

ที่ สธ ๐๒๓๒.๐๒/ว.๖๕๕



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี (MCHB) และคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (MDSR)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๗ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรี จำนวน ๑ ฉบับ และเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี (MCHB) และคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (MDSR)

๒. ข้อสั่งการมาตรการป้องกันและแก้ไขมารดาตายของเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑ ฉบับ ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมกับกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี (MCH board) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐น. โดยใช้รูปแบบการประชุมผ่านระบบวิดีโอ/ระบบออนไลน์ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ออกมาตรการนโยบาย และติดตามการแก้ไขปัญหาในพื้นที่เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ที่ผ่านมาแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ขอส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี (MCH board) ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ เพื่อแจ้งให้หน่วยงานของท่านทราบและถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๓-๒๓๔๖๖๕

ผู้ประสานงาน : นางสาวชिरาภรณ์ เคนกุดรัง

โทร ๐๘๘-๓๐๙๐๔๘๗

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี (MCHB)
และคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (MDSR)
ผ่านระบบสื่อสารทางไกล (VDO Conference)

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องพุทธรักษา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ผู้มาประชุม

๑.	แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗	ประธานการประชุม
๒.	นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	รองประธานการประชุม
๓.	นายแพทย์ชาติรี เมธาธาริปี	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	ประธาน MCHB, MDSR
๔.	ผศ.พญ.รัตนา คำวิสัยศักดิ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
๕.	แพทย์หญิงสุจิตรา ขวาชั้น	ผู้อำนวยการ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๖.	นายแพทย์ชนันต์ มาลัยกนก	หน.กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๗.	นายแพทย์ไพบูรณ์ จิตกุล	อายุรแพทย์ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๘.	นางทัศนีย์ รอดชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	
๙.	ดร.ลักขณา สกุลทอง	นักจิตวิทยาชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	
๑๐.	นางพรรณราย ชูศรีทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	
๑๑.	น.ส.วิไลลักษณ์ ปิยะวัฒนพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๒.	นางสุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๓.	นายปิยะ ปุริโส	นักโภชนาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๔.	น.ส.ลัดดา ตีอังกอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๕.	น.ส.กัญญ์ฐรินทร์ กล่ำวิจิตร	เลขาผู้ตรวจราชการฯ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	
๑๖.	นายพงศธร จันสาเทพ	นายช่างไฟฟ้า ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๗.	นายชญาสุ คำโสม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๘.	นายจตุพร ปานกลาง	พนักงานบริการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๙.	นางสาวอริชฐาน สารินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๙.	นางอรทัย บุญเต็ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๐.	นางจันทนา ศรีจารนัย	นวก สาธารณสุข สสจ. ขอนแก่น	
๒๑.	นางอรนิรมดา ลาตลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ. ขอนแก่น	
๒๒.	ดร.สุพัตรา บุญเจียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๓.	นายจักรพันธ์ สุภใส	นวก.คอมพิวเตอร์ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๔.	นางรักคณา พรหมวงษ์	พนักงานบริการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๕.	ดร.ธีโสภิญญา ทองไทย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะทำงาน MDSR และ เลขานุการ MCHB
๒๖.	น.ส.จันทิยา เนติวิจิตรธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ MCHB และเลขานุการ MDSR
๒๗.	น.ส.ธนิตรา นามบุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ MCHB

๒๘. น.ส.กัญญาภัทร คำโสม
๒๙. น.ส.วชิราภรณ์ เคนกุดรัง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗
นวก.ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

ผู้ช่วยเลขานุการ MCHB,MDSR
ผู้ช่วยเลขานุการ MCHB

สรุปประเด็นการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี (MCHB)
และคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (MDSR)

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๓

ผ่านระบบสื่อสารทางไกล (VDO Conference)

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องพุทธรักษา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ ประชุมทราบ	--ไม่มี--	
วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อ พิจารณา ๒.๑. สถานการณ์และ มาตรการป้องกันมารดา ตาย เขตสุขภาพที่ ๗ และระดับจังหวัด โดย นายแพทย์ชาติรี เมธาธรธิป ผู้อำนวยการ ศูนย์ อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	<p>สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓ (๘ เดือนแรก) เท่ากับ ๒๙.๖๙ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (จำนวนมารดาตายทั้งหมด ๕ ราย) โดย</p> <p>ไตรมาสที่ ๑ มีมารดาตาย ๓ ราย ได้แก่</p> <p>รายที่ ๑ พื้นที่ จ.ขอนแก่น จากสาเหตุ HIV ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก ๓ delays เกิดจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delay in decision to seek care : ปกปิดการตั้งครรภ์และการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่อง <p>รายที่ ๒ และ ๓ พื้นที่ จ.กาฬสินธุ์ จากสาเหตุ Abortion (Hemorrhage) และ Suicide ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก ๓ delays เกิดจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ - Delay in receiving adequate health care :จากการ Delay diagnosis ส่งผลให้ Delay treatment และระบบส่งต่อในและนอกสถานบริการ 	มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>ไตรมาสที่ ๒ มีมารดาตาย ๒ ราย คือ</p> <p>รายที่ ๑ พื้นที่ จ.ขอนแก่น สาเหตุจากรายงาน คือ Unknown ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก ๓ delays เกิดจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delay in receiving adequate health care : จากระบบนัดหมายคนไข้ที่มีภาวะเสี่ยง <p>รายที่ ๒ พื้นที่ จ.ร้อยเอ็ด สาเหตุจากรายงาน คือ Pulmonary embolism ผลวิเคราะห์ไม่พบสาเหตุจาก ๓ delays</p> <p>ปัจจุบัน มีมารดาตายเพิ่มเติมอีก ๒ ราย คือ รายที่ ๑ พื้นที่ จ.ขอนแก่น สาเหตุจากรายงาน คือ Unknown และ รายที่ ๒ พื้นที่ จ.ขอนแก่น สาเหตุจากรายงาน คือ Pulmonary embolism ผลวิเคราะห์สาเหตุการตายตามรายงาน ข้อ ๒.๒, ๒.๓</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๗ มีระบบการเฝ้าระวังมารดาตาย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตาย เขตสุขภาพที่ ๗ และ Health Area ๗ classifying Model ๒) แนวทางเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน โดยใช้ Early warning signs ๓) มาตรการ/ข้อสั่งการเพิ่มเติม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัดสร้างระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงวัยเจริญพันธุ์และสร้าง HL แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม - พัฒนาระบบการติดตามในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายกลับเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่องทุกราย <p>ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณี DEAD CASE ให้ MCH Board ทุกจังหวัดทบทวน Time line ตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย การจัดการเพื่อดูแลรักษา การรักษา การส่งต่อ เพื่อวิเคราะห์ GAP ส่งศูนย์อนามัย เพื่อนำเข้าในการประชุมคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ระดับเขต - แนวทางการคัดกรองและการจัดการเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยใช้ ST๕ ๒Q ๘Q ตามvisit ANC ทั้ง ๕ ครั้ง สำหรับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ จัดทำโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ - แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด จัดทำโดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น - แนวทางปฏิบัติการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ จัดทำโดยสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ ๗ ขอนแก่น - แนวทางป้องกันการตีตรา (Stigma) ในระบบบริการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น ติดยาเสพติด, ติดเชื้อ HIV เป็นต้น - พัฒนาระบบการส่งต่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันของทุกหน่วยงาน (โรงพยาบาล/มูลนิธิอื่นๆ) เช่น ระบบบริหาร 	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>จัดการ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ ให้มีความพร้อมในการบริการอย่างทันท่วงที</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ชุดสื่อสร้างความรอบรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านโซเชียลมีเดีย สายด่วนสุขภาพจิต (๑๓๒๓) สายด่วน One Stop Crisis enter (OSCC) ๑,๓๐๐ ให้สามารถติดต่อกลับเพื่อรับบริการปรึกษาและช่วยเหลือในเบื้องต้น 	
<p>๒.๑ วิเคราะห์กรณีตัวอย่างมารดาตาย จ.ขอนแก่น มารดาตายจากสาเหตุ Unknown</p>	<p>หญิงไทย อายุ ๓๒ ปี G_๔P_๓ GA ๒๑⁺ weeks อาชีพ รับจ้าง เชื้อชาติ ไทย ที่อยู่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น No ANC ญาติให้ประวัติชักเกร็ง หหมดสติก่อนมาโรงพยาบาล ๒๐ นาที กู้ชีพออกรับ คลำชีพจรไม่ได้ CPR นำส่ง รพ. สิรินคร เสียชีวิตวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ ญาติให้ประวัติไม่ทราบผู้ป่วยตั้งครรภ์ และประวัติครอบครัวใช้สารเสพติด</p> <p>การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Unknown</p> <p>วิเคราะห์ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ ในการใช้สารเสพติด และความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัด <p>แนวทางการพัฒนา</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ควรมีมาตรการติดตามค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่เปิดเผยในชุมชน เพื่อนำเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด และประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒) ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์เสี่ยง เช่น แม่วัยรุ่น, ตั้งครรภ์หลายครั้ง, มีประวัติครอบครัวใช้สารเสพติด ควรมีระบบหรือมาตรการในการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน (อสม.) เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในขณะการตั้งครรภ์ ๓) ประชาสัมพันธ์ RSA หรือมีสายด่วน (Hot line) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่อยากเปิดเผยตนให้สามารถเข้าถึงข้อมูล หรือได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลตนเองหากต้องการตั้งครรรภ์หรือยุติการตั้งครรรภ์ ๔) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในครอบครัวควรมีการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ โดยไม่ขัดกับหลักกฎหมายและสิทธิของผู้ป่วย อาจต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม 	<p>มติที่ประชุมรับทราบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้แต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์ RSA หรือมีสายด่วน (Hot line) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่อยากเปิดเผยตนให้สามารถเข้าถึงข้อมูล หรือได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลตนเองหากต้องการตั้งครรรภ์หรือยุติการตั้งครรรภ์

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>๒.๒ วิเคราะห์กรณี ตัวอย่างมารดาตาย จ. ขอนแก่น มารดาตายจากสาเหตุ Pulmonary embolism</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ อายุ ๒๓ ปี G_๒P_๑ GA ๓๓ weeks (ครรภ์แฝด) ANC รพศ. F/U สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ระหว่างการฝากครรภ์ เริ่มมี ความดันโลหิตค่อนข้างสูงประมาณ ๑๓๐/๙๐ mmHg แพทย์จึงแนะนำให้นอนโรงพยาบาล และอธิบายภาวะเสี่ยงถึง ผลที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ แต่ผู้ป่วยและสามีปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล ๒ ครั้ง แพทย์จึงให้เซนต์ไมยนิยมนอน โรงพยาบาล และนัดมา F/U อีกครั้งในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วยไม่มาตามนัด และมาโรงพยาบาลด้วยอาการ นอน ราบไม่ได้ มีอาการแน่นหน้าอก ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน และเสียชีวิต เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทารกคนที่ ๑ น้ำหนัก ๑,๘๐๐ กรัม เสียชีวิต และ ทารกคนที่ ๒ น้ำหนัก ๑,๓๐๐ กรัม มีชีวิต Admit ที่ NICU การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย : Pulmonary embolism (จากผล Autopsy) วิเคราะห์ประเด็น : - Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ (ครรภ์แฝด) แนวทางการพัฒนา ๑) ควรเพิ่มมาตรการในการกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในกรณีที่ไม่มาฝากครรภ์ตามนัดให้สามารถได้รับ บริการการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องได้</p>	
<p>๒.๔ สถานการณ์การ ดำเนินงานอนามัยแม่ และเด็ก จังหวัด มหาสารคาม โดยนางสรณจิตร อิน ศร นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ</p>	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ จังหวัดมหาสารคาม อัตราการตาย ผลงานปี ๒๕๖๓ ไม่มีมารดาตาย การดำเนินงานมีการแบ่งหญิงตั้งครรภ์ตามกลุ่มความเสี่ยง ๔ กลุ่ม ๕ โรค ตามแนวทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพ ใช้ Early warning signs ในการป้องกันมารดาตาย จังหวัดไม่มี IT ทำ โปรแกรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงจึงใช้การทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ และได้ใช้โปรแกรมเฝ้า ระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก (SAVE MOM) พัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการดำเนินงานผ่านทุกตัวชี้วัด ขับเคลื่อนผ่านโครงการ Smart Kids Taksila ๔.๐ เรื่อง ไอโอดีน ผลการดำเนินงานผ่านทุกตัวชี้วัด ใช้กลไกจังหวัดไอโอดีน ปัญหาเรื่องทารกแรกเกิดขาดไอโอดีน TSH เกิน แต่ ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ลดลงเรื่อยๆ ปัญหาในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กยังเป็นปัญหาเดิม วิธีการแก้ไขปัญหาคือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้โครงการ ๔ อย่างเพื่อสร้างลูก สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป เรื่องมารดา คือ การใช้โปรแกรมเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิง รุก (SAVE MOM) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก เรื่องทารกคือ การส่งเสริมให้มีลานเล่นในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบลมี ลานเล่นอย่างน้อย ร้อยละ ๓๐ พัฒนาคำคิดเชิงบริหาร (Executive Function) EF ครอบคลุมทั้งจังหวัด</p>	<p>มติที่ประชุมรับทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>๒.๕ สถานการณ์ อนามัยแม่และเด็ก จังหวัดขอนแก่น โดย ดร.อริณรดา ลาด ลา</p>	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ จังหวัดขอนแก่น</p> <p>อัตราการตาย ผลงานปี ๒๕๖๓ มีมารดาตาย ๔ คน สาเหตุคือ HIV ๑ ราย Pulmonary embolism ๑ ราย และ UnKnown ๒ ราย ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้ทำการวิเคราะห์ปัญหา ในเรื่องการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรตั้งครรภ์ เรื่อง HIV ดูแลตาม CPG พัฒนา อสม.ใช้ Early warning signs ที่สามารถส่งต่อให้โรงพยาบาลสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งภาพตำบลส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลชุมชน เมื่อพบหญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติสามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่าน Application line และมีการนัดติดตามดูอาการเร็วขึ้น</p> <p>โลหิตจาง ผลงานปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปี ๒๕๖๓ ผลงานดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ซีดลดลง เมื่อวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก ปัจจัยที่มีผลคือ การปฏิบัติตาม CPG การวางแผนการดูแลรายบุคคลร่วมกับครอบครัว การให้ความรู้ในกลุ่มที่ซีดและไม่ได้ให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยง วิธีการแก้ปัญหาคือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ HL ให้ความรู้ทุกกลุ่ม และการปฏิบัติตาม CPG</p> <p>LBW และ Birth Asphyxia ผลงานปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปี ๒๕๖๓ ผลงานมีแนวโน้มลดลง วิธีการแก้ปัญหาคือ การฝากครรภ์และดูแลแบบ High risk อบรมการค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน และเรื่องอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ได้จัดประชุมโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งผ่านระบบ Zoom ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น</p> <p>จุดเด่นคือ พัฒนาโปรแกรม สสำรวจหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา พัฒนาโปรแกรม ANC High risk อบรม อสม.ใช้ Early warning signs โปรแกรมเยี่ยมบ้าน High risk ระดับอำเภอสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด การประเมินความเสี่ยงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การปฏิบัติตาม CPG ระดับจังหวัดติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุม MCH board และการเยี่ยมเสริมพลัง วิเคราะห์ KPI ที่มีปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหา</p> <p>พัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการดำเนินงานผ่านทุกตัวชี้วัด ที่ไม่ผ่านคือเรื่องทารกแรกเกิดขาดไอโอดีน TSH พบว่า การเจาะเลือดส่งยังไม่ได้มาตรฐานจึงได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนและติดตามเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ผลงานไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (พื้นที่สีแดง) และให้พื้นที่ได้วิเคราะห์ปัญหาตนเอง</p>	<p>มติที่ประชุมรับทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>๒.๖ สถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดร้อยเอ็ด โดยนางอาภรณ์ ประชุมวรรณ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ จังหวัดร้อยเอ็ด</p> <p>อัตราการตาย ผลงานปี ๒๕๖๓ มีมารดาตาย ๑ คน สาเหตุคือ Pulmonary embolism ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ การแก้ไขปัญหาคือ มีการวิเคราะห์หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง Near miss มีระบบเฝ้าระวังคัดกรองและปฏิบัติตามมาตรฐานตามเกณฑ์ การคัดกรองโรคทาง อายุรกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>ปัญหาของจังหวัดร้อยเอ็ดคือ การได้รับยาเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ สาเหตุเกิดจาก การบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ ฝากครรภ์ในพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัดยโสธร ศรีสะเกษ การเชื่อมโยงข้อมูล การดูแลต่อเนื่องในชุมชนยังไม่ครอบคลุม การแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๓ ได้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ ๗ ได้จัดอบรม อสม.ในการกำกับติดตามการรับประทานยาของหญิงตั้งครรภ์โดยนำร่องใน ๒ อำเภอ คือ เสนภูมิและเกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๔ จะดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง ๒๐ อำเภอ เรื่องระบบบริการ ปี ๒๕๖๔ มีการเชื่อมโยง Service plan จะดำเนินการให้ครอบคลุมทุกแห่ง เรื่องการคืนข้อมูลได้พัฒนาโปรแกรม Nemo care ในการส่งต่อข้อมูล ปี ๒๕๖๔ จะพัฒนาต่อไปและใช้ทุกสถานบริการ</p> <p>จุดเด่นคือ อบรม อสม.ใช้ Early warning signs ครอบคลุมทุกอำเภอเพื่อป้องกันมารดาตาย และในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง กรณี Near miss มีการประชุม conference case ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกรายพร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรม Nemo care Warning Signs Alert และส่งคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ ปี ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานจะชัดเจนมากขึ้น</p> <p>พัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการดำเนินงานผ่านทุกตัวชี้วัด ที่ไม่ผ่านคือเรื่องทารกแรกเกิดขาดไอโอดีน TSH ได้ทบทวนหาสาเหตุโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ทารกที่ TSH เกิน ข้อมูลของมารดาเป็นอย่างไร และทารกที่ TSH เกินค่าเป้าหมายจะได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเรื่องพัฒนาการ</p> <p>สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปคือ การบูรณาการเชื่อมโยงกับสวทไทยแก้มแดง ขับเคลื่อนงานไอโอดีนในหญิงก่อนการตั้งครรภ์ ป้องกันการขาดไอโอดีนในชุมชน กองทุนเกลือ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต การประเมินสถานบริการ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>มติที่ประชุมรับทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>๒.๗ สถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ดร.สุพัทธา สามัง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ จังหวัดกาฬสินธุ์</p> <p>อัตราการตาย ผลงานปี ๒๕๖๓ มีมารดาตาย ๑ คน สาเหตุคือ การใช้สารเสพติด ได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาผ่าน MCH board การแก้ไขปัญหาคือ จะทำอย่างไรให้หญิงตั้งครรภ์มาเข้ารับการรักษา เพราะสุขภาพของแม่มีผลต่อลูก เน้นที่คุณภาพของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ ต้องซักประวัติ และตรวจหาสารเสพติด และเมื่อพบว่ามีการใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์จะต้องเข้ารับการรักษาตามแนวทางการดำเนินงานของจังหวัด โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องมีความไว้วางใจผู้ให้บริการ มีการส่งต่อที่เป็นระบบ ติดตามในระยะยาว มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน ส่วนกรณีที่มีมารดาผูกคอตาย มีอาการทางจิต เมื่อใช้แบบประเมิน ST๕, ๒Q และ๙Q คัดกรองไม่พบ ควรมีการซักประวัติเพิ่มเติมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เรื่องแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำต้องให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว</p> <p>ปัญหาของจังหวัดกาฬสินธุ์คือ โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีสูติแพทย์ แก้ไขปัญหาคือ การเปิดช่องทางให้แพทย์ได้ปรึกษาสูติแพทย์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line ฯ เพื่อการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงให้ได้เข้ารับการรักษาเร็วเพื่อป้องกันมารดาตาย</p> <p>พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัญหาคือ การลงข้อมูล แก้ไขโดยการพัฒนาระบบการลงข้อมูลให้โรงพยาบาลสามารถลงข้อมูลและดึงข้อมูลได้</p>	<p>มติที่ประชุมรับทราบ</p>

.....ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.....

นางสาวจันทิยา เนติวิจิตรธรรม	พิมพ์
ดร. สุพัทธา บุญเจียม	พิมพ์
นางสาวลัดดา ดีอันทอง	พิมพ์
นางสาวกัญญาภัทร คำโสม	พิมพ์
นพ.ชนันต์ มาลัยกนก	ตรวจทาน

ข้อสั่งการ

มาตรการป้องกันและแก้ไขมารดาตายของเขตสุขภาพที่ ๗

สืบเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (Sustainable Development Goals: SDGs) ใน ๑๕ ปีข้างหน้าที่จะใช้เป็นที่ศทางการพัฒนาของประชาคมโลก ตั้งแต่เดือนกันยายน ปี ๒๕๕๘ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๗๓ ครอบคลุมระยะเวลา ๑๕ ปี ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมาย (Goals) ๑๖๙ เป้าประสงค์ (Targets) เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย (Good health and well-being: Ensure healthy lives and promote well-being for all) กำหนดให้อัตราการเสียชีวิตของเด็กทั่วโลกลดลงกว่าร้อยละ ๕๐ และการเสียชีวิตของมารดาลดลงร้อยละ ๔๕ ในระหว่างปีพ.ศ.๒๕๔๓ ถึง พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งการเสียชีวิตบางรายที่ผ่านมาสามารถหลีกเลี่ยงโดยการป้องกันและการรักษาได้ จึงกำหนดจุดมุ่งหมายเพื่อให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายในปีพ.ศ. ๒๕๗๓ ดังนั้น แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๒ จึงกำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคนในปี ๒๕๖๔ (ปี ๒๕๖๒ ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสน)

การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๗ มีมาตรการป้องกันและแก้ไขมารดาตายระดับเขตที่ถ่ายทอดสู่พื้นที่ โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๗ ผลการดำเนินงานครึ่งปีแรก (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - มิถุนายน ๒๕๖๓) พบว่ามีมารดาตาย ๗ รายคิดเป็นอัตราส่วน ๒๗.๘๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากสาเหตุการตายคือ ๑)จังหวัดขอนแก่นมีมารดาตาย ๔ ราย: HIV ๑ ราย, Unknown ๒ ราย, Pulmonary embolism ๑) จังหวัดกาฬสินธุ์มีมารดาตาย ๒ ราย : Abortion ๑ ราย และ Suicide ๑ ราย และ ๓) จังหวัดร้อยเอ็ด มีมารดาตาย ๑ ราย : Pulmonary embolism ๑ ราย ผลการวิเคราะห์พบว่า มีปัจจัยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ ๑) กระบวนการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากร ระบบการสื่อสาร และการส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Delay in receiving adequate health care) ๒) ความตระหนักและรอบรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Delay in decision to seek care) เขตสุขภาพที่ ๗ จึงได้มีการทบทวนมาตรการและมีมติให้ทุกจังหวัดและทุกสถานบริการดำเนินการเพื่อเป็นการป้องกัน เพิ่มเติมนอกเหนือจาก Action plan ที่ทุกจังหวัดได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

๑. ทุกจังหวัดสร้างระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงวัยเจริญพันธุ์และสร้าง HL แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม เช่น รูปแบบจังหวัดขอนแก่น และ SAVE MOM ที่กำลังจะดำเนินการในจังหวัดกาฬสินธุ์และมหาสารคาม

๒. ทุกจังหวัดมีระบบการติดตามในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายกลับเข้าสู่ระบบทุกราย

๓. สำหรับ Dead Case ขอให้ MCH Board ทุกจังหวัดทบทวน Time line ตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย การจัดการเพื่อดูแลรักษา การรักษา การส่งต่อ เพื่อวิเคราะห์ GAP ส่งศูนย์อนามัยรวบรวม

๔. จัดทำ Guide line ส่งศูนย์อนามัยที่ ๗ เพื่อกระจายสู่ผู้ปฏิบัติ

๔.๑. ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จัดทำ Guide line การคัดกรองและการจัดการเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยการคัดกรองสุขภาพจิต ST5, 2Q 8Q ตามvisit ANC ทั้ง ๕ ครั้ง เมื่อพบ positive ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต

๔.๒. รพ.ธัญบุรี จัดทำ Guide line การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด

๔.๓. ศูนย์อนามัยประสานศูนย์ควบคุมโรค แนวทางปฏิบัติการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์

๕. ทุกจังหวัดมีแนวทางป้องกันในระบบบริการเพื่อป้องกันการติตรา (Stigma) เมื่อมารับบริการในสถานบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มีภาวะเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดยาเสพติดและติดเชื้อ HIV

๖. ทุกจังหวัดพัฒนาระบบการส่งต่อของทุกหน่วยงาน (โรงพยาบาล/มูลนิธิอื่นๆ) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น ระบบบริหารจัดการ เครื่องมือ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ต้องมีความพร้อม

๗. ศูนย์อนามัยจัดทำชุดความรู้ทางสื่อ Social แก่หญิงตั้งครรภ์ในการให้ความรู้และสามารถติดต่อกลับหน่วยงานที่ให้ความรู้เพื่อปรึกษาเบื้องต้น ซึ่งทางกรมอนามัยได้พัฒนา “โปรแกรมอย่างเพื่อสร้างลูก” ผ่าน Facebook เพื่อสื่อสารและสร้างความรอบรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์ในการดูแล และป้องกันภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์

๘. ทุกจังหวัดประชาสัมพันธ์เครือข่ายอาสา(กรมอนามัย-สสส.) ดำเนินการรับส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ Referral System for Safe Abortion (RSA) หรือมีสายด่วน (Hot line) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่อยากเปิดเผยตนให้สามารถเข้าถึงข้อมูล หรือได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง หากต้องการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์