

Service Plan

Maternal and Child Health

เขตสุขภาพที่ 8

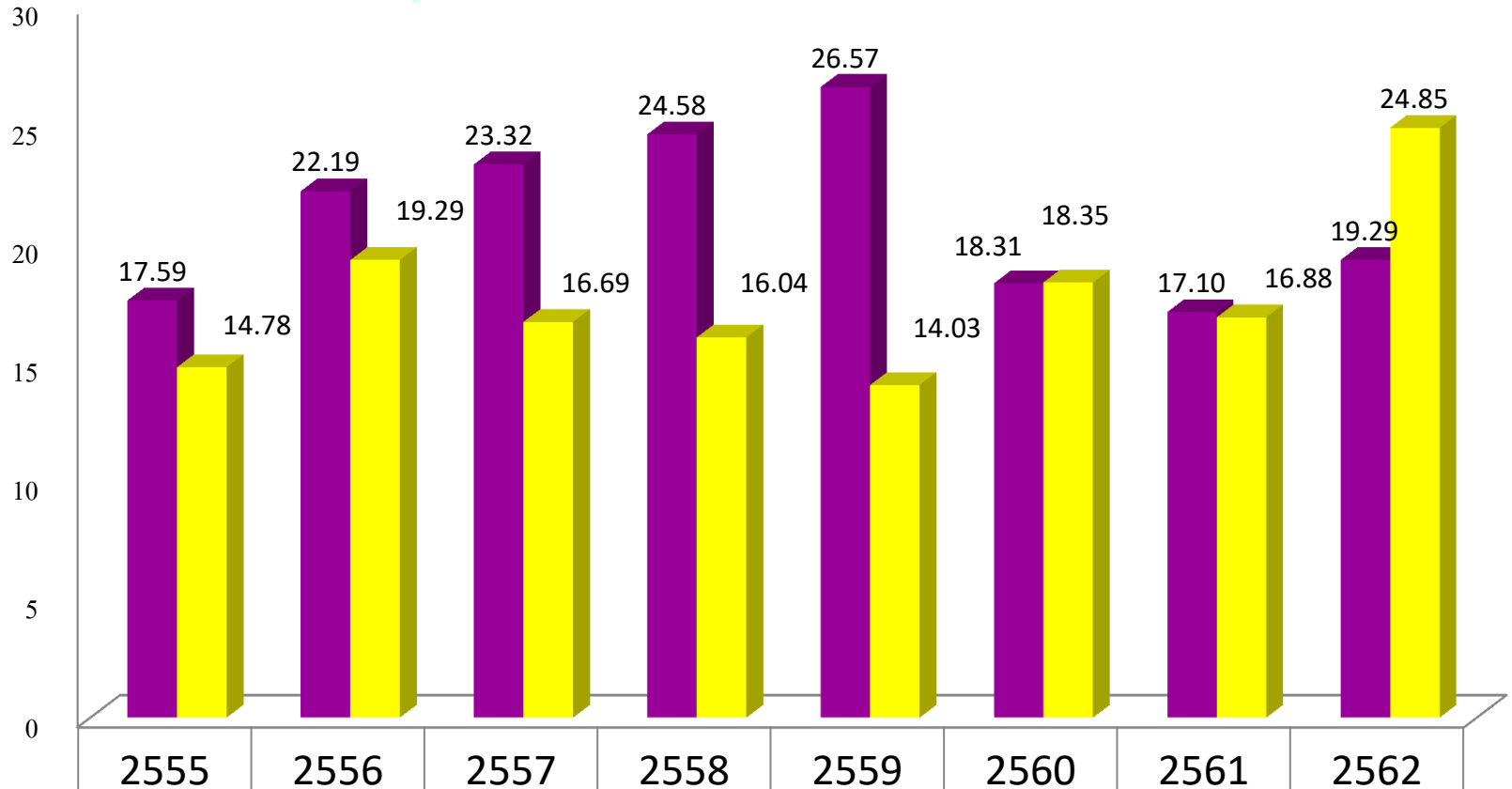
Focal point 1
อุดรธานี

Focal point 2
สกลนคร





สถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2555-2562



ประเทศ	17.59	22.19	23.32	24.58	26.57	18.31	17.10	19.29
เขตสุขภาพที่ 8	14.78	19.29	16.69	16.04	14.03	18.35	16.88	24.85



R8WAY
MOPH

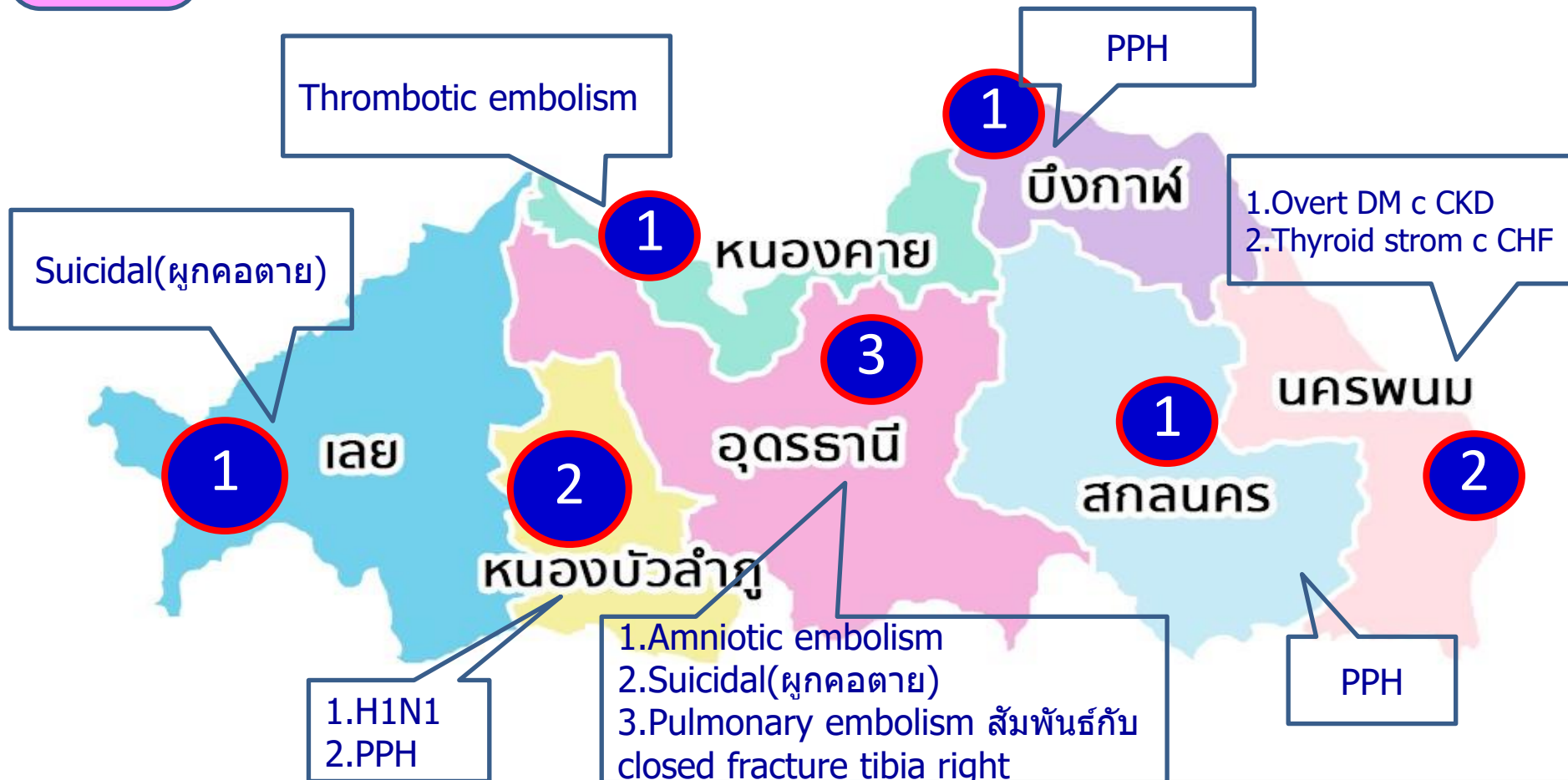
สรุปสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เด็กเกิด
มีชีพ
44,272
คน

จำนวนมารดาตาย จำนวน 11 ราย = 24.85 ต่อแสนLB

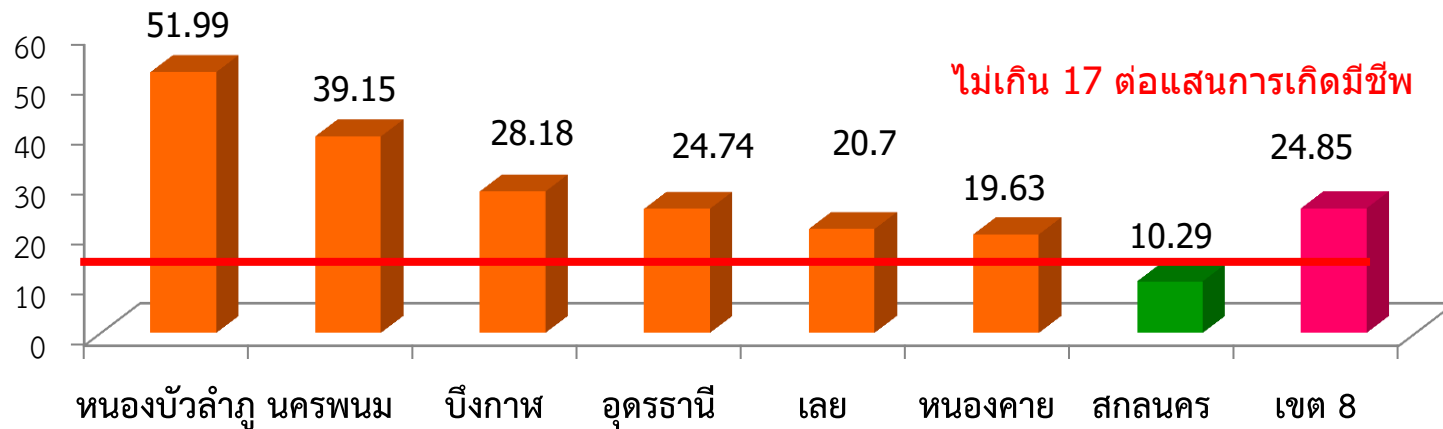
Direct cause 6 จำนวน 6 ราย (54.55%) PPH 3 ราย, Embolism 1 ราย, Suicidal 2 ราย

Indirect cause จำนวน 5 ราย (45.45%)

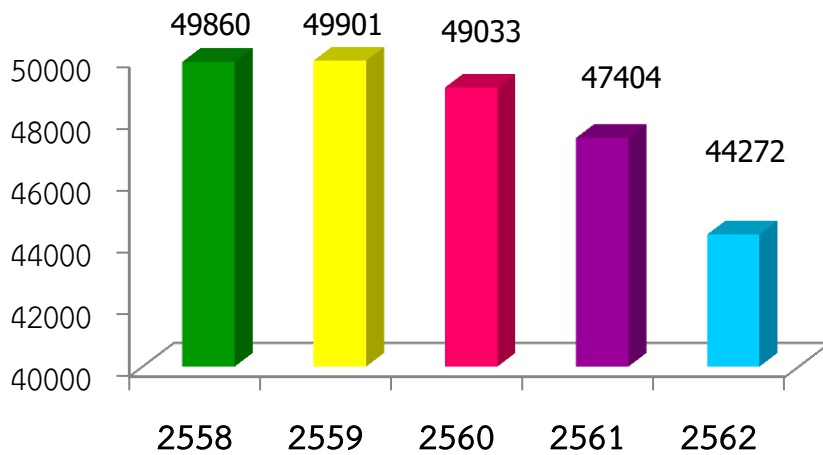




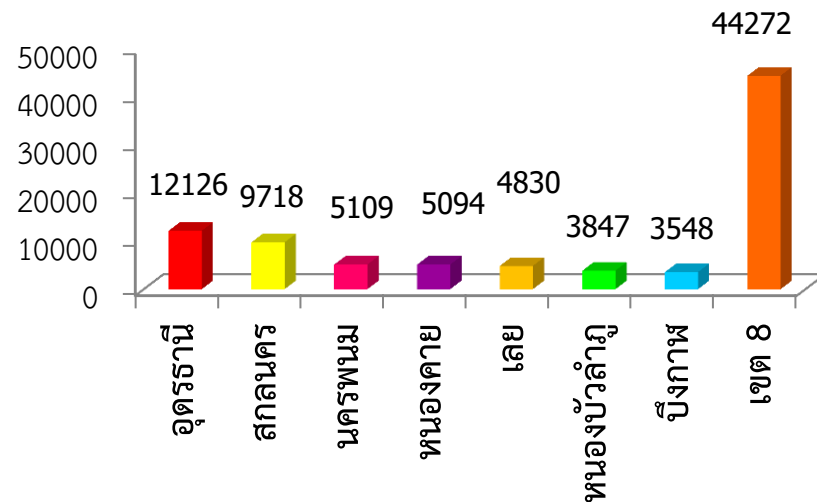
อัตราการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562



จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต ปี 2558-2562 ณ กย.62

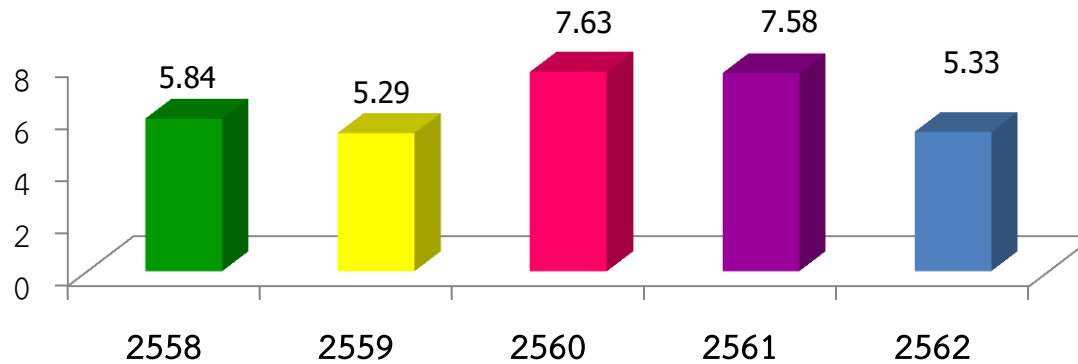


จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต ปี 2562

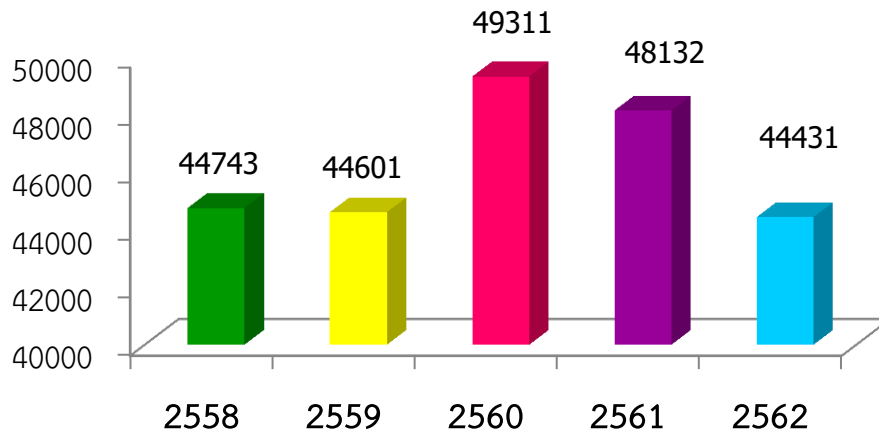




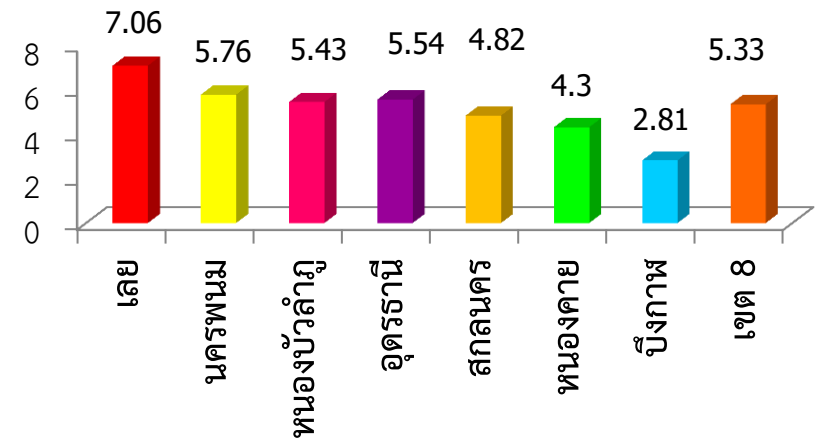
อัตราทารกตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558 -2562



จำนวนเด็กเกิดทั้งหมดปี 2558-2562 ณ ตค.62



อัตราทารกตายปริกำเนิดรายจังหวัดปี 2562





ทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

ลดลงจากเดิม 50%

ปี 2561 ทารกตายปริกำเนิดจาก BA 20 คน

ปี 2562 ทารกตายปริกำเนิดจาก BA ไม่เกิน 10 คน

ทารกตายปริกำเนิดจาก BA 22 คน = 9.57%

เพิ่มขึ้น 10 %

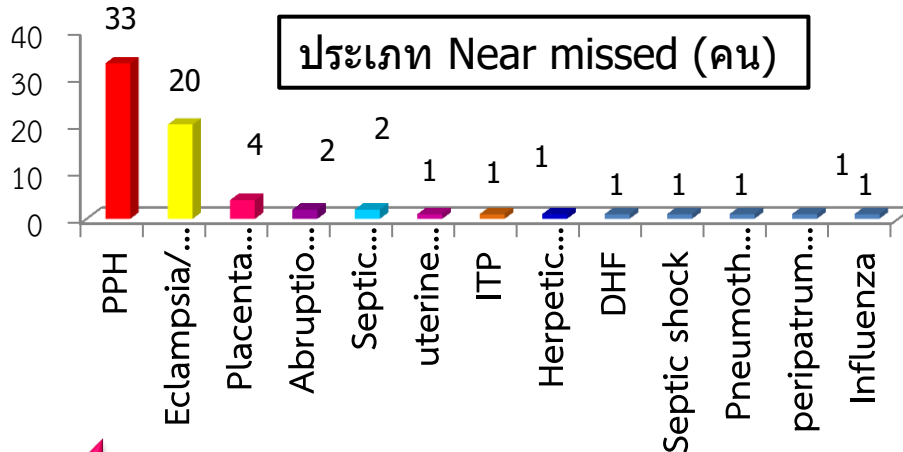
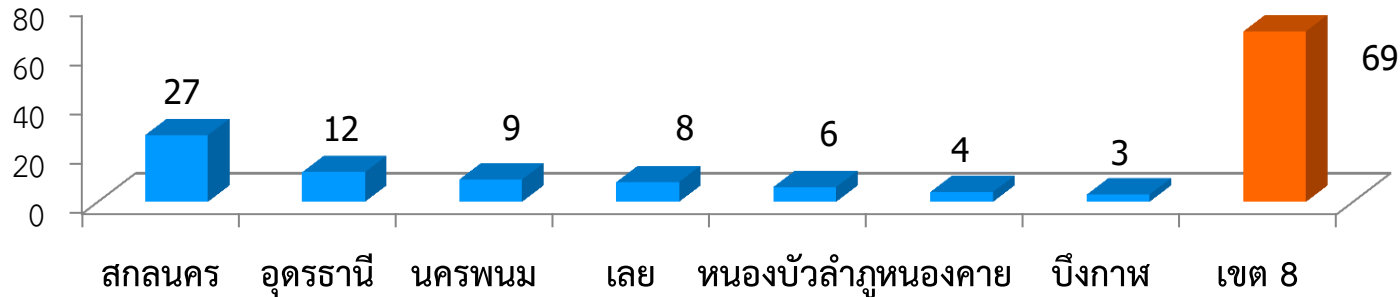


■ จำนวนทารกตายจากBA ปี61	11	2	0	3	2	0	2	20
■ จำนวนทารกตายจากBA ปี62	7	3	5	3	2	2	0	22



สถานการณ์ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

**Near missed 69 ราย จาก
Eclampsia, hysterectomy, PPH, unplanned ICU**



ประเภท Near missed (คน)

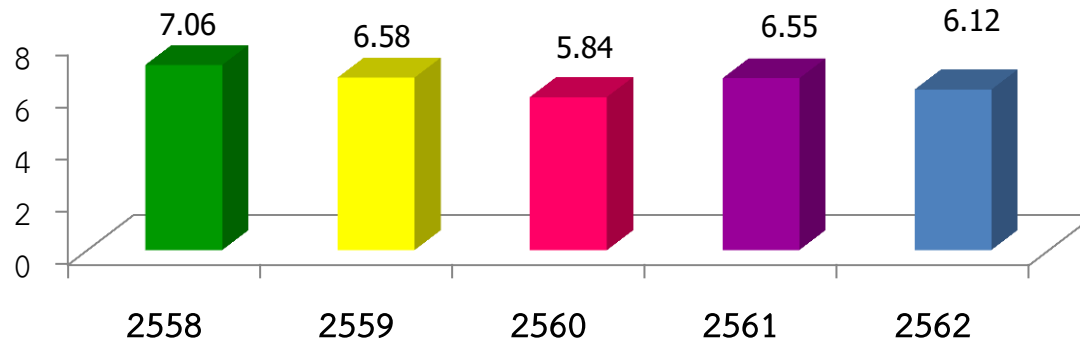
ดัดมดลูก ทั้งหมด 29 ราย จากสาเหตุ

1. PPH c uterine atony จำนวน 22 ราย
2. Placenta accreta จำนวน 4 ราย
3. Abruptio placenta จำนวน 2 ราย
4. Uterine rupture จำนวน 1 ราย

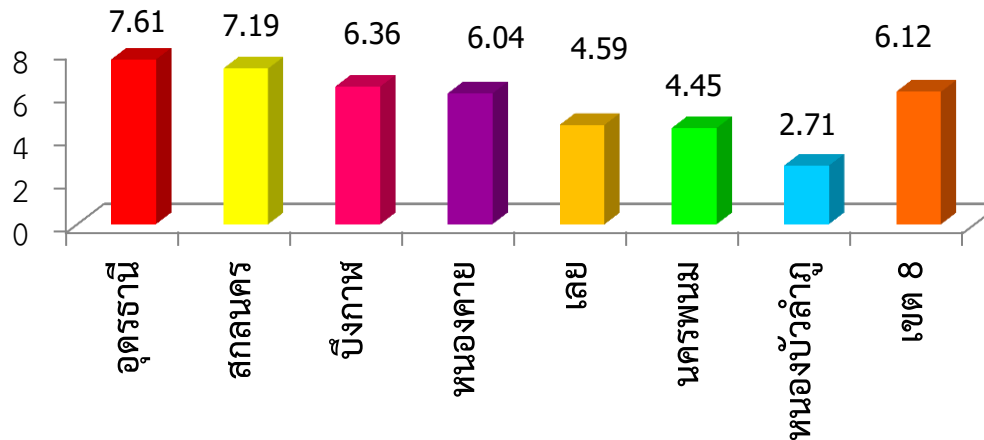
รายงาน Monitor MMR ทุกวันจันทร์



ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558 -2562



ร้อยละการคลอดก่อนกำหนดรายจังหวัดปี 2562



จาก
weakness

- มารดาตาย เพิ่มขึ้น
- ทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ BA เพิ่มขึ้น
- Case near missed ในมารดา

เพิ่ม
Strength

- ANC ตามเกณฑ์เสี่ยง ,ตาม โซน
- LR คุณภาพ
- PP คุณภาพ
- ระบบส่งต่อ เน้น รีบส่ง ก่อนทรุดหนัก
- ระบบ Consult โดยสูติแพทย์ 24 ชม.
- ระบบ Fast track : PPH ,critical case

เพื่อ
GOAL
Outcome

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50%
- ทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ BA ลดลง 50%

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2563
ภายใต้มหัศจรรย์ 1000 วัน

เป้าหมาย ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราทารกตายปริกำเนิดจาก BA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด 4.การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10%			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2562 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25, 16.97และ 27.5 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH, PIH, Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ, SLE, Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี เครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ	สร้างกระบวนการพัฒนา	พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่ และเด็ก	
กิจกรรม หลัก	1.เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย(ท้องถิ่น ชุมชน) ใน การมีส่วนร่วมการดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็ก 2.ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคี เครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแล เบื้องต้นและส่งต่อทันทีกรณีฉุกเฉิน 3.ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	1.พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่าง ต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน PNC 2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (ANC Board)และการสื่อสาร DATA center MCHและระบบMonitoringเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 3.พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับ ติดตามทุกระดับ 4.สร้างความรู้สุขภาพรอบด้านแก่ประชาชน	1.พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ 2.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 3.พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติ แพทย์อย่างเป็นระบบ 4.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ 5.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่ผ่านการทบทวน MM conferene, CQI, Best practice 6.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2.MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผน ติดตามงานทุก 3 เดือน 3.รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการ ดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ 4.นิเทศ กำกับ Coaching 5.ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดา ทารกและฝึกทักษะ พยาบาล	ไตรมาส 2 1.นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สู่การ ปฏิบัติ 2.นิเทศกำกับในการดูแลตาม แนวทาง Region 8 Model 3. Coaching on the job training 4.MM conference, CQI 5.เยี่ยมเสริมพลัง	ไตรมาส 3 1.Coaching on the job training 2.MM conference, CQI	ไตรมาส 4 1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย(ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราทารกตายปริกำเนิดจาก BA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ปีละ 2จังหวัด 4.การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10% 5. MM conference, CQI

เข็มมุ่ง SP MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50 %
- อัตราทารกปรกติกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ลดลง 50 %
- ลดการเกิด Near missed ในมารดา 50%
- การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10%
- จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ปีละ 2 จังหวัด
 - ปี 2562 สกลนคร หนองบัวลำภู
 - ปี 2563 เลย นครพนม
 - ปี 2564 หนองคาย บึงกาฬ

เป้าหมาย (Goal) : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์

Primary Prevention

Health literacy

♦วัยเรียน วัยรุ่น

➢ ความรู้การป้องกันการ

ตั้งครรภ์

➢ วัคซีน

➢ ค้นหาโรคประจำตัว

♦แม่ตั้งครรภ์ (ANC คุณภาพ) ค้นหาความเสี่ยง

➢ อาการผิดปกติ

➢ อาหาร

➢ การปฏิบัติตัว

➢ ประวัติโรคประจำตัว

SD MCH 1 บริการผู้ป่วยผ่าตัดคลอด

SD MCH 2 บริการมารดาตกเลือดหลังคลอด

SD MCH 3 บริการดูแลรักษาส่งต่อทารกแรกเกิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

Sharing Human & Training

♦สมรรถนะ บุคลากร + ฝึกประสบการณ์

LR 10 วัน/คน/ปี (จำนวนตลอดต่อเดือน)

♦ซ่อมแผนฉุกเฉิน ในชุมชน+รพสต.+รพ.

พัฒนาบริการคุณภาพ

•ANC คุณภาพ รพ. A,S,M,F,รพสต.

•Risk group care รพ. A,S,M,F,รพสต.

•LR คุณภาพ รพ.ระดับ A, S, M, F (พิจารณาครรภ์เสี่ยงสูงควรคลอด ในรพ. ที่มีสูติแพทย์ใช้ระบบส่งต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า)

•PP คุณภาพ รพ. A, S, M, F ,รพสต.

•ระบบส่งต่อคุณภาพ Fast track รพ. A, S, M, F

•ระบบปรึกษาโดยสูติแพทย์ 24 ชม.

เป้าหมาย

•มารดาตาย

ลดลง

•ทารกตาย

ปริกำเนิด

ลดลง

•ผ่านรับรอง

PNC

MCH ทั้ง

เขต

ภายในปี 67

Zoning โซน 1 อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย

โซน 2 สกลนคร นครพนม บึงกาฬ



•พัฒนาระบบโปรแกรมฐานข้อมูลผ่านระบบ ANC Dashboard Monitor case High risk pregnancy

- ❑ พัฒนาศักยภาพ รพ.ระดับ A,S,M1,M2 ให้สามารถดูแลเครือข่ายโดย
สูติแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ได้พบสูติแพทย์ทุก Case อย่างน้อย 1 ครั้ง
ต่อเดือน มีระบบปรึกษา Risk group care โดยสูติแพทย์ 24 ชม.
- ❑ พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ รพ.ระดับ A, S, M, F (พิจารณาครรถ์เสี่ยง
สูงควรคลอด ในรพ.ที่มีสูติแพทย์ใช้ระบบส่งต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูง
กว่า)
- ❑ พัฒนา ANC คุณภาพ, PP คุณภาพ รพ. A, S, M, F ,รพสต.
- ❑ พัฒนาระบบส่งต่อคุณภาพ Fast track รพ. A, S, M, F

GAP : 1. Health Literacy

- วัยรุ่นตั้งครรภ์ ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง โรคประจำตัว อาการผิดปกติ
- ความรู้ในการดูแลตนเอง อาหารโภชนาการ
- 2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง/โรคประจำตัวทางอายุรกรรม
- 3. ระบบการส่งต่อและให้คำปรึกษากรณีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
- 4. บุคลากรขาดสมรรถนะ ทักษะ ในการดูแลประเมิน
- 5. ห้องคลอดในรพ.ระดับ F2 F3 ที่ให้บริการคลอดบางแห่งยัง
ขาดระบบการสำรองเลือด

What's Next

ปี 2563

พัฒนา ANC สตรีแพทย์ออกตรวจครรภ์เสี่ยงในรพช.ลูกข่ายเดือนละ 1 ครั้ง
(แนวทาง Udon model)

พัฒนา LR เน้นการป้องกัน PPH การสำรวจเลือด ยาที่จำเป็น
ทักษะของทีมบุคลากร

ระบบการ Consult & ส่งต่อ

ระบบส่งต่อคุณภาพ
บูรณาการร่วมกับ Service plan สาขาอื่น ได้แก่ MED,Surgery,
จิตเวช, กุมารเวชกรรม, ER & EMS, เวชกรรมสังคม
ระบบฐานข้อมูล ANC Dashboard ที่เชื่อมโยงทั้งเครือข่าย R8way

แบ่งพื้นที่โซนการดูแล MCH Region 8

จำนวน 2 โซน

โซน 1

อุดรธานี
หนองคาย
หนองบัวลำภู
เลย

41

สถิติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.หนองคาย (S) 5 คน
*รพ.ท่าบ่อ (M2) 3 คน
*รพ.โพนพิสัย (F1) 0 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.เลย (S) 5 คน
*รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน
*วังสะพุง (F1) 2 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
*รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน
*รพ.นาแก (F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 17 คน
*รพ.อุดร (A) 6 คน
*รพ.กุมภวาปี (M1) 4 คน
*รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
*รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
*รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
*รพ.บ้านดุง (F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 5 คน
*รพ.บึงกาฬ (S) 3 คน
*รพ.เซกา (F1) 1 คน(ผอ.)
*รพ.บึงโขงหลง (F2) 1 คน(ผอ.)

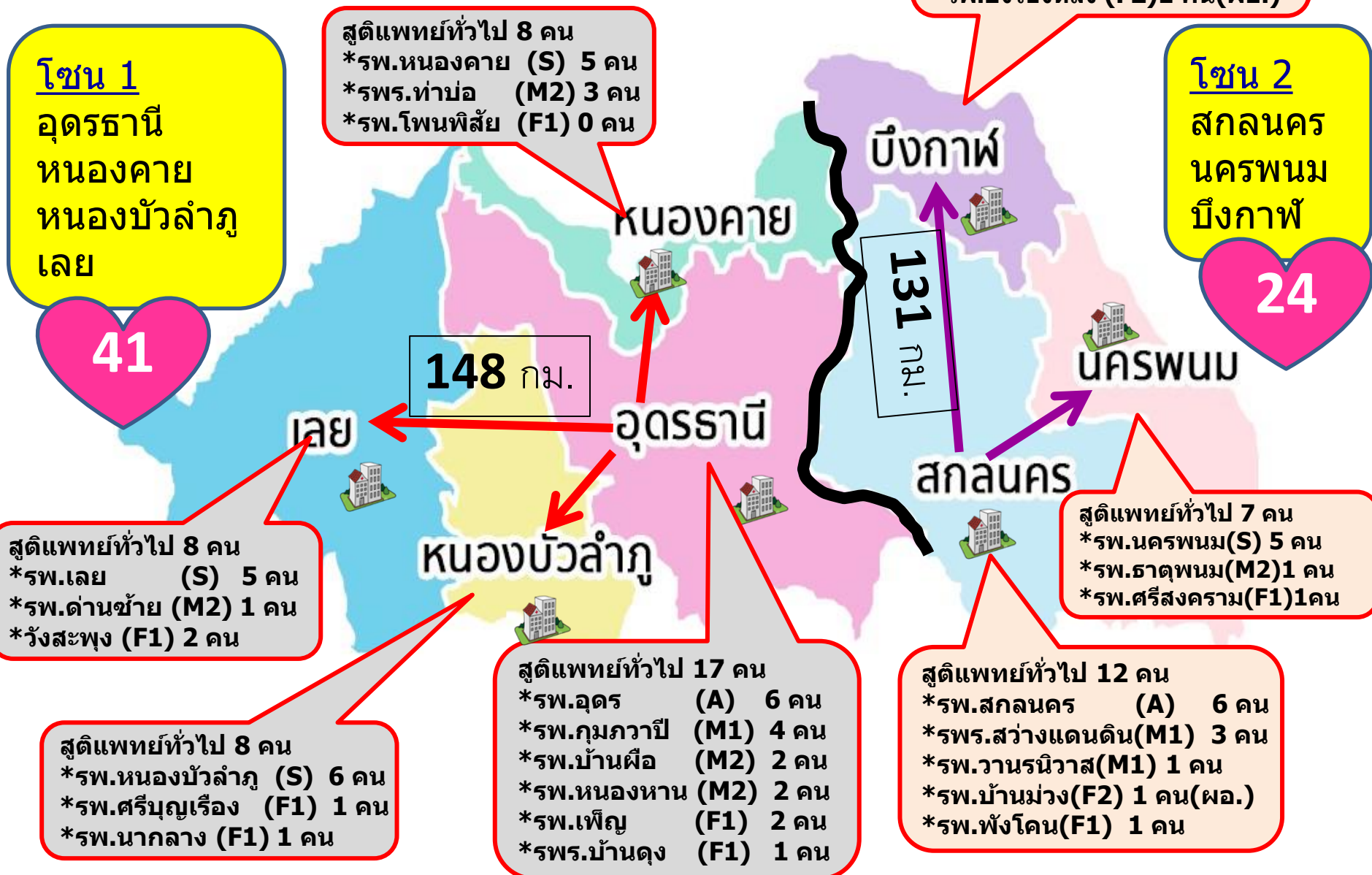
โซน 2

สกลนคร
นครพนม
บึงกาฬ

24

สถิติแพทย์ทั่วไป 7 คน
*รพ.นครพนม (S) 5 คน
*รพ.ธาตุพนม (M2) 1 คน
*รพ.ศรีสงคราม (F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 12 คน
*รพ.สกลนคร (A) 6 คน
*รพ.สว่างแดนดิน (M1) 3 คน
*รพ.วานรนิวาส (M1) 1 คน
*รพ.บ้านม่วง (F2) 1 คน(ผอ.)
*รพ.พังโคน (F1) 1 คน



พัฒนาระบบการ ANC เขตสุขภาพที่ 8

สูติแพทย์ออกดูแล High risk pregnancy ที่รพช.ลูกข่ายเดือนละ 1 ครั้ง

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.หนองคาย (S) 5 คน
*รพ.ร.ท่าบ่อ (M2) 3 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 5 คน
*รพ.บึงกาฬ (S) 3 คน
*รพ.เซกา (F1) 1 คน(ผอ.)
*รพ.บึงโขงหลง (F2) 1 คน(ผอ.)

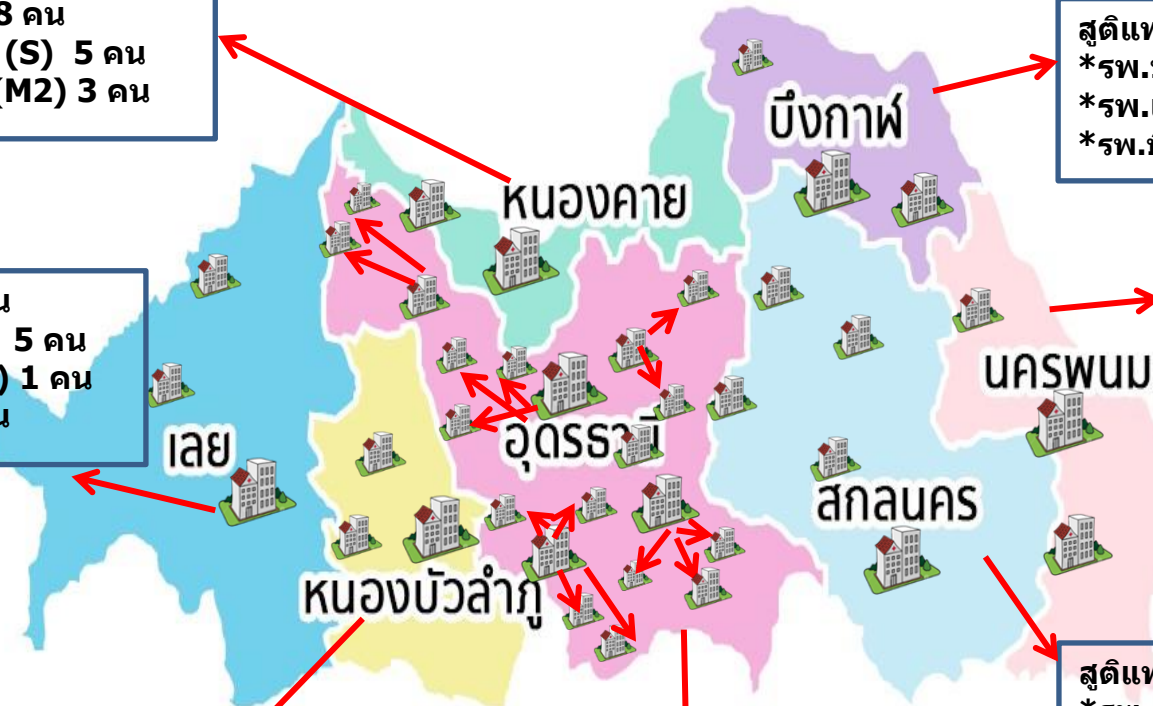
สูติแพทย์ทั่วไป 7 คน
*รพ.นครพนม(S) 5 คน
*รพ.ธาตุพนม(M2) 1 คน
*รพ.ศรีสงคราม(F1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 12 คน
*รพ.สกลนคร (A) 6 คน
*รพ.สว่างแดนดิน(M1) 3 คน
*รพ.วานรนิวาส(M1) 1 คน
*รพ.บ้านม่วง(F2) 1 คน(ผอ.)
*รพ.พังโคน(F1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 17 คน
*รพ.อุดร (A) 6 คน
*รพ.กุมภวาปี (M1) 4 คน
*รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
*รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
*รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
*รพ.บ้านดุง (M1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
*รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน
*รพ.นากลาง (F1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.เลย (S) 5 คน
*รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน
*รพ.วังสะพุง (F1) 2 คน



การวางระบบป้องกัน PPH เขตสุขภาพที่ 8

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน

- *รพ.หนองคาย (S) 5 คน
- *รพ.ท่าบ่อ (M2) 3 คน

ขาดระบบการสำรองเลือด

- *รพ.สังคม *รพ.โพธิ์ตาก
- *รพ.สระใคร *รพ.เผ่าไร่
- *รพ.รัตนวาปี

SD MCH 2 บริการมารดาตกเลือดหลังคลอด

- ระบบสำรองเลือดและยาที่จำเป็น รพ.ทุกระดับ
- M1 M2 และ F1 ที่มีสูติแพทย์สามารถทำ Hysterectomy และหัตถการ กรณี PPH

สูติแพทย์ทั่วไป 5 คน

- *รพ.บึงกาฬ (S) 3 คน
- *รพ.เซกา (F1) 1 คน(ผอ.)
- *รพ.บึงโขงหลง (F2) 1 คน(ผอ.)

รพ.ทุกแห่งมีระบบการสำรองเลือด

สูติแพทย์ทั่วไป 7 คน

- *รพ.นครพนม(S) 5 คน
- *รพ.ธาตุพนม(M2) 1 คน
- *รพ.ศรีสงคราม(F1) 1 คน

ขาดระบบการสำรองเลือด

- *รพ.นาแก *รพ.ปลาปาก
- *รพ.บ้านแพง *รพ.ท่าอุเทน
- *รพ.นาหว้า *รพ.นาทม
- *รพ.โพนสวรรค์ *รพ.วังยาง

สูติแพทย์ทั่วไป 12 คน

- *รพ.สกลนคร (A) 6 คน
- *รพ.สว่างแดนดิน(M1) 3 คน
- *รพ.วานรนิวาส(M1) 1 คน
- *รพ.บ้านม่วง(F2) 1 คน(ผอ.)
- *รพ.พังโคน(F1) 1 คน

ขาดระบบการสำรองเลือด

- *รพ.กุศบาก *รพ.โพนนาแก้ว
- *รพ.นิคมน้ำอุ่น

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน

- *รพ.เลย (S) 5 คน
- *รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน
- *วังสะพุง (F1) 2 คน

ขาดระบบการสำรองเลือด

- *รพ.ท่าลี่ *รพ.ภูกระดึง
- *รพ.ผาขาว *รพ.ปากชม
- *รพ.เอราวัณ *รพ.ภูหลวง
- *รพ.นาด้วง *รพ.ภูเรือ
- *รพ.นาแห้ว *รพ.หนองหิน

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน

- *รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
- *รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน
- *รพ.นาแก (F1) 1 คน

ขาดระบบการสำรองเลือด

รกรายืนยันข้อมูล

สูติแพทย์ทั่วไป 17 คน

- *รพ.อุดร (A) 6 คน
- *รพ.กุมภวาปี (M1) 4 คน
- *รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
- *รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
- *รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
- *รพ.บ้านดุง (M1) 1 คน

รพ.ทุกแห่งมีระบบการสำรองเลือด



แนวทางปฏิบัติเพื่อลดมารดาเสียชีวิต

โรคสำคัญ	ANC	LR	PP	COC	Refer
PPH	-ให้ยาบำรุง ให้ Hct>30vol% -กรณี placenta previa ถ้าสงสัย placenta accreta ให้ส่ง MRI -กรณีเคยผ่าคลอด ให้สอน self detected uterine contraction	-กลุ่มเสี่ยงเจาะ lab,จองเลือด แกร็บ -ทุกรพ.สำรองเลือดตามบริบท อย่างน้อย≥2U -ใช้ Partograph ,ใช้ถุงตวงเลือด ,ซ้อมแผน PPH , กำหนดเวลาการรักษาด้วยยา ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบส่งต่อ -นวัตกรรม Alert team รพช.ด้วยการใช้ เสียเลือด 300 ml. -นวัตกรรม Alert สูติแพทย์ ทุกห้องคลอด:เสียเลือด 500 ml.ให้โทรปรึกษาสูติแพทย์ทันที -นวัตกรรม 2hr.intensive care in LR	-closed observ ation 24 hr. in PP	-กรณีตัดมดลูกหรือต้องเย็บแผล ฝึเย็บหลายครั้ง ให้ส่งต่อตรวจแผลซ้ำ	-ระหว่างประสานส่งต่อให้ใส่ condom balloon tamponade ทุก ราย -ระหว่างนำส่งให้วัด BP,PR,RR ทุก 15นาที -ก่อนถึงรพ. เป้าหมาย 20 นาที ให้ประเมินปริมาณเสียเลือดเพิ่มเติม ในกรณียังไม่คลอด ให้ตรวจภายในเพื่อประเมินการคลอด
PIH	-ป้องกันในกลุ่มเสี่ยง ด้วย ASA -รพ.สต.ส่งต่อเมื่อมีสัญญาณเตือนภัย -รพช.วินิจฉัย SPE ให้รีบปรึกษาสูติแพทย์ เพื่อให้ MgSO4ที่รพช. -ส่งต่อล้าหมุน เมื่อ BP<160/110	-ติดตามอาการใกล้ขีดจนถึง 3วันแรกหลังคลอด -ยุติการตั้งครรภ์หลัง BP stable 4-6 ชม.	-closed observ ation 24 hr. in PP	-กรณีชักให้ส่งต่อเย็บมบ้าน	-ระหว่างส่งต่อเตรียม MgSO4และอุปกรณ์พร้อมช่วยเหลือเมื่อชัก

แนวทางปฏิบัติเพื่อลดมารดาเสียชีวิต

โรคสำคัญ	ANC	LR	PP	COC	Refer
Med disease	-สูติแพทย์ติดตามการรักษาพร้อมอายุรแพทย์ -ฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ -ยุติการตั้งครรภ์กรณีครรภ์เสี่ยงสูง	-แรกรับวัด oxygen satทุกราย -ค้นหาสัญญาณเตือนภัยเชิงรุกในโรคสำคัญ ได้แก่ หัวใจวาย, DKA, thyroid, platelet ต่ำ -จอง ICU หากมีข้อบ่งชี้	-ให้บริการคุมกำเนิด	-ส่งเยี่ยมบ้าน - mapping ร่วมกับทีม 1669	-ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อรักษา ร่วมกัน
Suicide	-ประเมิน 2Q, 9Q, 8Q แรก ANC และทุกไตรมาส -กำหนดกลุ่มเสี่ยง ติดตาม ใกล้ชิด -พบความเสี่ยงส่งปรึกษา จิตแพทย์ -ถ้าพบปัญหายาเสพติด ให้ดูแลเพิ่มเติม	-ประเมิน 2Q, 9Q, 8Q แรก รับ -ถ้าพบปัญหาให้ปรึกษา จิตแพทย์ -ถ้าพบปัญหายาเสพติด ให้ดูแลเพิ่มเติม	-ถ้าห้องคลอด ไม่ได้ ประเมิน 2Q, 9Q, 8Q ให้ ประเมิน	-ส่งต่อเยี่ยมบ้าน -ถ้าพบปัญหายาเสพติด ให้ส่งต่อ	ส่งปรึกษา จิตแพทย์เพื่อรักษา ร่วมกัน
Criminal abortion	-จัดช่องทางบริการ คุมกำเนิด -จัดช่องทางเข้าถึง RSA -ถ้ามาในระยะ sepsis ให้รักษาตามแนวทาง sepsis guideline -หลังปลอดภัยให้บริการ คุมกำเนิด				