

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

หัวข้อ 4.3 มารดาตาย

จังหวัดระยอง เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2561 – 2564 จังหวัดระยอง พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 43.70, 22.64, 48.84, 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตายทั้งหมดจำนวน 14 ราย สาเหตุจาก Direct 6 ราย และ Indirect 8 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก (แผนภูมิที่ 1) พบว่า

กลุ่ม direct : 6 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 1 ราย : ectopic pregnancy

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 1 ราย: eclampsia

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 3 ราย: PPH

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 1 ราย: amniotic embolism

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

กลุ่ม Indirect : 8 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 8 ราย: epilepsy, Acute Respiratory Distress Syndrome, Hypoxia, Sepsis, Pulmonary hypertension, CA stomach, Vascular Heart diseases, TB Lung with septic shock

กลุ่ม Unspecified : 0 ราย

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 0 ราย

กลุ่ม Death during pregnancy, childbirth and the puerperium : 0 ราย

กลุ่ม 9 Coincidental causes 0 ราย

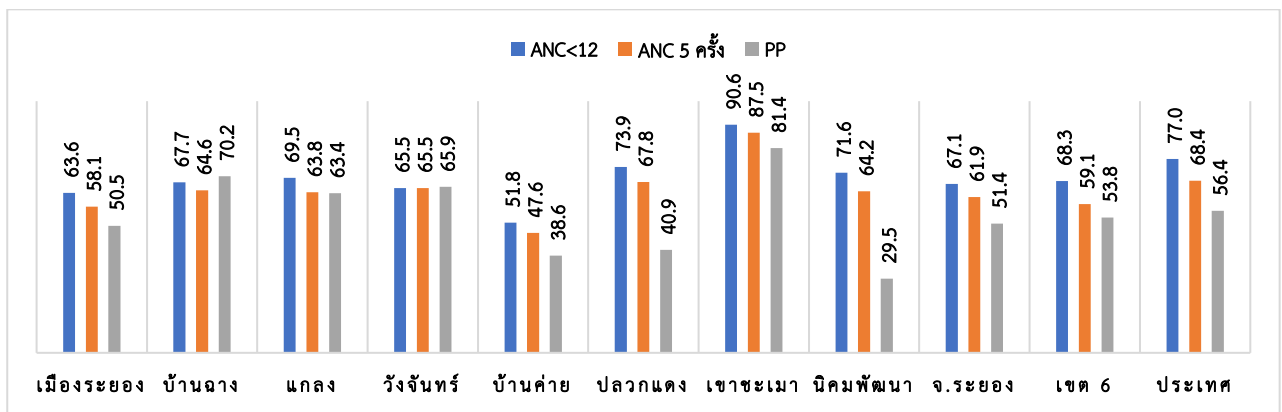
ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดระยอง ปี 2561-2564

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561=6 ราย	14 ต.ค.2560	Epilepsy	รพ.ระยอง
ไทย= 4 ต่างชาติ=2	22 ธ.ค. 2560	Acute Respiratory Distress Syndrome	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพ.บ้านฉาง (ต่างชาติ)
	29 กค 2561	PPH	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพ. ศรีระยอง
	31 กค 2561	Hypoxia	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพช.(ต่างชาติ)
	11 ก.ย. 2561	Ectopic pregnancy	รพ.ระยอง
	19 ก.ย. 2561	Sepsis	รพ.ระยอง
2562=2 ราย	9 มี.ค.2562	Amniotic embolism	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพ.บ้านค่าย
	20 ก.ย.2562	PPH	รพ.ระยอง
2563=6 ราย	1 ต.ค. 2563	PPH	รพ.ระยอง(ต่างชาติ)
	22 มี.ค.2563	Pulmonary hypertension	รพ.ระยอง

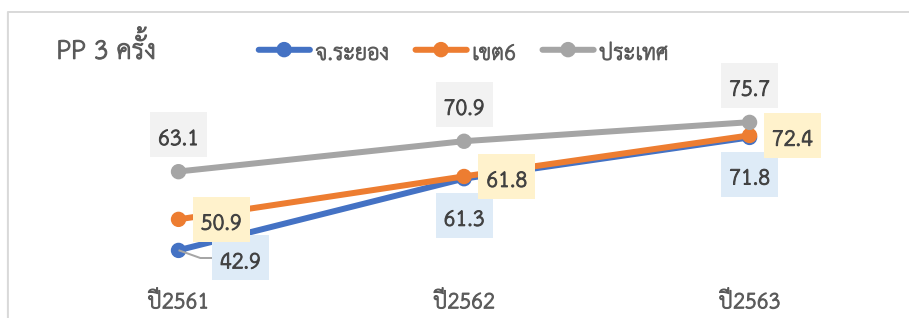
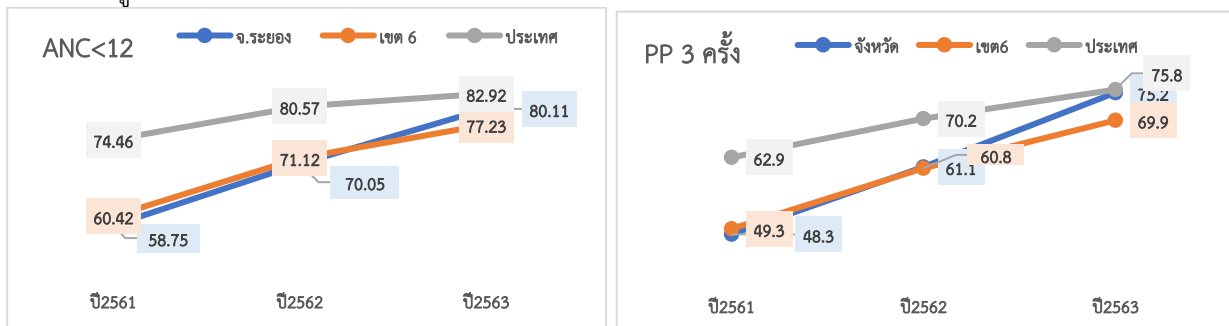
ต่างชาติ=2	4 เม.ย. 2563	CA stomach	รพ.ระยอง
	1 มิ.ย. 2563	Vascular Heart diseases	รพ.ระยอง
	19 มิ.ย. 2563	Eclampsia	รพ.ระยอง
	23 ก.ค.63	TB Lung with sepsis	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)
2564	ไม่พบมารดาตาย		
รวม			14 ราย

ที่มา : รายงาน CE จังหวัดระยอง

ปี 2561 – 2563 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 67.1, (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.9 (เป้าหมาย ปี2563 ร้อยละ 75) และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 51.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) (ตั้งแผนภูมิที่ 1) ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จังหวัดระยอง เขตสุขภาพที่ 6 และประเทศ ปี 2561 - 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564



แนวโน้มการดูแลสุขภาพด้านแม่ ปี 2561 - 2563

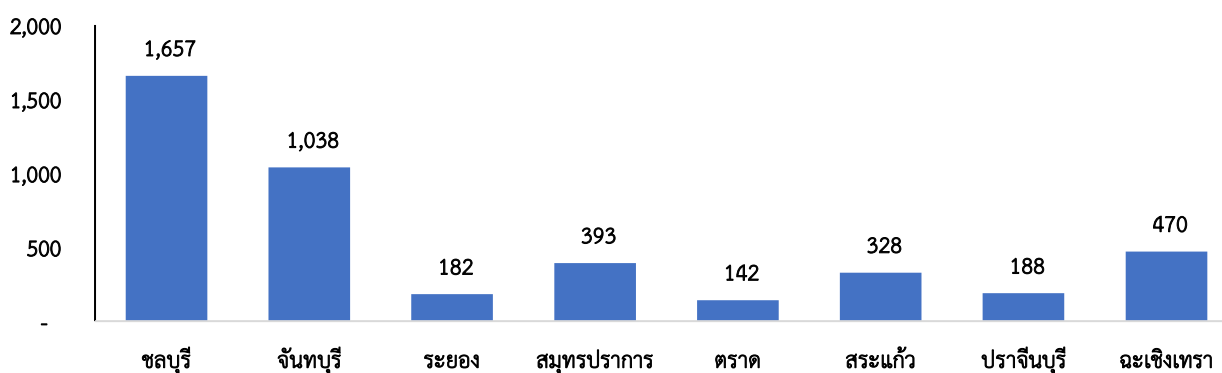
การสร้างความรู้ถึงผู้ตั้งครรภ์ สามี ครอบครัว ผ่านโปรแกรม ANC Hpc online (โรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์) จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2564 พบว่า ปี 2563-2564 จังหวัดระยอง มีจำนวนความถี่ของการเข้าใช้บริการ โปรแกรม จำนวน 2,507 ครั้ง และ 656 ครั้ง ตามลำดับ โดยพบว่า รพ.บ้านฉาง มีหญิงตั้งครรภ์เข้ามาใช้โปรแกรมมากที่สุด (ตารางที่ 2) และจำนวนผู้สมัครเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 4,398 ราย จังหวัดระยองมีผู้สมัคร จำนวน 182 ราย (แผนภูมิที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนความถี่ของหญิงตั้งครรภ์เข้าใช้โปรแกรม ANCHPC ออนไลน์ จังหวัดระยอง ปี 2563 – 2564

โรงพยาบาล	ปี 2563	ปี 2564
โรงพยาบาลบ้านฉาง	1,967	393
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ระยอง	176	146
โรงพยาบาลนิคมพัฒนา	142	3
โรงพยาบาลแก่ง	67	49
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	62	0
โรงพยาบาลวังจันทร์	58	0
โรงพยาบาลระยอง	31	65
โรงพยาบาลปลวกแดง	3	0
โรงพยาบาลบ้านค่าย	1	0
รวม	2,507	656

ที่มา : ข้อมูล โปรแกรม ANCHPC ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 20 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้สมัครการเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : <https://9yang.anamai.moph.go.th/subscribers/> วันที่ 17 มกราคม 2564

จากรายงานของจังหวัดระยอง พบว่า โรงพยาบาลมีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 9 แห่ง ไม่มีห้องคลอด 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาชะเมาฯ และโรงพยาบาลนิคมพัฒนา ดำเนินการสนับสนุนโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กแล้ว 7 แห่ง (ปี2563) และ วางแผนประเมินซ้ำจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลบ้านฉาง และโรงพยาบาลบ้านค่าย เน้นให้ทุกโรงพยาบาลจังหวัดระยอง มีการใช้ CPG และดำเนินงานห้องคลอดมาตรฐาน

บริบทของจังหวัดระยองเป็นเมืองอุตสาหกรรม มีความหลากหลายของกลุ่มประชากรโดยเฉพาะวัยเจริญพันธุ์ ประเด็น Delay decision to seek care ที่บ่งบอกถึงความรู้ด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ การศึกษา ส่งผลในการจัดการ

สุขภาพตนเอง ซึ่งจากกรณีพบมารดาตาย ปี 2563 สาเหตุทางตรง 2 ราย และทางอ้อม 4 ราย พบว่า ผู้เสียชีวิตอยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 30 – 40 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัวและไม่มีข้อมูลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดามีประเด็น Delay in receiving adequate health care ที่สะท้อนคุณภาพระบบบริการ ความพร้อมของวัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ ทักษะ ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ ได้แก่ การติดต่อ-ประสานงาน ระบบส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ การวิเคราะห์ทบทวนกระบวนการ RCA และการพัฒนาแนวทางและดำเนินงานตาม Clinical Practice Guideline (CPG) เช่น การวางแผนยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่มีโรคประจำตัว เป็นต้น

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

จากสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดระยองย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ผลงานไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 อัตรา 27.38 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปีพันคน ผ่านค่าเป้าหมาย สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ผลการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 15.00 สูงกว่าค่าเป้าหมาย และมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 2 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.09 เป็นร้อยละ 40.92 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 51.67 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบ 2 อำเภอดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอบ้านฉาง (ร้อยละ 100) และปลวกแดง (ร้อยละ 82.35)

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.15 เป็นร้อยละ 58.95 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 66.13 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบ 2 อำเภอดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอวังจันทร์ (ร้อยละ 100) และ บ้านฉาง (ร้อยละ 84.62)

เป้าหมายและผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ตัวชี้วัด		ระยอง	เขต6	ประเทศ
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	42.59	35.49	27
	ผลงาน	27.38	25.63	26.80
2.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	15.00	11.77	14.02
3.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	51.67	64.60	35.14
4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	66.13	79.02	68.48

ที่มา : HDC วันที่ 20 ม.ค.64

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. มารดาตายจังหวัดระยอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2563 พบ 6 ราย สาเหตุจาก Direct 2 ราย และ Indirect 4 ราย</p> <p>2. การจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด</p>	<p>การขับเคลื่อนกลไก คณะกรรมการ MCH Board เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานแม่และเด็ก</p> <p>สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และระบบบริการ</p>	<p>- การประชุมคณะกรรมการ MCH Board โดย เข้าร่วมประชุมระดับเขต และจัดประชุม คณะกรรมการ MCH Board จังหวัด 25 พ.ย. 2563</p> <p>- ปรับรูปแบบการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กผ่านโปรแกรม ฯ ช่วงระยะการแพร่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>- จังหวัดระยอง พบการติดเชื้อโควิด จำนวน 2 ราย คือ หญิงตั้งครรภ์ 1 ราย หญิงคลอด 1 ราย และได้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 แบบองค์รวม จัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย RTCOG และศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี :โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลแม่สอด เมื่อ 14 มกราคม พ.ศ.2564 ผ่านระบบ Zoom</p> <p>- ประชุมพัฒนาระบบฐานข้อมูล 43 แห่ง 9 พ.ย. 2563 พบว่า เป็นการบูรณาการร่วมกับ IT จังหวัด เพื่อสนับสนุนการจัดการคุณภาพข้อมูลในระบบ HDC</p>
<p>- การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูง และวัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งไม่รับบริการคุมกำเนิด (ประมาณ 1 ใน 2)</p> <p>- ให้บริการคุมกำเนิดทุกวิธีก่อนออกจากโรงพยาบาล เพียง ร้อยละ 51.67</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา</p> <p>- ให้บริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นก่อนกลับบ้านทุกราย โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ</p> <p>- ติดตามวัยรุ่นให้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด โดยเฉพาะรายที่ยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล ควรจัดระบบติดตามให้เร็วเพื่อให้บริการคุมกำเนิดต่อ ที่ รพ.สต.หรือ รพ.ใกล้บ้านและใช้กลไกภาคีเครือข่ายระดับชุมชนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข</p>	<p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือนเมษายน 2564</p> <p>- เนื่องจากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 จังหวัดระยองไม่สามารถจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดได้ตามเวลาที่กำหนด(เดือนมกราคม) โดยดำเนินการประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ 26 ธ.ค. 2563</p> <p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดระยอง โดยจังหวัดระยองสื่อสารข้อมูลไปเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้ วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่าง ๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรี ผ่าน กลไกคณะอนุกรรมการระดับ จังหวัด - การสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น - ติดตาม กำกับจัดการบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของ เขตสุขภาพที่ 6 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. เพื่อจัดทำ แนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6

3. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

ประเด็นมารดาตาย

สำหรับพื้นที่

1. ทบทวน ติดตามระบบ Delay in receiving adequate health care
2. ตรวจสอบ ติดตามการจัดการข้อมูล 43 แพ้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา
3. สนับสนุนการใช้งานโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์ (ANC Hpc online)
4. บูรณาการค้นหาและจัดการนวัตกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยหญิงวัยเจริญพันธุ์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

สำหรับส่วนกลาง

1. พัฒนาหลักสูตรอบรมบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ประเด็นการพัฒนากระบวนการทบทวนและวิเคราะห์ การตายมารดา
2. พัฒนาโปรแกรม SAVE MOM หรือชุดข้อมูลความเสี่ยงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด จาก 43 แพ้ม

ประเด็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

สำหรับพื้นที่

1. การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือ แท้ง
2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อ ให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น
3. สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานรายอำเภอ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ

5. การขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA)
6. จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด อาจไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจาก จำเป็นต้องลดระยะเวลาบริการให้สั้นลง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวไม่ ถูกต้อง อาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์/โทรศัพท์ โดยเฉพาะด้านวางแผนครอบครัว
7. กรณีสงสัยว่าตั้งครรภ์ แนะนำให้ผู้ขอรับบริการซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจด้วยตนเองจากร้านขายยา หาก ผลเป็นบวก แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามระบบที่หน่วยบริการจัดไว้รองรับภายใต้สถานการณ์การ ระบาดของ COVID-19
8. กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เฟสเพชบุ๊ก 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

สำหรับส่วนกลาง

1. พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด
2. การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการ คลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 28-29 มกราคม 2564

โทร : 087 834 3457

E-mail: vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 28-29 มกราคม 2564

โทร : 082 474 0588

E-mail : pungluck7580@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : พญ.สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 28-29 มกราคม 2564

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com