



บันทึกข้อความ (ผ่านระบบอินทราเน็ต)

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ที่ สธ 0917.03/

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ตามที่ข้าพเจ้า นางสาวจันทิยา เนติวิรัชธรรม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้มีรายนามต่อไปนี้

- 1 นางกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- 2 นางสาวสุจิรา ขวาชั้น ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- 3 นายชนัดต์ มาลัยกนก ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- 4 นางธิโสภิญ ทองไทย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- 5 นางสาววิไลลักษณ์ ปิยะวัฒนพงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 6 นางสาวรังรัตน์ โฆษิตธนสาร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 7 นางสาวลัดดา ตีอันกอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 8 นายปิยะ ปุริโส ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการ
- 9 นางสาวสุพัตรา บุญเยี่ยม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 10 นางสาวอริษฐาน สารินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 11 นายจักรพันธ์ สุขใส ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
- 12 นางสาวธนิตรา นามบุญเรือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- 13 นายพงศธร จันสาเทพ ตำแหน่ง นายช่างไฟฟ้า
- 14 นายอลงกรณ์ สุขใส ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์

ได้รับอนุมัติให้จัด อบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน

เป็นวิทยากร

ไปราชการอื่น

เรื่อง การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 0-5 ปี (MCHB) และคณะทำงาน ทบพวณกรณีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 1/2564

ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการ โครงการสร้างความรอบรู้สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย สู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ปีงบประมาณ 2564

ภายใต้กิจกรรม

ระหว่างวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จังหวัด

ใช้งบประมาณ

ต้นสังกัด ไม่ใช้งบประมาณ เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ เงินลงทะเบียน

ค่าเบี้ยเลี้ยง	- บาท	ค่าลงทะเบียน	- บาท	ค่าอาหารเที่ยง	- บาท
ค่าที่พัก	- บาท	ค่าวัสดุ	- บาท	ค่าอาหารเย็น	- บาท
ค่าพาหนะ	- บาท	ค่าวิทยากร	- บาท	ค่าอื่นๆ	- บาท
ค่าน้ำมัน	- บาท	ค่าอาหารว่างฯ	- บาท	รวมทั้งหมด	- บาท
หน่วยงานอื่น	- บาท				

ข้าพเจ้าขอสรุปสาระสำคัญของการไปราชการดังกล่าวดังนี้

จำนวนผู้เข้ารับการประชุม/อบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ทั้งหมด 56 คน ชาย 10 คน หญิง 46 คน

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 7
- เพื่อติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7

2. สรุปสาระสำคัญ

สาระสำคัญการประชุม

1. สถานการณ์มารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2563 มีดังนี้

สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2563 เท่ากับ 26.34 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (จำนวนมารดาตายทั้งหมด 9 ราย)

จ.ขอนแก่น

รายที่ 1 มารดาตายจากสาเหตุ HIV ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก 3 delays เกิดจาก

- Delay in decision to seek care : ปกปิดการตั้งครรภ์และการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่อง

รายที่ 2 มารดาตายจากสาเหตุ Unknown ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก 3 delays เกิดจาก

- Delay in receiving adequate health care : จากระบบนัดหมายคนไข้ที่มีภาวะเสี่ยง

รายที่ 3 มารดาตายจากสาเหตุ Unknown ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก 3 delays เกิดจาก

- Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ ในการใช้สารเสพติด และความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัด

รายที่ 4 มารดาตายจากสาเหตุ Pulmonary embolism (จากผล Autopsy) ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก 3 delays เกิดจาก

- Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ (ครรภ์แฝด)

รายที่ 5 มารดาตายจากสาเหตุ Brain tumor (Glioma at Rt. frontal) ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก 3 delays เกิดจาก

- Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ ในการมีก้อนเนื้อที่สมอง และความสำคัญของการมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการรักษา

- Delay in receiving adequate health care : การประสานทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการรักษา

จ.กาฬสินธุ์

รายที่ 1 และ 2 มารดาตายจากสาเหตุ Abortion (Hemorrhage) และ Suicide ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก 3 delays เกิดจาก

- Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์

- Delay in receiving adequate health care :จากการ Delay diagnosis ส่งผลให้ Delay treatment และระบบส่งต่อในและนอกสถานบริการ

จ.ร้อยเอ็ด

รายที่ 1 มารดาตายจากสาเหตุ Pulmonary embolism ผลวิเคราะห์ไม่พบสาเหตุจาก 3 delays

จ.มหาสารคาม

รายที่ 1 มารดาตายจากสาเหตุ Brain tumor ผลวิเคราะห์สาเหตุการตายจาก

- Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การมาฝากครรภ์ล่าช้า Unplan

pregnancy และไม่มาตรวจครรภ์ตามนัด

- Delay in receiving adequate health care : ระบบการส่งต่อ และการDelay diagnosis มีผลให้ Delay treatment

เขตสุขภาพที่ 7 มีระบบการเฝ้าระวังมารดาตาย ดังนี้

1) มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตาย เขตสุขภาพที่ 7 และ Health Area 7 classifying Model

2) แนวทางเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน โดยใช้ Early warning signs

3) มาตรการ/ข้อสั่งการเพิ่มเติม ได้แก่

- ทุกจังหวัดสร้างระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงวัยเจริญพันธุ์และสร้าง HL แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม

- พัฒนาระบบการติดตามในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายกลับเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่องทุกราย

- กรณี DEAD CASE ให้ MCH Board ทุกจังหวัดทบทวน Time line ตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย การจัดการเพื่อดูแลรักษา การรักษา การส่งต่อ เพื่อวิเคราะห์ GAP ส่งศูนย์อนามัย เพื่อนำเข้าในการประชุมคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ระดับเขต

- แนวทางการคัดกรองและการจัดการเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยใช้ ST5 2Q 8Q ตามvisit ANC ทั้ง 5 ครั้ง สำหรับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ จัดทำโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

- แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด จัดทำโดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

- แนวทางปฏิบัติการให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ จัดทำโดยสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 7 ขอนแก่น

- แนวทางป้องกันการตีตรา (Stigma) ในระบบบริการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น ติดยาเสพติด, ติดเชื้อ HIV เป็นต้น

- พัฒนาระบบการส่งต่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันของทุกหน่วยงาน (โรงพยาบาล/มูลนิธิอื่นๆ) เช่น ระบบบริหารจัดการ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ ให้มีความพร้อมในการบริการอย่างทันทั่วถึง

- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขตผลักดันให้ทุกจังหวัดใช้โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อสร้าง HL ในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด และช่องทางสื่อสารสายด่วน (hot line) เพื่อการปรึกษาเบื้องต้นทันที

- ทุกจังหวัดประชาสัมพันธ์ RSA หรือสายด่วน (hot line) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่อยากเปิดเผยตนให้สามารถเข้าถึงข้อมูล หรือได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลตนเองหากต้องการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์

2. วิเคราะห์กรณีตัวอย่าง มารดาตายจากสาเหตุ Pulmonary edema มีดังนี้

หญิงไทย อายุ 39 ปี G1P0 GA 34 weeks Twins pregnancy อาชีพ รับจ้าง เชื้อชาติ ไทย ที่อยู่ อำเภออมลมาไสย จังหวัด กาฬสินธุ์ ANC ตามนัดที่คลินิก มาห้องฉุกเฉิน รพ.ชุมชน(แม่ข่าย) จ. กาฬสินธุ์ ด้วยเรื่องน้ำเดิน 1 ชม. ก่อนมา รพ. (วันที่ 4 ต.ค.2563) ปฏิเสธโรคประจำตัว วันที่ 8 ต.ค. 2563 เวลา 14.00 น. C/S Due to anhydramnios of one twin with PROM และ หลัง Post op ให้ ATB มี เป็น Clindamycin และ Ceftriaxone มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น Refer รพ. ศรีนครินทร์ Dx. Cardiomyopathy และมารดาเสียชีวิต วันที่ 9 ต.ค. 2563 การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Pulmonary edema

วิเคราะห์ประเด็น ดังนี้

- Delay in receiving adequate health care : การ Delay diagnosis มีผลให้ Delay treatment

แนวทางการพัฒนา

1) ทีม MCH รพ.กาฬสินธุ์ ทบทวนระบบการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

2) การให้ข้อมูล วางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวควรทำตั้งแต่ต้นในขณะที่ยังผู้ป่วย

เข้ารับการรักษารวมถึงการแจ้งถึงภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายที่สุดที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและทารกครรภ์ให้ทราบเพื่อวางแผนการตัดสินใจหากเกิดกรณีดังกล่าวขึ้น

3. วิเคราะห์กรณีตัวอย่าง มารดาตายจากสาเหตุ Pulmonary embolism มีดังนี้

หญิงไทย อายุ 29 ปี G1P0 GA 39+ weeks อาชีพ งานบ้าน เชื้อชาติ ไทย ที่อยู่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น LMP 4 ธ.ค. 2562 EDC 11 ก.ย. 2563 Hx Thalasemia disease (Hb.HCs) and post splenectomy ANC ครั้งแรก GA 11+5 weeks ที่รพ. ชุมชน จ. ชุมพร ผลLAB1 Hct. 39 % และ ผลLAB2 Hct. 38 % GA 30+3 weeks ย้ายติดตามครอบครัวมาANC ต่อที่ รพ. ชุมชน จ.ขอนแก่น และ GA 34+2 weeks U/S SVT พบ Breech presentation คลอดบุตรด้วยวิธี C/S วันที่ 9 ต.ค. 2563 เวลา 13.13 น. ทารกแข็งแรงดี APGAR 8,10 น้ำหนัก 2,130 gms.หลังคลอดมีอาการหายใจหอบเหนื่อย Hct 32.4% O2sat drop ผู้ป่วย arrest ให้การรักษา CPR และ ECMO ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 17 ต.ค. 2563

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Pulmonary embolism

วิเคราะห์ประเด็น ดังนี้

- Delay in receiving adequate health care : การDelay diagnosis มีผลให้ Delay treatment

แนวทางการพัฒนา

1) การให้ Triferdine และ Folic acid ที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย

4. วิเคราะห์กรณีตัวอย่างมารดาตายจากสาเหตุPulmonary มีดังนี้

หญิงไทยอายุ 33ปี No ANC G3P0A2 GA 32+2 weeks by u/s มารับบริการที่รพ.เสลภูมิ วันที่ 5 พ.ย. 2563 เวลา 7.52 น. ด้วยอาการลูกไม่ดิ้น ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ไม่มีปวดท้อง ไม่มีไข้ ญาติสงสัยว่าตั้งครรภ์ จึงแนะนำให้มารพ. BW 94 kg. HT 160 cm. BMI 35 DTX 382 mg% Admit LR for termination of pregnancy with Cytotec เมื่อ Cx dilate 6 cm ,eff 25% , MR , station - 2 PV พบว่า pelvic inlet แคบ+

ขนาดห้องโต จึง off oxytocin พิจารณา Set C/S เวลา 18.00น ทารกคลอดเวลา 18.20น. เพศชาย BW 3,700 gm. ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น หายใจเร็ว รู้สึกหายใจไม่อิ่ม แพทย์นึกถึง Acute Pulmonary embolism จึง Consult Cardio รพ. ร้อยเอ็ด รับทราบ ให้ On ETT และ refer รพ.ร้อยเอ็ด for CTA , Notify staff เวิร์ดที่รพ. ร้อยเอ็ด ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 7 พ.ย. 2563

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Pulmonary embolism

วิเคราะห์ประเด็น ดังนี้

- Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (No ANC, BMI เกิน และ DM)

แนวทางการพัฒนา

- 1) การค้นหาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์โดยเร็วเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม
5. ติดตามผลการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็กปีงบประมาณ 2563 ทั้ง 4 จังหวัด มีดังนี้
- 5.1. จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

กลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก 0-6 ปี ขับเคลื่อนผ่าน MCH. Board โดยบุคลากรในกลุ่มงานกลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี จำนวน 4 ท่าน การขับเคลื่อนวาระของจังหวัด จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กดีกสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) ปี 2561-2565 มีหน่วยงานระดับจังหวัดเข้าร่วม 36 หน่วยงาน 85ตัวชี้วัด Smart Kids ดำเนินงานทุกอำเภอ ผ่านกลไก PIRAB จุดเด่นคือ M & E การประกาศเจตนารมณ์และ MOU ร่วมกัน ในระดับจังหวัด / อำเภอ เป็นเวลา 5 ปี (2561-2565) ติดตามความก้าวหน้าในที่ประชุมกรรมการจังหวัด/ กวป. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง พขอ. โดยผู้บริหารระดับสูงจังหวัด (4 ท่าน) และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิดชูเกียรติ

ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

หญิงวัยเจริญพันธุ์ สาวสารคามแถมแดง เรื่องขาดสารไอโอดีนลดลง ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น มีการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ร่วมกับส่วนปกครองส่วนท้องถิ่น มีกิจกรรมการสนับสนุนของในวันวาเลนไทน์

อัตราส่วนมารดาตาย เกินค่าเป้าหมาย ได้คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงแยกตาม Classifying model เขต 7 และใช้โปรแกรม Save mom โดยกิจกรรมที่ได้ดำเนินการในปี 2563 มีการประชุม MCH. Borad 2 ครั้งและอภิปรายกรณีมารดาตาย 1 ครั้ง ทบทวนแนวทางการจัดการรายโรคอายุรกรรม ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรม

Save mom ร่วมกับเขตและกรมอนามัย และพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชนด้วยโปรแกรม Save mom อำเภอเมือง จัดทำสื่อ Early Warning sign ความเสี่ยงสำคัญ แก่ชุมชนและหญิงตั้งครรภ์

งานเด็กปฐมวัย ผลงานได้ตามเป้าหมายทุกตัวชี้วัด สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มดีขึ้น โภชนาการ การได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กได้รับอย่างต่อเนื่อง แต่มีปัญหาเรื่องเด็กเตี้ย ปี 2562 18.03% อ้วน 11.6 % จึงต้องเฝ้าระวังต่อไป สิ่งที่สะท้อนเรื่องเด็กปฐมวัยคือ ปู่ย่าตายายให้ลูกหลานใช้โทรศัพท์มือถือ เกิดนวัตกรรม ลานเล่นในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กออกจากหน้าจอ ปี 2563 ผลงาน ร้อยละ 56.72 ปี 2564 ตั้งเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 60 โดยใช้งบประมาณจาก กองทุนหมู่บ้าน 27,000 บาท/หมู่บ้าน พื้นที่จังหวัดมหาสารคามได้นำร่องโปรแกรม Tripple Pในอำเภอบ้านไผ่

ทุกตำบล ปีนี้จะดำเนินการในอำเภอบรือทั้งพื้นที่ และมีการประเมินความคิดเชิงวิเคราะห์ (EF) ระหว่างหมู่บ้านที่มีลานเล่น/ไม่มีลานเล่น กิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้วคือ การเยี่ยมเสริมพลังและเตรียมความพร้อมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการเปิดเรียนช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระหว่างวันที่ 15-30 มิ.ย.2563 โดย 4 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป Smart Kids Taksila 4.0 ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สร้างความความรู้แก่ผู้ปกครอง/ชุมชนผ่านลานเล่นด้วยค่างกลางอย่างมีคุณภาพ รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมเพศวิถีในสถานศึกษาผ่านหนังสือ

5.2. จังหวัดขอนแก่น มีดังนี้

การวิเคราะห์งานผ่านตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน โดยตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุทุกตัวชี้วัด เรื่อง อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 /แสนการเกิดมีชีพ ผลงาน 38.65 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2 ไม่เกินร้อยละ 10 ผลงาน ร้อยละ 1.085 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็กและโฟลิก ร้อยละ100 ผลงาน ร้อยละ 83.29 อัตราส่วนภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ไม่เกินร้อยละ 25/พันการเกิดมีชีพ ผลงาน 42.27 ร้อยละทารกแรกเกิดขาดไอโอดีน ไม่เกินร้อยละ 3 ผลงาน 17.80

มารดาตาย ปี 2563 จำนวน 5 ราย ได้วิเคราะห์สาเหตุการตาย พบว่า รายที่ 1 เป็น HIV ปกปิดตั้งครรภ์และโรคHIV รายที่ 2 Unknown (Thyroid crisis) ANC ไม่ต่อเนื่อง ย้ายสถานบริการ ความล่าช้าการวินิจฉัยและการส่งต่อ รายที่ 3 Unknown (Drug Addict) No ANC ปกปิดการตั้งครรภ์ ครอบครัวยุติการใช้สารเสพติด รายที่ 4 Pulmonary Embolism (twin) ANC ไม่มาตามนัด ปฏิเสธการรักษาทำให้การวินิจฉัยล่าช้า และรายที่ 5 Brain tumor ANC clinic มีโรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์ และทำให้ตัดสินใจรักษาล่าช้า ปี 2564 มารดาเสียชีวิต 2 ราย รายที่ 1 Pulmonary Embolism (Refer จาก จังหวัด กาฬสินธุ์) รายที่ 2 Septic shock สาเหตุมีทั้งทางตรงและทางอ้อม การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดา คือ การประชุม MCH Board 4 ครั้ง/ปี การอบรมเจ้าหน้าที่และ อสม. เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วย Early Warning sign พัฒนาโปรแกรม ANC high risk การพัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อลดมารดาตาย (PNC) อบรมพยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูง และอบรม rally ปีละ 1 ครั้ง

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะโลหิตจางและแนวทางแก้ไขในระดับโซนและภาพรวมของจังหวัด ประชุมร่วมกันระหว่าง สสจ. กับ รพ.เอกชน เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกัน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้ปฏิบัติตาม CPG มีการวิเคราะห์พื้นที่สีแดง อำเภอที่ HCT ครั้งที่1ไม่ผ่านและครั้งที่ 2 ผ่าน(แดงเปลี่ยนเป็นเขียว) อำเภอที่ HCT ครั้งที่1 ผ่าน ครั้งที่ 2ไม่ผ่าน (จากเขียวเปลี่ยนเป็นแดง) และอำเภอที่ HCT ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่ผ่าน สาเหตุ/ปัญหา คือ สัมภินยา/กินไม่ต่อเนื่อง/ฝากครรภ์ช้า มีภาวะซีดก่อนตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ที่ คลินิกบางพื้นที่ไม่ปฏิบัติตาม CPG สิ่งที่จะดำเนินการปี 2564 คือ ให้ความรู้รายบุคคลและแบบกลุ่มโดยคัดแยกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มซีด สร้างระบบเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ และกำกับติดตามให้ปฏิบัติตาม CPG

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็กและโฟลิก มีวิเคราะห์สาเหตุการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนชาติเหล็กและโฟลิกของหญิงตั้งครรภ์ ให้พื้นที่นำเสนอการดำเนินงานในแต่ละโซนพร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และกำกับติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส สาเหตุและปัญหา คือ หญิงตั้งครรภ์มาด้วย

โรคทางอายุรกรรม / ภายนอกเวลา เช่น ทำฟัน ขูดหินปูน UTI ทำให้ไม่ได้รับยา แนวทางแก้ไขคือ หาแนวทางร่วมกันในภาพรวมของจังหวัด เพื่อแก้ไขปัญหาในเชิงระบบการจ่ายยา

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ยังพบปัญหาคือ มีการให้คะแนน APGAR SCORE ไม่ครบ 1 นาที ซึ่งได้มีการสร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขภาวะทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน มีการวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน และประชุมชี้แจงแนวทางการเจาะเลือดและการส่งตรวจให้ได้มาตรฐาน พบปัญหาคือ กระจายซับซ้อน หมดอายุ เจาะเลือดก่อน ๔๘ ชั่วโมง และประเด็นเรื่องน้ำยาที่ตรวจ ซึ่งอาจมีผลต่อระดับสารไอโอดีน

เด็กปฐมวัย ปัญหาเรื่องการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า คือ เด็กไม่อยู่ในพื้นที่ การรายงานผลการติดตามไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ความตระหนักรู้ของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปัญหาเรื่องติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าได้น้อยไม่ครบตามเกณฑ์คือ เด็กไปรับบริการที่อื่น การลงรหัสไม่ถูกต้อง การนัดเด็กที่คลินิกมีความล่าช้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เจ้าหน้าที่ไม่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจกระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้า

การดำเนินงานต่อในปี 2564 คือ การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วย MCH Board , CIPPO งานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อลดการตายมารดา จังหวัดขอนแก่น (PNC) วางระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์ในระดับจังหวัดและNode สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้ครบ 100% เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชนด้วยเครื่องมือ Early Warning Signs และการพัฒนาโปรแกรม ANC high risk เพื่อค้นหาและติดตามหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชนให้ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน

5.3.จังหวัดกาฬสินธุ์ มีดังนี้

อัตราส่วนการตายมารดาไม่ผ่านตัวชี้วัดจึงมีมาตรการ Empower MCH Board ประชุม 4 ครั้ง/ปี พัฒนาระบบการส่งต่อ/ส่งกลับข้อมูลอย่างเป็นระบบ ติดตามการคัดกรองสุขภาพจิต (ST5 2Q BQ) 100 % ใช้ Guideline หญิงตั้งครรภ์ติดตามเสถียร ใช้ Early Warning signs และวิเคราะห์และวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ ตั้งครรภ์ซ้ำให้มีการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ผลงานร้อยละ 83.73 ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ผลงานร้อยละ 76.86 ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ผลงานร้อยละ 79.53 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลงานร้อยละ 14.21 ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ผลงานร้อยละ 5.9 ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผลงานร้อยละ 76.29 ผ่านค่าเป้าหมาย ในเรื่องของการแก้ไขปัญหาการตายจะเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการคัดกรอง การดูแลภาวะวิกฤต ปฏิบัติตาม Work Flow ของเขตสุขภาพที่ 7

เด็กปฐมวัย เรื่องพัฒนาการพบว่า การคัดกรอง และการติดตามเด็กทำได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย อาจเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 จึงจะพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชเด็กให้ครบทุกโรงพยาบาล งานภาวะโภชนาการของเด็ก สูงดี สมส่วนมีการจัดคลินิกบริการเฉพาะ วางระบบการจัดการดูแลเด็กกลุ่ม อ้วน เตี้ย ผอม ที่ต่อเนื่อง ติดตามการประเมินตนเอง การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,๐๐๐ วันพลัส ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในปี 2564 ใช้ Tripple P มาส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพใหม่ IQ ดี

ผู้บริหารให้ความสำคัญ ผ่านการขับเคลื่อนของ พชจ. พขอ. พชต. ลงพื้นที่เพื่อสะท้อนปัญหา แม้ผลการดำเนินงานไม่ผ่านตัวชี้วัด แต่ก็สามารถยกระดับงานนั้นให้ดีขึ้นได้

5.4. จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้

กลุ่มวัยสตรี สถานการณ์ ปี 2563 มีมารดาตาย 1 ราย จากสาเหตุ Pulmonary embolism อัตรา 14.72 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มีแผนงาน / โครงการคือ โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เพื่อคนร้อยเอ็ดสุขภาพดี ปี 2563 และโครงการแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-5 ปี สถานการณ์เด็ก 0-5 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 94.78 พบมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 97.51 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 37.77 สูงดีสมส่วนร้อยละ 65.01

แผนงาน / โครงการคือ โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เพื่อคนร้อยเอ็ดสุขภาพดี ปี 2563 การสร้างเสริมพัฒนาการในเด็กอายุแรกเกิดถึง ๒ปี การพัฒนา IQ/EQ เด็ก 2-5 ปี พื้นที่ดำเนินการ 5 อำเภอ ที่เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพหลัก ภายใต้ กระบวนการหลัก “ ลานเช็คอิน กอด กิน เล่น เล่า ” ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานให้ผ่านตัวชี้วัดทุกตัวชี้วัดคือ การลงบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้ม ดังนั้นปี 2564 กิจกรรมที่จะดำเนินการ คือ การสะท้อนข้อมูลการลงบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้มให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้เจ้าหน้าที่งาน IT ดึงข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นเรื่องความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล ระหว่างการบันทึกข้อมูลแฟ้มเอกสาร (Manual) และการบันทึกข้อมูลใน 43แฟ้มที่ไม่ตรงกัน จังหวัดจะติดตามข้อมูลทุกเดือน พัฒนาระบบงานที่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ข้อมูลของจังหวัดร้อยเอ็ด และของเขตสุขภาพไปในแนวทางเดียวกัน

นอกจากนี้ยังมีแผนการดำเนินงานปี 2564 คือ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (งบ สป.สธ.) โครงการป้องกันและแก้ไขภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อเนื่อง ขยายความครอบคลุม 20 อำเภอ งบ PPA) เด็กร้อยเอ็ดพัฒนาการสมวัยแม่ไม่ขาดสารไอโอดีน (ต่อเนื่อง ขยายความครอบคลุมเพิ่มอีก ๓ อำเภอ งบ PPA)

5.5. เขตสุขภาพที่ 7 จะสนับสนุน มีดังนี้

1. งบประมาณจัดประชุมคณะทำงาน
2. จัดทำหนังสือ
3. จัดทำคำสั่งในการปฏิบัติงาน
4. นำข้อเสนอ เสนอผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน

2.1 ผลงานเชิงปริมาณ

ไม่มี

2.2 ผลงานเชิงคุณภาพ

ไม่มี

2.3 ปัญหาอุปสรรค

ไม่มี

2.4 ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

3. หน่วยงานหรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้

ไม่มี

4. การกิจผู้ไปราชการต้องดำเนินการดังนี้

ร่วมประชุม และนำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวจันทิยา เนติวิษุธรรม)

ผู้สรุปรายงาน