

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี รอบที่ 2/2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2562-2565 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทย เท่ากับ 21.22, 28.65, 38.98 และ 39 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับจังหวัดชลบุรี ในปีงบประมาณ 2562 - 2565 พบอัตราการตายมารดาไทย เท่ากับ 24.66, 35.05, 34.85 และ 26.59 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ในปี 2565 มารดาตาย 4 ราย Amniotic embolism, Complication of medical care, Acute leukemia และไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565) ในปี 2562-2565 มารดาตายทั้งหมด 30 ราย เป็นสาเหตุทางตรง (Direct cause) จำนวน 17 ราย ร้อยละ 56.67 และทางอ้อม (Indirect cause) จำนวน 11 ราย ร้อยละ 36.67 ไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย และสาเหตุอื่นๆ 1 ราย (ตารางที่ 1) และเมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

กลุ่ม Direct : 17 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 2 ราย : ectopic pregnancy

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 4 ราย: eclampsia, pregnancy induced hypertension

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 7 ราย: PPH

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 3 ราย: amniotic embolism

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 1 ราย

กลุ่ม Indirect : 11 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 11 ราย: pulmonary hypertension, sepsis (2), pulmonary edema, สมองบวมเส้นเลือดอุดตัน, PTE, Heart Vascular disease, AIDS with CNS Infection, Covid-19 (2), Acute leukemia

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined : 1 ราย**กลุ่ม 9 Coincidental causes 1 ราย****ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดชลบุรี ปี 2562-2565**

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2562	1/10/2561	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บ้านบึง
มารดาไทย 8 ราย	27/10/2561	Pulmonary hypertension	รพ.ชลบุรี

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
สาเหตุ ทางตรง 3 ทางอ้อม 4 อื่นๆ 1	27/2/2562	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พนัสนิคม
	13/6/2562	Sepsis with status epilepticus	รพ.ชลบุรี
	30/6/2562	ฆ่าตัวตาย	รพ.กม.10 สัตหีบ (เสียชีวิตที่บ้าน)
	9/7/2562	Pulmonary edema	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พานทอง
	22/7/2562	PIH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.เมืองพัทยา
	26/7/2562	สมองบวมเส้นเลือดอุดตัน	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พนัสนิคม
2563 มารดาไทย 9 ราย สาเหตุ ทางตรง 6 ทางอ้อม 3	1/10/2563	Amniotic embolism	รพ.ชลบุรี
	29/1/2563	PTE	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.เมืองพัทยา
	6/2/2563	Sepsis	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บ่อทอง
	8/2/2563	Pre-eclampsia	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.สมเด็จพระเจ้า ฅ ศรีราชา
	9/4/2563	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.วัดญาณ ๖
	12/5/2563	Ectopic pregnancy	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.แหลมฉบัง
	24/06/ 63	Heart Vascular disease	รพ.บ้านบึง
	14 /07/63	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พานทอง
15 /09/63	Obstetric hemorrhage	รพ.บางละมุง	
2564 มารดาไทย 8 ราย ต่างชาติ 1 ราย สาเหตุ ทางตรง 6 ทางอ้อม 3	6 พ.ย.63	Amniotic embolism	รพ.ชลบุรี
	24 พ.ย.63	PPH	รพ.ชลบุรี
	6 ม.ค.64	Eclampsia	รพ.ชลบุรี
	15 ม.ค.64	Severe preeclampsia with acute Pulmonary edema	รพ.พนัสนิคม (ต่างชาติ)
	9เม.ย.64	PPH	รพ.ชลบุรี
	29 มิ.ย.64	Ectopic pregnancy	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.หนองใหญ่
	4 ก.ค.64	AIDS with CNS Infection	รพ.ชลบุรี
	17 ส.ค.64	Covid-19	รพ.ชลบุรี
8 ก.ย.64	Covid-19 with pneumonia	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บางละมุง	
2565 ไทย 4 ราย สาเหตุ ทางตรง 2 ทางอ้อม 1 ไม่ทราบ 1	15 ต.ค. 64	Amniotic embolism	รพ.ชลบุรี
	20-ม.ค.-65	Complication of medical care	รพ.ชลบุรี
	22-ก.พ.-65	Unknown cause	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บางละมุง
	15-มิ.ย.-65	Acute leukemia	รพ.ชลบุรี

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดชลบุรี

จากการทบทวนการสาเหตุการตายมารดาตามฝั่ง 6 ขั้นตอน ตามแนวทางของ WHO พบว่า จังหวัดชลบุรี มีการทบทวนการตายมารดาโดยแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ MSM (Maternal Fetal Medicine) และคณะกรรมการแม่และเด็ก จังหวัดชลบุรี ดังนี้

1. การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

รูปแบบการรายงานการเสียชีวิตมารดา จังหวัดชลบุรี พบว่าสาเหตุจาก Direct และ Indirect cause ทั้ง 30 รายการรายงานเป็นไปตามระบบการตายมารดาที่ได้กำหนด

2. การรวบรวมข้อมูล (Collecting information)

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2562 – 2565 จำนวน 30 ราย พบอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 66.66 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 66.66 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 70.58 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.0 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 15 ราย ร้อยละ 59.09 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 27.27 ความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 18.18, เสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุครรภ์ ร้อยละ 18.18 พบสาเหตุและปัจจัยการเสียชีวิต Delay Decision to seek care ร้อยละ 36.66, Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 50 และ Delay in Reaching care ร้อยละ 3.33

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาหลังจากทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ปี 2562 -2564

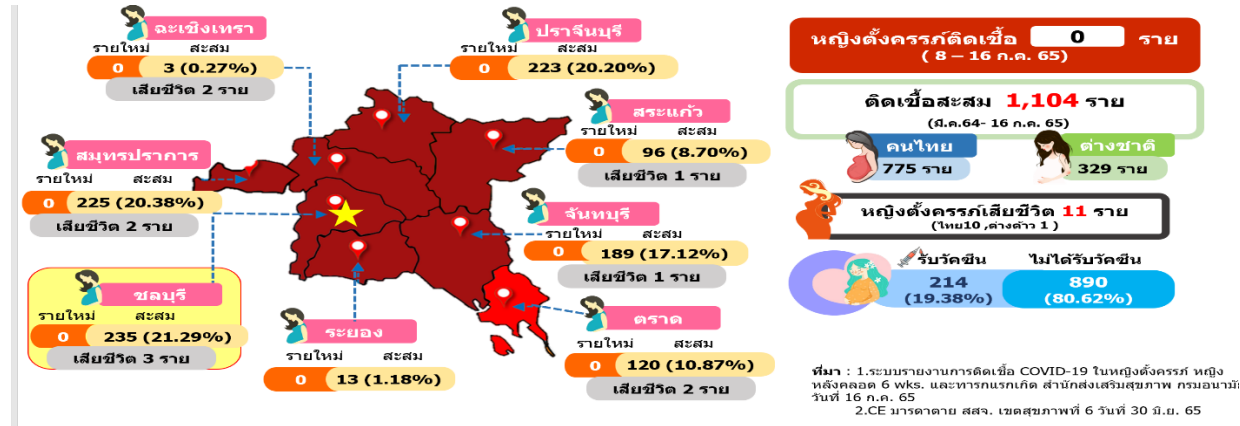
1. ทบทวน CPG, Standing order และ ระบบส่งต่อ กรณี PPH และ PIH
2. การติดต่อประสานญาติเพื่อช่วยเหลือ และการระมัดระวังในการให้ข้อมูลกับสื่อมวลชน
3. แนวทางพิจารณาเพื่อทำ Perimortem hysterotomy
4. กำหนดเกณฑ์การ notify แพทย์ กรณีอัตราซีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที
5. การส่ง Autopsy ทุกรายที่ไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตที่แน่ชัด
6. การซ้อมแผน CPR และการตามหมอิวีสัญญ์เพื่อใส่ ET-Tube

จังหวัดชลบุรี มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดา ที่สอดคล้องกับนโยบายของเขตสุขภาพในการลดอัตราการตายจากสาเหตุ PPH และ PIH โดยกำหนดให้มีการใช้แนวทาง (CPG) และ Standing order ในการดูแลและเฝ้าระวังกรณี ตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ทั้งนี้สาเหตุการตายมารดาของจังหวัดชลบุรี เป็นสาเหตุทางตรง และเกิดในช่วงหลังคลอดบุตร ที่มีอาการหนัก และส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อมาจาก รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป จังหวัดมีการจัดระบบบริการเพื่อรองรับการดูแลประชากรกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึงและเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยมี รพ.ชุมชนเป็น รพ.ลูกข่ายจำนวน 4 แห่ง คือ รพ. บางละมุง รพ.พนัสนิคม รพ.แหลมฉบัง และรพ.พานทอง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 1,104 ราย เป็นคนไทย 775 ราย ต่างชาติ 329 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 11 ราย จังหวัดชลบุรี พบมารดาติดเชื้อ 235 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด 3 ราย ร้อยละ 1.28 (ภาพที่ 1) การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 5,832 ราย ร้อยละ

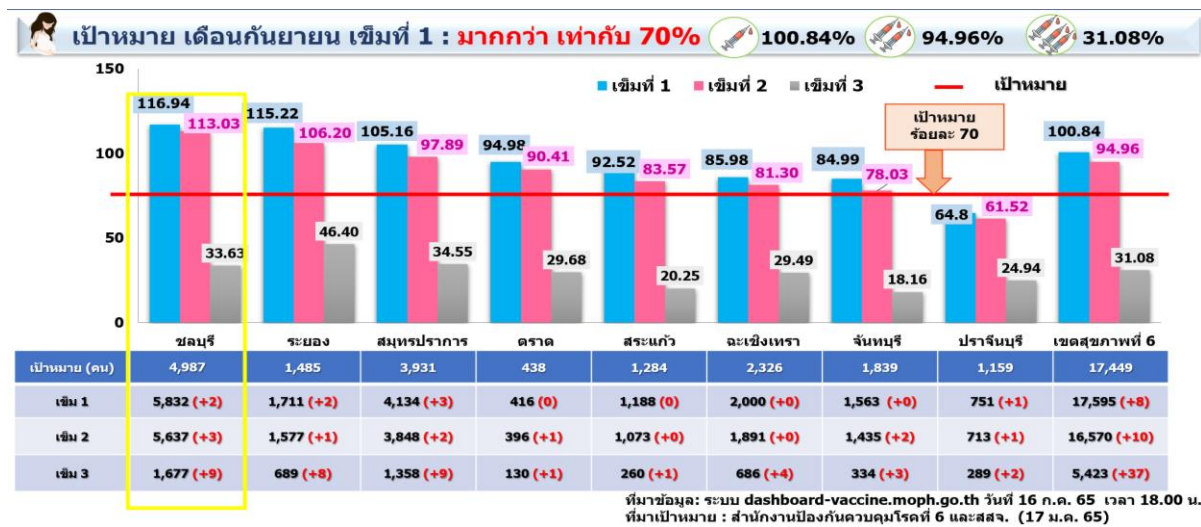
116.94 และเข็มที่ 2 จำนวน 5,637 ราย ร้อยละ 113.03 (ภาพที่ 2) (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565)

ภาพที่ 1 สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 8 ก.ค. 2565

ภาพที่ 2 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดชลบุรี



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 16 ก.ค. 2565

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2565 ไตรมาสที่ 1 พบว่าในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง ปี 2565 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.67 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) พื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ เกาะสีชัง บ่อทอง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 47.64 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 31.67 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 72.08 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 19.95 สูงกว่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลง (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) ปริมาณสาร

ไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชลบุรี จากจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 348 ราย พบปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร จำนวน 183 ราย ร้อยละ 52.59 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ 142.65 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร)

ในไตรมาสที่ 2 พบว่าการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.23 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) โดยพบว่า 3 อำเภอที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ อำเภอสรีราชา อำเภอบางละมุงและอำเภอเมือง มีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ที่ร้อยละ 75.86, 63.22 และ 67.24 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.34 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.07 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 69.25 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 21.59 สูงกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) โดยอำเภอสรีราชา อำเภอบางละมุงและอำเภอเมืองมีภาวะซีดสูง เท่ากับร้อยละ 23.59, 22.25 และ 20.18 ตามลำดับ และครั้งที่ 2 ร้อยละ 28.43 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมายร้อยละ 16) โดยอำเภอบางละมุง อำเภอเมืองและอำเภอสรีราชามีภาวะซีดสูง เท่ากับร้อยละ 43.75, 33.26 และ 32.88 ตามลำดับ

สถานการณ์ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดาที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย เช่น การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2565 จังหวัดชลบุรี ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 182.45 ไมโครกรัมต่อลิตร สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) ซึ่งค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60.65 ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I - Kit จำนวน 3,645 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (>20 ppm) ในปี 2565 จำนวน 3,551 ครัวเรือน ร้อยละ 97.44 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 - 2565 จำนวน 104 แห่ง (เป้าหมาย 69 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 77 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) อัตราการคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 13.05 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และจังหวัดชลบุรี เท่ากับ ร้อยละ 15.58 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดที่อำเภอเมือง ร้อยละ 27.39 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 35.97 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 35.35) และอัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 79.79 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 82.45 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- อัตราการตายมารดาไทยในปี 2565 มีแนวโน้มลดลง และเป็นสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 75</p> <p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด</p> <p>2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตายทั้งระดับจังหวัดและร่วมประชุมทบทวนกรณีมารดาตายระดับเขต</p> <p>3. การกำกับติดตามการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH ตามมติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)</p> <p>4. ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA), การติดตามมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์</p> <p>5. การกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับรพ.สต. รพ. ชุมชนทุกแห่ง</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ในปี 2565 เท่ากับ 26.59 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.23</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.34</p> <p>5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.07</p> <p>6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 69.25</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 21.59 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 28.43</p>

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- รพ.สต. หนองเหียง : นวัตกรรม “ลูกน้อยแข็งแรง ฉลาดเมื่อคุณแม่ไม่ขาดธาตุเหล็ก”
- รพ.สต. ท่าข้าม : นวัตกรรม Line Official “Mom & Child Takam”

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA)
- การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โพลีค และไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริมให้มีการใช้/การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH และติดตามการตรวจสอบคุณภาพการดูแลผ่านการตรวจสอบเวชระเบียน กรณี PPH และ PIH
- ติดตามการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง

ผู้รายงาน นางปณิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 25 กรกฎาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 25 กรกฎาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com