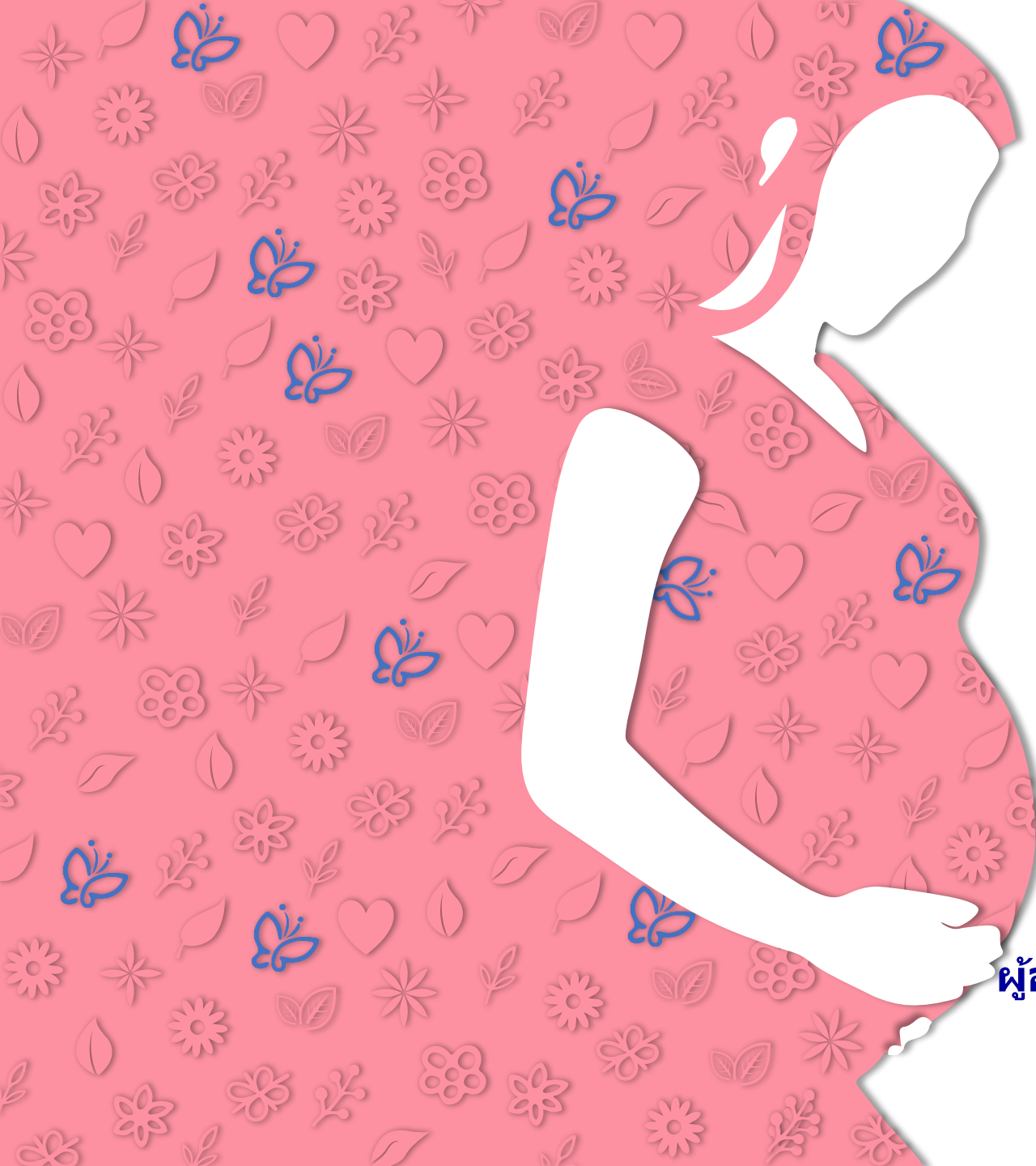




แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
ประธาน SP Plan สาขาแม่และเด็ก
เขตสุขภาพที่ 8
29 เม.ย.2567

ประเด็นนำเสนอ

- 
- 01 สถานการณ์
 - 02 House Model
 - 03 KPI Template
 - 04 แผนพัฒนาระบบ ปี 2567-2569
 - 05 One Region One System สาขาแม่และเด็ก
 - 06 สิ่งที่ต้องการให้เขตสนับสนุน

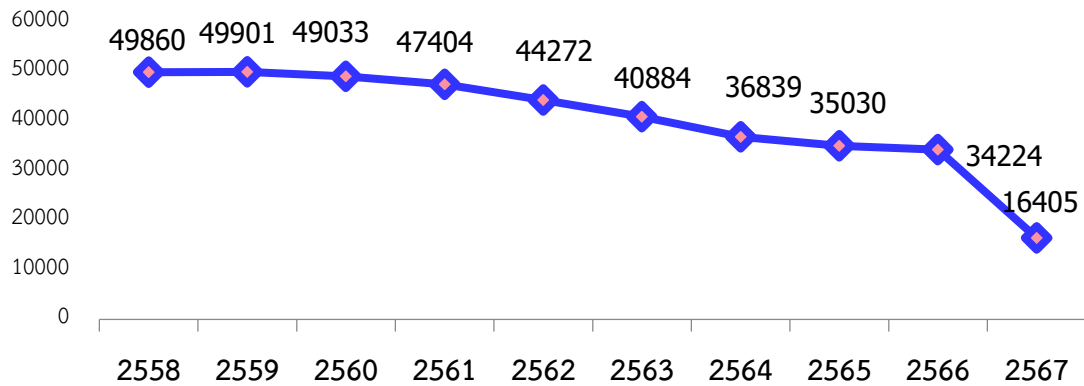


R8WAY
MOPH

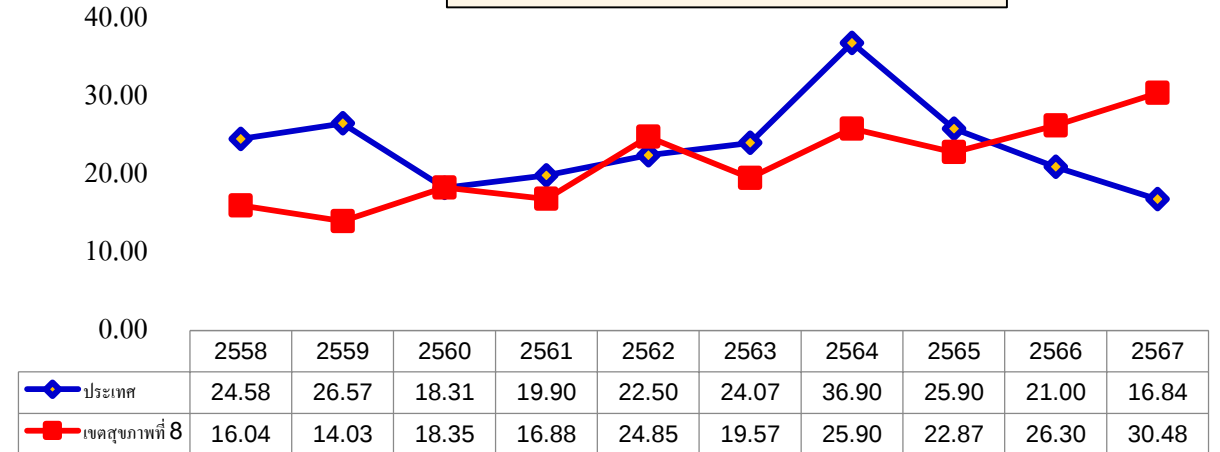
1

สถานการณ์

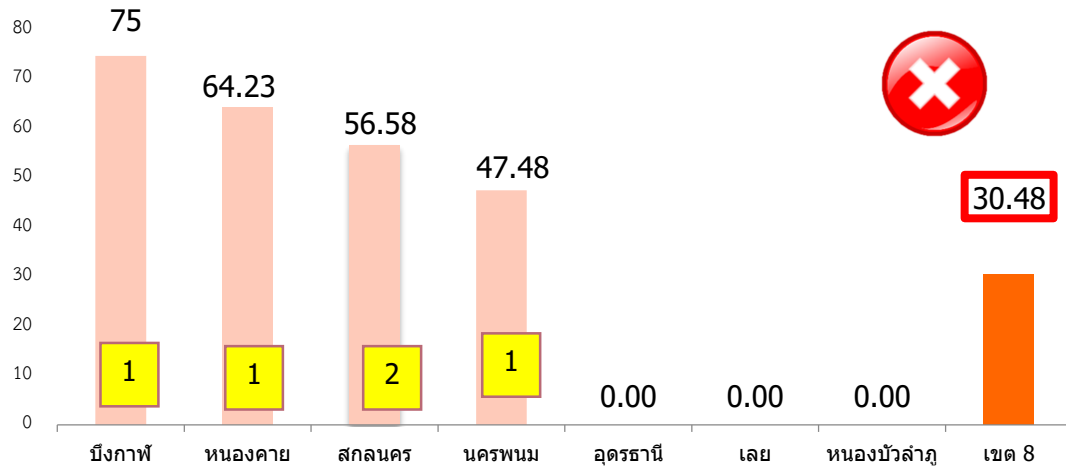
จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2558-2567 ณ มีค.67



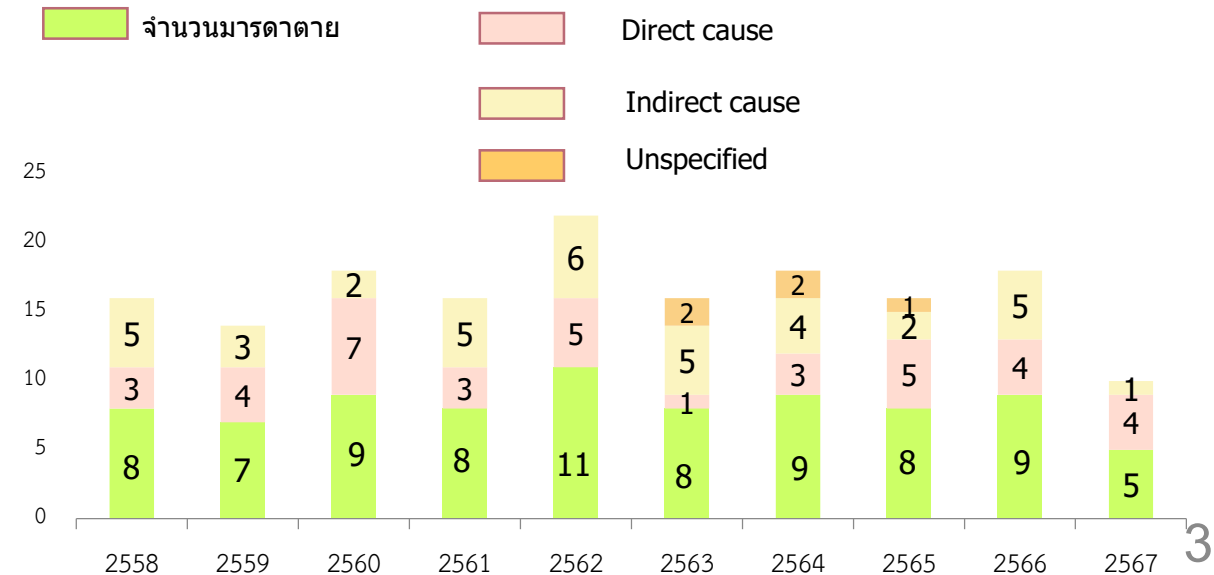
อัตราการตาย ณ มีค.67



อัตราการตาย ปี 2567 (ณ มีค.67) รายจังหวัด



สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558 - 2567 (ณ มีค.67)



ที่มา : รายงาน CE/รายงานตัวชี้วัดเขต/รายงาน ก 2 สสจ.

Mapping MMR เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 (ณ มี.ค.67)

Direct cause 4 ราย (80%)

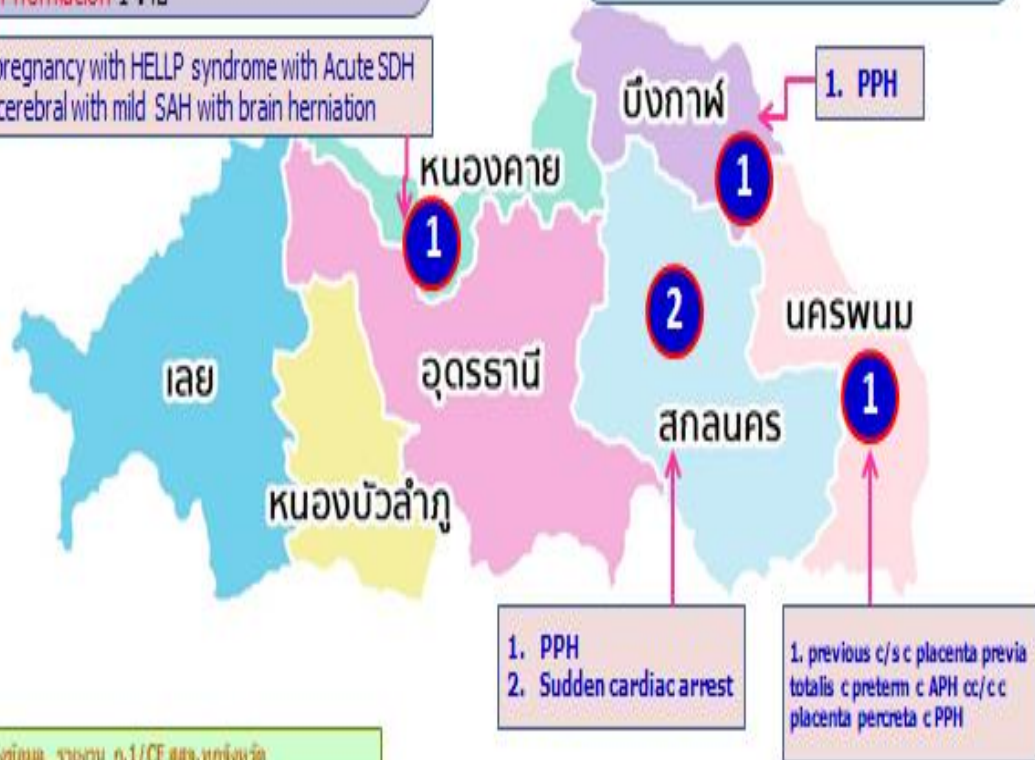
* PPH 3 ราย

* Twin pregnancy with HELLP syndrome with Acute SDH left cerebral with mild SAH with brain herniation 1 ราย

Indirect cause 1 ราย (25%)

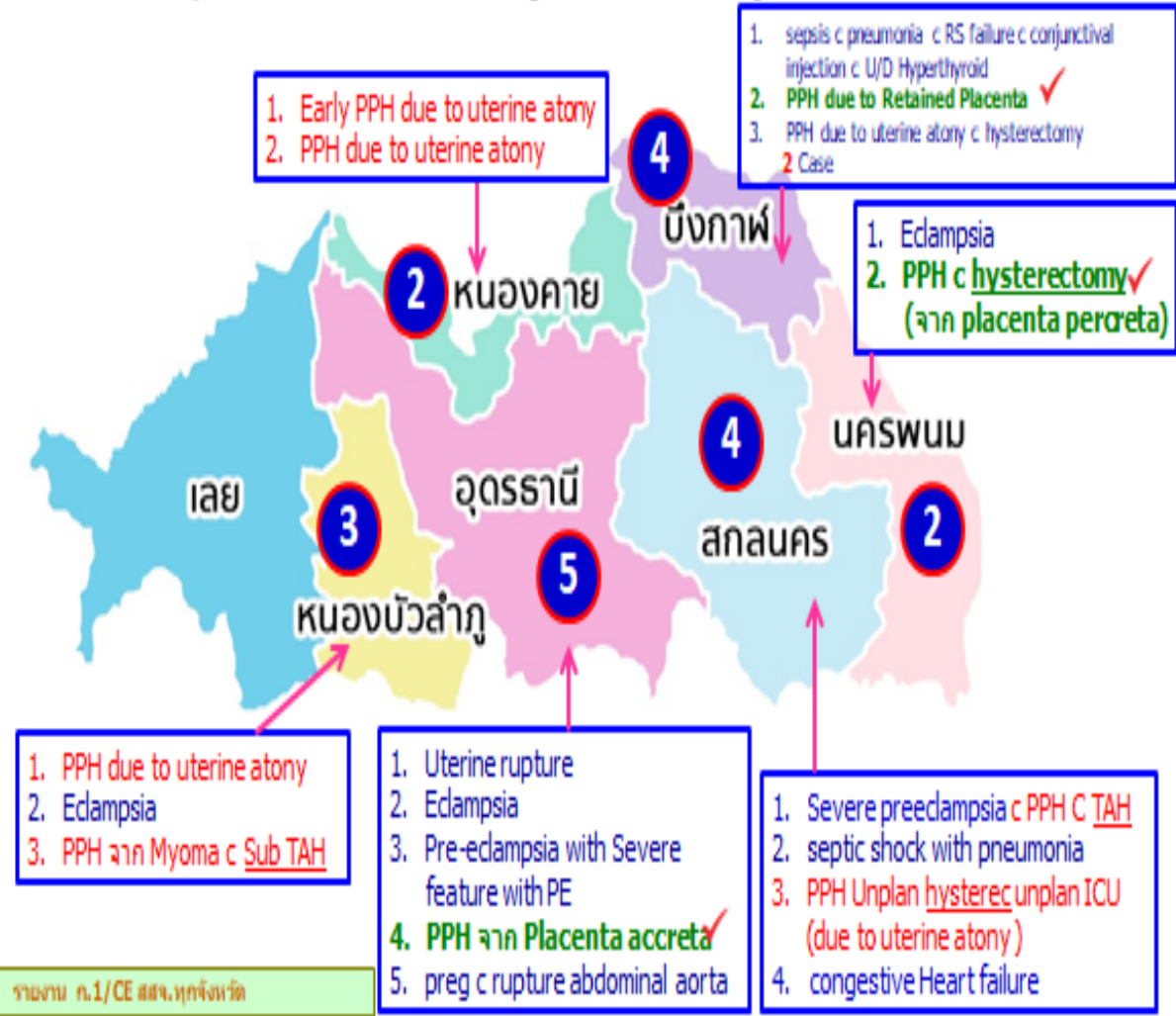
* Sudden cardiac arrest

1. Twin pregnancy with HELLP syndrome with Acute SDH left cerebral with mild SAH with brain herniation



แหล่งข้อมูล: รายงาน ณ.1/CE สสจ.ทุกจังหวัด

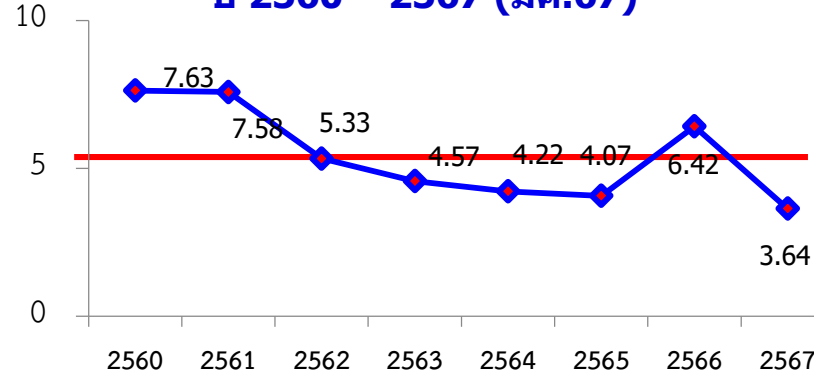
สรุปสถานการณ์การ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 (ณ มี.ค.2567) รวม 20 ราย



แหล่งข้อมูล: รายงาน ณ.1/CE สสจ.ทุกจังหวัด

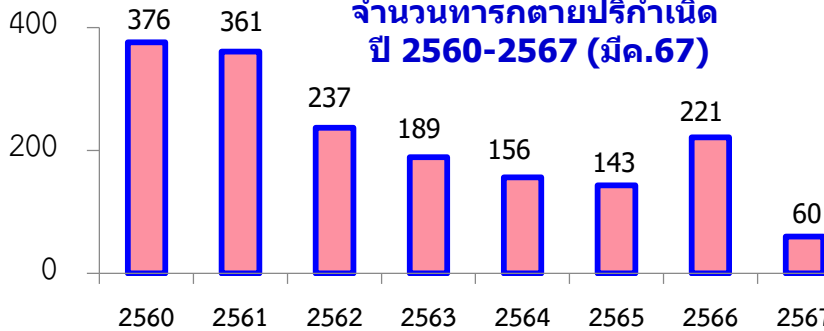
สถานการณ์

อัตราทารกตายปริกำเนิด
ปี 2560 – 2567 (มิด.67)

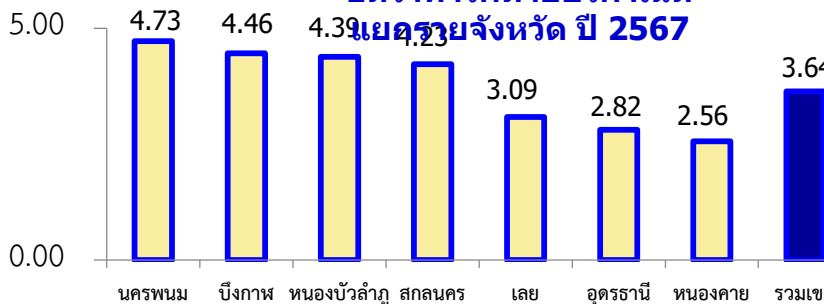


ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด

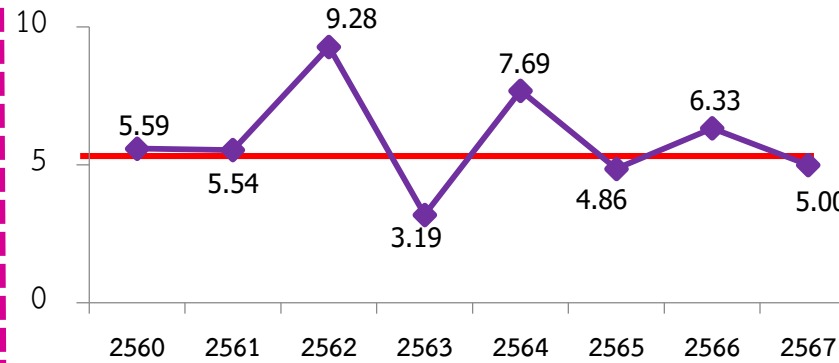
จำนวนทารกตายปริกำเนิด
ปี 2560-2567 (มิด.67)



อัตราทารกตายปริกำเนิด
แยกรายจังหวัด ปี 2567

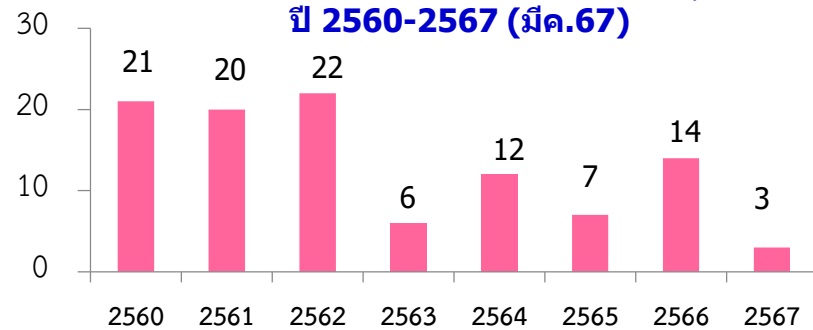


ร้อยละทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA
ปี 2560 – 2567 (มิด.67)

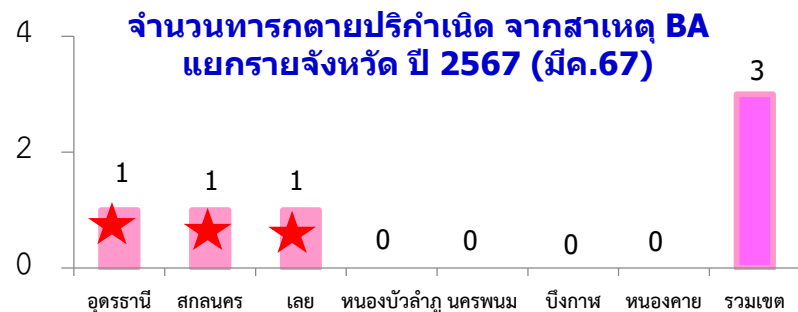


ไม่เกินร้อยละ 5.0 จากสาเหตุ BA

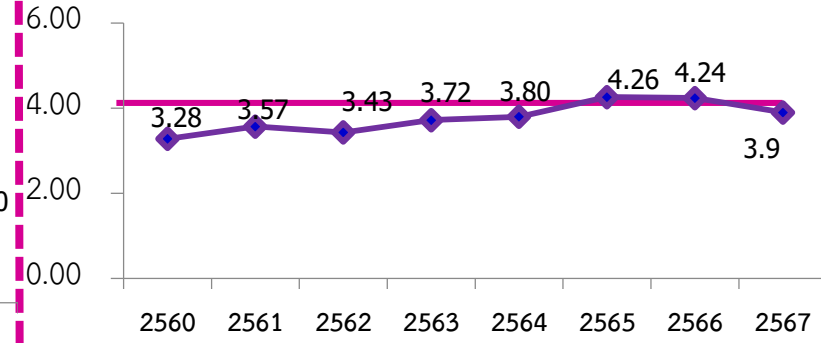
จำนวนทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA
ปี 2560-2567 (มิด.67)



จำนวนทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA
แยกรายจังหวัด ปี 2567 (มิด.67)

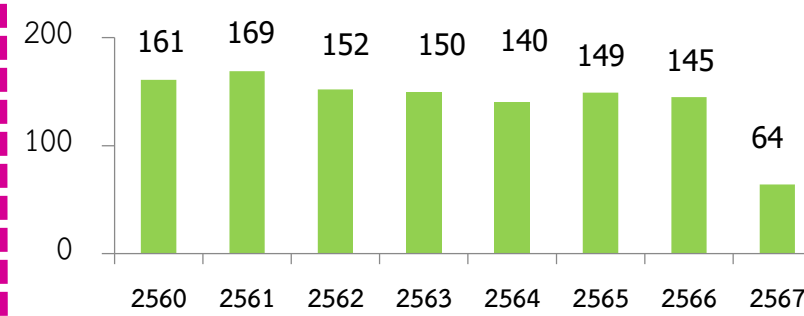


อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia
ปี 2560 – 2567 (มิด.67)



ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ

จำนวนทารกเกิด Severe BA
ปี 2560-2567 (มิด.67)

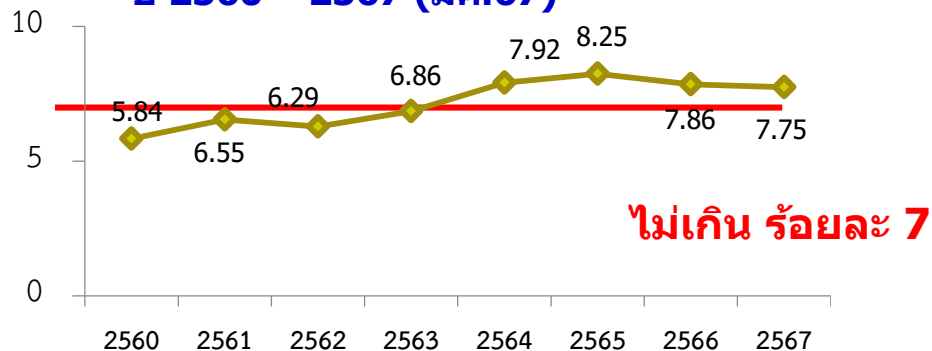


อัตรา การเกิด Severe Birth Asphyxia
แยกรายจังหวัด ปี 2567

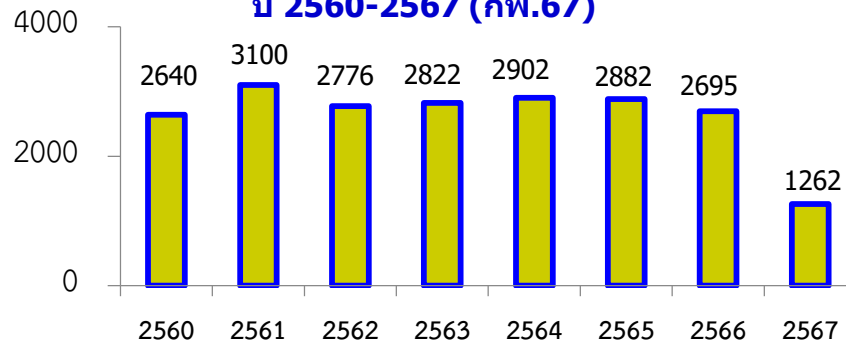


สถานการณ์

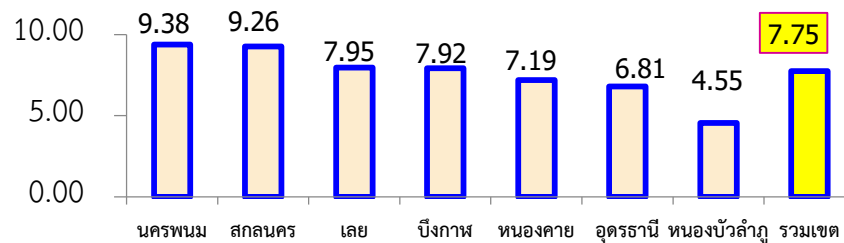
ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด
ปี 2560 – 2567 (มีค.67)



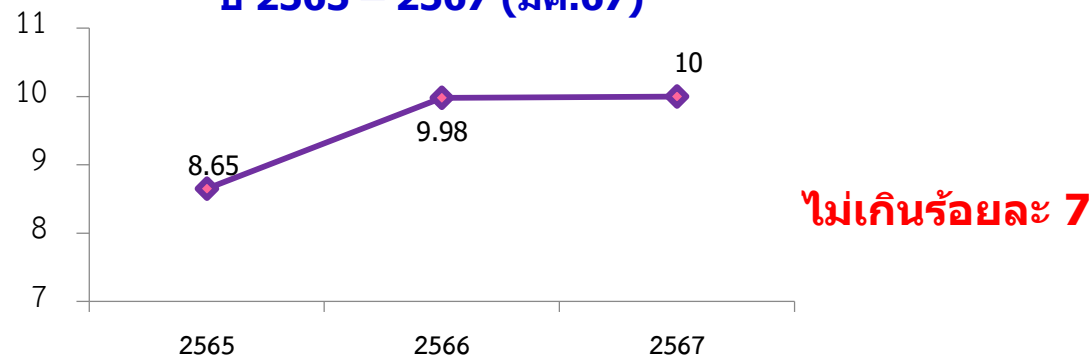
จำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนด
ปี 2560-2567 (กพ.67)



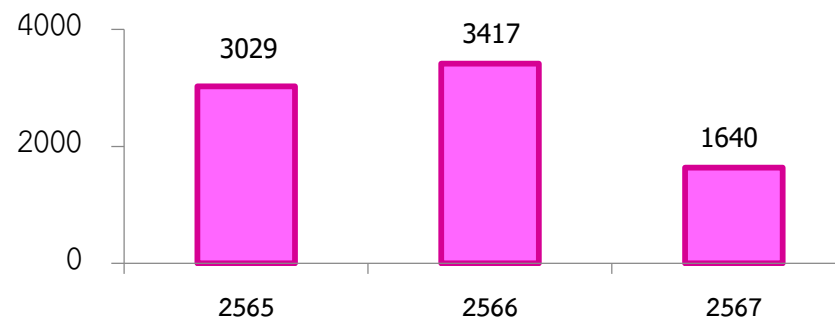
ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด
แยกรายจังหวัด ปี 2567



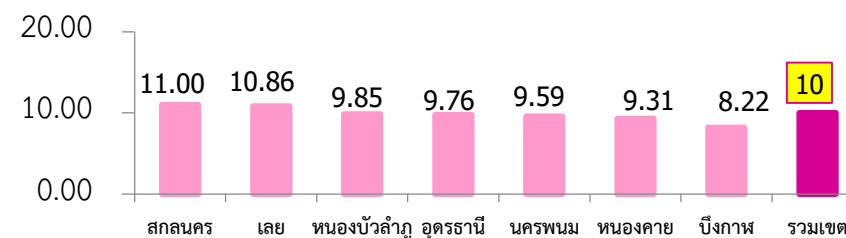
ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
ปี 2565 – 2567 (มีค.67)



จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
ปี 2560-2567 (มีค.67)



ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
แยกรายจังหวัด ปี 2567



1. จำแนกระดับความเสี่ยงตาม R 8 Model 2023

- Low risk จำนวน 1 ราย
- High risk จำนวน 1 ราย
- Very high risk จำนวน 3 ราย

2. จากประวัติและการฝากครรภ์

- มี underlying (chronic HT& old CVA , SLE) จำนวน 2 ราย
- No ANC จำนวน 0 ราย
- Early ANC 12 wks. จำนวน 3 ราย
- Late ANC จำนวน 2 ราย

สรุปข้อค้นพบ

- การปฏิเสธรับส่งต่อ/consult ภาวะคลอดฉุกเฉิน (ขาดแคลน 3 ชม 24 ชั่วโมง)
- ทักษะของบุคลากร
- ระบบคลังเลือดและยาเวชภัณฑ์
- การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเข้าถึงบริการ
- HL หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

3. วิเคราะห์จาก 3 Delay

- Delay in seeking care** (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว
 - * ขาด HL / Education
 - * การเข้าถึงบริการ Loss F/U หลังคลอด, No ANC
- Delay in Reaching care** (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อและการสื่อสาร
 - * การเข้าถึงบริการ 1669 / บ้านผู้รับบริการอยู่พื้นที่ห่างไกล ยากต่อการเดินทาง
- Delay in Receiving adequate health care** (คุณภาพบริการ) : บุคลากรและสถานพยาบาล
 - * บุคลากร ขาดทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์ บุคลากรไม่เพียงพอ (วิสัญญีแพทย์, กุมารแพทย์, อายุรแพทย์)
 - * Delay Diagnosis และการตรวจเฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง
 - * ปัญหาระบบ refer & consult
 - * ระบบคลังเลือด การสำรองเลือด, ตู้เก็บเลือด
 - * ระบบสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กรณีตกเลือด



1. จำแนกระดับความเสี่ยงตาม R 8 Model 2023

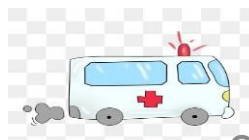
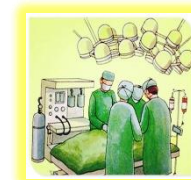
- High risk จำนวน 11 ราย
- Very high risk จำนวน 9 ราย

2. วิเคราะห์จาก 3 Delay

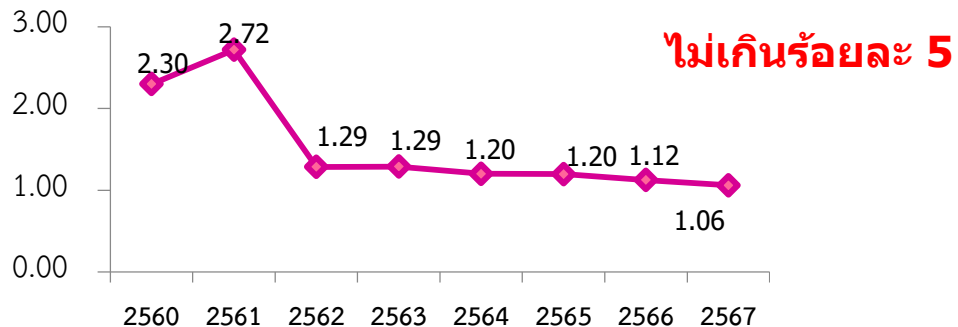
- Delay in seeking care** (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว
 - * ขาด HL / Education
 - * การเข้าถึงบริการ Loss F/U และ การคุมกำเนิด กรณีที่มีโรคประจำตัวที่ไม่ควรตั้งครรภ์
- Delay in Reaching care** (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อและการสื่อสาร
 - * การเข้าถึงบริการ 1669 / บ้านผู้รับบริการอยู่พื้นที่ห่างไกล ยากต่อการเดินทาง
- Delay in Receiving adequate health care**
(คุณภาพบริการ) : บุคลากรและสถานพยาบาล
 - * บุคลากร ขาดทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์ บุคลากรไม่เพียงพอ (วิสัญญีแพทย์, กุมารแพทย์, อายุรแพทย์)
 - * Delay Diagnosis และ MRI ใน case ที่ R/O placenta previa/ accreta/increta
 - * ปัญหาระบบ refer & consult
 - * ระบบคลังเลือด การสำรองเลือด, ตู้เก็บเลือด
 - * ระบบสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กรณีตกเลือด

สรุปข้อค้นพบ

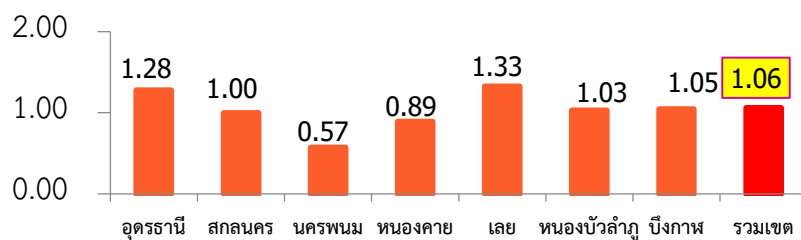
1. การปฏิเสธรับส่งต่อ/ระบบ consult ภาวะคลอดฉุกเฉิน
2. ทักษะของบุคลากร
3. ระบบคลังเลือดและยาเวชภัณฑ์
4. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเข้าถึงบริการ
5. HL หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
6. อัตรากำลังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
7. การตรวจพิเศษเพิ่มเติมเฉพาะทาง เช่น MRI



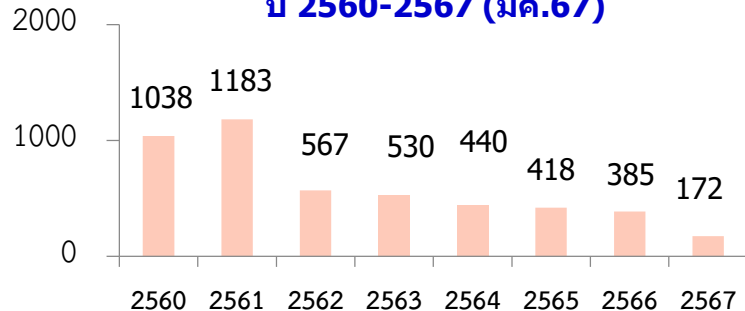
ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด
ปี 2560 – 2567 (มีค.67)



ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด
แยกรายจังหวัด ปี 2567



จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด
ปี 2560-2567 (มีค.67)



- ☐ *Complicated diseases.*
- ☐ *Medical diseases.*
- ☐ *Amphetamine use induced PIH, cardiomyopathy.*
- ☐ *Poor ANC.*
- ☐ *STD.*
- ☐ *PPH from PAS: placenta accreta / increta / percreta.*
- ☐ *Complicated PIH: CHF, pulmonary edema, ICH.*
- ☐ *Experience.*
- ☐ *System.*
- ☐ *General OB-GYN, MFM, GYN. ONCO.*

**บริบท/ปัญหา/อุปสรรค**

- ☐ อัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ☐ การคลอดก่อนกำหนด คงที่ แนวโน้มลดลงเล็กน้อย
- ☐ HR เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดทักษะ/ความชำนาญ
- ☐ HR ไม่เพียงพอ ได้แก่ สูติแพทย์, วิสัญญีแพทย์, กุมารแพทย์, อายุรแพทย์, พยาบาล, นักเทคนิคการแพทย์
- ☐ ปัญหาระบบ refer & consult
 - ☐ ระบบคลังเลือด การสำรองเลือด, ตู้เก็บเลือด
 - ☐ ระบบสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กรณีตกเลือด
 - ☐ การเข้าถึงระบบส่งต่อและการสื่อสาร
 - * การเข้าถึงบริการ 1669 /บ้านผู้รับบริการอยู่พื้นที่ห่างไกลยากต่อการเดินทาง

ข้อเสนอแนะ

- ☐ มีมาตรการเชิงรุกในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ Early ANC บูรณาการร่วมกับ Health station (MCH)
- ☐ ANC คุณภาพ Early detection วางแผนการคลอด ที่ปลอดภัย และระบบRefer fast track ที่มีคุณภาพ
- ☐ พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
- ☐ วางระบบ Zoning refer & consult / มีสูติแพทย์ลิขสิทธิ์ระดับอำเภอ และจังหวัด
- ☐ ทุกอำเภอมีระบบคลังเลือด ระบบสำรองยาและเวชเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมใช้
- ☐ กำกับติดตามการดำเนินงานและผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัด ทุกเดือน/ทุกไตรมาส ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ



2

House Model สาขาแม่และเด็ก

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริการอนามัย แม่และเด็ก

โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2567

วิสัยทัศน์ “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับเขตที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ”

เป้าหมาย	มีเอกภาพ	มีคุณภาพและปลอดภัย	ยกระดับศักยภาพ	มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	1.รพ.ระดับ A, S, M รับ refer in case วิกฤตมารดา ทารก 100% 2.ลดการ refer out นอกเขต 8 25% 3.ปฏิบัติตามแนวทาง R8 Model (Udon model/RObER/Fast track OB) 100% Pass to OR - Prolapsed cord - PPH with shock - Rupture uterus - Placenta previa with active bleeding - Rupture vasa previa - Breech presentation with cervical dilate>8cms. - Failed V/E, Prolong 2 nd stage - Fetal distress cat III, persistant cat II for30min - Rupture Ectopic with shock - Postmortem cesarean section	1.มีคณะกรรมการเครือข่าย MCH Board หรือเครือข่าย บริการสุขภาพแม่และเด็ก 2.จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH/HNA MCH	1.สูติแพทย์ รพ.ระดับ A, S, M แบ่งโซนการดูแล รพ.ลูกข่าย เพื่อ ออกตรวจดูแลหรือระบบให้ คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 2. สูติแพทย์ รพ.ระดับ A, S, M แบ่งโซนCoaching/on the job training	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต 2. มารดาตายจากสาเหตุ PPH=0 3. มารดาตายจากสาเหตุ PIH ไม่เกิน 50% 4. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 5. ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน 5% 6. อัตราSevere BA ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 7.การคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน 7%
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีวิต ปี 2558-2566 มีอัตรา 16.04, 14.03, 18.35, 16.88, 24.85, 19.57, 24.43, 22.87,26.30 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH, PIH, Eclampsia, Suicidal ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ, SLE, Pulmonary embolism , sepsis และมารดาติดเชื้อ covid-19เสียชีวิต 1ราย / อัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2558-2566 อัตรา 5.84, 5.29, 7.63, 7.58, 5.33, 4.57, 4.22,4.07, 6.42 ต่อพันการเกิดทั้งหมด / ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ BA ปี พศ. 2558-2566 ร้อยละ 6.85, 6.42, 5.59, 5.54, 9.28, 3.19, 7.69,4.90, 6.33 / อัตราSevere BA ปี พศ. 2558-2566 มีอัตรา 3.21, 3.23, 3.28, 3.57, 3.43, 3.72, 3.80, 4.26, 4.24 / การคลอดก่อนกำหนด ในปี พศ. 2558-2566 ร้อยละ 7.06 ,6.58, 5.84 , 6.55 , 6.29, 6.86, 7.92, 8.25, 7.86 จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC/HNA MCH 3 แห่ง คือ อุดรธานี สกลนคร และหนองบัวลำภู			
GAP	1.ขาดการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่ม Medical disease (ค้นหากลุ่มเสี่ยง) 3.การ Loss F/U ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 5.บุคลากรขาดทักษะ การประเมินระยะวิกฤต 7.การปฏิเสธ refer/consult 9.ขาดแคลนอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือภาวะวิกฤตมารดาและทารก 2.HL ของหญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว/ชุมชน 4.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทาง CPG 6.บุคลากรไม่เพียงพอ เช่น สูติ/กุมาร/วิสัญญี/อายุรแพทย์ 8.ขาดระบบสำรองเลือดและยาที่จำเป็น			

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริการอนามัย แม่และเด็ก

โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2567

วิสัยทัศน์ “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับเขตที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ”

เป้าหมาย	มีเอกภาพ	มีคุณภาพและปลอดภัย	ยกระดับศักยภาพ	มีประสิทธิภาพ
ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ที่ 1 : ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหา และคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อทันทีกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง	กลยุทธ์ที่ 3 : นิเทศ กำกับ ดูแล Coaching on the job training	กลยุทธ์ที่ 4 : สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาต้นแบบและถอดบทเรียนระบบการดูแล R8 Model / ROBER
มาตรการ	1.มอบนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 2.รพศ./รพท./Node ปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ 3.ประสานความร่วมมือการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	1.จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย MCH Board หรือ เครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก 2.จัดทำแนวปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก 3.ทบทวน RCA, CQI, Risk management ทุก 6 เดือน	1.นิเทศ กำกับ Coaching 2.ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารก 3.ฝึกประสบการณ์ ทักษะที่รพศ./รพท. 10 วัน/คน/ปี 4.การจัดทำระบบปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงโดยอาศัยหมอครอบครัว 5.อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลมารดาและทารกภาวะวิกฤติ 6.ประชุมวิชาการการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยง	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนระบบการดูแล 2.จัดทำระบบฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและตัวชี้วัดสำคัญ

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริการอนามัย แม่และเด็ก

โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2567

วิสัยทัศน์ “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับเขตที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ”

เป้าหมาย	มีเอกภาพ	มีคุณภาพและปลอดภัย	ยกระดับศักยภาพ	มีประสิทธิภาพ
กิจกรรมหลัก	1.คัดกรองค้นหาหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระบบ R8 Model (Udon model) 2.สูติแพทย์ รพ.A, S, M1, M2 ออกดูแลหรือรับ consult หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงใน รพ.ลูกข่าย 3.มีระบบ Round หรือคืบ ข้อมูล ANC High risk/very High risk ทั้งจังหวัดหรือระดับโซนภายในจังหวัด ผ่านกลุ่มไลน์ 4. Round LR ทั้งจังหวัดหรือหรือระดับโซนภายในจังหวัด ผ่านกลุ่มไลน์ 5.มีระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงหรือวิกฤตฉุกเฉินร่วมกันกับชุมชน/FR อปท.ในพื้นที่/รพสต./รพช./รพท./รพศ.	1. ประชุม MCH Board ทุก 3 เดือน 2. RCA, CQI, Risk management case Near missed/Death เพื่อปรับกระบวนการดูแลมารดาทารกทุก 6 เดือน 3.จัดทำ CPG / Warning sign รายโรค 4.จัดทำสื่อความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก ครอบคลุมผู้ดูแล ชุมชน ในการดูแลตนเอง Warning sign รายโรคทุกช่องทาง	1.หน่วยบริการทุกระดับจัดทำสถานการณ์จำลองและซ้อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ภาวะวิกฤตฉุกเฉินการคลอดและทารกอย่างน้อย ปีละ 1-2 ครั้ง 2.จัดทำแผนฝึกประสบการณ์ทักษะของบุคลากรที่รพศ./รพท. 10 วัน/คน/ปี 3.จัดระบบ Telemedicine ในกลุ่มเสี่ยง	1.จัดทำฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตามและคืบข้อมูลของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ 2.จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนระบบการดูแล

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริการอนามัย แม่และเด็ก

โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2567

วิสัยทัศน์ “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับเขตที่มีคุณภาพ ‘ไร้รอยต่อ’”

เป้าหมาย	มีเอกภาพ	มีคุณภาพและปลอดภัย	ยกระดับศักยภาพ	มีประสิทธิภาพ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ 1 - ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย - มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก - MCH Board ทุกระดับประชุมทุก 3 เดือน - รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ - นิเทศ กำกับ Coaching - ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารก	ไตรมาสที่ 2 - นิเทศ กำกับ ในการดูแลตามแนวทาง R8 Model /RObER - Coaching on the job training - RCA การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI - ซ้อมแผนวิกฤติมารดาทารก	ไตรมาสที่ 3 - Coaching on the job training - RCA การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI - กำกับติดตามข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	ไตรมาสที่ 4 - อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17: แสนการเกิดมีชีพ - อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 5.5 :1,000 TB - ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 5 - อัตรา Severe BA ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ - การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 - MM conference, CQI - ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง - นิเทศ กำกับ ในการดูแลตามแนวทาง R8 Model /RObER ร้อยละ 100



3

KPI สาขาแม่และเด็ก

KPI สาขาแม่และเด็ก

KPI หลัก

1. อัตราส่วนการตายมารดา
ค่าเป้าหมาย
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



KPI Monitor

1. มารดาตายจากสาเหตุ PPH = 0
2. มารดาตายจากสาเหตุ PIH ไม่เกิน ร้อยละ 50
3. อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
4. ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน 5 %
5. อัตรา Severe Birth Asphyxia ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ
6. การคลอดก่อนกำหนด ไม่เกิน 7%
7. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH/HNA ปีละ 2 จังหวัด
 - ปี 2562 อุดรธานี ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2563 สกลนคร ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2565 หนองบัวลำภู (รอผลการประเมิน)
 - ปี 2566 หนองบัวลำภู ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2567 หนองคาย (ส่ง Profile รอรับการประเมิน)/นครพนม
 - ปี 2568 เลย บึงกาฬ



4

แผนพัฒนาระบบบริการ สาขาแม่และเด็ก

แนวทางการจัด Service delivery ตามระดับ SAP



สาขา	รหัส	Service delivery	แนวทางการจัด Service Delivery						
			P+	P	A+	A	S+	S	1 ^o
สาขาแม่และเด็ก	✓ MCH1	- บริการ Clinic MFM (Maternal Fetal Medicine)	/	/	/	/			
	✓ MCH2	- บริการผ่าตัด Caesarean Section (OR ที่เพียงพอ)	/	/	/	/	/		
	MCH3	- บริการ Colposcopy / LEEP	/	/	/	/	/		
	MCH4	- บริการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวช	/	/	/	/	/		
	✓ MCH5	- บริการคลอดคุณภาพ (LR)	/	/	/	/	/	/	
	✓ MCH6	- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	/	/	/	/	/	/	
	✓ MCH7	- บริการ High Risk Pregnancy clinic	/	/	/	/	/	/	
	✓ MCH8	- การดูแลก่อนคลอด ((Standard ANC Clinic)	/	/	/	/	/	/	/
	✓ MCH9	- การดูแลหลังคลอดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนครอบครัว	/	/	/	/	/	/	/
	✓ MCH10	- การวางแผนครอบครัวสำหรับสตรีที่มีโรคประจำตัว	/	/	/	/	/	/	/
	MCH11	- การตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก	/	/	/	/	/	/	/
	✓ MCH12	- บริการให้คำปรึกษาและร่วมดูแล High Risk Pregnancy							/
	MCH13	- บริการผู้ป่วยปอดบวมรุนแรงหรือวิกฤตอื่นๆ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	/	/	/	/	/		
	MCH14	- บริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	/	/	/	/	/		
9 ข้อ	MCH15	- บริการผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม	/	/	/	/	/	/	
	MCH16	- คลินิกเด็กสุขภาพดี และกระตุ้นพัฒนาการ	/	/	/	/	/	/	/
	MCH17	- บริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม	/	/	/	/	/	/	/

Mapping Obstetrician เขตสุขภาพที่ 8

ระดับ รพ.	88 (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	2
รพ. ระดับ P	6
รพ. ระดับ A+	4
รพ. ระดับ A	12
รพ. ระดับ S+	20
รพ. ระดับ S	44



สูติแพทย์ทั่วไปทั้งเขต 76 คน

8.3 สูติแพทย์ทั่วไป 18 คน



8.1 สูติแพทย์ทั่วไป 37 คน

8.2 สูติแพทย์ทั่วไป 21 คน

Service delivery ยังเป็น GAP

รหัส	Service delivery
MCH5	- บริการคลอดคุณภาพ (LR) PPH / ระบบ Consult/ปฏิเสธ Refer/ล่าช้า
MCH7	- บริการ High Risk Pregnancy clinic
MCH12	- บริการให้คำปรึกษาและร่วมดูแล High Risk Pregnancy



แผนการวางระบบสำรองเลือดเพื่อป้องกัน PPH เขตสุขภาพที่ 8

บริการมารดาตกเลือดหลังคลอด

- ระบบสำรองเลือด ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และยาที่จำเป็น รพ.ทุกระดับ

- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ มี Barki Balloon 0 แห่ง
*รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.นุ่งคล้า (ปิดห้องคลอด)

- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด ได้แก่
*รพ.นครพนม *รพ.ธาตุพนม
*รพ.ศรีสงคราม *รพ.นาแก
*รพ.โพนสวรรค์ *รพ.เรณูนคร
- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด และยังไม่มียระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด ได้แก่
*รพ.ปลาปาก *รพ.บ้านแพง
*รพ.ท่าอุเทน *รพ.นาหว้า *รพ.นาทม
- ▶ มี Barki Balloon 1 แห่ง คือ รพ.ธาตุพนม
*รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ *รพ.วังยาง

- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มี Barki Balloon
*รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.นิคมน้ำอุ่น

ระบบสำรองเลือด คือ
รพ.ต้องมีเลือดไว้สำรองอย่างน้อย หมู่ละ 2 ยูนิต

- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ มี Barki Balloon 1 แห่ง คือ รพ.ศ.อุดรธานี
รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่
*รพ.ประจักษ์ศิลปาคม *รพ.กุมแก้ว

- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด ได้แก่
*รพ.เลย *รพ.วังสะพุง *รพ.ด่านซ้าย
*รพ.ผาขาว *รพ.เขื่องดาน
- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด และยังไม่มียระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด ได้แก่
*รพ.ท่าลี่ *รพ.ภูกระดึง *รพ.ปากชม
*รพ.เอราวัณ *รพ.ภูหลวง *รพ.นาด้วง
*รพ.ภูเรือ *รพ.นาแห้ว *รพ.หนองหิน
- ▶ มี Barki Balloon 3 แห่ง คือ รพ.เลย รพ.วังสะพุง และ รพ.ด่านซ้าย

- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ มี Barki Balloon 0 แห่ง
รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.นาหว้า ฯ



แผนการวางระบบสำรองเลือดเพื่อป้องกัน PPH เขตสุขภาพที่ 8

บริการมารดาตกเลือดหลังคลอด

➢ ยาที่จำเป็น รพ.ทุกระดับ ได้แก่ Oxytocin, Methergin, Cytotect และ Nalador

▶ รพ.ทุกระดับที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotect

▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่

* รพ.ปากคาด * รพ.ศรีวิไล

* รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.ม่งคล้า (ปิดห้องคลอด)

▶ รพ.ทุกระดับที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotect

▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่

* รพ.เรณูนคร * รพ.ปลาปาก

* รพ.นาหว้า

* รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.วังยาง

▶ รพ.ทุกระดับที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotect

▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่

* รพ.อากาศอำนวย * รพ.กุดบาก

* รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.นิคมจำจาน

▶ รพ.ทุกระดับที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotect

▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่ รพ.เชียงใหม่

รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่

* รพ.เฝ้าไร่ * รพ.โพธิ์ตาก

* รพ.สระใคร * รพ.รัตนวาปี

▶ รพ.ทุกระดับที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotect

▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่

* รพ.ภูหลวง * รพ.เอราวัณ

* รพ.เขียงคาน * รพ.ภูกระดึง

▶ รพ.ทุกระดับที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotect

▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่

* รพ.โนนสัง * รพ.สุวรรณคูหา

รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.นาหว้า

▶ รพ.ทุกระดับที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotect และ Nalador

รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่

* รพ.ประจักษ์ศิลปาคม * รพ.ภูแก้ว





R8WAY
MOPH

แผนครุภัณฑ์เพื่อลดการเกิด Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8

รพ.ที่มี Neo puff

รพ.แม่ข่าย ที่มี ได้แก่ *รพ.หนองคาย *รพ.ท่าบ่อ

รพ.ลูกข่าย ยังไม่มี ได้แก่ รพ.ศรีเชียงใหม่ และ รพ. สังคม

รพช.,มีทุก รพ.ที่มีห้องคลอด

รพ.ที่มี Transport Incubator

*รพ.หนองคาย *รพ.ท่าบ่อ* รพ.ศรีเชียงใหม่

ยังไม่มี ได้แก่ รพ. สังคม

รพ.ที่มี Neo puff

*มีครบทุก รพ.แม่ข่าย/ รพ.ลูกข่าย

รพ.ที่มี Transport Incubator

*มีครบทุก รพ.แม่ข่าย/รพ.ลูกข่าย

รพ.ที่มี Neo puff

*มีครบทุก รพ.

รพ.ที่มี Transport Incubator

*มีครบทุก รพ.

รพ.ที่มี Neo puff

*มีครบทุก รพ.แม่ข่าย/ รพ.ลูกข่าย

รพ.ที่มี Transport Incubator

*มีครบทุก รพ.แม่ข่าย/ รพ.ลูกข่าย

รพ.ที่มี Neo puff

*มีครบทุก รพ.แม่ข่าย/รพ.ลูกข่าย

รพ.ที่มี Transport Incubator

*มีครบทุก รพ.แม่ข่าย/รพ.ลูกข่าย

รพ.ที่มี Neo puff

*มีครบทุก รพ.ที่มี LR

รพ.ที่มี Transport Incubator

*มีครบทุก Node

รพช.ที่ยังไม่มี ได้แก่

*รพ.กุดจับ *รพ.ทุ่งฝน

*รพ.หนองแสง*รพ.หนองวัวซอ

*รพ.สร้างคอม

รพ.ที่มี Neo puff

*มีครบทุก รพ.ที่มีห้องคลอด

รพ.ที่มี Transport Incubator

*มีครบทุก Node

รพช.ที่ยังไม่มี ได้แก่

*รพ.วาริชภูมิ

*รพ.เต่างอย

*รพ.โคกศรีสุพรรณ

* รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร



แผนบุคลากรตามการยกระดับหน่วยบริการ SAP และนโยบาย One Province One Hospital



สาขาแม่และเด็ก

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.อุดรธานี	10 คน -กุมารแพทย์อนุสาขารังสีวิทยา = 1 -กุมารแพทย์อนุสาขารังสีทางเดินหายใจ = 1 -กุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรม = 1 -สูติศาสตร์อนุสาขารังสีวิทยาและมารดาและการรก = 4 -สูติศาสตร์แพทย์ทั่วไป = 3
รพ.กุมภวาปี	1 คน -สูติแพทย์ MFM = 1 (ขอเพิ่มปี2567)

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.หนองบัวลำภู	2 คน -สูติแพทย์ = 2 (ขอปี 67,68)
รพ.ศรีบุญเรือง/ รพ.นากลาง	3 คน -สูติแพทย์ = 2 (ขอ 67,69) -กุมารแพทย์ = 1 (ขอ 68)
รพ.นาหวางเฉลิมพระเกียรติ รพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา	2 คน -สูติแพทย์ = 1 (ขอ 67) -กุมารแพทย์ = 1 (ขอ 67)

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.เลย	5 คน -ไม่ระบุสาขา
รพ.วังสะพุง รพ.ด่านซ้าย	1 คน -แพทย์สูติศาสตร์ = 1
รพ.เขียงคาน	3 คน -แพทย์สูติศาสตร์ = 3 (ต่อ 1)

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.หนองคาย	4 คน -สูติศาสตร์เวชวิทยา 4 (ขอเพิ่มปี 2567=1 2568=2 2569=1)
รพ.ท่าบ่อ	2 คน -กุมารแพทย์ = 1 (ขอเพิ่มปี2570) -เวชศาสตร์มารดาและการรก = 1 (ขอเพิ่มปี2569)

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.สกลนคร	8 คน -สูติแพทย์ = 5 -เวชศาสตร์มารดาและการรก = 3
รพ.วานรนิวาส	1 คน -ขอเพิ่ม MFM 2568 = 1 คน

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.นครพนม	5 คน -วิสัญญีแพทย์ (มีใบกำกับกำลังศึกษาอยู่ 1 คน ปี 67)= 5

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.บึงกาฬ	5 คน - ไม่ระบุสาขา



5

One Region One System

สาขาแม่และเด็ก

One Region One COBER System

GOAL Fast track : Pass to OR

- ❖ Prolapsed cord
- ❖ PPH with shock
- ❖ Rupture uterus
- ❖ Placenta previa with active bleeding
- ❖ Rupture vasa previa
- ❖ Fetal distress cat III, persistent cat II for 30 min
- ❖ Rupture Ectopic with shock
- ❖ Postmortem cesarean section

C =Critical
OB=Obstetrics
E =Emergency
R =Referral

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มีค.67



01

ความเร่งด่วนของ

มารดา/ทารก

พิจารณาตามข้อบ่งชี้

Fast track : Pass to OR



02

พิจารณาส่งต่อ

เส้นทางใกล้ที่สุด



03

สถานที่ส่งต่อ

- รพ.Node
- สูติแพทย์
- วิสัญญีแพทย์/
พยาบาลวิสัญญี
- เตรียมเลือด



กรณีต้องส่งรพศ.อุดรธานีหรือ
รพ.ศรีนครินทร์ เท่านั้น **04**

- ☐ Platelet < 100,000
- ☐ Prolonged INR, on warfarin
- ☐ Medical disease with poorly tolerated
- ☐ Abnormal placentation: accreta, increta, percreta

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

- ☐ สูติแพทย์
- ☐ Gyn.onco
- ☐ ศัลยแพทย์
- ☐ คลังเลือด
- ☐ Massive transfusion protocol
- ☐ ICU
- ☐ Radio Intervention



05

Home visit

- ✓ ดูแลตามแนวทาง Udon Model 7 step
- ✓ ติดตามเยี่ยมบ้าน ทุกสัปดาห์จนถึง 42 วันหลังคลอด



แนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของ PAS (Placenta Accreta Spectrum)

1) 1st trimester:

- ชักประวัติความเสี่ยงของ PAS เช่น เคยผ่าตัดคลอด เคยชูดมดลูก เคยแท้งบุตร เคยผ่าตัดที่มดลูก เคยมีภาวะรกเกาะต่ำ
- คัดกรอง cesarean section scar pregnancy ในราย previous CS ทุกราย

2) ที่อายุครรภ์ 18-20 wks, 28-30 wks, 32-34 wks ให้ ultrasound ตรวจคัดกรองตำแหน่งรก ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ทั้งรายที่เคย และไม่เคยผ่าตัดคลอด

3) หากสงสัย ให้ส่งพบสูตินรีแพทย์

4) หาก ultrasound ไม่ชัดเจน หรือ รกอยู่ด้านหลัง ให้ตรวจด้วย MRI

5) Common sonographic findings: placental lacuna, placenta lake, thin myometrium < 1 mm., absent retroplacental hypoechoic line (clear zone), placental bulging และ bridging vessel.

กรณีต้องส่งรพศ.อุดรธานีหรือ
รพ.ศรีนครินทร์ เท่านั้น

- ❑ Platelet < 100,000
- ❑ Prolonged INR, on warfarin
- ❑ Medical disease with poorly tolerated
- ❑ Abnormal placentation: accreta, increta, percreta

8.1 สูติแพทย์ทั่วไป 37 คน

รพ.หนองคาย/รพ.บึงกาฬ

ระดับ SW.		จำนวน (แห่ง)
SW. ระดับ P+		1
SW. ระดับ P		2
SW. ระดับ A+		1
SW. ระดับ A		7
SW. ระดับ S+		10
SW. ระดับ S		19

สรุปแพทย์ทั่วไป อุดรธานี (19)

รพศ.อุดร	6 คน
รพ.กุมภวาปี	4 คน
รพ.หนองหาน	3 คน
รพ.บ้านผือ	2 คน
รพ.เพ็ญ	2 คน
รพร.บ้านดง	2 คน

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

- ☐ สูติแพทย์
- ☐ Gyn.onco
- ☐ ศัลยแพทย์
- ☐ คลังเลือด
- ☐ Massive transfusion protocol
- ☐ ICU
- ☐ Radio Intervention

สูตรแพทย์ทั่วไป
เลข (11)

รพ.เลย	7 คน
รพ.ด่านซ้าย	2 คน
รพ.วังสะพุง	2 คน

สูตรแพทย์ทั่วไป หนองบัวลำภู (7)

รพ.หนองบัวลำภู 6 คน
รพ.ศรีบุญเรือง 1 คน

รพ.ศรีนครินทร์

ข้อมูล ณ วันที่ 5 เม.ย.67

Mapping One Region One COBER System ZONE 8.2

กรณีต้องส่งรพศ.อุดรธานีหรือ
รพ.ศรีนครินทร์เท่านั้น

- ☐ Platelet < 100,000
- ☐ Prolonged INR, on warfarin
- ☐ Medical disease with poorly tolerated
- ☐ Abnormal placentation: accreta, increta, percreta

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

- ☐ สูติแพทย์
- ☐ Gyn.onco
- ☐ ศัลยแพทย์
- ☐ คลังเลือด
- ☐ Massive transfusion protocol
- ☐ ICU
- ☐ Radio Intervention

รพศ.อุดรธานี

8.2 สูติแพทย์ทั่วไป 21 คน

สกลนคร (9)

รพศ.สกลนคร 3 คน
รพ.สว่างแดนดิน 3 คน
รพ.วานรนิวาส 2 คน
รพ.พังโคน 1 คน

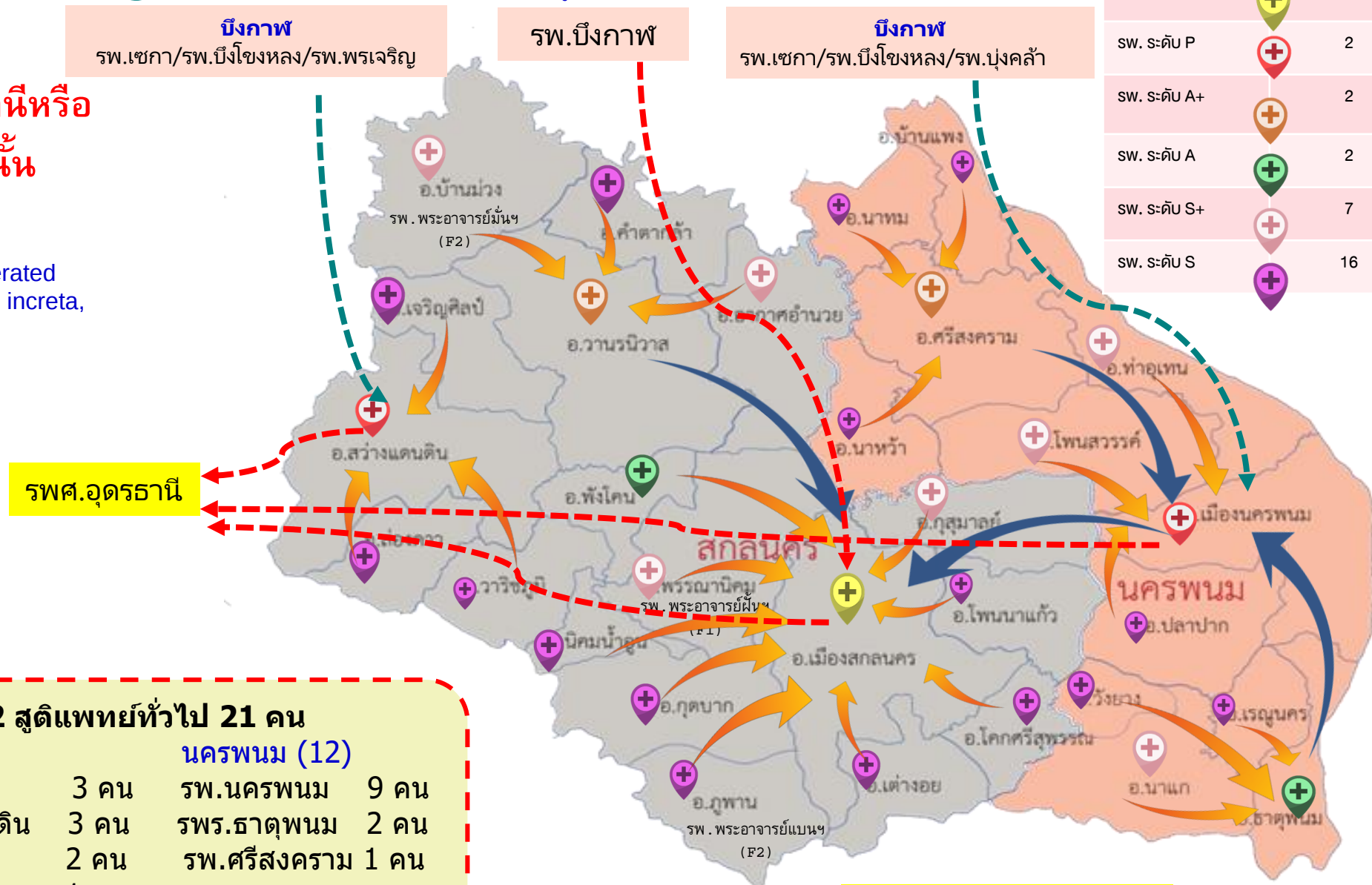
นครพนม (12)

รพ.นครพนม 9 คน
รพ.ธาตุพนม 2 คน
รพ.ศรีสงคราม 1 คน

บึงกาฬ
รพ.เซกา/รพ.บึงโขงหลง/รพ.พรเจริญ

รพ.บึงกาฬ

บึงกาฬ
รพ.เซกา/รพ.บึงโขงหลง/รพ.บุ่งคล้า



ระดับ SW.	จำนวน (แห่ง)
SW. ระดับ P+	1
SW. ระดับ P	2
SW. ระดับ A+	2
SW. ระดับ A	2
SW. ระดับ S+	7
SW. ระดับ S	16

ข้อมูล ณ วันที่ 5 เม.ย.67

Mapping One Region One COBER System ZONE 8.3

รพ.ท่าบ่อ
ให้บริการคนไข้นอกเขตกรณีคนไข้ไปเอง

- รพ.ปากชม
- รพ.นาโยง
- รพ.น้ำโสม
- รพ.บ้านผือ



ระดับ SW.	จำนวน (แห่ง)
SW. ระดับ P+	-
SW. ระดับ P	2
SW. ระดับ A+	1
SW. ระดับ A	3
SW. ระดับ S+	2
SW. ระดับ S	9

กรณีต้องส่งรพ.ศ.อุดรธานีหรือ

รพ.ศรีนครินทร์ เท่านั้น

- Platelet < 100,000
- Prolonged INR, on warfarin
- Medical disease with poorly tolerated
- Abnormal placentation: accreta, increta, percreta

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

- สูติแพทย์
- Gyn.onco
- ศัลยแพทย์
- คลังเลือด
- Massive transfusion protocol
- ICU
- Radio Intervention

รพ.ศ.สกลนคร

8.3 สูติแพทย์ทั่วไป 18 คน

หนองคาย (12)

บึงกาฬ (6)

รพ.หนองคาย 8 คน

รพ.บึงกาฬ 3 คน

รพ.ท่าบ่อ 4 คน

รพ.เซกา 2 คน

รพ.บึงโขงหลง 1 คน

ข้อมูล ณ วันที่ 5เมย.67

6

สิ่งที่ต้องการให้เขตสนับสนุน

ระบบสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ยาที่เป็น

- 1.ชุดสิทธิประโยชน์ : เพิ่มการเจาะ CBC ใน Lab 2
- 2.ทุกรพ. : ตู้น้ำเกลือ เพื่อสำรองเลือด กรู๊ปละ 2 ยูนิตขึ้นไป
(ตู้น้ำเกลือขนาดไม่น้อยกว่า 20 ลิตร ตู้น้ำเกลือละ 500,000 บาท)
- 3.ทุกรพ. : วัสดุ.Bakri balloon tamponade (ลูกละ 5,000 บาท)
- 4.ทุกรพ. : วัสดุ.Neopuff ใช้ดูแลทารกแรกเกิด มี Asphyxia (เครื่องละ 55,000 บาท)

รวมแผนค่าสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์

1. ตู้น้ำเกลือ เพื่อสำรองเลือด กรู๊ปละ 2 ยูนิตขึ้นไป(ตู้น้ำเกลือละ 500,000 บาท)
จำนวน 14 เครื่อง (14 รพ.) เป็นเงิน 7,000,000 บาท
2. วัสดุ.Bakri balloon tamponade (ตัวละ 5,000 บาท)
จำนวน 55 ลูก (55 รพ.) เป็นเงิน 275,000 บาท
3. วัสดุ.Neopuff ใช้ดูแลทารกแรกเกิด มี Asphyxia (เครื่องละ 55,000 บาท)
 - รพ.ที่มี LR จำนวน 2 เครื่อง (2 รพ.) เป็นเงิน 110,000 บาท
 - รพ.ที่ไม่มี LR จำนวน 6 เครื่อง (6 รพ.) เป็นเงิน 330,000 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 7,715,000 บาท



ระบบ HRD :ทุนส่งเรียนหลักสูตรพยาบาลเสียงสูง

- 1.รพศ. : รพ.อุดรธานี (2), รพ.สกลนคร (2)
- 2.รพท. : รพ.หนองคาย (1), รพ.นครพนม (1), รพ.เลย (1), รพ.หนองบัวลำภู (1), รพ.บึงกาฬ (1)
- 3.รพ.Node : จ.อุดรธานี ได้แก่ รพ.กุมภวาปี,รพ.หนองหาน,รพ.บ้านผือ,รพ.บ้านดุง,รพ.เพ็ญ
จ.สกลนคร ได้แก่ รพ.สว่างแดนดิน, รพ.พังโคน, รพ.วานรฯ
จ.หนองคาย ได้แก่ รพ.ท่าบ่อ, รพ.โพนพิสัย
จ.นครพนม ได้แก่ รพ.ธาตุพนม, รพ.ศรีสงคราม
จ.เลย ได้แก่ รพ.ด่านซ้าย, รพ.วังสะพุง, รพ.เขื่องคาน
จ.หนองบัวลำภู ได้แก่ รพ.ศรีบุญเรือง, รพ.นากลาง
จ.บึงกาฬ ได้แก่ รพ.เซกา, รพ.บึงโขงหลง, รพ.โซ่พิสัย



แผนพัฒนาปี 68-69

- : ส่งพยาบาลวิชาชีพ รพ.Node แห่งละ 1-2 คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาผดุงครรภ์ในภาวะเสียงสูงและวิกฤติ ณ วพบ.ขอนแก่น (วพบ.อุดรธานี ยังไม่พร้อมเปิดหลักสูตร)
- : ค่าลงทะเบียนท่านละ 45,000 บาท (ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เบิกจากต้นสังกัด)

: รวมทุนส่งเรียนหลักสูตรพยาบาลเสียงสูง ประมาณ 900,000 – 1,800,000 บาท



GAP รพ อุดรธานี

1. บุคลากร: MFM

อยู่ในท่อ 2 จบ 2567 = 1, 2568 = 1

เริ่มเรียน 1 ปี 2567

ปี 2569 จะมี 4 ตำแหน่ง

จำเป็นต้องการเพิ่ม อีก 1-2 (เนื่องจาก ปัญหาสุขภาพ)

***ขอเพิ่ม 2570 จำนวน 1 ตำแหน่ง และ

2571 จำนวน 1 ตำแหน่ง

2. บุคลากร: general BO-GYN ต้องการ 6 ตำแหน่ง

ปี 2567 จะเหลือ 4 ตำแหน่ง

อยู่ในท่อ 2 ตำแหน่ง

ปี 2569 จะมี 6 ตำแหน่ง



GAP รพ อุดรธานี

3. ครุภัณฑ์ :

กรณีเพิ่มด้าน MFM, complex disease เช่น fetal echocardiography, fetal therapy and center of multiple pregnancy.

*** ปี 2568: ต้องการ ultrasound 3 -D color doppler with fetal echo-probe. จำนวน 2 เครื่อง

***ปี 2569-70: ต้องการห้องตรวจเพิ่ม , semisterile area., และ blood donor with radiated/CMV negative/Rh negative.

แผนคน สาขาแม่และเด็ก ที่สอดคล้องกับแผนวาง Node SP + แผนขอครุภัณฑ์ (ข้อมูล ณ ปี 67)										
1.กลุ่มแพทย์										
ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ รพ.	เฉพาะทางสาขา	เป้าหมาย (คน)	มีแล้ว (คน)	มีในท่อ (คน)+ปีที่จบ	ขาด (คน)	แผนส่งไปเรียน / ปีที่จบ ตามแผนของรพ.		
								67	68	69
1	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	สูติแพทย์	14	6		8			
		รพ.หนองหาน	สูติแพทย์	4	3		1			
		รพ.บ้านผือ	สูติแพทย์	2	2		0			
		รพ.เพ็ญ	สูติแพทย์	3	2	สูติ-นรีเวชวิทยา จบปี67=1 คน	1			
		รพ.บ้านดุง	สูติแพทย์	3	2		1			
		รพ.กุมภวาปี	สูติแพทย์	4	4		0			
2	สกลนคร	รพศ.สกลนคร	สูติแพทย์	12	4	สูติ-นรีเวชวิทยา จบปี68=1 คน	8		1	
		รพ.สว่างแดนดิน	สูติแพทย์	4	2	สูติ-นรีเวชวิทยา จบปี68=1 คน	2		1	
		รพ.วานรนิวาส	สูติแพทย์	4	2	สูติ-นรีเวชวิทยา จบปี67=1 คน,68=1 คน	2	1	1	
		รพ.พังโคน	สูติแพทย์	2	1				1	
		รพ.อากาศอำนวย	สูติแพทย์	เป็นสูติแพทย์ที่เกษียณแล้วมาช่วย		สูติ-นรีเวชวิทยา จบปี68 1 คน				
3	นครพนม	รพ.นครพนม	สูติแพทย์	9	8		1			
		รพ.ธาตุพนม	สูติแพทย์	3	2		1			
		รพ.ศรีสงคราม	สูติแพทย์	3	1		2	1		

แผนคน สาขาแม่และเด็ก ที่สอดคล้องกับแผนวาง Node SP + แผนขอครุภัณฑ์ (ข้อมูล ณ ปี 67)

1.กลุ่มแพทย์

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ รพ.	เฉพาะทางสาขา	เป้าหมาย (คน)	มีแล้ว (คน)	มีในท่อ (คน)+ปีที่ยัง	ขาด (คน)	แผนส่งไปเรียน / ปีที่ยัง ตามแผนของรพ.		
								67	68	69
4	หนองคาย	รพ.หนองคาย	สูติแพทย์	8	8					
		รพร.ท่าบ่อ	สูติแพทย์	4	4					
		รพ.โพนพิสัย	สูติแพทย์	3	0		3			
5	เลย	รพ.เลย	สูติแพทย์	9	7	สูติ-นรีเวชวิทยา จบปี67 1 คน	2			
		รพร.ด่านซ้าย	สูติแพทย์	3	2		1			
		รพ.วังสะพุง	สูติแพทย์	3	2		1			
		รพ.เชียงคาน	สูติแพทย์	2	0		2	1	1	
6	หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	สูติแพทย์	5	5	0	0			
		รพ.ศรีบุญเรือง	สูติแพทย์	3	1	0	2			1
		รพ.นากลาง	สูติแพทย์	3	1	0	2			
7	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	สูติแพทย์	8	3		5			
		รพ.เซกา	สูติแพทย์	3	2		1			
		รพ.บึงโขงหลง	สูติแพทย์	3	1		2			
		รพ.โซ่พิสัย	สูติแพทย์	1	0		1			



Thank you



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน