**แผนยุทธศาสตร์ MCH เขตสุขภาพที่ 8 (2562-2564)**

**วิสัยทัศน์** “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับเขตที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ”

**พันธกิจ**

1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก กำหนด

มาตรฐาน ประสานและบูรณาการ ทั้งเครือข่ายในเขต

2. นำนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) Coaching

ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate)

3. จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4. สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

**เป้าหมาย (Goal)** ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

**การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา**

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

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

**การวิเคราะห์ SWOT MCH**

**จุดแข็ง (Strengths)**

1. กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสาขา Service Plan ระดับเขต

2. นโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจนและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่หน่วยบริการทุกระดับ

3. หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการ ANC/LR/PP คุณภาพ

4. หน่วยบริการทุกระดับมีการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

5. มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพในการดูแลแม่และเด็ก

**จุดอ่อน (Weaknesses)**

1. การจัด Zoning สูติแพทย์ดูแลเครือข่ายไม่ครอบคลุม

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 มีการประชุมสัญจร

ในส่วนภูมิภาคสม่ำเสมอ

6. นโยบายการพัฒนาห้องคลอดมาตรฐานและติดตามผลการดำเนินงานกรมการแพทย์

7. มีศูนย์วิชาการจากส่วนกลางดูแลพื้นที่เขต ๘ เช่น ศูนย์อนามัยที่ ๘, สำนักการแพทย์

8. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)

**ภัยคุกคาม (Threats)**

1. ผู้รับบริการ แรงงานต่างถิ่น, ต่างชาติ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

2. สภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงทำให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมและพฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยน

แปลงไปส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

3. ความเหลื่อมล้ำด้านสังคมและรายได้ เกิดการอพยพแรงงานต่างถิ่นและการย้ายถิ่นฐาน เกิดปัญหา

การเข้าถึงบริการ

4. ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในทุกวัย

5. ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน

**Tows Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ MCH**

**เป้าหมาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย**

**ปัจจัยความสำเร็จ (Key Successes Factor) การมีส่วนร่วมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัจจัยแวดล้อมภายใน**  **ปัจจัยแวดล้อมภายนอก** | **จุดแข็ง (S)**  1. กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสาขา Service Plan ระดับเขต  2. นโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ  3. หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการ ANC/LR/PP คุณภาพ  4. หน่วยบริการทุกระดับมีการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก  5. มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพในการดูแลแม่และเด็ก | **จุดอ่อน (W)**  1. การจัด Zoning สูติแพทย์ดูแลเครือข่ายไม่ครอบคลุม  2. บุคลากรที่มารับผิดชอบงานใหม่ ขาดทักษะการดูแล  3. ขาดการเชื่อมโยงการประสานงานระดับเครือข่าย  4. ขาดการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยใช้ในการทำงาน  5. หน่วยบริการใช้แนวทางการดูแลมารดาและทารกที่หลากหลาย  6. บุคลากรยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลและประเมินภาวะแทรกซ้อน |
| **โอกาส (O)**  1. ยุทธศาสตร์ชาติ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน  2. ยุทธศาสตร์กระทรวง (PP&P Excellence)  3. แผนงานกระทรวงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)  4. นโยบายของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ เพิ่มแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในส่วนภูมิภาค  6. นโยบายการพัฒนาห้องคลอดมาตรฐานและติดตามผลการดำเนินงานกรมการแพทย์  7. มีศูนย์วิชาการจากส่วนกลางดูแลพื้นที่เขต ๘ เช่น ศูนย์อนามัยที่ ๘, สำนักการแพทย์  8. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) | **ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)**  1. พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ  2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก  3. พัฒนากระบวนการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงร่วมกันระหว่าง  สหสาขาวิชาชีพ  4.พัฒนากลไกการสนับสนุนและติดตามทุกระดับ  5. | **ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO)**  1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC,LR,PP  2.พัฒนาการดูแลระบบ Zoningและการส่งต่อ consult อย่างเป็นระบบ  3.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร DATA Center และระบบMonitoringอย่างมีประสิทธิภาพ  4.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ KM ผ่านการทบทวน MM conference, CQI, Best practice  5.ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร |
| **อุปสรรค (T)**  1. ผู้รับบริการ แรงงานต่างถิ่น, ต่างชาติ ไม่มีหลัก  ประกันสุขภาพ  2. สภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงทำให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมและพฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป  ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์  3. ความเหลื่อมล้ำด้านสังคมและรายได้ เกิดการอพยพแรงงานต่างถิ่นและการย้ายถิ่นฐาน เกิดปัญหา  การเข้าถึงบริการ  4. ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในทุกวัย  5. ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน | **ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST)**  1. ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแล ส่งต่อกรณีฉุกเฉิน  2. จัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษารอบด้าน  3.รณรงค์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร/แบบถาวร ในกลุ่มเสี่ยง | **ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT)**  1.ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในชุมชน  2.สร้างช่องทางการสื่อสารความรู้การดูแลตนเองในชุมชน  3.ส่งเสริมวัฒนธรรมการสร้างครอบครัวอบอุ่น |

**แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562-2564**

| **ระดับหน่วยบริการ** | **A** | **S** | **M** | **F** | | **P** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.งานบริการฝากครรภ์** | | | | | | |
| 1.ระบบบริการ  (Service Delivery) | 1.จัดตั้งศูนย์ประสานครรภ์เสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อคืนข้อมูล/ประสานการดูแลครรภ์เสี่ยง รพ.ลูกข่าย  2.รับปรึกษาการดูแล High risk ANC ภายในจังหวัด/เขต  3.PND Clinic / High risk ANC Clinic / RSA ภายในเขต  4.จัดตั้งศูนย์ COC Very high risk, High risk คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุกสัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์  5.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทาง อายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวาง แผนครอบครัว  6.จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่โซน round รพ.ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ line)  7.พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม  8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์ | 1.จัดตั้งศูนย์ประสานครรภ์เสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อคืนข้อมูล/ประสานการดูแลครรภ์เสี่ยง รพ.ลูกข่าย  2.รับปรึกษาการดูแล High risk ANC ภายในจังหวัด/เขต  3.PND Clinic / High risk ANC Clinic / RSA ภายในเขต  (ปี2562)  4.จัดตั้งศูนย์ COC Very high risk, High risk คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุกสัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์  5.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว  6.จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่โซน round รพ.ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ line)  7.พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม  8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์ | 1.จัดตั้งศูนย์ประสานครรภ์เสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อคืนข้อมูล/ประสานการดูแลครรภ์เสี่ยง รพ.ลูกข่าย  2.รับปรึกษาการดูแล High risk ANC ภายในจังหวัด/เขต  3.PND Clinic / High risk ANC Clinic / RSA ภายในเขต  (ปี2564)  4.จัดตั้งศูนย์ COC Very high risk, High risk คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุกสัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์  5.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว  6.จัดตั้งระบบ Round Zone (รพ.แม่โซน round รพ.ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ line)  7.พัฒนาระบบ Fast track, ระบบ consult หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม  8. จัดทำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์ | | 1.พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพตาม R 8 Model  2.พัฒนาศักยภาพ จนท.ฝากครรภ์ให้บริการ ANC คุณภาพ  3.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน  4.คัดกรองความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง  5.กำหนดเกณฑ์ Early warning sign การส่งต่อสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท  6.คืนข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุกสัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์  7.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว  8.ซ้อมแผนฉุกเฉินครรภ์เสี่ยง | 1.พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพตาม R 8 Model  2.พัฒนาศักยภาพ จนท.ฝากครรภ์ให้บริการ ANC คุณภาพ  3.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน  4.คัดกรองความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง  5.กำหนดเกณฑ์ Early warning sign การส่งต่อสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท  6.ติดตามเยี่ยมบ้าน case very high risk ทุกสัปดาห์/High risk ทุก 2 สัปดาห์  7.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว  8.ซ้อมแผนฉุกเฉินครรภ์เสี่ยง |
| 2.กำลังคนด้านสุขภาพ(Workforce) | 1.คณะกรรมการ MCH BOARDจังหวัด  2.คณะกรรมการความเสี่ยง  3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH  4.บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม  \*กุมารศัลยแพทย์อย่างน้อย1คน  \*สูตินรีแพทย์ จำนวน 10 คน  \*เวชศาสตร์มารดาและทารก1คน  \* รังสีแพทย์รักษาด้าน วินิจฉัยและรักษา intervention  5.ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม  \* อายุรแพทย์  \* จิตแพทย์  \* เวชศาสตร์ครอบครัว  6.มี Care manager ดูแลครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล  7.อบรมและฝึกทักษะสูติแพทย์ ในการทำ PND  8. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  9.ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง | 1.คณะกรรมการ MCH BOARDจังหวัด  2.คณะกรรมการความเสี่ยง  3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH  4.บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม  \*กุมารศัลยแพทย์อย่างน้อย1คน  \*สูตินรีแพทย์ จำนวน 10 คน  \*เวชศาสตร์มารดาและทารก1คน  \* รังสีแพทย์รักษาด้าน วินิจฉัยและรักษา intervention  5.ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม  \* อายุรแพทย์  \* จิตแพทย์  \* เวชศาสตร์ครอบครัว  6.มี Care manager ดูแลครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล  7.อบรมและฝึกทักษะสูติแพทย์ ในการทำ PND  8.พัฒนาศักยภาพพยาบาลคลินิกพิเศษ  - PND  - Very High risk  9. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  10.ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง | 1.คณะกรรมการ MCH BOARDจังหวัด  2.คณะกรรมการความเสี่ยง  3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH  4.บุคลากรที่ควรเพิ่มเติม  \*สูตินรีแพทย์ จำนวน 10 คน  5.ประสานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม  \* อายุรแพทย์  \* จิตแพทย์  \* เวชศาสตร์ครอบครัว  6.มี Care manager ดูแลครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล  7.พัฒนาศักยภาพพยาบาลคลินิกพิเศษ  - PND  - Very High risk  9. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  10.ประชุมวิชาการครรภ์เสี่ยง | | 1.คณะกรรมการ MCH BOARD ระดับอำเภอ  2.คณะกรรมการความเสี่ยง  3. มีคณะกรรมการ HRM /HRD MCH  3.พยาบาลทุกคนฝึกประสบการณ์ ทักษะที่รพศ 10 วัน/คน/ปี  4. อบรมแพทย์/พยาบาลในการคัดกรอง High Risk ANC  5.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to/Good practice | 1. อบรมพยาบาลงานANCคุณภาพ  2.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to/Good practice  3.อบรม อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก |
| 3.ระบบข้อมูลข่าวสาร(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.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเลคทรอนิค | 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.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเลคทรอนิค | 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.ระบบข้อมูลส่งต่อและป้อนกลับทางอิเลคทรอนิค | | 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 | 1.จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์  2.ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในพื้นที่  3.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก |
| 4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug &Equipment) | 1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์  2.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT  3.มี Mobile U/S  4.มี Mobile douple U/Sสำหรับตรวจ รพช./PCC  5.เครื่องวัดค่า O2 sat | 1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์  2.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์  3.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT  4.มี Mobile U/S  5.มี Mobile douple U/Sสำหรับตรวจ รพช./PCC  6.เครื่องวัดค่า O2 sat | 1.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์  2.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์  3.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT  4.มี Mobile U/S  5.มี Mobile douple U/Sสำหรับตรวจ รพช./PCC  6.เครื่องวัดค่า O2 sat | | 1.Fetal doptone  2.เครื่องตรวจ fetal monitor ในห้องฝากครรภ์  3.เครื่อง ultrasound ในห้องฝากครรภ์  4.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT  5.เครื่องวัดค่า O2 sat | 1.Fetal doptone  2.ยา Triferdine, calcium, Folic, Ferrous, dT  3.เครื่องวัดค่า O2 sat |
| 5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพFinancing | 1. UC  2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม  3. PPA  4. เงินบำรุงสถานบริการ  5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่ | 1. UC  2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม  3. PPA  4. เงินบำรุงสถานบริการ  5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่ | 1. UC  2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม  3. PPA  4. เงินบำรุงสถานบริการ  5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่ | | 1. UC  2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม  3. PPA  4. เงินบำรุงสถานบริการ  5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่ | 1. UC  2. งบลงทุน/งบค่าเสื่อม  3. PPA  4. เงินบำรุงสถานบริการ  5. เงินกองทุนสุขภาพพื้นที่ |
| 6.Governance & การมีส่วนร่วม( Participation) | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.พชอ.  3.อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.พชอ.  3.อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน |

| **ระดับหน่วยบริการ** | **A** | **S** | **M** | **F** | **P** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.งานบริการห้องคลอด** | | | | | |
| 1.ระบบบริการ (Service Delivery) | 1. critical care of labour (severe obstetric / medical complication, Very Extremely LBW newborn)  2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR  กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องรีบผ่าตัดภายใน 30 นาที (Critical case pass to OR) มีข้อบ่งชี้ ดังนี้  -Fetal distress ที่เข้าได้ตาม Cat III  - Prolapsed cord with fetal heart positive  -Placenta previa with active bleeding>500ml.  -Prolong second stage of labor  -Previous C/S in active labor  -Breech Presentation in active labor  3.ระบบ Round LR online  4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์  5.บริการผ่าตัดคลอดตลอด24ชม.  6.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)  7.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน | 1. critical care of labour (severe obstetric / medical complication, Very Extremely LBW newborn)  2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR  กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องรีบผ่าตัดภายใน 30 นาที (Critical case pass to OR) มีข้อบ่งชี้ ดังนี้  -Fetal distress ที่เข้าได้ตาม Cat III  - Prolapsed cord with fetal heart positive  -Placenta previa with active bleeding>500ml.  -Prolong second stage of labor  -Previous C/S in active labor  -Breech Presentation in active labor  3.ระบบ Round LR online  4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์  5.บริการผ่าตัดคลอดตลอด24ชม.  6.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)  7.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน | 1. complicated care of labour (obstetric / medical complication, LBW newborn)  2. ระบบ Fast track Refer in to LR ,OR  3.ระบบ Round LR online  4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์  5.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)  6.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน | 1. safe normal delivery  2. Appropriate management ก่อนและระหว่างส่งต่อรพ.แม่ข่าย  3.ระบบส่งต่อ High risk pregnancy  4.ระบบปรึกษาสูติแพทย์  5.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)  6.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน | 1.การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง  2.ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก  3.วางแผนครอบครัว  4.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)  5.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน |
| 2.กำลังคนด้านสุขภาพ(Workforce) | 1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤต, , การช่วยคลอดระยะที่2 การคลอดไหล่ยาก การคลอดท่าก้น การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด,CPGอบรมภาคปฏิบัติการรักษาวิกฤติในห้องคลอด) | 1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤต, , การช่วยคลอดระยะที่2 การคลอดไหล่ยาก การคลอดท่าก้น การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด,CPGอบรมภาคปฏิบัติการรักษาวิกฤติในห้องคลอด) | 1.อบรมแพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (Ultrasound, การอ่านผล EFM, การคลอดภาวะวิกฤต, การช่วยคลอดระยะที่ 2 การคลอดไหล่ยาก การคลอดท่าก้น ช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด, CPGอบรมภาคปฏิบัติการรักษาวิกฤติในห้องคลอด) | 1. อบรมแพทย์ใช้ทุน / พยาบาลห้องคลอด (Ultrasound, การอ่านผล EFM, การคลอดไหล่ยาก การคลอดท่าก้น ช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด, CPG,อบรมภาคปฏิบัติการรักษาวิกฤติในห้องคลอด,หมุนเวียนพยาบาลห้องคลอดปฏิบัติงานที่ห้องคลอด รพท./รพศ.≥10วัน | 1.จัดซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม  -BBA  -Breech Assisting  -Eclampsia  -PPH |
| 3.ระบบข้อมูลข่าวสาร(IT) | 1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด  2.ระบบ Line LR network  3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network  4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก  5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ Line | 1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด  2.ระบบ Line LR network  3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network  4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก  5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ Line | 1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด  2.ระบบ Line LR network  3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network  4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก  5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ Line | 1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด  2.ระบบ Line LR network  3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network  4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก | 1.ทะเบียนส่งต่อและป้อนข้อมูลย้อนกลับ  2.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก |
| 4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug &Equipment) | 1.ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min  2.ระบบยาและเวชภัณฑ์  ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone  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  4.เพิ่มห้องผ่าตัดให้พอเพียง | 1.ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min  2.ระบบยาและเวชภัณฑ์  ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone  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  4.เพิ่มห้องผ่าตัดให้พอเพียง | 1.มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct  2. EFM 3. ยา Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV fluid, Bricanyl, Dexamethasone 4. Neonatal resuscitation Unit and Equipment, Drug  5.Transport incubator | 1.มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct  2. EFM 3. ยา Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV fluid, Bricanyl, Dexamethasone 4. Neonatal resuscitation Unit and Equipment, Drug  5.Transport incubator | 1.ยา Triferdine หลังคลอด 6 เดือน/ยาคุมกำเนิด  2.ยาคุมกำเนิด  3.ระบบเครื่องมือ,เครื่อง u/s, doptone, Pulse, oxymeter |
| 5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพFinancing | 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 | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.พชอ.  3.อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน | 1.คณะกรรมการ MCH Board  2.คปสอ. |

| **ระดับหน่วยบริการ** | **A** | **S** | **M** | **F** | **P** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.งานบริการหลังคลอด** | | | | | |
| 1.ระบบบริการ  (Service Delivery) | 1.พัฒนาPPคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอด เน้นการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของ 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH (Critical Zoning Care )  2.1 กำหนดเกณฑ์การติดตามเยี่ยมเพื่อดูแลต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ดังนี้  2.1.1 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลภายใน 24 ชั่วโมง เช่น กลุ่มร้องเรียน  2.2.2 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลภายใน 1 สัปดาห์ เช่น กลุ่มVery High Risk Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH กลุ่ม High Risk  2.2.3 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กลุ่มLow Risk และVery Low Risk  3.Family Planning ในกลุ่มVery High Risk และHigh Risk  จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk  4.พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มHigh Risk Newborn เน้นการคันหาคัดกรองเพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ทันเวลา เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening,การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง  5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่สูติแพทย์ประจำรพ.แม่โซน ในการทำหัตถการเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา Postpartum hemorrhage | 1.พัฒนาPPคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอด เน้นการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของ 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH (Critical Zoning Care )  2.1 กำหนดเกณฑ์การติดตามเยี่ยมเพื่อดูแลต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ดังนี้  2.1.1 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลภายใน 24 ชั่วโมง เช่น กลุ่มร้องเรียน  2.2.2 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลภายใน 1 สัปดาห์ เช่น กลุ่มVery High Risk Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH กลุ่ม High Risk  2.2.3 กลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กลุ่มLow Risk และVery Low Risk  3.Family Planning ในกลุ่มVery High Risk และHigh Risk  จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk  4.พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มHigh Risk Newborn เน้นการคันหาคัดกรองเพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ทันเวลา เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening,การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง  5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่สูติแพทย์ประจำรพ.แม่โซน ในการทำหัตถการเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา Postpartum hemorrhage  6.พัฒนาระบบแพทย์ปรึกษาประจำโซน | 1.พัฒนาPPคุณภาพ เน้นการดูแลมารดาหลังคลอด รักษาภาวะแทรกซ้อนของ 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH  (Critical Zoning Care)  2.จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแล กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH ให้พร้อม  3.Family Planning ในกลุ่มVery High Risk และHigh Risk จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk)  4.ตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening,การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง  5.พัฒนาระบบแพทย์ปรึกษาประจำโซน  6.ระบบส่งต่อ fast track  7. พัฒนาบุคลากรในเรื่องการดูแลภาวะวิฤกตมารดา ทารก ในระยะหลังคลอดและ NCPR แก่ แพทย์ พยาบาลทุกคน  8.ซ้อมแผนฉุกเฉินวิกฤตในระยะหลังคลอดและ NCPR แก่ แพทย์ พยาบาลทุกคน | 1.พัฒนาPPคุณภาพ เน้นการดูแลมารดาหลังคลอด รักษาภาวะแทรกซ้อนของ 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH  (Critical Zoning Care)  2.จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแล กลุ่มโรคสำคัญ คือ Heart disease ,Preterm ,PIH ,GDM ,PPH ให้พร้อม  3.Family Planning ในกลุ่มVery High Risk และHigh Risk จัดบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิดระยะ 3-5 ปี ให้แก่กลุ่ม High Risk)  4.ตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,การเฝ้าระวังและตรวจประเมินทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดโดยใช้ Neonatal Abstinence Screening,การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง  5.ระบบส่งต่อ fast track  6. พัฒนาบุคลากรในเรื่องการดูแลภาวะวิฤกตมารดา ทารก ในระยะหลังคลอดและ NCPR แก่ แพทย์ พยาบาลทุกคน  7.ซ้อมแผนฉุกเฉินวิกฤตในระยะหลังคลอดและ N | 1.การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง  2.ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก  3.วางแผนครอบครัว  4.ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่ม(PPH Preterm PIH Heart PTL GDMA2 SLE)  5.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉิน |
| 2.กำลังคนด้านสุขภาพ(Workforce) | 1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะชักหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด ) | 1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะชักหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด ) | 1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะชักหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด ) | 1. อบรมและฝึกทักษะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / แพทย์ใช้ทุน / พยาบาลหลังคลอด (ภาวะวิกฤต, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะชักหลังคลอด, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด ) | 1.จัดซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม  -CPR  -Breech Assisting  -Eclampsia  -PPH |
| 3.ระบบข้อมูลข่าวสาร(IT) | 1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด  2.ระบบ Line LR network  3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network  4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก  5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ Line | 1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด  2.ระบบ Line LR network  3.ระบบ Line consultation ศูนย์ส่งต่อ network  4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก  5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ Line | 1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด  2.ระบบ Line LR network  3.ระบบLine consultation ศูนย์ส่งต่อ network  4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก  5.พัฒนาระบบการ Round ลูกโซนทุกวันผ่านระบบ Line | 1.ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด  2.ระบบ Line LR network  3.ระบบLine consultation ศูนย์ส่งต่อ network  4.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก | 1.ทะเบียนส่งต่อและป้อนข้อมูลย้อนกลับ  2.พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลมารดาและทารก |
| 4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug &Equipment) | 1.ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min  2.ระบบยาและเวชภัณฑ์  ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone  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 | 1.ระบบคลังเลือดหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม.FFP,Plt.conct ,O ,ระบบAuto หมู่เลือดพิเศษ, ระบบ FT ได้เลือดภายใน15min  2.ระบบยาและเวชภัณฑ์  ระบบยาหมุนเวียนในจังหวัด และพวงบริการ เพื่อให้บริการแก่ รพ.เครือข่ายตลอด 24 ชม. ยา Novo7 Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV Fluid, Bricanyl, Dexamethasone  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 | 1.มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct  2. EFM 3. ยา Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV fluid, Bricanyl, Dexamethasone 4. Neonatal resuscitation Unit and Equipment, Drug  5.Transport incubator | 1.มีระบบคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพFP,Plt.conct  2. EFM 3. ยา Cytotec, Nalador, Hydralazine, Adalat, MgSO4, Crystaloid IV fluid, Bricanyl, Dexamethasone 4. Neonatal resuscitation Unit and Equipment, Drug  5.Transport incubator | 1.ยา Triferdine หลังคลอด 6 เดือน/ยาคุมกำเนิด  2.ยาคุมกำเนิด  3.ระบบเครื่องมือ,เครื่อง u/s, doptone, Pulse, oxymeter |
| 5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพFinancing | 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 | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.ศูนย์อนามัยที่ 8  3.สำนักการแพทย์ เขต 8  4.สปสช.เขต 8  5.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  6.พชอ. | 1. คณะกรรมการ MCH Board  2.พชอ.  3.อสม. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (ครู, พระ) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน | 1.คณะกรรมการ MCH Board  2.คปสอ. |