝากครรภ์

Service delivery	จังหวัด	โรงพยาบาล	65	66	67	68	69	
<p>สูติแพทย์ออก ดูแล/ให้คำปรึกษา การดูแลหญิง ตั้งครรภ์ High Risk/Very High Risk รพ.ลูกข่าย ตลอดจนระบบ การคืนข้อมูลการ ดูแล ติดตามเยี่ยม ต่อเนื่องในชุมชน</p>	อุดรธานี	อุดรธานี (Node A)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2557 รพ.หนองวัวซอ(F2), รพ.กุดจับ(F2), รพ.หนองแสง(F2), รพ.ร.บ้านดุง(M2)					
		กุมภวาปี (Node M1)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2557 รพ.วังสามหมอ(F2), รพ.ศรีธาตุ(F2), รพ.โนนสะอาด(F2), รพ.ประจักษ์ศิลปาคม(F3)					
		หนองหาน (Node M2)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2557 รพ.ไชยวาน(F2), รพ.ทุ่งฝน(F2), รพ.กุ่มแก้ว(F3)					
		เพ็ญ (Node M2)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2557 รพ.สร้างคอม(F2), รพ.พิบูลย์รักษ์(F2)					
		บ้านผือ (Node M2)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2557 รพ.น้ำโสม(F2), รพ.นาูง(F2)					
		บ้านดุง (Node M2)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2562 ในพื้นที่					
	สกลนคร	สกลนคร (Node A)	ดำเนินการ ระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.กุดบาก(F2),รพ.กุสุมาลย์(F2),รพ.โพนนาแก้ว(F2),รพ.โคกศรี สุพรรณ(F2), รพ.เต่างอย(F2),รพ.พระอาจารย์แบน อนาคตโร(F2),รพ. พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร(F2),รพ.นิคมน้ำอูน(F3)					✓
		สว่างแดนดิน (Node M1)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2563 รพ.เจริญศิลป์(F2), รพ.ส่องดาว(F2), รพ.วาริชภูมิ(F2)					
		วานรนิวาส (Node M1)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2563 รพ.คำตากล้า(F2), รพ.อากาศอำนวย(F2)					
		พังโคน (Node F1)	ดำเนินการในพื้นที่					
		บ้านม่วง (Node F1)	ดำเนินการในพื้นที่					
	นครพนม	นครพนม (Node S)	ดำเนินการระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.ปลาปาก(F2), รพ.โพนสวรรค์(F2), รพ.ท่าอุเทน(F2)					✓
		ธาตุพนม (Node M2)	ดำเนินการระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.เรณูนคร(F2), รพ.นาแก(F2), รพ.วังยาง(F3)					✓
		ศรีสงคราม (Node F1)	ดำเนินการระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.บ้านแพง(F2), รพ.นาทม(F2), รพ.นาหว้า(F2)					✓
	หนองคาย	หนองคาย (Node S)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2563 รพ.สระใคร(F3)					
		ท่าบ่อ (Node M2)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2563 รพ.ศรีเชียงใหม่(F2), รพ.สังคม(F2), รพ.โพธิ์ตาก(F3)					
		โพนพิสัย (Node F1)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2563 รพ.รัตนวาปี(F3), รพ.เฝ้าไร่(F2)					
	เลย	เลย (Node S)	ดำเนินการ ระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.ปากชม(F2),รพ.เชียงคาน(F2),รพ.ท่าลี่(F2),รพ.นาด้วง(F2)					✓
		ด่านซ้าย (Node M2)	ดำเนินการตรวจหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2563 รพ.ภูเรือ(F2), รพ.นาแห้ว(F3)					

1.แผนวาง Service delivery

งานฝากครรภ์ (ต่อ)

Service delivery	จังหวัด	โรงพยาบาล	65	66	67	68	69
	เลย	วังสะพุง (Node F1)	ดำเนินการ ระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.หนองหิน(F2), รพ.ภูหลวง(F2), รพ.ผาขาว(F2), รพ.ภูกระดึง(F2), รพ.เอราวัณ(F2)				✓
	หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู (Node S)	ดำเนินการ ระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.โนนสัง(F2),รพ.สุวรรณคูหา(F2),รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ (F2)				✓
		นากลาง (Node M1)	ดำเนินการในพื้นที่				
		ศรีบุญเรือง (Node M1)	ดำเนินการในพื้นที่				
	บึงกาฬ	บึงกาฬ (Node S)	ดำเนินการระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.ปากคาด(F2), รพ.โซ่พิสัย(F2), รพ.ศรีวิไล(F2),รพ.บุ่งคล้า (F3)				✓
		เซกา (Node M2)	ดำเนินการระบบ consult ตั้งแต่ปี 2563 รพ.พรเจริญ(F2)				✓
		บึงโขงหลง (Node F2)	ดำเนินการในพื้นที่				

2.แผนเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment)

งานห้องคลอด

Drug & Equipment	จังหวัด	โรงพยาบาล	65	66	67	68	69	
1.จัดให้มีระบบคลังเลือด หมู่เลือดสำรองอย่าง น้อย หมู่ละ 2 unit เพื่อ ป้องกันภาวะตกเลือด ให้บริการตลอด24ชม. FFP,Plt.conct ,O , ระบบAuto หมู่เลือด พิเศษ, ระบบ FT ได้ เลือดภายใน15 min 2.จัดให้มีระบบยาและ เวชภัณฑ์สำหรับป้องกัน ภาวะตกเลือดหรือภาวะ ชัก เพื่อให้บริการตลอด 24 ชม. ได้แก่ Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone	เลย	รพ.ท่าลี่ (F2)	✓					
		รพ.ภูกระดึง (F2)	✓					
		รพ.ผาขาว (F2)	✓					
		รพ.ปากชม (F2)	✓					
		รพ.เอราวัณ (F2)	✓					
		รพ.ภูเรือ (F2)	✓					
		รพ.นาแห้ว (F2)	✓					
		รพ.หนองหิน (F2)	✓					
	รพ.นาด้วง (F3)	✓						
	นครพนม	รพ.บ้านแพง (F2)			✓			
		รพ.ปลาปาก (F2)			✓			
		รพ.โพนสวรรค์ (F2)			✓			
		รพ.ท่าอุเทน (F2)			✓			
		รพ.นาแก (F2)			✓			
		รพ.นาทม (F2)			✓			
รพ.นาหว้า (F2)				✓				
รพ.วังยาง (F3)			✓					
หนองบัวลำภู	รพ.นาวังเฉลิมพระ เกียรติ (F2)	✓						

3. แผนพัฒนากำลังคน

จังหวัด	ชื่อ รพ.	เฉพาะทางสาขา	เป้าหมาย(คน)	มีแล้ว(คน)	ในท่อ(คน)	ขาด(คน)	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69	
อุดรธานี	อุดรธานี	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	14	5	2	7	1	1	2	2	1	
	กุมภวาปี	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	4	3	0	1	-	-	1	-	-	
	หนองหาน	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	4	3	0	1	-	-	1	-	-	
	บ้านผือ	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	2	0	1	-	1	-	-	-	
	เพ็ญ	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	2	0	1	-	-	1	-	-	
	บ้านดุง	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	1	0	2	1	1	-	-	-	
	สกลนคร	สกลนคร	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	11	6	0	5	-	-	2	2	1
สกลนคร	สว่างแดนดิน	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	4	3	1	1	-	-	-	1	-	
	วานรนิวาส	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	1	0	2	-	-	-	1	1	
	พังโคน	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	2	0	1	-	-	-	1	-	
	บ้านม่วง	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1	1	0	0	-	-	-	-	-	
	นครพนม	นครพนม	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	9	7	2	2	-	2	-	-	-
	ธาตุพนม	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	2	0	1	-	-	-	1	-	
	ศรีสงคราม	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	1	0	2	-	-	-	1	1	
เลย	เลย	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	9	4	1	5	-	1	-	2	2	
	ด่านซ้าย	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	2	0	1	-	-	-	1	-	
	วังสะพุง	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	2	0	1	-	-	-	1	-	
	เชียงคาน	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	2	0	1	2	1	-	-	1	-	
หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	6	6	0	0	-	-	-	-	-	
	นากลาง	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1	1	0	0	-	-	-	-	-	
	ศรีบุญเรือง	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1	1	0	0	-	-	-	-	-	
หนองคาย	หนองคาย	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	8	5	0	3	-	-	1	1	1	
	ท่าบ่อ	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	3	1	0	-	1	-	-	-	
	โพนพิสัย	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	2	0	1	-	-	-	1	-	
บึงกาฬ	บึงกาฬ	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	8	3	0	5	-	-	2	2	1	
	เซกา	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	2	0	1	-	-	-	1	-	
	บึงโขงหลง	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1	1	0	0	-	-	-	-	-	

4. แผนครุภัณฑ์

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชื่อครุภัณฑ์	ราคากลาง	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน	ราคารวม
	อุดรธานี					
1	อุดรธานี	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		2	3,640,000.00
2	อุดรธานี	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลิกแบบจอสีพร้อมภาควัดคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจน	480,000.00		1	480,000.00
3	อุดรธานี	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	150,000.00		1	150,000.00
4	อุดรธานี	Mobile Ultrasound	750,000.00		1	750,000.00
5	อุดรธานี	เครื่องให้อากาศผสมออกซิเจนอัตราการไหลสูง	250,000.00		1	250,000.00
6	กุมภวาปี	ตู้บ่มเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
7	กุมภวาปี	Mobile Ultrasound	750,000.00		1	750,000.00
8	กุมภวาปี	เครื่องให้อากาศผสมออกซิเจนอัตราการไหลสูง	250,000.00		1	250,000.00
9	กุมภวาปี	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
10	กุมภวาปี	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		10	350,000.00
11	หนองหาน	ตู้บ่มเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
12	หนองหาน	Mobile Ultrasound	750,000.00		1	750,000.00
13	หนองหาน	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		2	150,000.00
14	หนองหาน	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	150,000.00		2	300,000.00
15	หนองหาน	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		2	600,000.00
16	หนองหาน	เครื่องให้อากาศผสมออกซิเจนอัตราการไหลสูง	250,000.00		1	250,000.00
17	หนองหาน	ชุดทำคลอด BBA	20,000.00		15	300,000.00
18	บ้านผือ	Mobile Ultrasound	750,000.00		1	750,000.00
19	บ้านผือ	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
20	บ้านผือ	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
21	บ้านผือ	เครื่องให้อากาศผสมออกซิเจนอัตราการไหลสูง	250,000.00		1	250,000.00
22	บ้านผือ	ตู้บ่มเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
23	เพ็ญ	ตู้บ่มเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
24	เพ็ญ	เครื่องให้อากาศผสมออกซิเจนอัตราการไหลสูง	250,000.00		1	250,000.00
25	เพ็ญ	Mobile Ultrasound	750,000.00		1	750,000.00
26	เพ็ญ	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
27	เพ็ญ	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
28	บ้านดุง	Mobile Ultrasound	750,000.00		1	750,000.00
29	บ้านดุง	เครื่องให้อากาศผสมออกซิเจนอัตราการไหลสูง	250,000.00		1	250,000.00
30	กุดจับ	ตู้บ่มเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชื่อครุภัณฑ์	ราคากลาง	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน	ราคารวม
31	กุดจับ	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
31	โนนสะอาด	Neopuff	80,000.00		1	80,000.00
32	โนนสะอาด	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
33	ศรีธาตุ	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		2	200,000.00
34	ศรีธาตุ	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		10	350,000.00
35	ศรีธาตุ	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		2	150,000.00
36	วังสามหมอ	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
37	วังสามหมอ	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
38	วังสามหมอ	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		12	420,000.00
39	วังสามหมอ	เครื่องส่องรักษาทารกตัวเหลืองแบบสองด้าน (Double phototherapy unit)	160,000.00		1	160,000.00
40	น้ำโสม	Neopuff	80,000.00		1	80,000.00
41	น้ำโสม	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		1	35,000.00
42	หนองวัวซอ	ตู้อบเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
43	หนองวัวซอ	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		2	70,000.00
44	ทุ่งฝน	ตู้อบเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
45	ทุ่งฝน	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		2	150,000.00
46	ทุ่งฝน	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
47	หนองแสง	ตู้อบเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
48	หนองแสง	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		2	150,000.00
49	หนองแสง	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
50	พิบูลย์รักษ์	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
51	พิบูลย์รักษ์	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		2	70,000.00
52	นาเยือง	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
53	นาเยือง	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
54	นาเยือง	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		10	350,000.00
55	นาเยือง	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		6	450,000.00
56	นาเยือง	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขนชนิดอัตโนมัติ	70,000.00		10	700,000.00
57	สร้างคอม	ตู้อบเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
	สกลนคร					
1	สกลนคร	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบโพลีเฟสแบบจอสี่พร้อมภาควัดคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจน	480,000.00		1	480,000.00
2	สกลนคร	ตู้อบสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
3	สกลนคร	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		1	150,000.00
4	สกลนคร	เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด1สาย	55,000.00		1	55,000.00

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชื่อครุภัณฑ์	ราคากลาง	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน	ราคารวม
5	สกลนคร	เตียงคลอดปรับระดับด้วยไฟฟ้า	300,000.00		1	300,000.00
6	สกลนคร	โคมไฟผ่าตัดเล็กขนาดไม่น้อยกว่า 60,000 ลักซ์ ชนิดแขวนเพดาน	280,000.00		1	280,000.00
7	สกลนคร	หุ่นจำลองฝึกทำคลอดและฝึกตัดฝีเย็บ พร้อมทารกและอุปกรณ์ต้นศึระะเด็กแบบเต็มตัว	207,000.00		1	207,000.00
8	สกลนคร	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	150,000.00		1	150,000.00
9	สกลนคร	ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด	380,000.00		1	380,000.00
10	สกลนคร	เตียงตรวจภายในไฟฟ้า	100,000.00		1	100,000.00
11	สว่างแดนดิน	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		1	150,000.00
12	สว่างแดนดิน	เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด1สาย	55,000.00		1	55,000.00
13	สว่างแดนดิน	เครื่องอ่านบิลิรูบิน	100,000.00		1	100,000.00
14	สว่างแดนดิน	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
15	สว่างแดนดิน	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
16	สว่างแดนดิน	เครื่องถ่ายภาพปาล์มตลูกและขุมตลูก (D/C)	100,000.00		1	100,000.00
17	สว่างแดนดิน	เครื่องเปิดและใส่ท่อหลอดลม (Larynxgscope)ผู้ใหญ่	100,000.00		1	100,000.00
18	สว่างแดนดิน	เครื่องเปิดและใส่ท่อหลอดลม (Larynxgscope)เด็กแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
19	สว่างแดนดิน	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	150,000.00		1	150,000.00
20	สว่างแดนดิน	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		1	35,000.00
21	สว่างแดนดิน	เครื่องส่องไฟทารกแบบด้านเดียว	100,000.00		1	100,000.00
22	สว่างแดนดิน	เครื่องส่องรักษาทารกตัวเหลืองแบบสองด้าน (Double phototherapy unit)	160,000.00		1	160,000.00
23	สว่างแดนดิน	เครื่องควบคุมการให้สารละลายโดยใช้กระบอกฉีด	50,000.00		1	50,000.00
24	สว่างแดนดิน	หุ่นจำลองฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงแบบเต็มตัว(ทารก)	440,000.00		1	440,000.00
25	สว่างแดนดิน	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจไร้สาย แบบรวมศูนย์ 8 ยูนิต	2,600,000.00		1	2,600,000.00
26	สว่างแดนดิน	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		2	200,000.00
27	วานรนิวาส	หุ่นจำลองฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงแบบเต็มตัว(ทารก)	440,000.00		1	440,000.00
28	วานรนิวาส	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจไร้สาย แบบรวมศูนย์ 8 ยูนิต	2,600,000.00		1	2,600,000.00
29	วานรนิวาส	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		1	150,000.00
30	วานรนิวาส	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
31	วานรนิวาส	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		1	35,000.00
32	วานรนิวาส	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
	นครพนม					
1	นครพนม	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		3	900,000.00
2	นครพนม	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
3	นครพนม	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		3	300,000.00
4	นครพนม	เตียงคลอดไฟฟ้า	300,000.00		1	300,000.00

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชื่อครุภัณฑ์	ราคากลาง	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน	ราคารวม
5	นครพนม	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
6	นครพนม	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		3	105,000.00
7	ธาตุพนม	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
8	ธาตุพนม	เครื่องส่องรักษาทารกตัวเหลืองแบบสองด้าน (Double phototherapy unit)	160,000.00		1	160,000.00
9	ธาตุพนม	เครื่องให้อากาศผสมออกซิเจนอัตราการไหลสูง	250,000.00		1	250,000.00
10	ธาตุพนม	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์	150,000.00		1	150,000.00
11	ธาตุพนม	เตียงคลอดไฟฟ้า	300,000.00		1	300,000.00
12	ธาตุพนม	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
13	บ้านแพງ	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
14	บ้านแพງ	เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 1 สาย	55,000.00		1	55,000.00
15	บ้านแพງ	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
16	บ้านแพງ	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		1	35,000.00
17	บ้านแพງ	เครื่องทำคลอดสุญญากาศ	350,000.00		1	350,000.00
18	บ้านแพງ	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
19	บ้านแพງ	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
20	บ้านแพງ	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
21	วังยาง	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
22	วังยาง	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
23	วังยาง	ตู้อบสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
24	ศรีสงคราม	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
25	ศรีสงคราม	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
26	ศรีสงคราม	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
27	ศรีสงคราม	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		1	35,000.00
28	ศรีสงคราม	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟสลิคแบบจอสีพร้อมภาควัดคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจน	480,000.00		1	480,000.00
29	ศรีสงคราม	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
	หนองคาย					
1	หนองคาย	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	150,000.00		1	150,000.00
2	หนองคาย	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
3	หนองคาย	ตู้อบสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
4	ท่าบ่อ	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		2	150,000.00
5	ท่าบ่อ	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		2	200,000.00
6	ท่าบ่อ	Neopuff	80,000.00		1	80,000.00
7	โพนพิสัย	ตู้อบสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชื่อครุภัณฑ์	ราคากลาง	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน	ราคารวม
8	โพนพิสัย	เครื่องทำคลอดสูญญากาศ	350,000.00		1	350,000.00
9	ศรีเชียงใหม่	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
10	ศรีเชียงใหม่	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		1	35,000.00
11	สังคม	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
12	สังคม	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		2	600,000.00
13	สังคม	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		1	150,000.00
14	เฝ้าไร่	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
15	เฝ้าไร่	เครื่องทำคลอดสูญญากาศ	350,000.00		1	350,000.00
16	เฝ้าไร่	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
17	เฝ้าไร่	Neopuff	80,000.00		1	80,000.00
18	เฝ้าไร่	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
19	เฝ้าไร่	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
20	รัตนวาปี	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
21	รัตนวาปี	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		1	35,000.00
22	สระใคร	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
	เลย					
1	เลย	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		2	200,000.00
2	เลย	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
3	เลย	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		3	225,000.00
4	เลย	Neopuff	80,000.00		2	160,000.00
5	เลย	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		3	105,000.00
6	วังสะพุง	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		2	200,000.00
7	วังสะพุง	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
8	วังสะพุง	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		2	150,000.00
9	วังสะพุง	Neopuff	80,000.00		1	80,000.00
10	วังสะพุง	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		2	70,000.00
11	วังสะพุง	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
12	วังสะพุง	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		2	600,000.00
13	วังสะพุง	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		5	750,000.00
14	วังสะพุง	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		4	2,200,000.00
15	ท่าลี่	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
16	ท่าลี่	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
17	ท่าลี่	Neopuff	80,000.00		1	80,000.00

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชื่อครุภัณฑ์	ราคากลาง	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน	ราคารวม
18	ภูกระดึง	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
	หนองบัวลำภู					
1	หนองบัวลำภู	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	150,000.00		3	450,000.00
2	หนองบัวลำภู	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		5	500,000.00
3	หนองบัวลำภู	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
4	หนองบัวลำภู	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		5	375,000.00
5	หนองบัวลำภู	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		5	500,000.00
6	หนองบัวลำภู	Neopuff	80,000.00		1	320,000.00
7	หนองบัวลำภู	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		5	175,000.00
8	หนองบัวลำภู	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ	1,820,000.00		1	1,820,000.00
9	หนองบัวลำภู	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		5	750,000.00
10	หนองบัวลำภู	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		4	400,000.00
11	หนองบัวลำภู	เครื่องให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูงสำหรับเด็ก (High Flow Oxygen Therapy)	250,000.00		1	250,000.00
12	ศรีบุญเรือง	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
13	ศรีบุญเรือง	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		2	200,000.00
14	ศรีบุญเรือง	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		1	35,000.00
15	ศรีบุญเรือง	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
16	ศรีบุญเรือง	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		1	150,000.00
17	นากลาง	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	150,000.00		1	150,000.00
18	นากลาง	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
19	นากลาง	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		2	150,000.00
20	นากลาง	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		1	100,000.00
21	นากลาง	Neopuff	80,000.00		2	160,000.00
22	นากลาง	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		2	600,000.00
23	นากลาง	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		2	70,000.00
24	นากลาง	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		1	150,000.00
25	นากลาง	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
26	โนนสัง	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	150,000.00		1	150,000.00
27	โนนสัง	ตู้สำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
28	โนนสัง	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
29	โนนสัง	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติพร้อมวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับทารกแรกคลอด	100,000.00		2	200,000.00
30	โนนสัง	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
31	โนนสัง	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		2	70,000.00

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชื่อครุภัณฑ์	ราคากลาง	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน	ราคารวม
32	สุพรรณคูหา	Neopuff	80,000.00		1	80,000.00
33	นางัว	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		2	150,000.00
34	นางัว	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		2	70,000.00
35	นางัว	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ	150,000.00		1	150,000.00
	บึงกาฬ					
1	บึงกาฬ	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
2	บึงกาฬ	เตียงคลอดปรับระดับด้วยไฟฟ้า	300,000.00		1	300,000.00
3	เซกา	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติพร้อมวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด	75,000.00		1	75,000.00
4	เซกา	เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับเด็กแฝด	300,000.00		1	300,000.00
5	เซกา	เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดอัตโนมัติชนิดพกพา	35,000.00		2	70,000.00
6	เซกา	เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด1สาย	55,000.00		1	55,000.00
7	เซกา	เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์(Droptone)	75,000.00		1	75,000.00
8	บึงโขงหลง	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
9	บึงโขงหลง	ตู้อบสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
10	ศรีวิไล	เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิด	100,000.00		1	100,000.00
11	ศรีวิไล	ตู้อบสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด(Transport incubator)	550,000.00		1	550,000.00
					รวม	79,732,000.00

5. Six Building Blocks Plus Service Plan สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565-2569

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</p> <p>4.จัดตั้งศูนย์ COC Very high risk, High risk คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุกสัปดาห์/High risk ทุก 1-2 สัปดาห์</p> <p>5.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว</p> <p>6.จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่โขง round รพ.ลูกโขงทุกวันผ่านระบบ line)</p> <p>7.พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์</p> <p>9.พัฒนาระบบการดูแลการคลอด ก่อนกำหนดและวิเคราะห์จัดทำฐานข้อมูล</p> <p>10.จัดตั้ง multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19 ระดับเขต</p> <p>11.จัดทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับทีม 3 หมอ (หมอเจ้าของไข้)</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 ทุกสัปดาห์/High risk ทุก 1-2 สัปดาห์</p> <p>5.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว</p> <p>6.จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่โขง round รพ.ลูกโขงทุกวันผ่านระบบ line)</p> <p>7.พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์</p> <p>9.พัฒนาระบบการดูแลการคลอด ก่อนกำหนดและวิเคราะห์จัดทำฐานข้อมูล</p> <p>10.จัดตั้ง multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19</p> <p>11.จัดทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับทีม 3 หมอ (หมอเจ้าของไข้)</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 ทุกสัปดาห์/High risk ทุก 1-2 สัปดาห์</p> <p>5.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว</p> <p>6.จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่โขง round รพ.ลูกโขงทุกวันผ่านระบบ line)</p> <p>7.พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์</p> <p>9.พัฒนาระบบการดูแลการคลอด ก่อนกำหนดและวิเคราะห์จัดทำฐานข้อมูล</p> <p>10.จัดตั้ง multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19</p> <p>11.จัดทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับทีม 3 หมอ (หมอเจ้าของไข้)</p>	<p>1.พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพตาม R 8 Model</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพ จนท.ฝากครรภ์ให้บริการ ANC คุณภาพ</p> <p>3.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน</p> <p>4.คัดกรองความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง</p> <p>5.กำหนดเกณฑ์ Early warning sign การส่งต่อสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท</p> <p>6.คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุก สัปดาห์/High risk ทุก 1-2 สัปดาห์</p> <p>7.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว</p> <p>8.ซ่อมแผนฉุกเฉินครรภ์เสี่ยง</p> <p>9.สอนการดูแลการคลอด ก่อนกำหนดรายบุคคล</p> <p>10.ประสานข้อมูล multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19</p> <p>11.จัดทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับทีม 3 หมอ (หมอเจ้าของไข้)</p>	<p>1.พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพตาม R 8 Model</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพ จนท.ฝากครรภ์ให้บริการ ANC คุณภาพ</p> <p>3.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน</p> <p>4.คัดกรองความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง</p> <p>5.กำหนดเกณฑ์ Early warning sign การส่งต่อสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท</p> <p>6.ติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุก สัปดาห์/High risk ทุก 1-2 สัปดาห์</p> <p>7.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว</p> <p>8.ซ่อมแผนฉุกเฉินครรภ์เสี่ยง</p> <p>9.สอนการดูแลการคลอด ก่อนกำหนดรายบุคคล</p> <p>10.ประสานข้อมูล multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19</p> <p>11.จัดทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับทีม 3 หมอ (หมอเจ้าของไข้)</p>

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
1.งานบริการฝากครรภ์					
2.กำลังคนด้าน สุขภาพ (Workforce)	<p>1.คณะกรรมการ MCH BOARD จังหวัด</p> <p>2.คณะกรรมการความเสี่ยง</p> <p>3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH</p> <p>4.บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม</p> <p>*กุมารศัลยแพทย์อย่างน้อย1คน</p> <p>*สูตินรีแพทย์ จำนวน 10 คน</p> <p>*เวชศาสตร์มารดาและทารก1คน</p> <p>* รังสีแพทย์รักษาด้ว้น วินิจฉัยและรักษา intervention</p> <p>5.ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>* อายุรแพทย์</p> <p>* จิตแพทย์</p> <p>* เวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>6.มี Care manager ดูแลครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล</p> <p>7.อบรมและฝึกทักษะสูติแพทย์ ในการทำ PND</p> <p>8. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>9.ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง</p>	<p>1.คณะกรรมการ MCH BOARD จังหวัด</p> <p>2.คณะกรรมการความเสี่ยง</p> <p>3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH</p> <p>4.บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม</p> <p>*กุมารศัลยแพทย์อย่างน้อย1คน</p> <p>*สูตินรีแพทย์ จำนวน 10 คน</p> <p>*เวชศาสตร์มารดาและทารก1คน</p> <p>* รังสีแพทย์รักษาด้ว้น วินิจฉัยและรักษา intervention</p> <p>5.ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p> <p>* อายุรแพทย์</p> <p>* จิตแพทย์</p> <p>* เวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>6.มี Care manager ดูแลครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล</p> <p>7.อบรมและฝึกทักษะสูติแพทย์ ในการทำ PND</p> <p>8.พัฒนาศัภภาพพยาบาลคลินิก พิเศษ</p> <p>- PND</p> <p>- Very High risk</p> <p>9. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>10.ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง</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.พัฒนาศัภภาพพยาบาลคลินิก พิเศษ</p> <p>- PND</p> <p>- Very High risk</p> <p>9. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>10.ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง</p>	<p>1.คณะกรรมการ MCH BOARD ระดับอำเภอ</p> <p>2.คณะกรรมการความเสี่ยง</p> <p>3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH</p> <p>3.พยาบาลทุกคนฝึกประสบการณ์ ทักษะที่รพศ 10 วัน/คน/ปี</p> <p>4. อบรมแพทย์/พยาบาลในการคัดกรอง High Risk ANC</p> <p>5.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to/Good practice</p>	<p>1. อบรมพยาบาลงานANC คุณภาพ</p> <p>2.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to/Good practice</p> <p>3.อบรม อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก</p>

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
1.งานบริการฝากครรภ์					
3.ระบบข้อมูล ข่าวสาร(IT)	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.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเล็กทรอนิกส์ 7.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19	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.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเล็กทรอนิกส์ 7.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19	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.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเล็กทรอนิกส์ 7.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19	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 7.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19	1.จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ 2.ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในพื้นที่ 3.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก 4.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19
4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug &Equipment)	1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 2.ยา Obimin AZ, Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT, Vaccine Covid-19 3.มี Mobile U/S 4.มี Mobile double U/Sสำหรับตรวจ รพช./PCC	1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 2.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์ 3.ยา Obimin AZ, Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT, Vaccine Covid-19 4.มี Mobile U/S	1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 2.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์ 3.ยา Obimin AZ, Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT, Vaccine Covid-19 4.มี Mobile U/S	1.Fetal doptone 2.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์ 3.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์ 4.ยา Obimin AZ, Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT,	1.Fetal doptone 2.ยา Obimin AZ, Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT, Vaccine Covid-19 3.เครื่องวัดค่า O ₂ sat

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
1.งานบริการฝากครรภ์					
	5.เครื่องวัดค่า O ₂ sat	5.มี Mobile double U/Sสำหรับ ตรวจ รพช./PCC 6.เครื่องวัดค่า O ₂ sat	5.มี Mobile double U/Sสำหรับ ตรวจ รพช./PCC 6.เครื่องวัดค่า O ₂ sat	Vaccine Covid-19 5.เครื่องวัดค่า O ₂ sat	
5.ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ 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.ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 4.สำนักควบคุมโรคที่ 8 5.สำนักงานแพทย์ เขต 8 6.สปสช.เขต 8 อุตรธานี 7.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 8.พชอ./อปท.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2.ศูนย์อนามัยที่ 8 3.ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 4.สำนักควบคุมโรคที่ 8 5.สำนักงานแพทย์ เขต 8 6.สปสช.เขต 8 อุตรธานี 7.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 8.พชอ./อปท.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2.ศูนย์อนามัยที่ 8 3.สำนักงานแพทย์ เขต 8 4.สปสช.เขต 8 5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6.พชอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2.พชอ. 3.อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพใน ชุมชน	1. คณะกรรมการ MCH Board 2.พชอ. 3.อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพใน ชุมชน

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
2.งานบริการห้องคลอด					
1.ระบบบริการ (Service Delivery)	<p>1. critical care of labour (severe obstetric / medical complication, Very Extremely LBW newborn)</p> <p>2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR</p> <p>กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องรีบผ่าตัดภายใน 30 นาที (Critical case pass to OR) มีข้อบ่งชี้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>3.ระบบ Round LR online</p> <p>4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์</p> <p>5.บริการผ่าตัดคลอดตลอด24ชม.</p> <p>6.ระบบการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยกลุ่ม (PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE Covid-19)</p> <p>7.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>8.ถ่ายทอดแนวทาง ROber2020 ให้ รพ.ลูกข่าย</p>	<p>1. critical care of labour (severe obstetric / medical complication, Very Extremely LBW newborn)</p> <p>2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR</p> <p>กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องรีบผ่าตัดภายใน 30 นาที (Critical case pass to OR) มีข้อบ่งชี้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>3.ระบบ Round LR online</p> <p>4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์</p> <p>5.บริการผ่าตัดคลอดตลอด24ชม.</p> <p>6.ระบบการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยกลุ่ม (PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE Covid-19)</p> <p>7.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>8.ใช้แนวทาง ROber2020 กรณี case Emergency ทางสูติกรรม</p>	<p>1. complicated care of labour (obstetric / medical complication, LBW newborn)</p> <p>2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR</p> <p>3.ระบบ Round LR online</p> <p>4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์</p> <p>5.ระบบการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE Covid-19)</p> <p>6.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>7.ใช้แนวทาง ROber2020 กรณี case Emergency ทางสูติกรรม</p>	<p>1. safe normal delivery</p> <p>2. Appropriate management ก่อนและระหว่างส่งต่อรพ.แม่ข่าย</p> <p>3.ระบบส่งต่อ High risk pregnancy</p> <p>4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์</p> <p>5.ระบบการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE Covid-19)และส่งต่อกรณี preterm</p> <p>6.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>7.ใช้แนวทาง ROber2020 กรณี case Emergency ทางสูติกรรม</p> <p>8.จัดทำแผนการคลอดในสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น กรณีมีมารดาคลอดพร้อมกันมากกว่าอัตรากำลังเจ้าหน้าที่</p>	<p>1.การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง</p> <p>2.ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <p>3.วางแผนครอบครัว</p> <p>4.ระบบการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE Covid-19)</p> <p>5.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>6.ใช้แนวทาง ROber2020 กรณี case Emergency ทางสูติกรรม</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
2.งานบริการห้องคลอด					
2.กำลังคนด้าน สุขภาพ (Workforce)	1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูน ทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้อง คลอด (การคลอดภาวะวิกฤต, , การช่วย คลอดระยะที่2 การคลอดไหล่ยาก การ คลอดท่าก้น การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด,CPGอบรมภาคปฏิบัติการ รักษาวิกฤติในห้องคลอด)	1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูน ทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้อง คลอด (การคลอดภาวะวิกฤต, , การช่วย คลอดระยะที่2 การคลอดไหล่ยาก การ คลอดท่าก้น การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด,CPGอบรมภาคปฏิบัติการ รักษาวิกฤติในห้องคลอด)	1.อบรมแพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (Ultrasound, การอ่านผล EFM, การคลอดภาวะวิกฤต, การช่วยคลอดระยะที่ 2 การคลอดไหล่ยาก การ คลอดท่าก้น ช่วยฟื้นคืนชีพ มารดา / ทารกแรกเกิด, CPGอบรมภาคปฏิบัติการ รักษาวิกฤติในห้องคลอด)	1. อบรมแพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (Ultrasound, การอ่านผล EFM, การคลอดไหล่ยาก การคลอดท่าก้น ช่วยฟื้นคืน ชีพมารดา / ทารกแรกเกิด, CPG,อบรมภาคปฏิบัติการ รักษาวิกฤติในห้องคลอด, หมุนเวียนพยาบาลห้อง คลอดปฏิบัติงานที่ห้อง คลอด รพท./รพศ.≥10วัน	1.จัดซ่อมแผนภาวะฉุกเฉิน ทางสูติกรรม -BBA -Breech Assisting -Eclampsia -PPH
3.ระบบข้อมูล ข่าวสาร(IT)	1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด 2.ระบบ Line LR network 3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network 4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึก ข้อมูลมารดาและทารก 5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโชนทุก วันผ่านระบบ Line 6.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19	1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด 2.ระบบ Line LR network 3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network 4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึก ข้อมูลมารดาและทารก 5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโชนทุก วันผ่านระบบ Line 6.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19	1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับ จังหวัด 2.ระบบ Line LR network 3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network 4.พัฒนาระบบโปรแกรมการ บันทึกข้อมูลมารดาและ ทารก 5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโชนทุกวันผ่านระบบ Line 6.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19	1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับ จังหวัด 2.ระบบ Line LR network 3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network 4.พัฒนาระบบโปรแกรมการ บันทึกข้อมูลมารดาและ ทารก 5.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19	1.ทะเบียนส่งต่อและป้อน ข้อมูลย้อนกลับ 2.พัฒนาระบบโปรแกรม การบันทึกข้อมูลมารดา และทารก 3.พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
2.งานบริการห้องคลอด					
4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment)	<p>1.ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min</p> <p>2.ระบบยาและเวชภัณฑ์</p> <p>ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 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 , Defribillator , Pulse oxymeter , NIBP</p> <p>4.เพิ่มห้องผ่าตัดให้พอเพียง</p> <p>5.Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn</p>	<p>1.ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min</p> <p>2.ระบบยาและเวชภัณฑ์</p> <p>ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 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 , Defribillator , Pulse oxymeter , NIBP</p> <p>4.เพิ่มห้องผ่าตัดให้พอเพียง</p> <p>5.Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn</p>	<p>1.มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct</p> <p>2. EFM</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>6.Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn</p>	<p>1.มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct</p> <p>2. EFM</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>6.Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn</p>	<p>1.ยา Triferdine หลังคลอด 6 เดือน/ยาคุมกำเนิด</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
2.งานบริการห้องคลอด					
6.Governance	1. คณะกรรมการ MCH Board 2.ศูนย์อนามัยที่ 8 3.สำนักงานแพทย์ เขต 8 4.สปสช.เขต 8 5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6.พขอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2.ศูนย์อนามัยที่ 8 3.สำนักงานแพทย์ เขต 8 4.สปสช.เขต 8 5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6.พขอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2.ศูนย์อนามัยที่ 8 3.สำนักงานแพทย์ เขต 8 4.สปสช.เขต 8 5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6.พขอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2.พขอ. 3.อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	1.คณะกรรมการ MCH Board 2.คปสอ.

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 จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk</p> <p>4.พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มHigh Risk Newborn เน้นการค้นหาคัดกรองเพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ทันเวลา เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและ</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 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 จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk</p> <p>4.พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มHigh Risk Newborn เน้นการค้นหาคัดกรองเพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ทันเวลา เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและ</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 ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk)</p> <p>4.ตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening, การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิด</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 ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk)</p> <p>4.ตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening, การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิด</p>	<p>1.การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง</p> <p>2.ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <p>3.วางแผนครอบครัว</p> <p>4.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)</p> <p>5.ซ่อมแผนวิฤตฉุกเฉิน</p> <p>6.จัดทีมดูแลหญิงหลังคลอดร่วมกับทีม 3 หมอ (หมอเจ้าของไข้)</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
3.งานบริการหลังคลอด					
	<p>ตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening, การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง</p> <p>5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่สูติแพทย์ประจำพ.แม่โชน ในการทำหัตถการเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา Postpartum hemorrhage</p>	<p>ตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening, การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง</p> <p>5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่สูติแพทย์ประจำพ.แม่โชน ในการทำหัตถการเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา Postpartum hemorrhage</p> <p>6.พัฒนาระบบแพทย์ปรึกษาประจำโซน</p>	<p>รุนแรง</p> <p>5.พัฒนาระบบแพทย์ปรึกษาประจำโซน</p> <p>6.ระบบส่งต่อ fast track</p> <p>7. พัฒนาระบบการดูแลภาวะวิกฤตมารดา ทารก ในระยะหลังคลอด และ NCPR แก่ แพทย์ พยาบาลทุกคน</p> <p>8.ซ้อมแผนฉุกเฉินวิกฤตใน ระยะหลังคลอดและ NCPR แก่ แพทย์ พยาบาลทุกคน</p>	<p>รุนแรง</p> <p>5.ระบบส่งต่อ fast track</p> <p>6. พัฒนาระบบการดูแลภาวะวิกฤตมารดา ทารก ในระยะหลังคลอด และ NCPR แก่ แพทย์ พยาบาลทุกคน</p> <p>7.ซ้อมแผนฉุกเฉินวิกฤตใน ระยะหลังคลอดและ NCPR แก่ แพทย์ พยาบาลทุกคน</p>	
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Workforce)	<p>1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะช้ำหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด)</p>	<p>1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะช้ำหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด)</p>	<p>1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ/ แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะช้ำหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด)</p>	<p>1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ/ แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะช้ำหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด)</p>	<p>1.จัดซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม</p> <p>-CPR</p> <p>-Breech Assisting</p> <p>-Eclampsia</p> <p>-PPH</p>
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 ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ 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 ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ Line</p>	<p>1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด</p> <p>2.ระบบ Line LR network</p> <p>3.ระบบLine consultation ศูนย์ส่งต่อ network</p> <p>4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p>	<p>1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด</p> <p>2.ระบบ Line LR network</p> <p>3.ระบบLine consultation ศูนย์ส่งต่อ network</p> <p>4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p>	<p>1.ทะเบียนส่งต่อและป้อนข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>2.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
3.งานบริการหลังคลอด					
			5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ Line		
4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment)	<p>1.ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, 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 , Defribillator , Pulse oxymeter , NIBP</p> <p>4.Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn</p>	<p>1.ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ. เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, 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 , Defribillator , Pulse oxymeter , NIBP</p> <p>4.Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn</p>	<p>1.มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct</p> <p>2. EFM</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>6.Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn</p>	<p>1.มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct</p> <p>2. EFM</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>6.Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn</p>	<p>1.ยา Triferdine หลังคลอด 6 เดือน/ยาคุมกำเนิด</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. พขอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8 5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พขอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. ศูนย์อนามัยที่ 8 3. สำนักการแพทย์ เขต 8 4. สปสช.เขต 8 5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 6. พขอ.	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. พขอ. 3. อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	1. คณะกรรมการ MCH Board 2. คปสอ.

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8	ที่ปรึกษา
นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 8	ที่ปรึกษา
นายแพทย์ประเมษฐ์ กิ่งโก้	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	ที่ปรึกษา
แพทย์หญิงฤทัย วรรณวินิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	ที่ปรึกษา

คณะทำงาน

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขานามัยแม่และเด็ก

คณะทำงาน Focal point MCH Board จังหวัดอุดรธานี

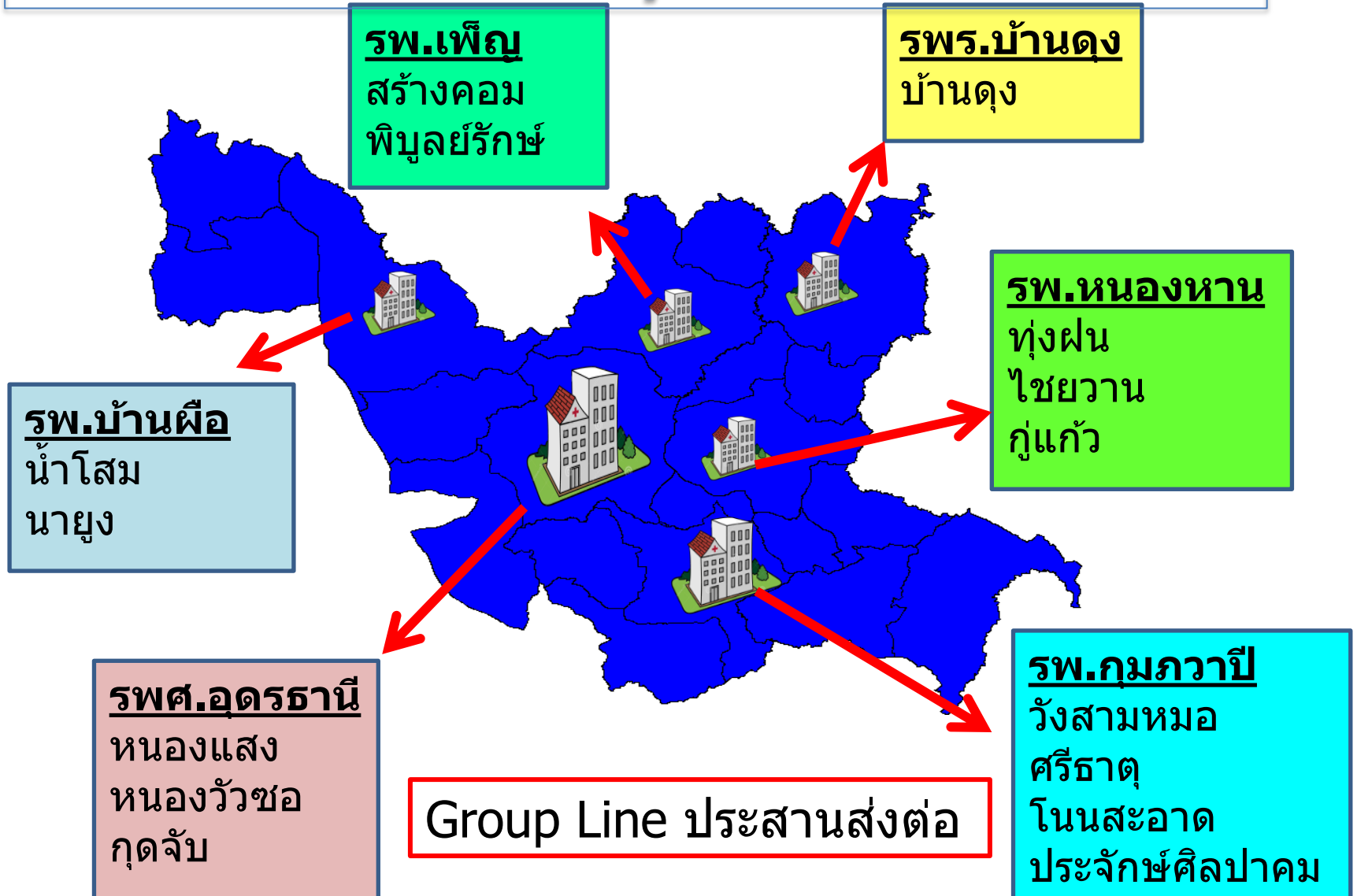
นายแพทย์ธงภักดิ์ มีเพียร	นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์	แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์
นายแพทย์สุรพงศ์ แสนโกชณ์	แพทย์หญิงเสาวณีย์ ตั้งมโนวุฒิกุล	แพทย์หญิงพัชรินทร์ อึ้งอำพร
แพทย์หญิงพรดี จิตธรรมมา	แพทย์หญิงพัชรินทร์ นภามาศ	แพทย์หญิงกฤติยา ด้านคอนสกุล
นางปาริชาติ สาขามูละ	นางสาวพรวัล รักษรรยา	นางศศิธร วงษ์ศรีจันทร์
นางผดาวดี สาขะ	นางสุดาพร สุทธิพันธ์ตระกูล	นางพัชรา ประเสริฐวิทย์
นางสาวรัศมี พิริยะสุทธิ	นางนภาพร กันธิยะ	นางกรองแก้ว อัครเนตร

ภาคผนวก

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2565 ภายใต้มาตรการ 1000 วัน Super Plus

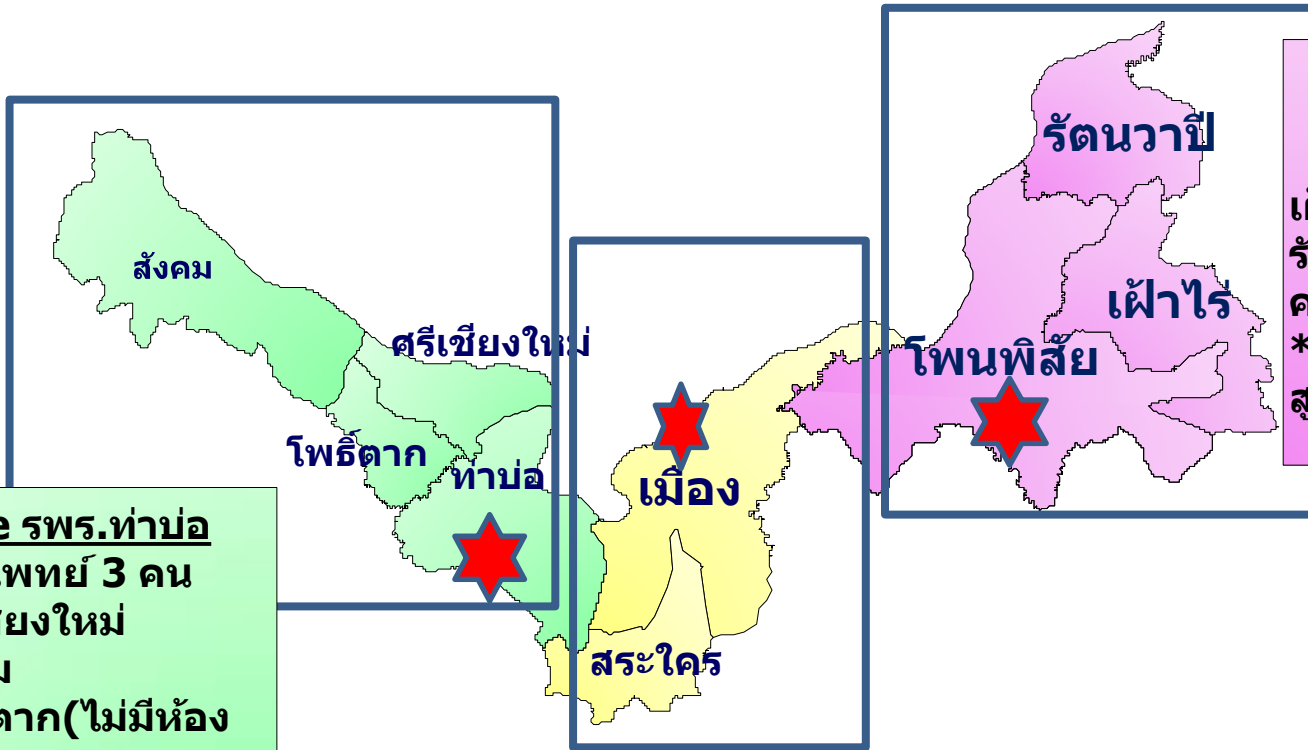
คำเป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 3. ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน 5% 4. อัตราSevere BA ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 5. การคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน 7% 6. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH/HNA MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2558-2564 มีอัตรา 16.04, 14.03, 18.35, 16.88, 24.85, 19.57 และ 21.91 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH, PIH, Eclampsia, Suicidal ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ, SLE, Pulmonary embolism และมารดาติดเชื้อ covid-19 เสียชีวิต 1 ราย หญิงตั้งครรภ์และทารกมีการติดเชื้อ covid-19 เพิ่มสูงขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโควิดน้อยกว่าเป้าหมาย, จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH 2 แห่ง คือ อุดรธานีและสกลนคร			
กลยุทธ์	เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี เครือข่ายทุกระดับ	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดการสุขภาพแม่และเด็ก	สร้างกระบวนการพัฒนาและสื่อสาร ความรู้สุขภาพสู่แม่และครอบครัว	พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก
มาตรการ	1. เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น เครือข่ายชุมชน ท้องถิ่น จิตอาสา 2. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหา และคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อทันทีกรณีมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในสถานการณ์ระบาด covid-19 3. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 4. บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่ายในทุกระดับ(MCH Board, PNC)	1. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ/ผ่านระบบ Zoom 2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและ ผู้ดูแล 3. พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก 4. ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล R8 Model / ROBER	1. พัฒนาฐานข้อมูล Pre-term, LBW, BA, TSH และทารกตายปริกำเนิด 2. พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารกเสียชีวิตและบาดเจ็บ 3. พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ 4. พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่งต่อการดูแลในสถานบริการทุกระดับ 5. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก ครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน 6. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแส 7. จัดตั้ง Multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19 ระดับเขต	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH board และ ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเมื่อเกิดเหตุ 3. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 4. จัดซ้อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ภาวะวิกฤตฉุกเฉินการคลอดผ่านระบบ Zoom 5. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 6. พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ 7. นิเทศ ติดตาม Coaching ในจังหวัดที่เกิดเหตุซ้ำ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ระดับความสำเร็จ	1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 2. มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 3. MCH Board ทุกระดับประชุมทุก 3 เดือน 4. รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ 5. นิเทศ กำกับ Coaching 6. ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารกผ่านระบบ Zoom	1. ติดตามกำกับหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 70 2. นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Region 8 Model 3. Coaching on the job training 4. MM conference การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI 5. ซ้อมวิกฤติมารดาทารกผ่านระบบ Zoom	1. Coaching on the job training 2. MM conference การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI 3. กำกับติดตามข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17:แสนการเกิดมีชีพ 2. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 3. ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน 5% 4. อัตราSevere BA ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ 5. การคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน 7% 6. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC/HNA MCH ปีละ 2 จังหวัด 7. MM conference, CQI 8. ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกติดเชื้อ covid-19

Mapping Node ANC LR Udonthani Unity MCH Network



สูติแพทย์ออกดูแล High risk pregnancy ที่รพช.ลูกข่ายเดือนละ 1 ครั้ง

การจัดโซนบริการ และการสนับสนุน รพ.ลูกข่าย ANC LR จ.หนองคาย



Node รพ.ท่าบ่อ
มีผู้ป่วย 3 คน
รพ.ศรีเชียงใหม่
รพ.สังคม
รพ.โพธิ์ตาก(ไม่มีห้อง
คลอด)
*ผู้ป่วยออกตรวจ
ครรภ์เสี่ยง เดือนละ 2
ครั้ง

Node รพ.หนองคาย
มีผู้ป่วย 5 คน
รพ.สระใคร (ไม่มีห้องคลอด)
*ส่งครรภ์เสี่ยง รพ.หนองคาย

Node รพ.พนพิสัย
มีผู้ป่วย 2 คน
ฝ่าวไร(ไม่มีห้องคลอด)
รัตนวาปี (ไม่มีห้อง
คลอด)
*ส่งครรภ์เสี่ยงพบ
สูติแพทย์วันจันทร์,ศุกร์

Mapping ANC LR จ.หนองบัวลำภู



รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติฯ
(F2) 30 เตียง
-แพทย์ทั่วไป 3 คน
-รพ.สต.+PCU 8 แห่ง

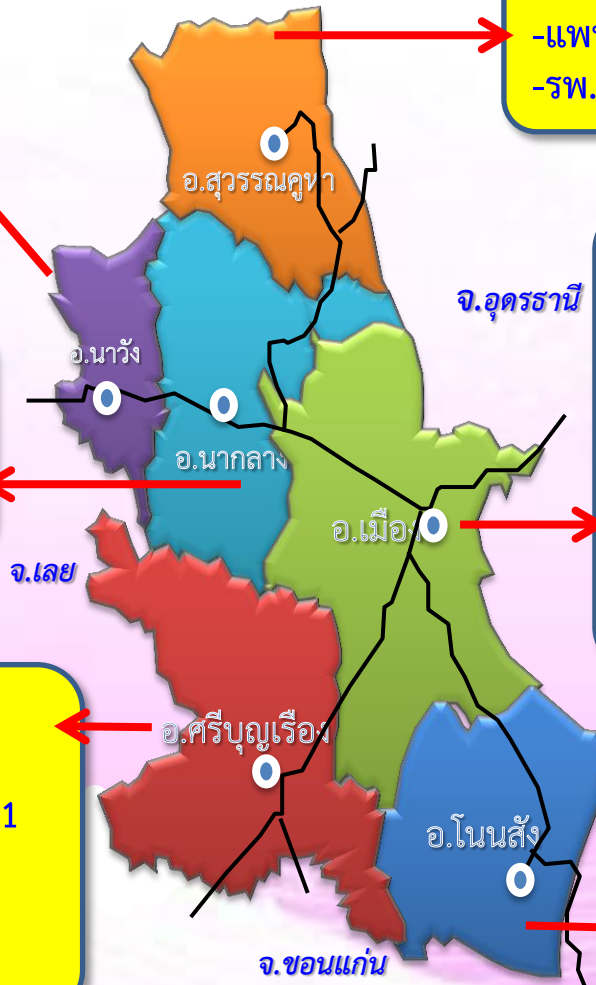
รพ.สุวรรณคูหา (F2) 30 เตียง
-แพทย์ทั่วไป 5 คน
-รพ.สต.+PCU 14 แห่ง

รพ.นากลาง (F1) 60 เตียง
-สูติแพทย์ 1 คน -อายุแพทย์ 1 คน
-ศัลยแพทย์ 1 คน -แพทย์ทั่วไป 6 คน
-รพ.สต.+PCU 13 แห่ง

รพ.หนองบัวลำภู (S) 303 เตียง
-สูติแพทย์ 6 คน -ศัลยแพทย์ 6 คน
-กุมารแพทย์ 5 คน -อายุแพทย์ 5 คน
-แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน
-วิสัญญีแพทย์ 1 คน
-แพทย์ทั่วไป 12 คน
-รพ.สต. 20 แห่ง -PCC 1 cluster
-รพ.เอกชน 1 แห่ง 50 เตียง

รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 90 เตียง
-สูติแพทย์ 1 คน -ศัลยแพทย์ 1 คน
-อายุแพทย์ 1+แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1
-แพทย์ทั่วไป 6 คน
-รพ.สต.+PCU 18 แห่ง
-PCC 1 ทีม

รพ.โนนสัง (F2) 30 เตียง
-แพทย์ทั่วไป 5 คน
-รพ.สต.+PCU 15 แห่ง



Group Line โทรศัพท์ที่ประสานงาน 24 ชม ตามตารางสูติแพทย์กุมารแพทย์

Mapping

จังหวัดเลย

เขียงคาน

สุตแพทย 1 คน ปี 65

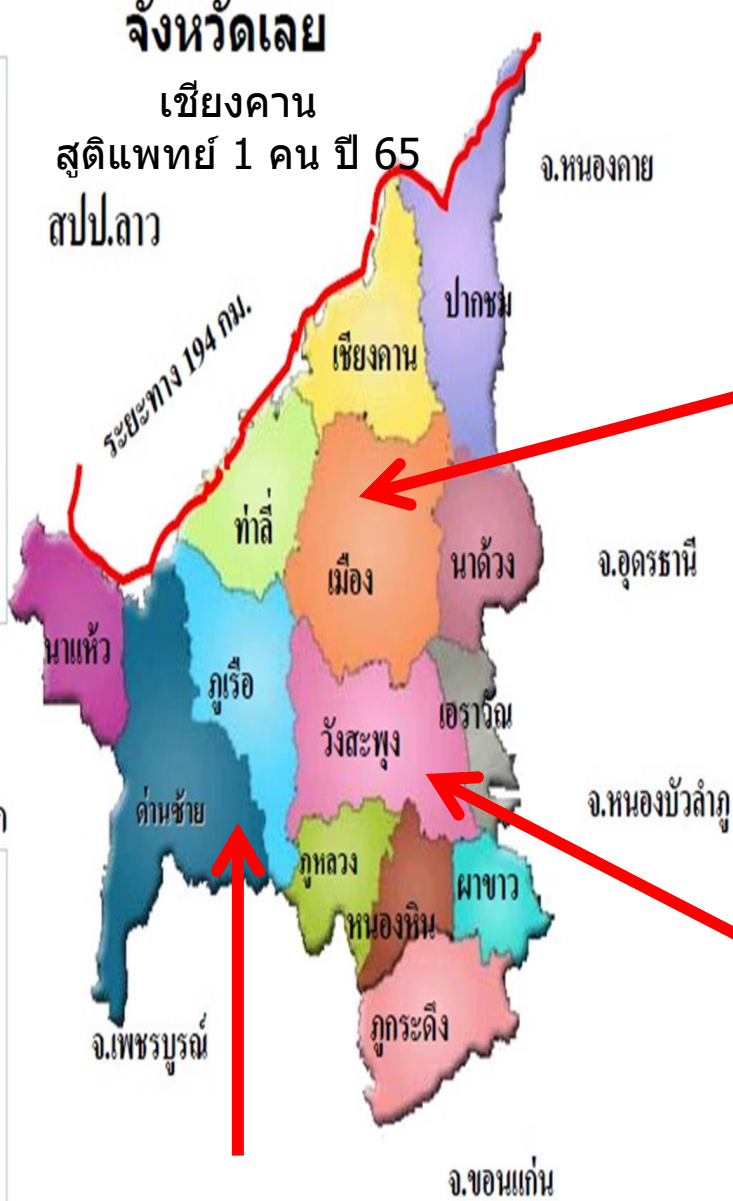
สปป.ลาว

ติด สปป.ลาว 194 ก.ม.

แม่น้ำโขง 71 ก.ม. (ปากชม
เขียงคาน)

แม่น้ำเหือง 123 ก.ม.
(ท่าลี่ ภูเรือ
ด่านซ้าย นาแห้ว)

แนวสันเขา นาแห้ว



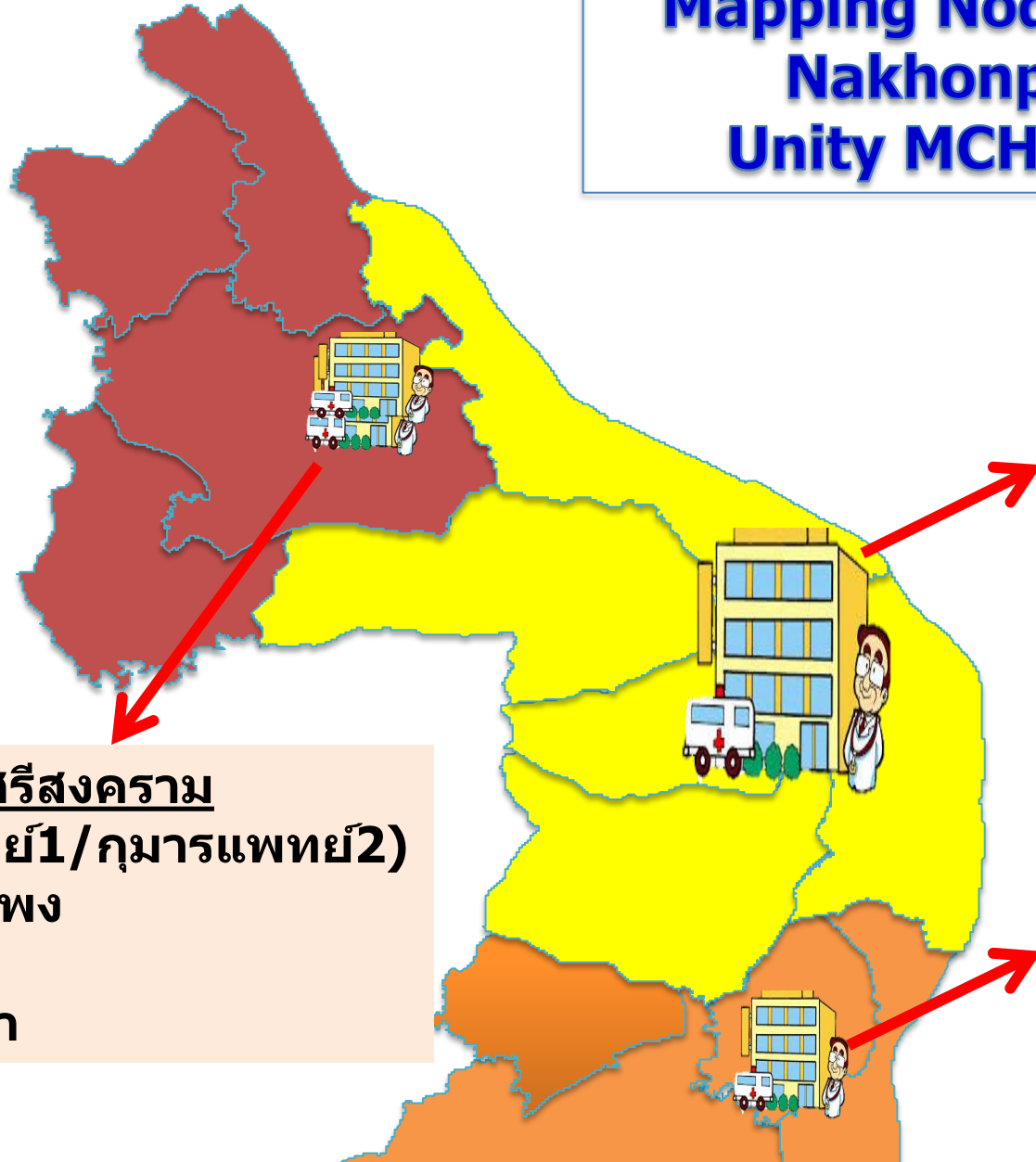
สุตแพทยปฏิบัติงาน 5 คน
(ลาไปเรียน 1 คน)
กุมารแพทย 5 คน
(เมือง, นาด้วง, ปากชม, เขียงคาน,
ท่าลี่) รพ.ลูกชายconsult 24ชม.

สุตแพทย 2 คน
วิสัญญีแพทย 1 คน
(วังสะพุง, หนองหิน,
ภูหลวง, เอราวัณ, ผาขาว,
ภูกระดึง) consult 24ชม.

- 14 อำเภอ
- 90 ตำบล
- 916 หมู่บ้าน/ 20 ชุมชน
- 2 เทศบาลเมือง
- 27 เทศบาลตำบล
- 71 อบต. 1 อบจ.
- 175,272 หลังคาเรือน
- 639,801 คน (ปี 60)

สุตแพทย 2 คน
กุมารแพทย 1 คน
(ด่านซ้าย, ภูเรือ, นาแห้ว)
ออกรพช.ลูกชายเดือนละ 1 ครั้ง

Mapping Node ANC /LR Nakhonphanom Unity MCH Network



รพ.ศรีสงคราม
(สูติแพทย์1/กุมารแพทย์2)
-บ้านแพง
-นาทม
-นาหว้า

รพ.นครพนม
(สูติแพทย์ 7/
กุมารแพทย์ 5)
-ปลาปาก
-โพนสวรรค์
-ท่าอุเทน

รพ.ธาตุพนม
(สูติแพทย์2/
กุมารแพทย์ 2)
-เรณูนคร
-นาแก
-วังยาง

ระบบ Consult สูติแพทย์ดูแล High risk pregnancy/LR สังกัด

Mapping Node ANC /LR สกกลนคร



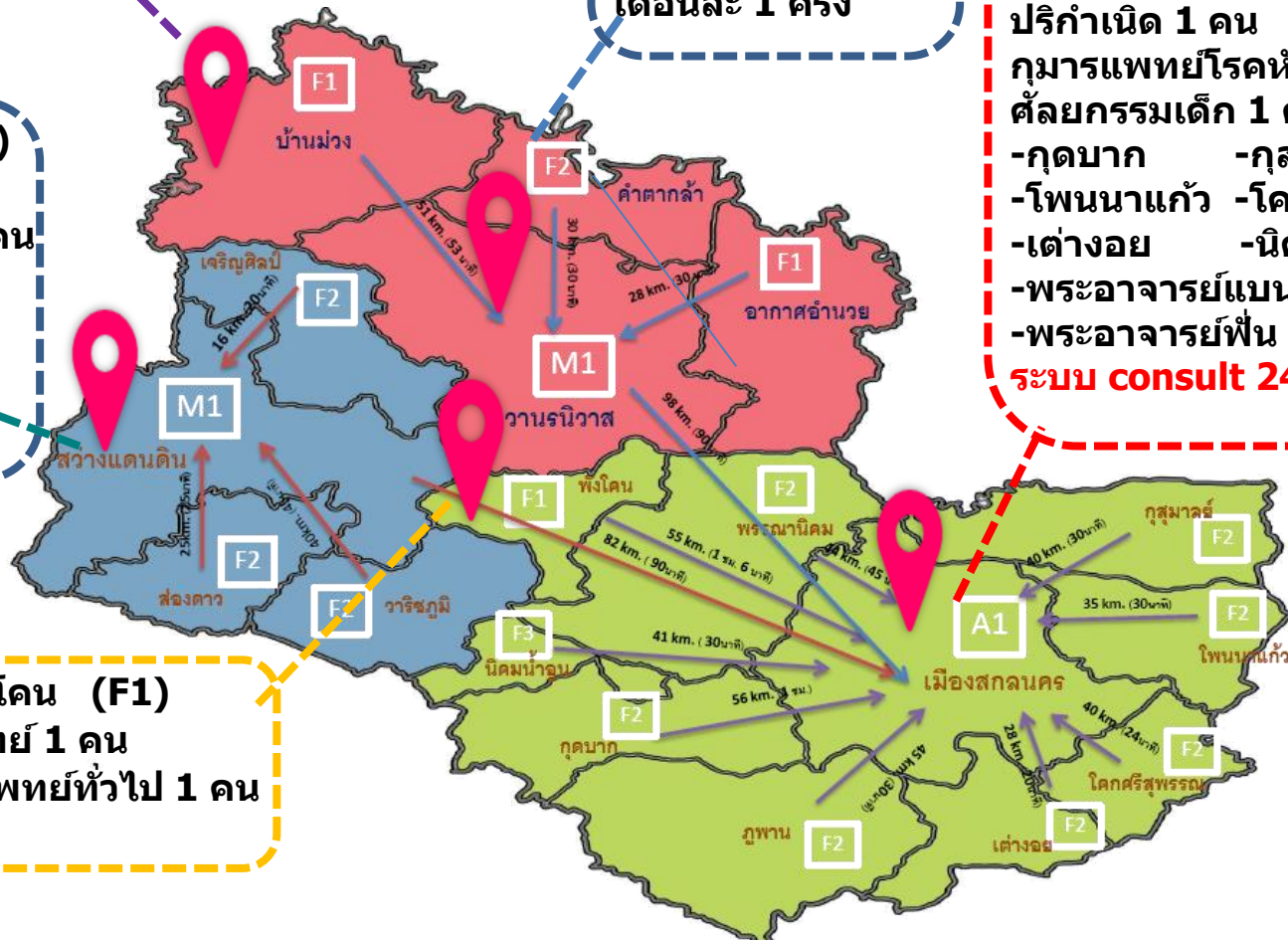
รพ. บ้านม่วง (F1)
 สูติแพทย์ทั่วไป 1 คน

รพ.วานรนิวาส (M1)
 สูติแพทย์ 1 คน
 กุมารแพทย์ 2 คน
 -คำดากลา
 -อากาศอำนวย
 เดือนละ 1 ครั้ง

รพ.สกกลนคร (A1)
 สูติแพทย์ 10 คน
 กุมารแพทย์ 7 คน
 กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและ
 ปรีกำเนิด 1 คน
 กุมารแพทย์โรคหัวใจ 1 คน
 ศัลยกรรมเด็ก 1 คน
 -กุดบาก -กุสุมาลย์
 -โพนนาแก้ว -โคกศรีสุพรรณ
 -เต่างอย -นิคมน้ำอุ่น
 -พระอาจารย์แบน ธนากโร
 -พระอาจารย์พิน อจจโร
ระบบ consult 24 ชม.

รพ.สว่าง (M1)
 สูติแพทย์ 3 คน
 กุมารแพทย์ 1 คน
 -เจริญศิลป์
 -ส่องดาว
 -วาริชภูมิ
 เดือนละ 1 ครั้ง

รพ.พังโคน (F1)
 สูติแพทย์ 1 คน
 กุมารแพทย์ทั่วไป 1 คน



Mapping Node ANC LR Buengkan Unity

MCH Network



ระบบ Consult สูติแพทย์ดูแล High risk pregnancy/LR ส่งต่อ

KPI Template Service Plan MCH 2565

ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน																							
หน่วยวัด	อัตรา																							
น้ำหนัก	ร้อยละ 5																							
คำอธิบาย	<p>การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการเสริมพลังใจปล้ำความคิดให้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ตลอดจนภาคีเครือข่าย ให้ใช้ศักยภาพของตัวเองและทีมงานอย่างเต็มกำลังในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องตามบริบท เช่น การเสริมพลังในการนิเทศติดตาม การไปเยี่ยมหน้างาน การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการพัฒนา</p>																							
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด																							
เป้าหมาย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน																							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตายรายงานสสจ.ภายใน 24 ชั่วโมง สสจ.รายงานศูนย์อนามัยภายใน 24 ชม. 2. Conference maternal death case และรายงานผลการ Conference maternal death case ภายใน 2 สัปดาห์ 3. รายงานสืบสวนการตาย (CE) จากสสจ.ไปยังศูนย์อนามัยและกรมอนามัยภายใน 30 วัน 																							
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด																							
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน																							
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$																							
ระยะเวลาประเมินผล	<p>รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565)</p> <p>รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2565-กรกฎาคม 2565)</p> <p>รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1</td> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2</td> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3</td> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4</td> <td>อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td> </tr> </tbody> </table> <p>รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2565-กรกฎาคม 2565)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1</td> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2</td> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3</td> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4</td> <td>อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 10 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td> </tr> </tbody> </table>				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 10 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																				
ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน																				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																				
ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 10 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน																				

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565)

ระดับชั้น ความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565)	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา (0.5 คะแนน) จัดทำแผนปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)	1	- สรุปสถานการณ์ - แผนปฏิบัติการปี 2565
2	การดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 และ - ดำเนินงานตามแผน/ขั้นตอน/ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ (0.5 คะแนน) - สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแล ส่งเสริม สุขภาพมารดา เช่น MCH Board คณะกรรมการสุขภาพพระดื่บ อำเภอ /ตำบล และท้องถิ่น (0.5 คะแนน)	1	- ช่องทางการถ่ายทอดนโยบาย - รายงานการประชุม - สรุปการประชุมการตายมารดา ระดับจังหวัด
3	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-2 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตาย มารดารายเดือนทุกเดือน	1	-รายงานผลการตายมารดาราย เดือน
4	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-3 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตาย มารดาและ Case near missed รายสัปดาห์	1	-รายงาน Monitor MMR & Near missed รายสัปดาห์
5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1	รายงานสถานการณ์การตายมารดา
	คะแนนรวม	5	

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2565-กรกฎาคม 2565)

ระดับชั้น ความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2565-กรกฎาคม 2565)	คะแนน	เอกสารประกอบพิจารณา
1	ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา (0.5 คะแนน)	1	- สรุปสถานการณ์
2	การดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 และ - มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล (0.5 คะแนน) - จัดทำรายงานการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง (0.5 คะแนน)	1	- แผนการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ ภาพถ่ายกิจกรรม - สรุปการรายงานการเยี่ยมเสริม พลัง
3	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-2 และ - มีการเฝ้าระวังการตายมารดาในระดับจังหวัด มีการจัดทำไฟล์ รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดารายเดือนทุก เดือน	1	-รายงานผลการตายมารดาราย เดือน -สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง การตายมารดา/ถอดบทเรียนการ ดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา
4	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-3 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตาย มารดาและ Case near missed รายสัปดาห์	1	-รายงาน Monitor MMR & Near missed รายสัปดาห์
5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1	รายงานสถานการณ์การตายมารดา
	คะแนนรวม	5	

เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราการตายมารดาสูงกว่า 35.00 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	2	อัตราการตายมารดา 29.00 – 34.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	3	อัตราการตายมารดา 23.00 - 28.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	4	อัตราการตายมารดา 17.00 - 22.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	5	อัตราการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
	อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตรา	24.85	19.57	21.91
	จังหวัด		อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนปี 2564		
	บึงกาฬ		0.00		
	หนองบัวลำภู		0.00		
	อุดรธานี		24.10		
	เลย		103.99		
	หนองคาย		00.00		
	สกลนคร		0.00		
	นครพนม		31.69		
	รวมเขต		21.91		
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก1 รายงาน CE รายงานตัวชี้วัด MCH เขต 8				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์ ประธาน MCH Board เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.081 5451499 E-mail : udonhome@yahoo.com นางปาริชาติ สาขามุละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka1970@gmail.com				

ตัวชี้วัดที่ 2	อัตราทารกตายปริกำเนิด																
หน่วยวัด	อัตรา																
น้ำหนัก	ร้อยละ 5																
คำอธิบาย	ตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ หรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอด																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดทั้งหมดในโรงพยาบาลทุกระดับ																
เป้าหมาย	ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงานการตายทารก ก 1 และรายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกตายปริกำเนิด ในช่วงเวลาที่กำหนด																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด ที่เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$																
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มากกว่า 8.50 ต่อพันการเกิดทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>อัตรา 7.50 – 8.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>อัตรา 6.50 – 7.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>อัตรา 5.50 – 6.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>น้อยกว่า 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มากกว่า 8.50 ต่อพันการเกิดทั้งหมด	2	อัตรา 7.50 – 8.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด	3	อัตรา 6.50 – 7.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด	4	อัตรา 5.50 – 6.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด	5	น้อยกว่า 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																
1	มากกว่า 8.50 ต่อพันการเกิดทั้งหมด																
2	อัตรา 7.50 – 8.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด																
3	อัตรา 6.50 – 7.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด																
4	อัตรา 5.50 – 6.49 ต่อพันการเกิดทั้งหมด																
5	น้อยกว่า 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ													
				2562	2563	2564											
	อัตราทารกตายปริกำเนิด		อัตรา	5.33	4.57	3.89											

	จังหวัด	ปี 2564	
		จำนวนเด็กเกิดทั้งหมด	จำนวนทารกตายปริกำเนิด
	อุดรธานี	8335	37
	สกลนคร	5864	16
	นครพนม	3171	15
	หนองคาย	2548	6
	เลย	2896	11
	หนองบัวลำภู	2424	11
	บึงกาฬ	2241	11
	รวมเขต	27479	107
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก1 รายงาน ก 2 รายงานตัวชี้วัด MCH เขต 8 		
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์ ประธาน MCH Board เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.081 5451499 E-mail : udonhome@yahoo.com</p> <p>นางปาริชาติ สาขามูละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka1970@gmail.com</p>		

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ Birth asphyxia															
หน่วยวัด	ร้อยละ															
น้ำหนัก	ร้อยละ 5															
คำอธิบาย	<p>1.ตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ หรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอด</p> <p>2.สาเหตุภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) หมายถึง ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน โดยการประเมินจากคะแนน Apgar score < 7 ที่ มาคลอด ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด</p> <p>3.ตายปริกำเนิด จากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ หรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอดตายจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน</p>															
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกตายปริกำเนิดทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขึ้นไป															
เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 5 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด															
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงานการตายทารก ก 1 และรายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง															
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) ในช่วงเวลาที่กำหนด วินิจฉัยโรค ICD10 PM รหัส P21 (ปี2565)															
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) ในช่วงเวลาที่กำหนด วินิจฉัยโรค ICD10 PM รหัส P21 (ปี2565)															
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$															
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มากกว่าร้อยละ 8.00 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ร้อยละ 7.00 – 7.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ร้อยละ 6.00 – 6.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ร้อยละ 5.00 – 5.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>น้อยกว่าร้อยละ 5 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด</td> </tr> </tbody> </table>				ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มากกว่าร้อยละ 8.00 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด	2	ร้อยละ 7.00 – 7.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด	3	ร้อยละ 6.00 – 6.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด	4	ร้อยละ 5.00 – 5.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด	5	น้อยกว่าร้อยละ 5 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน															
1	มากกว่าร้อยละ 8.00 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด															
2	ร้อยละ 7.00 – 7.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด															
3	ร้อยละ 6.00 – 6.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด															
4	ร้อยละ 5.00 – 5.99 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด															
5	น้อยกว่าร้อยละ 5 จากทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด															
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ													
			2562	2563	2564											
	ทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth asphyxia	ร้อยละ	9.28	3.19	3.64											

	จังหวัด	ปี 2564	
		จำนวนตายปริกำเนิด	ตายจาก Birth asphyxia
	อุดรธานี	37	1
	สกลนคร	16	0
	นครพนม	15	0
	หนองคาย	6	1
	เลย	11	2
	หนองบัวลำภู	11	0
	บึงกาฬ	11	0
	รวมเขต	107	4
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก1 รายงาน ก 2 รายงานตัวชี้วัด MCH เขต 8 		
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์ ประธาน MCH Board เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.081 5451499 E-mail : udonhome@yahoo.com</p> <p>นางปาริชาติ สาขามุละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka1970@gmail.com</p>		

ตัวชี้วัดที่ 4	การคลอดก่อนกำหนดลดลง																																																				
หน่วยวัด	ร้อยละ																																																				
น้ำหนัก	ร้อยละ 5																																																				
คำอธิบาย	การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) หมายถึง การคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์																																																				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพที่เกิดในโรงพยาบาลทุกระดับ																																																				
เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 7																																																				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล 43 แห่งและบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช. ทุกแห่ง																																																				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิด ที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ในช่วงเวลาที่กำหนด (ปี 2565)																																																				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิด ที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ในช่วงเวลาที่กำหนด (ปี 2565)																																																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$																																																				
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มากกว่าร้อยละ 10.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ร้อยละ 9.00 – 9.99</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ร้อยละ 8.00 – 8.99</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ร้อยละ 7.00 – 7.99</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ไม่เกินร้อยละ 7</td> </tr> </tbody> </table>				ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มากกว่าร้อยละ 10.00	2	ร้อยละ 9.00 – 9.99	3	ร้อยละ 8.00 – 8.99	4	ร้อยละ 7.00 – 7.99	5	ไม่เกินร้อยละ 7																																					
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																				
1	มากกว่าร้อยละ 10.00																																																				
2	ร้อยละ 9.00 – 9.99																																																				
3	ร้อยละ 8.00 – 8.99																																																				
4	ร้อยละ 7.00 – 7.99																																																				
5	ไม่เกินร้อยละ 7																																																				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การคลอดก่อนกำหนด</td> <td>ร้อยละ</td> <td>6.29</td> <td>6.86</td> <td>7.87</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จังหวัด</th> <th>จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด</th> <th>จำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนด</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อุดรธานี</td> <td>8265</td> <td>781</td> <td>9.45</td> </tr> <tr> <td>สกลนคร</td> <td>5846</td> <td>430</td> <td>7.36</td> </tr> <tr> <td>นครพนม</td> <td>3153</td> <td>294</td> <td>9.32</td> </tr> <tr> <td>หนองคาย</td> <td>2548</td> <td>161</td> <td>6.32</td> </tr> <tr> <td>เลย</td> <td>2873</td> <td>217</td> <td>7.55</td> </tr> <tr> <td>หนองบัวลำภู</td> <td>2404</td> <td>98</td> <td>4.08</td> </tr> <tr> <td>บึงกาฬ</td> <td>2229</td> <td>168</td> <td>7.54</td> </tr> <tr> <td>รวมเขต</td> <td>27318</td> <td>2149</td> <td>7.87</td> </tr> </tbody> </table>				ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2562	2563	2564	การคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ	6.29	6.86	7.87	จังหวัด	จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	จำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ	อุดรธานี	8265	781	9.45	สกลนคร	5846	430	7.36	นครพนม	3153	294	9.32	หนองคาย	2548	161	6.32	เลย	2873	217	7.55	หนองบัวลำภู	2404	98	4.08	บึงกาฬ	2229	168	7.54	รวมเขต	27318	2149	7.87
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																																			
		2562	2563	2564																																																	
การคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ	6.29	6.86	7.87																																																	
จังหวัด	จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	จำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ																																																		
อุดรธานี	8265	781	9.45																																																		
สกลนคร	5846	430	7.36																																																		
นครพนม	3153	294	9.32																																																		
หนองคาย	2548	161	6.32																																																		
เลย	2873	217	7.55																																																		
หนองบัวลำภู	2404	98	4.08																																																		
บึงกาฬ	2229	168	7.54																																																		
รวมเขต	27318	2149	7.87																																																		

วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย
เอกสารสนับสนุน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก1 รายงาน ก 2 รายงานตัวชี้วัด MCH เขต 8
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์ ประธาน MCH Board เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.081 5451499 E-mail : udonhome@yahoo.com นางปาริชาติ สาขามุละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka1970@gmail.com

ตัวชี้วัดที่ 5	อัตราการเกิด Severe Birth asphyxia																
หน่วยวัด	อัตรา																
น้ำหนัก	ร้อยละ 5																
คำอธิบาย	ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงระหว่างคลอด (Severe Birth asphyxia) หมายถึง ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด โดยการประเมินจากจำนวนเด็กเกิดชีพคะแนน (Apgar score) ที่ 1 นาที score 0-3 ที่มาคลอด ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพที่เกิดในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขึ้นไป																
เป้าหมาย	ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล 43 แห่งและบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช. ทุกแห่ง																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิด Apgar score ที่ 1 นาที score 0-3 ในช่วงเวลาที่กำหนด (ปี 2565)																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิด Apgar score ที่ 1 นาที score 0-3 ในช่วงเวลาที่กำหนด (ปี 2565)																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 1,000$																
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>อัตรามากกว่า 10.00 ต่อพันการเกิดมีชีพ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>อัตรา 8.00 – 9.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>อัตรา 6.00 – 7.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>อัตรา 4.00 – 5.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>อัตราไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	อัตรามากกว่า 10.00 ต่อพันการเกิดมีชีพ	2	อัตรา 8.00 – 9.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ	3	อัตรา 6.00 – 7.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ	4	อัตรา 4.00 – 5.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ	5	อัตราไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																
1	อัตรามากกว่า 10.00 ต่อพันการเกิดมีชีพ																
2	อัตรา 8.00 – 9.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ																
3	อัตรา 6.00 – 7.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ																
4	อัตรา 4.00 – 5.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ																
5	อัตราไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ													
				2562	2563	2564											
	อัตราการเกิด Severe Birth asphyxia		อัตรา	3.43	3.72	3.43											

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>จังหวัด</th> <th>จำนวนเด็กเกิดมีชีพ</th> <th>จำนวนการเกิด Severe Birth asphyxia</th> <th>อัตรา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อุดรธานี</td> <td>8298</td> <td>41</td> <td>4.94</td> </tr> <tr> <td>สกลนคร</td> <td>5848</td> <td>16</td> <td>2.74</td> </tr> <tr> <td>นครพนม</td> <td>3156</td> <td>15</td> <td>4.75</td> </tr> <tr> <td>หนองคาย</td> <td>2542</td> <td>2</td> <td>0.79</td> </tr> <tr> <td>เลย</td> <td>2885</td> <td>5</td> <td>1.73</td> </tr> <tr> <td>หนองบัวลำภู</td> <td>2421</td> <td>9</td> <td>3.72</td> </tr> <tr> <td>บึงกาฬ</td> <td>2230</td> <td>6</td> <td>2.69</td> </tr> <tr> <td>รวมเขต</td> <td>27380</td> <td>94</td> <td>3.43</td> </tr> </tbody> </table>	จังหวัด	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนการเกิด Severe Birth asphyxia	อัตรา	อุดรธานี	8298	41	4.94	สกลนคร	5848	16	2.74	นครพนม	3156	15	4.75	หนองคาย	2542	2	0.79	เลย	2885	5	1.73	หนองบัวลำภู	2421	9	3.72	บึงกาฬ	2230	6	2.69	รวมเขต	27380	94	3.43
	จังหวัด	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนการเกิด Severe Birth asphyxia	อัตรา																																	
	อุดรธานี	8298	41	4.94																																	
	สกลนคร	5848	16	2.74																																	
	นครพนม	3156	15	4.75																																	
	หนองคาย	2542	2	0.79																																	
	เลย	2885	5	1.73																																	
	หนองบัวลำภู	2421	9	3.72																																	
	บึงกาฬ	2230	6	2.69																																	
รวมเขต	27380	94	3.43																																		
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย																																				
เอกสารสนับสนุน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก1 รายงาน ก 2 รายงานตัวชี้วัด MCH เขต 8																																				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์ ประธาน MCH Board เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.081 5451499 E-mail : udonhome@yahoo.com นางปาริชาติ สาขามุละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka1970@gmail.com																																				

ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละมารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	ร้อยละ 5				
คำอธิบาย	<p>1.การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>2.ภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH=Postpartum hemorrhage) หมายถึง การเสียเลือดทันทีมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด (cesarean section)</p> <p>3.มารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH (ภาวะตกเลือดหลังคลอด) หมายถึง การตายของมารดาไทยจากสาเหตุการเสียเลือดทันทีมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด (cesarean section)</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	มารดาไทยตายทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชน				
เป้าหมาย	เท่ากับ 0				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตายรายงานสสจ.ภายใน 24 ชม. สสจ.รายงานศูนย์อนามัยภายใน 24 ชม.</p> <p>2. Conference maternal death case และรายงานผลการ Conference maternal death case ภายใน 2 สัปดาห์</p> <p>3. รายงานสืบสวนการตาย (CE) จากสสจ.ไปยังศูนย์อนามัยและกรมอนามัยภายใน 30 วัน</p>				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน จากสาเหตุ PPH ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้น อุบัติเหตุ ในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2564-กันยายน 2565				
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH ร้อยละ 76-100			
	2	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH ร้อยละ 51-75			
	3	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH ร้อยละ 26-50			
	4	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH ร้อยละ 1-25			
	5	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH เท่ากับ 0			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH	ร้อยละ	27.27	12.5	28.57

	จังหวัด	จำนวนมารดาตาย ปี 2564	ตายจาก สาเหตุPPH	ร้อยละ
	บึงกาฬ	0	0	0
	หนองบัวลำภู	0	0	0
	อุดรธานี	3	0	0
	เลย	3	2	66.67
	หนองคาย	0	0	0
	สกลนคร	0	0	0
	นครพนม	1	0	0
	รวมเขต	7	2	28.57
วิธีการ ประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย			
เอกสาร สนับสนุน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก1 รายงาน ก 2 รายงานตัวชี้วัด MCH เขต 8			
ผู้ประสาน งานตัวชี้วัด	นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์ ประธาน MCH Board เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.081 5451499 E-mail : udonhome@yahoo.com นางปาริชาติ สาขามุละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka1970@gmail.com			

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละมารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH																
หน่วยวัด	ร้อยละ																
น้ำหนัก	ร้อยละ 5																
คำอธิบาย	<p>1.การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>2.ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์(PIH=Pregnancy induced hypertension) หมายถึง มารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ BP \geq140/90mmHg หรือมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว (Scotoma: จุดรับภาพบวม) หรือร่วมกับมี Hyperreflexia ปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่</p> <p>3.มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH (ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์) หมายถึง การตายของมารดาไทยจากสาเหตุภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ BP \geq140/90mmHg หรือมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว (Scotoma: จุดรับภาพบวม) หรือร่วมกับมี Hyperreflexia ปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่</p>																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	มารดาไทยตายทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชน																
เป้าหมาย	เท่ากับ 0																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1.โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตายรายงานสสจ.ภายใน 24 ชม. สสจ.รายงานศูนย์อนามัยภายใน 24ชม.</p> <p>2. Conference maternal death case และรายงานผลการ Conference maternal death case ภายใน 2 สัปดาห์</p> <p>3. รายงานสืบสวนการตาย (CE) จากสสจ.ไปยังศูนย์อนามัยและกรมอนามัยภายใน 30 วัน</p>																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน จากสาเหตุ PIH ในช่วงเวลาที่กำหนด																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาเดียวกัน																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2564-กันยายน 2565																
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 76-100</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 51-75</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 26-50</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 1-25</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH เท่ากับ 0</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 76-100	2	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 51-75	3	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 26-50	4	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 1-25	5	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH เท่ากับ 0
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																
1	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 76-100																
2	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 51-75																
3	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 26-50																
4	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH ร้อยละ 1-25																
5	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH เท่ากับ 0																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ														
		หน่วยวัด	2562	2563	2564												
	มารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH	ร้อยละ	0	12.5	14.29												

	จังหวัด	จำนวนมารดาตาย ปี 2564	ตายจาก สาเหตุPIH	ร้อยละ
	บึงกาฬ	0	0	0
	หนองบัวลำภู	0	0	0
	อุดรธานี	3	0	0
	เลย	3	0	0
	หนองคาย	0	0	0
	สกลนคร	0	0	0
	นครพนม	1	1	100
	รวมเขต	7	1	14.29
วิธีการ ประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย			
เอกสาร สนับสนุน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก1 รายงาน ก 2 รายงานตัวชี้วัด MCH เขต 8			
ผู้ประสาน งานตัวชี้วัด	นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์ ประธาน MCH Board เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.081 5451499 E-mail : udonhome@yahoo.com นางปาริชาติ สาขามุละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka1970@gmail.com			



R8WAY
MOPH