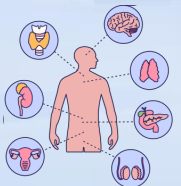


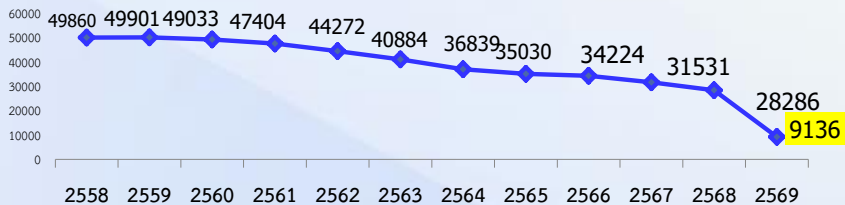
# แนวทางการแก้ปัญหาการเสียชีวิตของมารดา เขตสุขภาพที่ 8 สาขาสูตินรีเวชกรรม

แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี  
ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ 8



# สถานการณ์

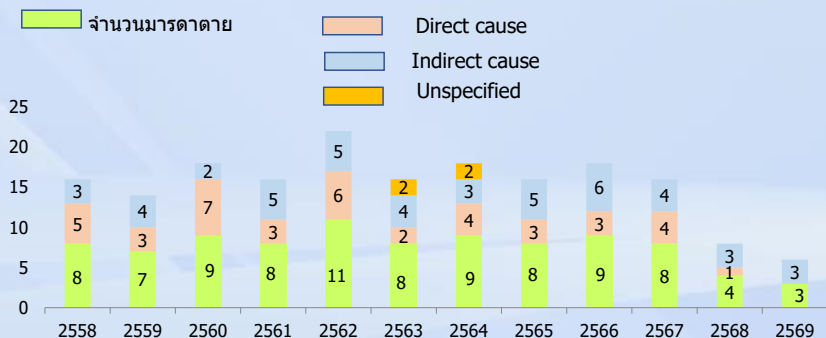
## จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558-2569



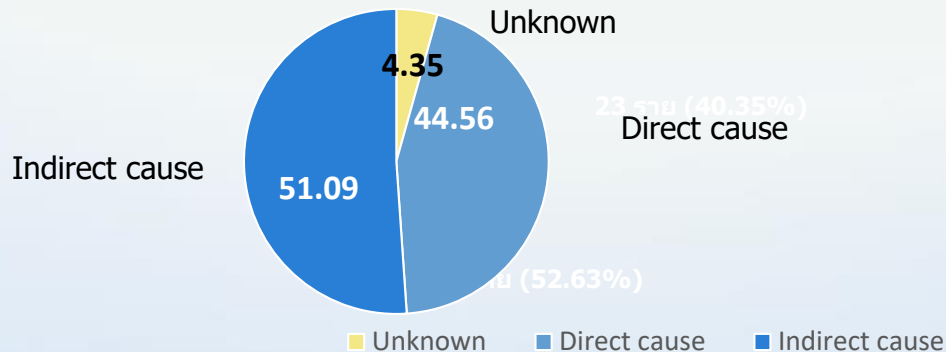
## สถานการณ์มารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558-2569



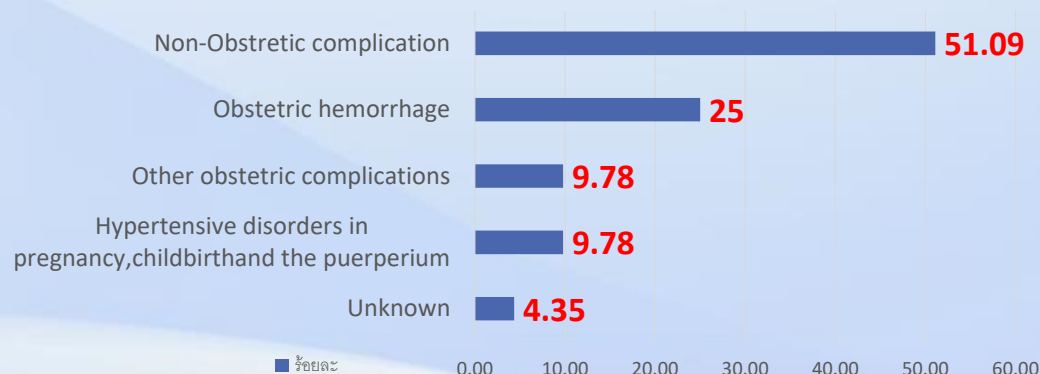
## สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558 - 2569



## ประเภทสาเหตุการตายมารดา ปี 2558 - 2569 จำนวน 92 ราย



## ร้อยละสาเหตุการตายมารดาจำแนกตาม ICD MM-WHO

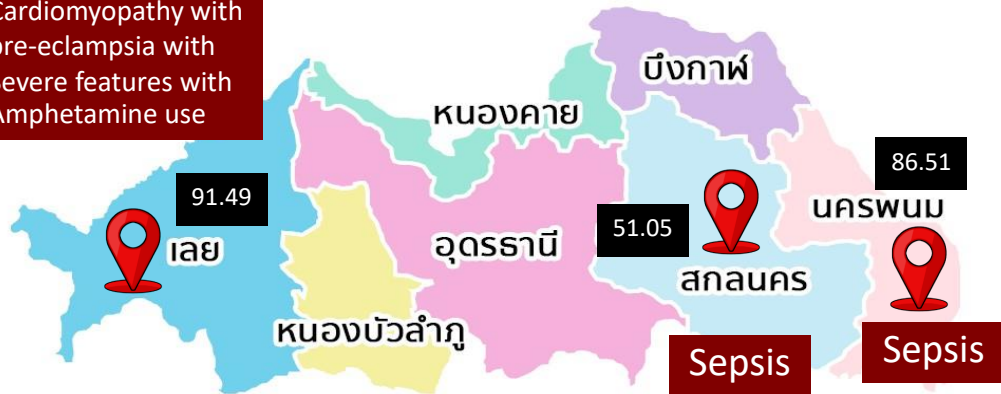


# สถานการณ์



ปี 2569

Cardiomyopathy with pre-eclampsia with Severe features with Amphetamine use



สาเหตุการตายมารดา 5 อันดับแรก

- 1.PPH
- 2.Heart disease
- 3.Sepsis
- 4.Pulmonary Embolism
- 5.Eclampsia

Direct cause 5 อันดับแรก

- 1.PPH
- 2.Eclampsia
- 3.Severe PIH
- 4.Suicide
- 5.Amniotic Embolism

Indirect cause 5 อันดับแรก

- 1.Heart disease
- 2.Sepsis
- 3.Pulmonary Embolism
- 4.SLE
- 5.Covid 19



# MATERNAL SEPSIS: RAPID RECOGNITION AND THE "GOLDEN HOUR"

## IDENTIFYING THE RED FLAGS



### SEPSIS CAUSES

#### MATERNAL DEATHS.

Between 2019–21, 10% of all maternal deaths were attributable to sepsis.



**SEPSIS = INFECTION + ORGAN DYSFUNCTION.**

Diagnosis is confirmed by an increase in the SOFA score of 2+ points.

## IMMEDIATE MANAGEMENT



### THE ONE-HOUR ANTIBIOTIC RULE.

Administer broad-spectrum IV antibiotics within 60 minutes of suspected sepsis.



### LACTATE $\geq 4$ MMOL/L DEMANDS CRITICAL CARE.

High lactate indicates tissue hypoperfusion and requires immediate senior and intensive care input.

**GOLDEN HOUR: 60 MINUTES**

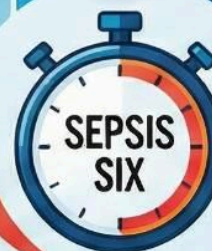


### 1. OXYGEN

Give high-flow oxygen

### 2. CULTURES

Take blood cultures



### 3. ANTIBIOTICS

Give IV antibiotics

### 5. LACTATE

Measure serum lactate

### 4. FLUIDS

Give IV fluid challenge

### 6. MONITOR URINE

Measure urine output

## CLINICAL TRIGGERS FOR IMMEDIATE ESCALATION

### RED FLAG (HIGH RISK)



**RESPIRATORY RATE**  
 $\geq 25$  breaths/min



**HEART RATE**  
 $> 130$  bpm



**SYSTOLIC BP**  
 $< 90$  mmHg

### AMBER FLAG (MODEBATE)



**RESPIRATORY RATE**  
21–24 breaths/min



**HEART RATE**  
100–130 bpm



**SYSTOLIC BP**  
91–100 mmHg

### CLINICAL TRIGGERS FOR IMMEDIATE ESCALATION.

Act immediately if respiratory rate  $\geq 25$ , heart rate  $> 130$ , or systolic BP  $< 90$ .

# ‘การดูแลหัวใจเพื่อครรภ์ที่ปลอดภัย: แนวทางมาตรการ 4P และการคัดกรองเชิงรุก’

## การคัดกรองความเสี่ยงและสัญญาณเตือน (Screening & Warning Signs)



### 12 ข้อเช็คลิสต์ประเมินโรคหัวใจ

- ตรวจสอบอาการเหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก ใจสั่น มวน บลราบไม่ได้ หรือตรวจพบเสียงฟู่ที่หัวใจ (Murmur)



### การแบ่งกลุ่มความรุนแรง ตาม NYHA Class

แบ่งตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ตั้งแต่ Class I (ปกติ) ถึง Class IV (หอบเหนื่อยแม้ขณะพัก)



### 5 ปัจจัยเสี่ยงมารดา ที่ต้องเฝ้าระวัง

รูมดิ่งประวัติหัวใจล้มเหลว, สิ้นหัวใจตีบรุนแรง, และความดันปอดสูง (Pulmonary Hypertension)

## มาตรการ 4P เพื่อการดูแลที่สมบูรณ์ (4P Management Plan)



### P1: Plan of Pregnancy & P2: Plan of ANC

ค้นหาความเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์ และจัดทำแผนดูแลรายบุคคล (Individual Care Plan) เมื่อเริ่มฝากครรภ์



### P3: Plan of Delivery

เน้นระบบ One Province One Labor Room เพื่อการตัดสินใจและส่งต่อที่รวดเร็ว



### P4: Plan of Postpartum F/U

ติดตามเยี่ยมหลังคลอดอย่างใกล้ชิดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายใน 72 ชั่วโมงแรก



# ร่าง ลดแม่ตาย เป็นรูปธรรม

## ePPH

1. การ ANC ครรภ์เสี่ยง โดยสูติแพทย์
2. การติดตาม Risk และ**ศักยภาพ sw.**
3. ใช้ partograph ทุกคน
4. 2 hour PP intensive care (คิดว่าเป็น ICU เรา)
5. sw. ทำคลอด เสียเลือด 500 มล.+ ให้ Tel แจ้ง/ปรึกษา sw.ที่มีสูติแพทย์ (เวร)
6. ค้นหาโรคร่วม : หัวใจ ยาเสพติด PIH

- Sepsis**
1. อายุรแพทย์ร่วมรักษาเมื่อวินิจฉัย
  2. คิว ICU (ลัดคิว)

- Birth as phyxia**
1. Monitor ให้สูติแพทย์อ่าน
  2. ใช้ Partograph
  3. ไม่ทำหัตถการยาก
  4. เตรียมมดูล

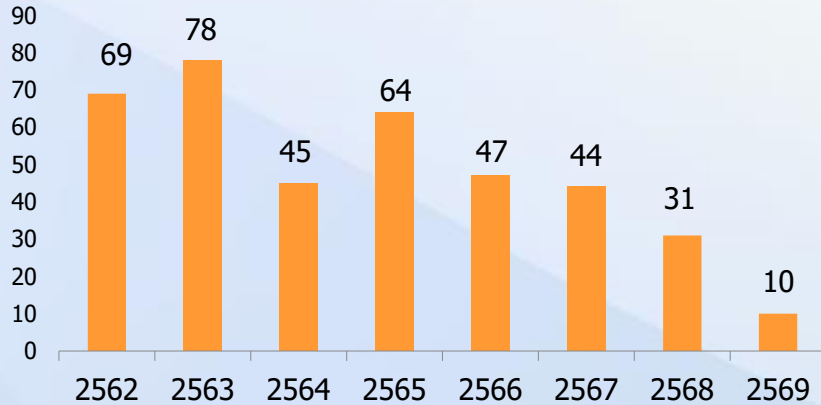
**\*\*\*เตรียมการใกล้เกลี่ยพร้อมการดูแล\*\*\***

# Back Up



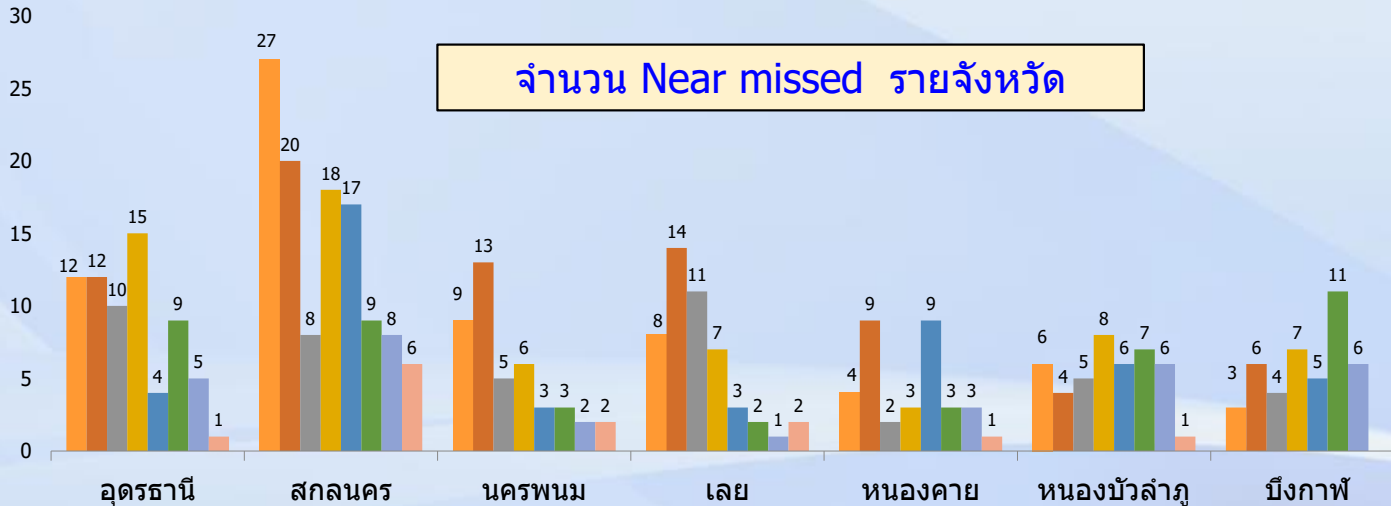
# สถานการณ์

จำนวนการเกิด กรณี Near missed ปี 2562-2569



- สาเหตุ Near missed 5 อันดับแรก
1. PPH
  2. Eclampsia
  3. Severe PIH
  4. Placenta Accreta
  5. Uterine rupture

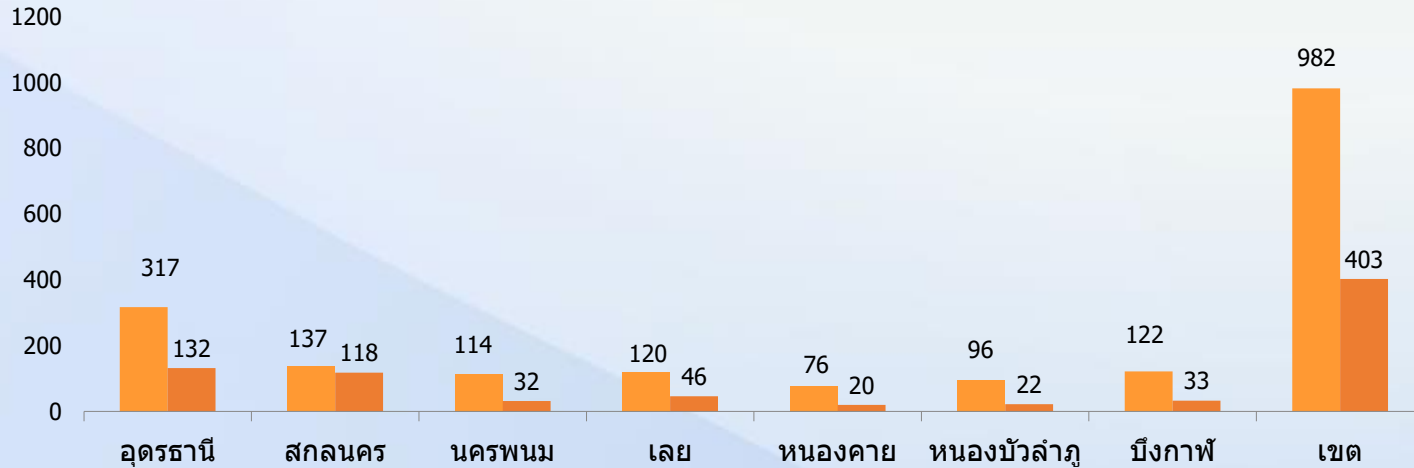
จำนวน Near missed รายจังหวัด



# สถานการณ์



การตรวจพบการใช้ amphetamine ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568-2569



## Amphetamine use in pregnancy.

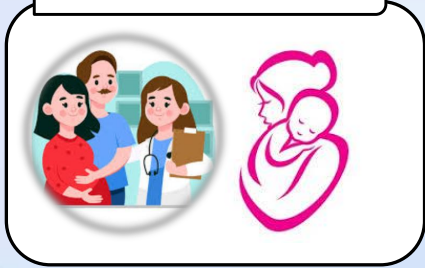
- No ANC, poor ANC
- Risk PIH, cardiomyopathy
- Abruptio placenta
- FGR, DFIU
- Fetal distress

# กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

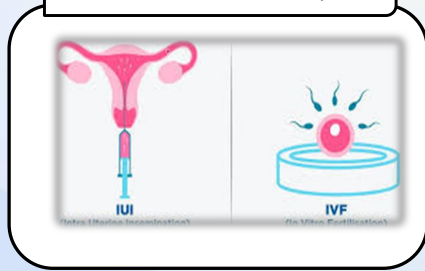


## Service Plan สาขาสูติรีเวชกรรม เขตสุขภาพที่ 8

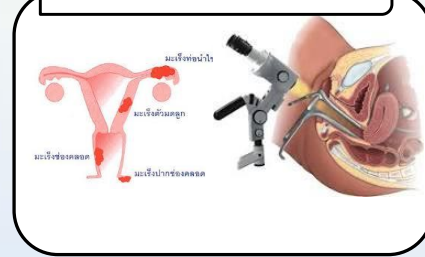
งานอนามัยแม่และเด็ก



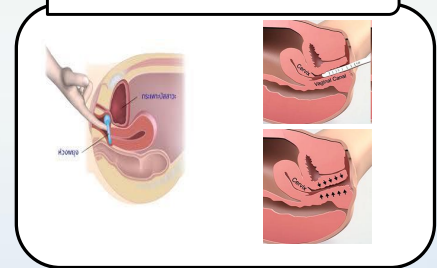
คลินิกส่งเสริมการมีบุตร



มะเร็งรีเวช



เวชศาสตร์เชิงกรานสตรี



### Holistic care

ค้นหาสตรีตั้งครรภ์  
สตรีติดสารเสพติด  
ติดตามเยี่ยม High risk  
(แนวทาง 7 step&warning signs)  
ติดตามหลังคลอด 42 วัน  
ภาคีเครือข่าย

การเชื่อมโยงข้อมูล

Accessibility

Effectiveness/  
Appropriateness

Timeliness

HIS

R8 model

การรักษาตามศักยภาพ service delivery  
Health workforce (พัฒนาศักยภาพบุคลากร)  
Medical product & technology  
(ยา/เวชภัณฑ์ที่จำเป็น/ระบบสำรองเลือด)

Seamless OROPOH

COBER: Critical obstetric emergency referral

# เข็มมุ่งสาขาสูตินรีเวชกรรม

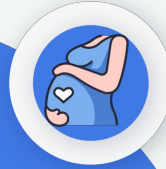


ฝากครรภ์คลอดมั่นใจ  
ปลอดภัยในมือผู้เชี่ยวชาญ  
(One Province One Labor Room)



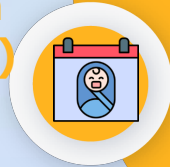
01

โรคเรื้อรัง ตั้งครรภ์เมื่อพร้อม  
(Preconception Care for  
High-Risk Women)



05

ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด  
(Preterm Birth Prevention)



02

การตรวจคัดกรอง  
Down Syndrome  
ด้วย NIPT แทน Quad test



04

03



การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์  
(Amphetamine Use in Pregnancy)



# แผนการดำเนินงาน สาขาสูติรีเวชกรรม (6BB)

## Service delivery

**GAP:** Risk scr. specific dis., prevention, ANC คุณภาพ (ใน รพ.ที่ไม่มีสูติแพทย์), การติดตามหลังคลอด, HL

### -Pre-hospital.:

ค้นหา-ติดตามกลุ่มเสี่ยง, preconception, HL

### -In-hospital.:

**Risk scr.** เฉพาะโรค (Amphet., PPH, PIH, preterm, STD, suicide, Sepsis), CPG, มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, การดูแลครรภ์เสี่ยง, perioperative-peripartum CHF screen.

### -Post-hospital.:

COC, HR and PP(7-step: 3-7-14 days)

## Health workforce

**GAP:** การวินิจฉัยล่าช้า, การอ่านผล Fetal monitor, D-3, competency, จำนวนสูติแพทย์, วิสัญญี, กุมารแพทย์, พยาบาล

### แผน:

- จำนวนบุคลากร: เพิ่มใน รพ. ที่ยังขาด
- share บุคลากร ANC-HR รพช.
- round LR
- รพ.จัดอบรมฯ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

## Medical product & technology

**GAP:** ยา/เวชภัณฑ์ - vag.progesterone -Neopuff -Transport incubator - Nalador -Uterine tamponade -Cytotec/hydralazine -MgSO4.

### แผน:

ยา/Neo-puff/ incubator.

## ภาคีเครือข่าย

**GAP:** การมีส่วนร่วมของชุมชน ฯลฯ การติดตามผู้ป่วยเชิงรุก

### แผน:

ขอความร่วมมือ อสม. ในการติดตามสตรีตั้งครรภ์, อบรม. ในการส่งต่อผู้ป่วย, ความร่วมมือด้านสหสาขา

**Referral system:**  
OPO-L, OPO-ANC, RObER, Seamless, Fast track, สหสาขา

**MCH team ติดตามสม่ำเสมอ**

# แผนการวางระบบเพื่อป้องกัน PPH เขตสุขภาพที่ 8

# PPH



## SD MCH 6 บริการคลอดคุณภาพ (ลดการเกิดมารดาตกเลือดหลังคลอด)

- ระบบสำรองเลือดและยาที่จำเป็น รพ.ทุกระดับ ได้แก่ **Oxytocin, Methergin, Cytotec และ Nalador**
- **M1 M2 และ F1** ที่มีสูติแพทย์สามารถทำ **Hysterectomy** และหัตถการ กรณี PPH

- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotec และ Nalador
- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ **ไม่มี Barki Balloon ทุกแห่ง**  
รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.บุงคล้า

- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotec และ Nalador
- ▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่ รพ.ศรีเชียงใหม่ และ รพ.สังคม
- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ มี **Barki Balloon 2** แห่ง คือ รพ.หนองคายและ รพ.โพนพิสัย
- รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.เฝ้าไร่ รพ.โพธิ์ตาก รพ.สระใคร รพ.รัตนวาปี

- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotec และ Nalador
- ▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่ รพ.เรณูนคร รพ.ปลาปาก
- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด ได้แก่ รพ.นครพนม รพ.ธาตุพนม รพ.นาแก รพ.ศรีสงคราม รพ.โพนสวรรค์ รพ.เรณูนคร
- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอดไม่มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด 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.ที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotec
- ▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่ รพ.อุบลราชธานี รพ.เอราวัณ รพ.เขียงคาน รพ.ภูกระดึง
- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ รพ.ที่มีบริการคลอด ไม่มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด ได้แก่ รพ.ท่าลี่ รพ.ภูกระดึง รพ.ปากชม รพ.อุบลราชธานี รพ.นาด้วง รพ.ภูเรือ รพ.นาแห้ว รพ.หนองหิน
- ▶ มี **Barki Balloon 3** แห่ง คือ รพ.เลย รพ.วังสะพุง และ รพ.ด่านซ้าย



- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotec และ Nalador
- ▶ รพ.ที่ไม่มี Nalador ได้แก่ รพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา
- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ **ไม่มี Barki Balloon ทุกแห่ง**  
รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.นาวัง ๗

- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotec และ Nalador และมีระบบสำรองเลือดและตู้แช่เลือดทุกแห่ง
- ▶ มี **Barki Balloon 1** แห่ง คือ **รพ.ส.อุดรธานี**
- รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม รพ.กุแก้ว

- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มียา Oxytocin, Methergin, Cytotec และ Nalador
- ▶ รพ.กุดบาก ใช้ **carbectocin** แทน Nalador
- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มีระบบการสำรองเลือดและตู้แช่เลือด
- ▶ รพ.ทุกแห่งที่มีบริการคลอด มี **Barki Balloon**
- รพ.ที่ไม่มีห้องคลอด ได้แก่ รพ.นิคมจำจาน

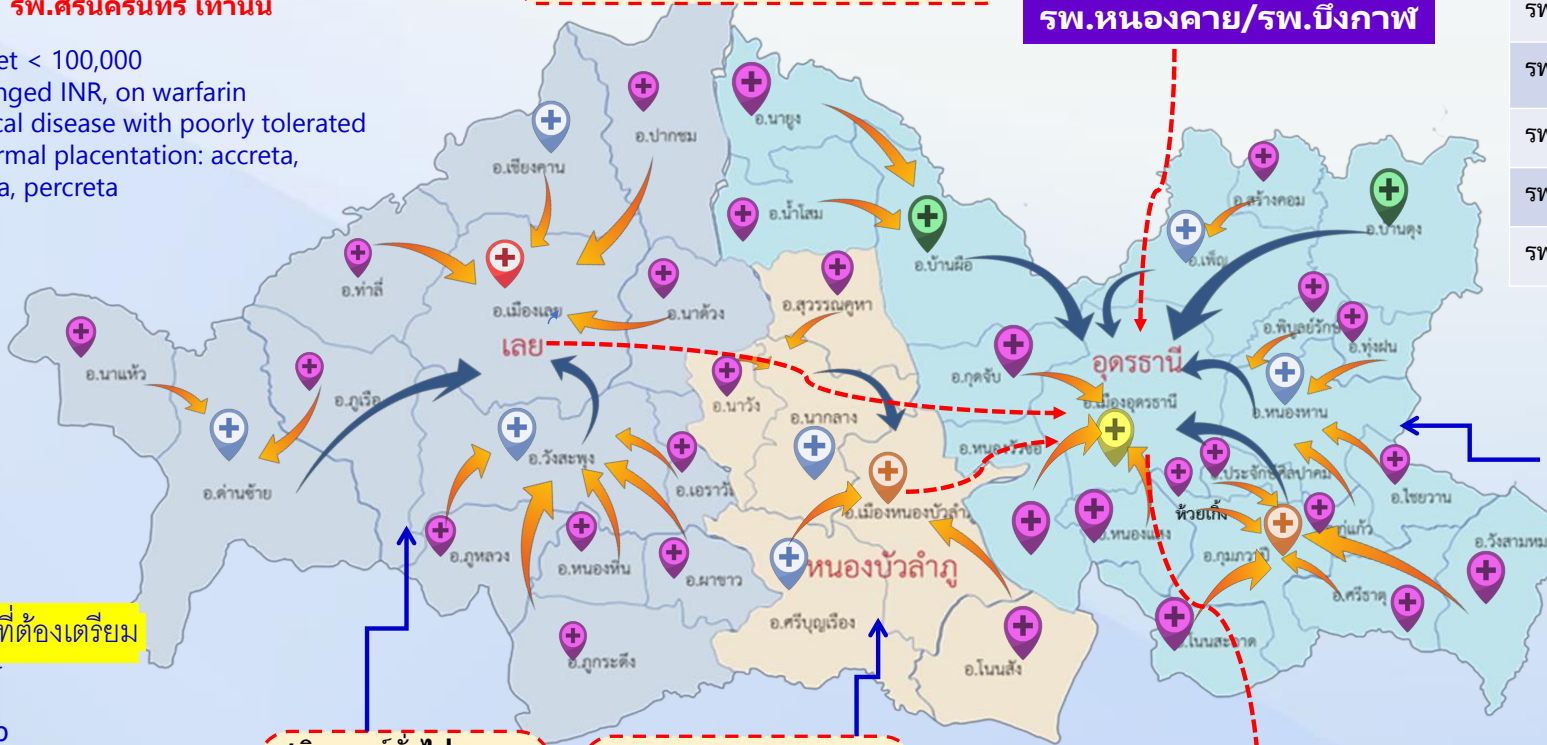


# One Region One LR COBER System ZONE 8.1

กรณีต้องส่งรพ.หรือ  
รพ.ศรีนครินทร์ เท่านั้น

8.1 สูติแพทย์ทั่วไป 37 คน

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



รพ.หนองคาย/รพ.บึงกาฬ

รพ.ศรีนครินทร์

ระดับ รพ.	จำนวน (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	1
รพ. ระดับ P	1
รพ. ระดับ A+	2
รพ. ระดับ A	2
รพ. ระดับ S+	7
รพ. ระดับ S	28

**สูติแพทย์ทั่วไป  
อุดรธานี (18)**

รพ.ศ.อุดร	5 คน
รพ.กุมภวาปี	4 คน
รพ.บ้านผือ	3 คน
รพ.หนองหาน	2 คน
รพ.เพ็ญ	3 คน
รพ.บ้านดุง	1 คน

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

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

**สูติแพทย์ทั่วไป  
เลย (12)**

รพ.เลย	7 คน
รพ.ร.ด่านซ้าย	2 คน
รพ.วังสะพุง	2 คน
รพ.เชียงคาน	1 คน

**สูติแพทย์ทั่วไป  
หนองบัวลำภู (7)**

รพ.หนองบัวลำภู	5 คน
รพ.ศรีบุญเรือง	1 คน
รพ.นากลาง	1 คน



# One Region One LR COBER System ZONE 8.2

ระดับ รพ.	จำนวน (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	1
รพ. ระดับ P	2
รพ. ระดับ A+	1
รพ. ระดับ A	1
รพ. ระดับ S+	2
รพ. ระดับ S	22

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

**รพ.บึงกาฬ**

**บึงกาฬ**  
รพ.เซกา/รพ.บึงโขงหลง/รพ.นุ่งคล้า

กรณีต้องส่งรพศ. หรือ  
รพ.ศรีนครินทร์เท่านั้น

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

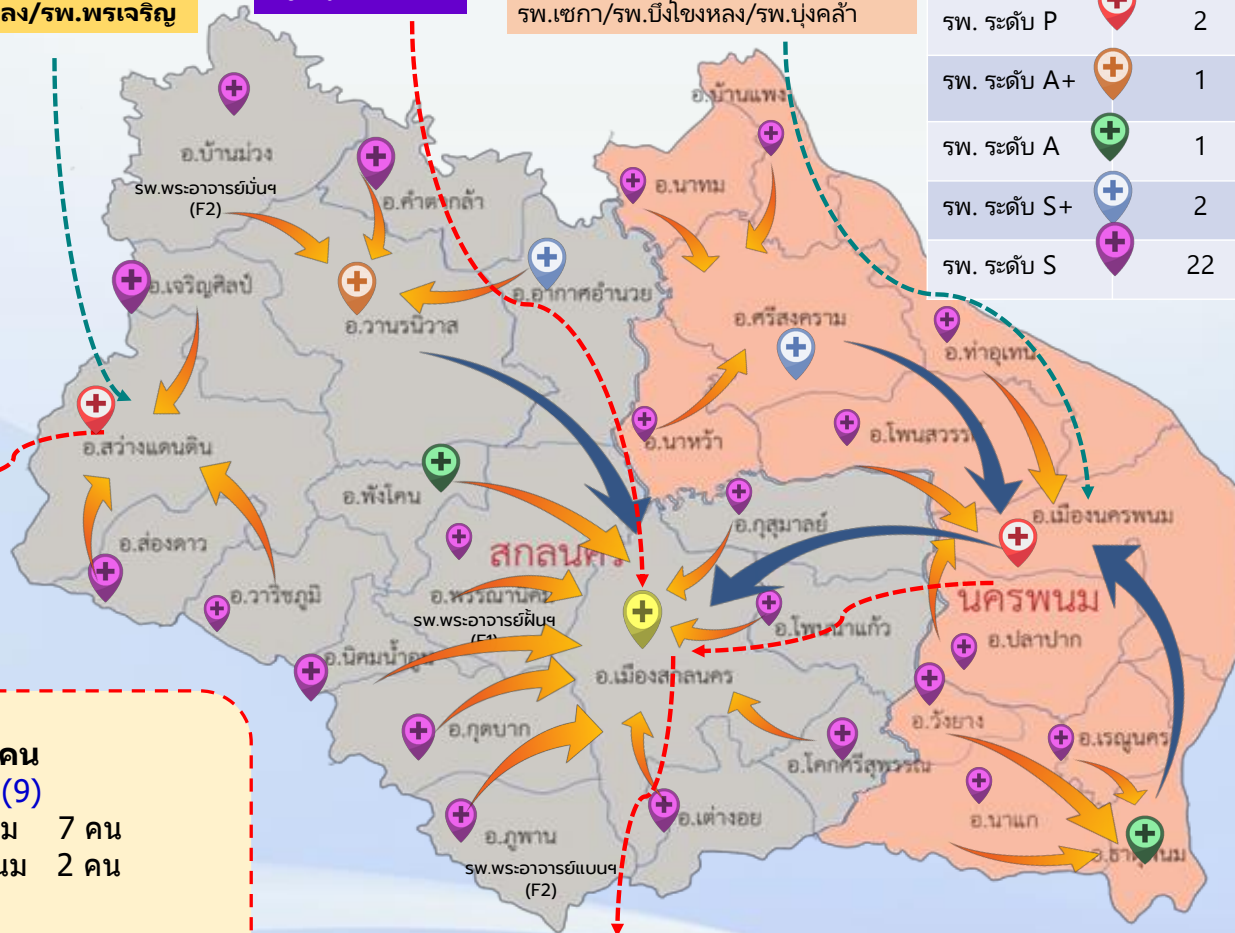
ความพร้อมที่ต้องเตรียม

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

รพศ.อุดรธานี

**8.2 สูติแพทย์ทั่วไป 23 คน**

รพ.	จำนวน	รพ.	จำนวน
รพศ.สกลนคร	6 คน	รพ.นครพนม	7 คน
รพ.สว่างแดนดิน	3 คน	รพ.ธาตุพนม	2 คน
รพ.วานรนิวาส	4 คน		
รพ.พังโคน	1 คน		



รพ.ศรีนครินทร์

# One Region One LR COBER System ZONE 8.3

**รพร.ท่าบ่อ**  
ให้บริการคนใช้นอกเขตกรณีคนไข้ไปเอง

- รพ.ปากชม
- รพ.นาูง
- รพ.น้ำโสม
- รพ.บ้านผือ



ระดับ รพ.	จำนวน (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	-
รพ. ระดับ P	-
รพ. ระดับ A+	3
รพ. ระดับ A	1
รพ. ระดับ S+	1
รพ. ระดับ S	12

**กรณีต้องส่งรพศ.หรือ 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

**รพศ.สกลนคร**

**8.3 สูติแพทย์ทั่วไป 16 คน**

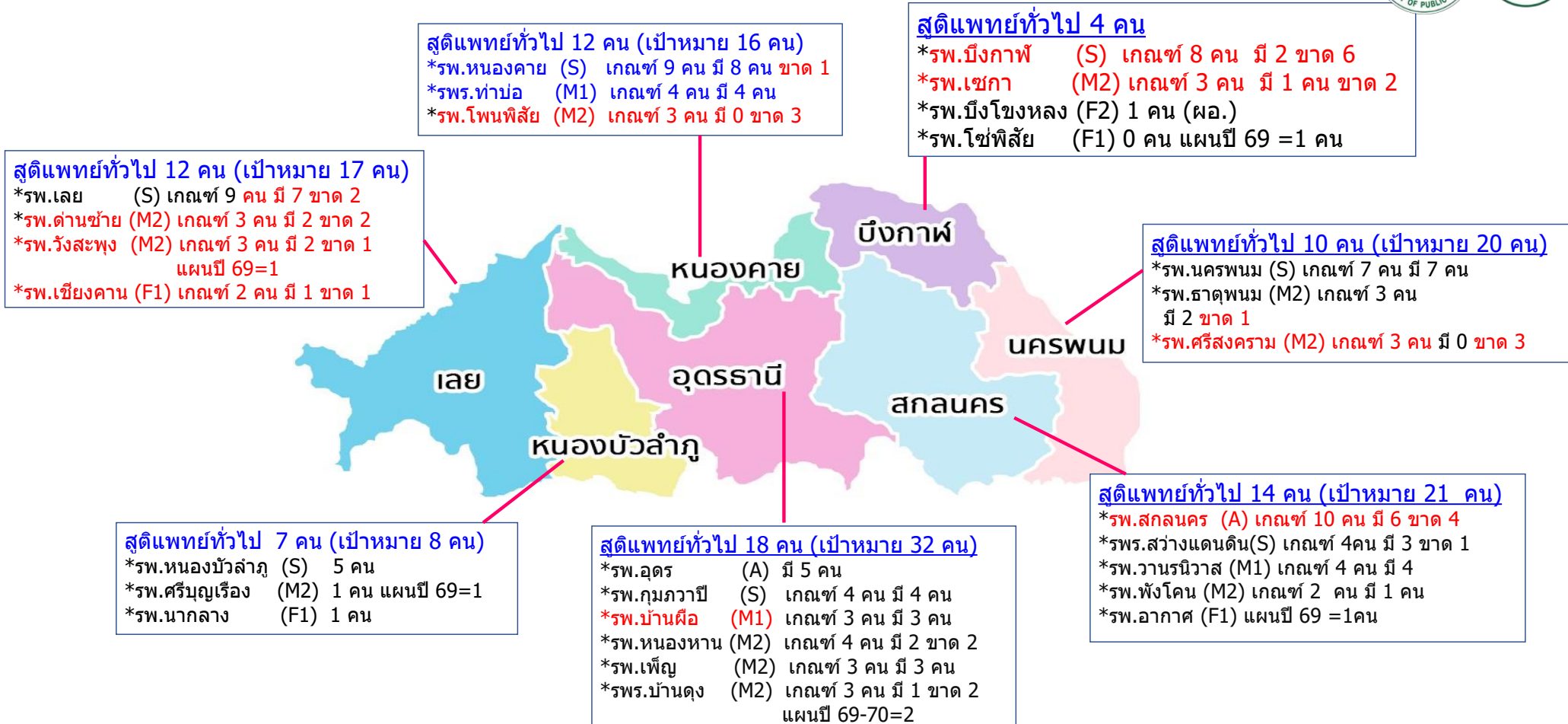
หนองคาย (12)	บึงกาฬ (4)
รพ.หนองคาย 8 คน	รพ.บึงกาฬ 2 คน
รพร.ท่าบ่อ 4 คน	รพ.เซกา 1 คน
	รพ.บึงโขงหลง 1 คน

**รพศ.อุดรธานี**

**รพ.สว่างแดนดิน**

**รพ.นครพนม**

# Mapping บุคลากร สติแพทย์ ปี 2569-2573



# ระบบสูติแพทย์ดูแลพ.ลูกชาย เขตสุขภาพที่ 8



**จ.หนองคาย**  
\*รพ.หนองคาย สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ.โพนพิสัย, สระใคร, เฝ้าไร่, รัตนวาปี  
\*รพ.ท่าบ่อ สูติแพทย์ออกตรวจ รพ.สังคม, รพ.โพธิ์ตาก

**จ.บึงกาฬ**  
\*รพ.บึงกาฬ ใช้ระบบ Line กลุ่ม Timeline Mathernal BK/โทรศัพท์ รพ.เซกา, บึงโขงหลง, โข่งพิสัย, พรเจริญ, ปากคาด, ศรีวิไล, บุ่งคล้า  
\*รพ.เซกา ใช้ระบบ Line app และโทรศัพท์ รพ.พรเจริญ

**จ.นครพนม**  
\*รพ.นครพนม ออกตรวจ รพ.ศรีสงคราม ใช้ระบบ Line app รพ.ท่าอุเทน, รพ.โพนสวรรค์, รพ.ปลาปาก, รพ.นาหว้า, รพ.นาทม, รพ.บ้านแพง  
\*รพ.ธาตุพนม ออกตรวจโดย Line app รับผิดชอบ รพ.นาแก, รพ.เรณูนคร, รพ.วังยาง

**จ.สกลนคร**  
\*รพ.สกลนคร สูติแพทย์ออกตรวจ รพ.กุดบาก, กุสุมาลัย, โคกศรีสุพรรณ, เต่างอย, น้ำอูน, พรรณานิคม, พระอาจารย์แบน ชนากโร, โพนนาแก้ว  
\*รพ.สว่างแดนดิน สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ.พระอาจารย์วัน อุตตโม, เจริญศิลป์  
\*รพ.วานรนิวาส สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ. อากาศอำนวย, คำตากล้า, พระอาจารย์มั่นภูริทัตโต  
\*รพ.พังโคน ใช้ระบบ Line app รับผิดชอบ รพ.วาริชภูมิ, น้ำอูน

**จังหวัดอุดรธานี**  
\*รพ.อุดรธานี สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ.กุดจับ, หนองวัวซอ, หนองแสง  
\*รพ.กุมภวาปี สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ.วังสามหมอ, ศรีธาตุ, โนนสะอาด, ประจักษ์ศิลปาคม  
\*รพ.บ้านผือ สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ.น้ำโสม, นาเยง  
\*รพ.หนองหาน สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ.ทุ่งฝน, ไชยวาน, พิบูลย์รักษ์, ภูแก้ว  
\*รพ.เพ็ญ สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ.สร้างคอม  
\*รพ.บ้านดง -

**จ.เลย**  
\*รพ.เลย สูติแพทย์ออกตรวจ และ Line app รพ.เขียงคาน, ปากชม, นาดวง, ท่าลี่  
\*รพ.ด่านซ้าย สูติแพทย์ออกตรวจ รพ.นาแห้ว, รพ.ภูเรือ  
\*รพ.วังสะพุง สูติแพทย์ออกตรวจ รพ.เอราวัณ, ผาขาว, ภูกระดึง, หนองหิน, ภูหลวง  
Plan รพ.เขียงคาน เป็น node มีสูติแพทย์ 1 คน ไม่มีวิสัญญีแพทย์ ทำ C/S ไม่ได้

**จ.หนองบัวลำภู**  
\*รพ.หนองบัวลำภู ใช้ระบบ Line app และโทรศัพท์ รับผิดชอบ รพ.สุวรรณคูหา, ศรีบุญเรือง, โนนสัง, สุวรรณคูหา, นาวังเฉลิมพระเกียรติฯ  
\*รพ.ศรีบุญเรือง ใช้ระบบ Line app และโทรศัพท์ รับผิดชอบ รพ.โนนสัง  
\*รพ.นากลาง ใช้ระบบ Line app และโทรศัพท์ รับผิดชอบ รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติฯ

- SD MCH 3 สูติแพทย์ตรวจ High Risk รพ.ลูกชาย
- SD MCH 7 บริการผู้ป่วยผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน
- SD MCH 8 บริการมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง

# Mapping ครุภัณฑ์ สาขาสุดนรีเวชกรรม ปี 2569-2573

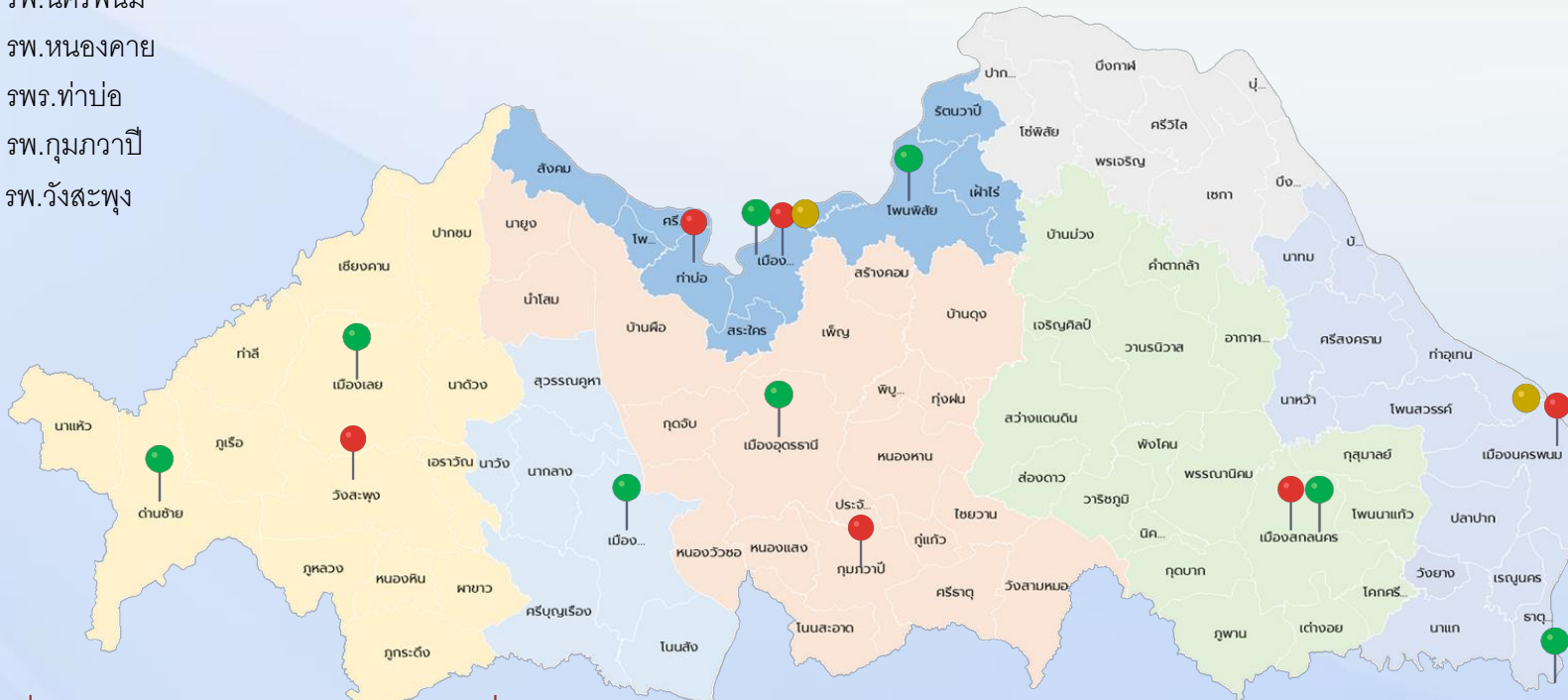


## เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์ภาวะวิกฤตรวมศูนย์ 8 เครื่อง

- 2571 = รพ.สกลนคร
- รพ.นครพนม
- รพ.หนองคาย
- รพ.ท่าบ่อ
- รพ.กุมภวาปี
- 2573 = รพ.วังสะพุง

## เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงระดับคมชัดสูง 3 หัว

- 2571 = รพ.อุดรธานี
- รพ.สกลนคร
- รพ.หนองบัวลำภู
- รพ.เลย 2 เครื่อง
- รพ.ด่านซ้าย
- รพ.ธาตุพนม
- รพ.หนองคาย
- รพ.โพนพิสัย
- 2572 = รพ.โพนพิสัย
- 2573 = รพ.ด่านซ้าย
- รพ.โพนพิสัย



## เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความคมชัดสูง 2 หัวตรวจ

- 2571 = รพ.นครพนม
- รพ.หนองคาย
- 2572 = รพ.นครพนม

# Mapping ครุภัณฑ์ สาขาสูตินรีเวชกรรม ปี 2569-2573



● เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่ชนิดสีสูง  
ระดับความคมชัดสูง 5 หัวตรวจ

2571 = รพ.วังสะพุง

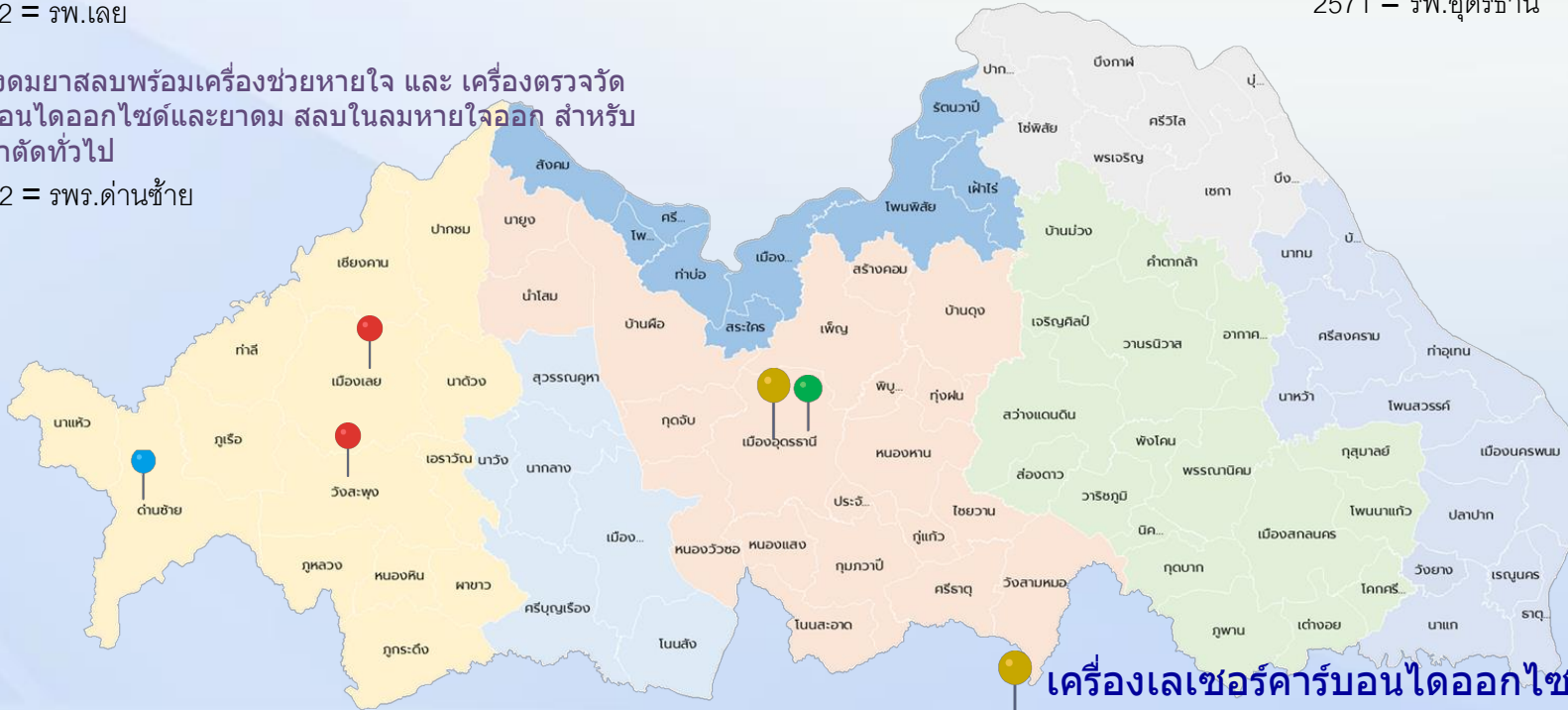
2572 = รพ.เลย

● เครื่องดมยาสลบพร้อมเครื่องช่วยหายใจ และ เครื่องตรวจวัด  
คาร์บอนไดออกไซด์และยาดม สลบในลมหายใจออก สำหรับการ  
การผ่าตัดทั่วไป

2572 = รพร.ด่านซ้าย

● เลเซอร์สำหรับเจาะเปลือกตัวอ่อน

2571 = รพ.อุดรธานี



● เครื่องเลเซอร์คาร์บอนไดออกไซด์  
สำหรับรักษาทางนรีเวช

2571 = รพ.อุดรธานี

# Mapping ครุภัณฑ์ สาขาสูตินรีเวชกรรม ปี 2569-2573



📍 เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ 4 พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 4 เตียง

2571 = รพ.บึงกาฬ

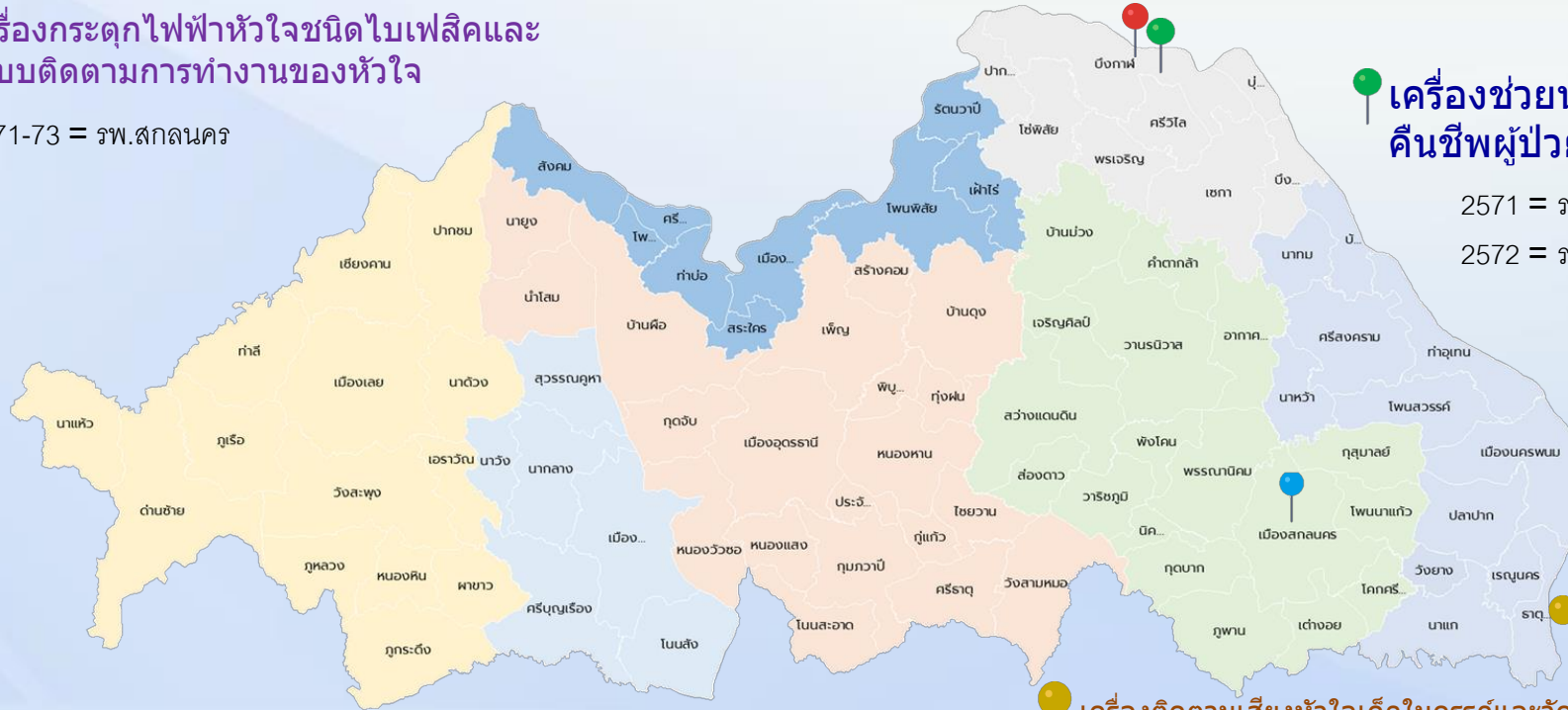
📍 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟสและระบบติดตามการทำงานของหัวใจ

2571-73 = รพ.สกลนคร

📍 เครื่องช่วยนวดหัวใจและฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอัตโนมัติ

2571 = รพ.บึงกาฬ

2572 = รพ.บึงกาฬ



📍 เครื่องติดตามเสียงหัวใจเด็กในครรภ์และวัดการหดตัวของมดลูกแบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 4 เตียง

2571 = รพ.ร.ธาตุพนม

# Mapping ครุภัณฑ์ สาขาสุนิรีเวชกรรม ปี 2569-2573

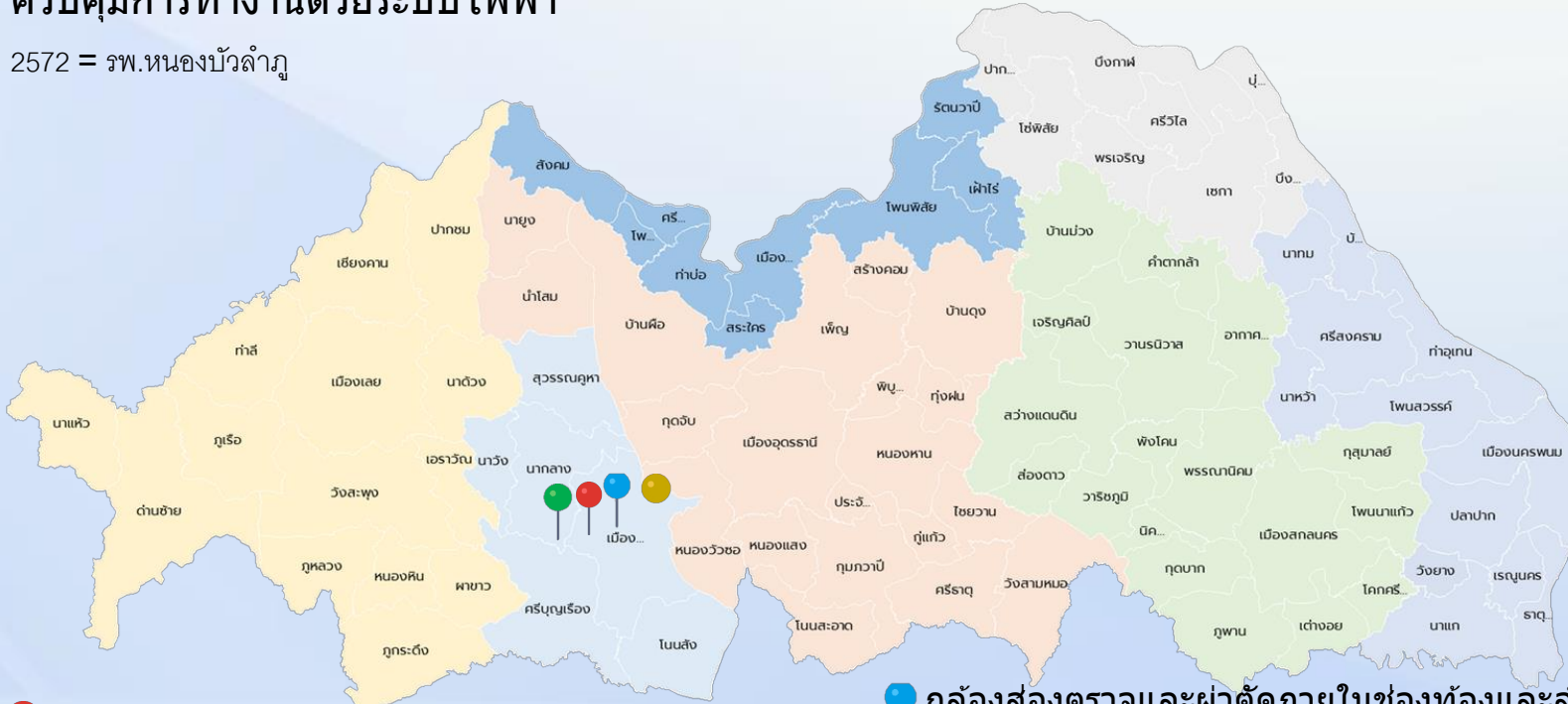


เตียงผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ  
ควบคุมการทำงานด้วยระบบไฟฟ้า

2572 = รพ.หนองบัวลำภู

กล้องส่องตรวจมะเร็งปากมดลูกวีดิทัศน์แบบคมชัดสูง

2571 = รพ.หนองบัวลำภู



ชุดเครื่องจีซนิตสองขั้ว

2572 = รพ.หนองบัวลำภู

กล้องส่องตรวจและผ่าตัดภายในช่องท้องและลำไส้ใหญ่  
พร้อมระบบวีดิทัศน์ชนิดภาพ 3 มิติ

2573 = รพ.หนองบัวลำภู

# Mapping ครุภัณฑ์เพื่อลดการเกิด Birth Asphyxia ปี 2569-2573

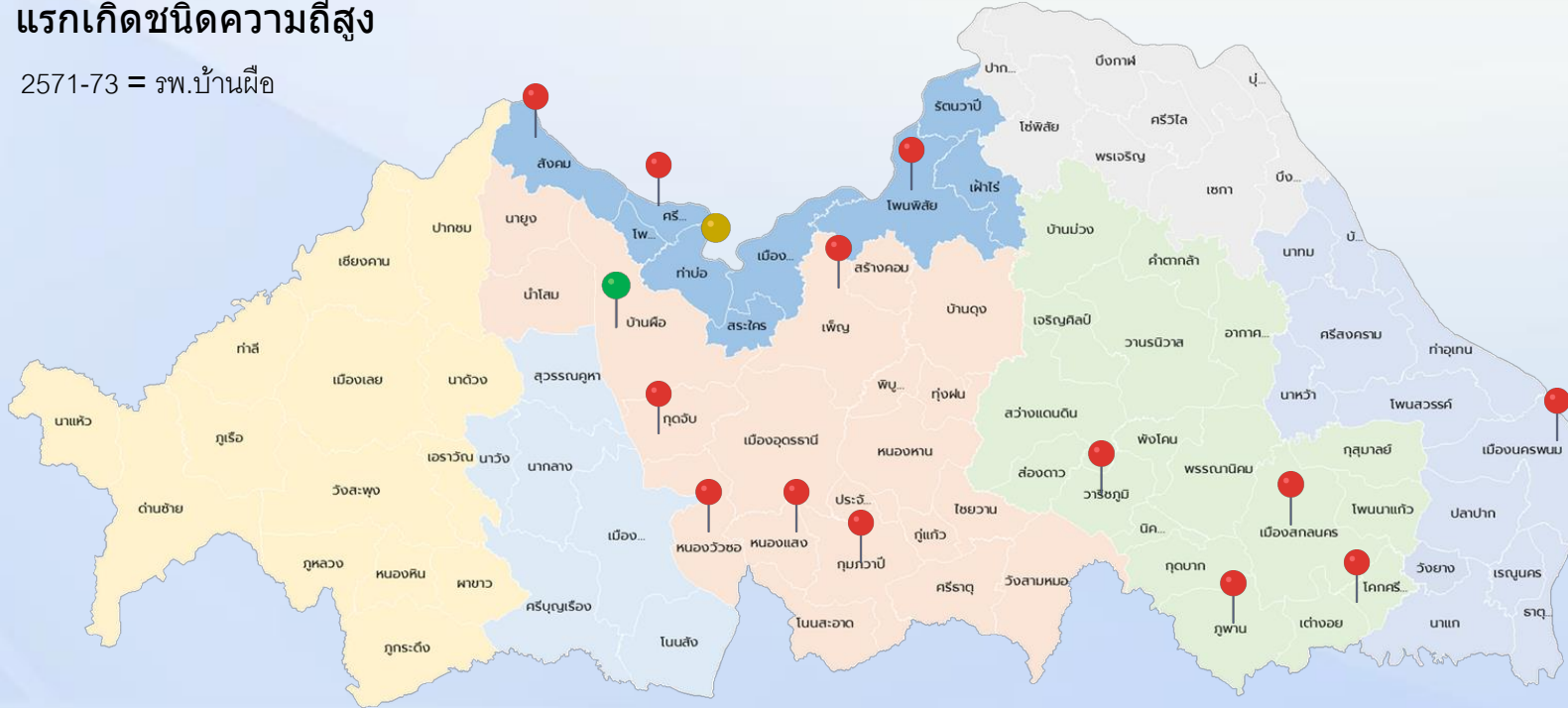


เครื่องช่วยหายใจสำหรับทารก  
แรกเกิดชนิดความถี่สูง

2571-73 = รพ.บ้านฝ้าย

เครื่องควบคุมอุณหภูมิกาย Hypo-Hyperthermia  
สำหรับทารก

2571 = รพ.ท่าบ่อ



จัดหา Transport Incubator ปี 2571