

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี
เขตสุขภาพที่ ๗ (MCH BOARD) และคณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย(MDSR) เขตสุขภาพที่ ๗
ผ่านระบบสื่อสารทางไกล (VDO Conference)

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น.-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องพุทธรักษา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐น.

ผู้มาประชุม

๑	นพ. อุดม ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	ประธานการประชุม
๒	นพ.ชาตรี เมธาธราธิป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ
๓	พญ.สุจิตรา ขวาแฮ้น	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ
๔	นพ.ชนันต์ มาลัยกนก	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ
๕	ดร.ทพญ.ศิริวิทย์ ชาลีเครือ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ
๖	ดร.ธิโสภิญ ทองไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ
๗	นางสาวอริชฐาน สารินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ
๘	ดร.สุพัตรา บุญเจียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ
๙	นายปิยะ ปุริโส	นักโภชนาการสาธารณสุขชำนาญการศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ
๑๐	นางกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ และเลขานุการ MCHB
๑๑	นางสาวลัดดา ตีอังกอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒	นางสาวธนิตรา นามบุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ MCHB
๑๓	นางสาวประทุม โพธิจินดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๔	นางสาวอารยา จอมบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๕	นางสาวพิรญา มายูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๖	นางพัชรินทร์ ฤทธิรักษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๗	นางสาวดุขฎิ สมปัญญา	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงานศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๘	นางสาวธีรนนท์ จันทร์แดง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๙	นางสาวอักษิพร บุพศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๐	นางเวธกา เวทศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๑	นายพงศธร จันสาเทพ	นายช่างไฟฟ้า ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๒	นายจตุพร ปานกลาง	พนักงานบริการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๓	นายอลงกรณ์ สุขใส	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๔	นายจักรพันธ์ สุขใส	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๕	นายศุภศิษฏ์ พลศักดิ์ขวา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	

ผ่านระบบออนไลน์

๒๖	นางสุภาภรณ์ ทศนพงศ์	ทน.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ร้อยเอ็ด	คณะอนุกรรมการ
๒๗	นางจันทนา ศรีจารนัย	ทน.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ร้อยเอ็ด	คณะอนุกรรมการ
๒๘	นางสาวสุภัทรา สามัง	ทน.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.กาฬสินธุ์	คณะอนุกรรมการฯ
๒๙	พญ.วรรณฎา จันทร์ขจร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น	คณะอนุกรรมการ
๓๐	นางอุษณีย์ สังคมกำแหง	สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น	คณะอนุกรรมการฯ
๓๑	นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น	คณะอนุกรรมการ
๓๒	นางวรินทร์รัตน์ ชันธะสะอาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น	คณะอนุกรรมการ
๓๓	นางพัชรภรณ์ ฤทธิรักษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น	คณะอนุกรรมการฯ
๓๔	นางฉายวสันต์ คุณอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น	คณะอนุกรรมการ
๓๕	นางขวัญใจฤทัยรัตน์ ตันตยานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.กาฬสินธุ์	คณะอนุกรรมการฯ
๓๖	นางศมนยา ฤทธิสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.กาฬสินธุ์	คณะอนุกรรมการ
๓๗	นางนันทพร ศรีเมฆารัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	คณะอนุกรรมการ
๓๘	นางอุดมพร เหมือยไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.หนองสูงศรี	คณะอนุกรรมการ
๓๙	นางนาฎญาพร สิมลา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลท่าคันโท	คณะอนุกรรมการ
๔๐	นางจรรยาพร วิเชียรชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.กมลาไสย	คณะอนุกรรมการ
๔๑	พญ.สุทิวรรณ ไสภณวิวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.มหาสารคาม	คณะอนุกรรมการฯ
๔๒	นางสาวกนกพร บุตรमारศรี	สูติแพทย์ รพ. มหาสารคาม	คณะอนุกรรมการฯ
๔๓	นางอัมพร นาคสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม	คณะอนุกรรมการฯ
๔๔	นางสุภาพร สุภาทวีวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม	คณะอนุกรรมการฯ
๔๕	นางสาวสมทรง บุตรตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม	คณะอนุกรรมการฯ
๔๖	นายกฤต โกวิทาทกูร	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	คณะอนุกรรมการฯ
๔๗	นางชิตชนัญ โพธิ์ชัยหล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ร้อยเอ็ด	คณะอนุกรรมการฯ
๔๘	นางสาวภัทรานิษฐ์ จันทร์คูเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ร้อยเอ็ด	คณะอนุกรรมการฯ
๔๙	นางสาววรรณิสา โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ	คณะอนุกรรมการ
๕๐	นางพิรุชญา สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ	คณะอนุกรรมการ
๕๑	นางสาวลักขณา สุกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะอนุกรรมการฯ
๕๒	นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะอนุกรรมการฯ
๕๓	นางพรรณราย ชุศรีทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	คณะอนุกรรมการ
๕๔	นางสาววชิราภรณ์ เคนกุดรัง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	คณะอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ MCHB
๕๕	นางมณฑิชา อัดถากร	สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ผู้สังเกตการณ์
๕๖	นางสาวศิริกัญญา สมศรี	สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ผู้สังเกตการณ์

๕๗	นายวิศพล ทองสมบูรณ์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.วาปีปทุม	ผู้สังเกตการณ์
๕๘	นางถนิมกาญจน์ ญาณธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. กมลาไสย	ผู้สังเกตการณ์
๕๙	นางสาวมาลินี ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นฯ	ผู้สังเกตการณ์

สรุปประเด็นการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗ (MCHB)

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๔

ผ่านระบบสื่อสารทางไกล (VDO Conference)

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องพุทธรักษา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุม ทราบ	การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด ๑๔	มติที่ประชุมรับทราบ มอบทีมเลขานุการ จัดทำหนังสือแจ้ง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทั้ง ๔ แห่งและ ประสานผู้รับผิดชอบ Line Official account MCH ๗ ให้ เริ่มใช้งาน
วาระที่ ๒ เรื่องการ รับรองรายงานการ ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๔	คณะอนุกรรมการได้รับสรุปรายงานการประชุมและหากมีข้อแก้ไขให้แจ้งทีมเลขานุการ ขอมติที่ประชุมรับรอง ข้อสั่งการจากการรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมครั้งที่ ๓ ๑) ภาวะโลหิตจาง งานวิจัยที่ detection เมื่อ ๒๐ wk ผลไม่แตกต่าง แต่มีการปฏิบัติที่ รพ.ชุมแพ detection เมื่อ ๒๐ wk และเพิ่มเมื่อพบ Hct ต่ำกว่า ๓๔% จะให้ FF และ Folic ติดตามไม่พบภาวะโลหิตจางเมื่อ GA ๓๔ wk ๒) การฉีดวัคซีนให้เด็กแรกคลอดกรณีแม่ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีมีการปฏิบัติทุกจังหวัด จังหวัดขอนแก่นให้ใน รายที่สมัครใจเพราะมีค่าใช้จ่าย มหาสารคามและร้อยเอ็ดให้ฉีดทารกทุกรายที่แม่ติดเชื้อมี CPG ชัดเจน ๓) แนวทางการให้แอสไพรินที่ส่งให้พื้นที่ ทุกจังหวัดได้กระจายพื้นที่เรียบร้อยแล้วแต่ยังไม่มีการติดตามว่าปฏิบัติ	ที่ประชุมรับรอง

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	แล้วมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะ จังหวัดกาฬสินธุ์จะมีให้เฉพาะ รพ.แม่ข่ายเพราะเสียงสูงจะส่งต่อทุกราย รพช.ไม่มีสูติแพทย์	
วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง ๓.๑ มาตรการ ก่อนเปิดศูนย์สถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย กรณี การระบาดของเชื้อไวรัส Covid-๑๙ ระลอก ๓ เขตสุขภาพที่ ๗ โดย ดร.ธิโสภิญ ทองไทย	จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด ๑๙ ส่งผลให้มีการประกาศปิดสถานพัฒนาการเด็กปฐมวัย คาดว่าเมื่อการระบาดเริ่มลดลงจะมีการเปิดรับเด็ก จากการประชุมครั้งก่อนที่ประชุมได้มอบศูนย์อนามัยที่ ๗ ร่างมาตรการเพื่อเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แต่เนื่องจากยังมีบางประเด็นที่ขาดความชัดเจนโดยเฉพาะการตรวจ ATK จึงเลื่อนการนำเสนอร่างมาตรการไปครั้งต่อไป	มติที่ประชุมรับทราบ
วาระที่ ๔ เรื่อง พิจารณา ๔.๑ วิเคราะห์กรณี ตัวอย่าง มารดาตายจาก สาเหตุ : Covid-๑๙ Pneumonia โดยตัวแทนจังหวัด ร้อยเอ็ด	หญิงไทย คู่ อายุ ๓๙ ปี G๓P๒ GA ๒๖ weeks EDC ๓/๑๑/๖๔ by U/S ANC ครั้งที่ ๑ GA ๑๖ wks ผล VDRL neg HBsAg neg Anti-HIV neg. No complication อาชีพ รับจ้าง G๑ NL ๒๐ yrs ๓๒๐๐ gm, G๒ NL ๑๗ yrs ๓๔๐๐ gm ให้ประวัติ ๑ สัปดาห์ก่อนมา (๒๓ กค.๖๔) มีไข้หนาวสั่น เสมหะสีเหลืองข้น ไม่เจ็บคอ กินข้าวไม่ได้ ไปรักษาที่รพ.เลิดสิน อาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้อยู่ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ไมไอ ไม่เจ็บคอ ไม่มีท้องแข็ง ลูกดิ้นดีไม่ปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว สามีมาตรวจด้วยพบ ผล PCR Detected ๒๗ กค.๖๔ เดินทางจากกทม.โดยรถส่วนตัวกลับจาก กทม. Swab COVID PCR at ARI clinic ผล PCR Detected ๒๘ กค.๖๔ แรกรับ เวลา ๐๑.๕๑ น. V/S BT ๓๗.๖°C BP ๑๓๒/๗๔ mmHg RR ๒๒/min Pulse ๑๐๖/min O _๒ sat ๙๒% Problem list Acute fever with progressive dyspnea , COVID test PCR : positive Diagnosis COVID Pneumonia ให้การรักษาโดย Admit ward Covid ส่ง CBC BUN Cr Electrolytes LFT, Portable CXR , Sputum G/S Sputum C/S, NSS ๑๐๐๐ ml IV rate ๖๐ ml/hr, ABG ,On O _๒ mask with bag keep SpO _๒ ๙๕% Consult	มติที่ประชุมรับทราบ - ทุกจังหวัดหา แนวทางช่วยกระตุ้น และรณรงค์ให้หญิง ตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน ป้องกันโควิด-๑๙

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>staff med at ๒๑.๕๘ น. On Ceftriaxone ๒ g IV OD</p> <p>๒๙ กค.๖๔ เวลา ๐๒.๐๐ น. Notify สูติแพทย์รับทราบเคส</p> <p>๑ สค. ๖๔ เวลา ๑๘.๐๐ น. เหนื่อยมากขึ้น O₂sat ๙๑-๙๒ % On HFNC FiO₂ ๐.๖ Flow ๕๐ LPM</p> <p>๒ สค. ๖๔ เวลา ๑๓.๕๐ น. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยมากขึ้น O₂sat ๘๘-๘๙% On ETT On PCV mode IP ๒๐ RR ๒๐/min PEEP ๘ FiO₂ ๐.๔ CXR after ETT Notify สูติแพทย์ plan Improve maternal clinical ก่อน ยังไม่มี plan for termination of pregnancy</p> <p>๔ สค. ๖๔ เวลา ๒๑.๔๐ น. ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ตาค้าง ให้ Valium ๑๐ mg IV stat At ๒๒.๓๐ น. หายใจหอบมากขึ้น BP ๑๕๐/๙๐ mmHg O₂sat ๙๐-๙๒% BT ๓๘°C ขณะ on FiO₂ ๑ เพิ่ม PEEP ๗ O₂sat ๙๓% หายใจหอบ RR ๔๐/min At ๒๓.๐๐ ปรีกษาสูติแพทย์มาประเมิน เรื่องแม่มี clinical sepsis และ seizure advice อายุรแพทย์ปรึกษาสามีและญาติ เห็นควรยังไม่ยุติการตั้งครรภ์ เมื่อซังน้ำหนักความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ เวลา ๒๓.๐๐น. หลังหยุดชัก RR ๓๐/min HR ๑๕๐/min O₂sat ๙๖% on FiO₂ ๑ CXR stat : decrease infiltration at both lung Mx : sedate ด้วย fentanyl ๑๐๐๐ mcg+ NSS ๑๐๐ ml IV rate ๓ ml/hr</p> <p>๕ สค. ๖๔ เวลา ๓.๓๐ น. หายใจหอบ RR ๓๕/min เพิ่ม Fentanyl (๑๐:๑) rate ๑๐ml/hr เวลา ๙.๓๐ น. มีไข้ต่ำๆ หายใจเหนื่อยมากขึ้น CXR progress both lung Add Domicum (๑:๑) rate ๑๐ ml/hr Switch ATB to Colistinและ Meropenem Septic W/U + lab Notify สูติแพทย์ตัดสินใจ C/S เวลา ๑๑.๕๐ น. BP drop ๘๐/๔๐ mmHg Levophed (๔:๒๕๐) rate ๒๐ ud/min แกร็บที่ OR เวลา ๑๒.๓๐ ผู้ป่วยริมฝีปากสีด้าคล้ำ ตามร่างกายเขียวคล้ำ EKG asystole คล้ำ pulseไม่ได้ เริ่ม CPR ทำ Perimortem Cesarean section เวลา ๑๒.๓๒ น. CPR อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิต ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๑๑๐๐ gm Apgar score ๑,๒T post arrest CPR ๒๐ min ภายหลังมี bilateral pneumothorax with intraventricular hemorrhage gr III with sepsis with DIC ; เสียชีวิต ๖ กย. ๖๔</p> <p>การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: COVID pneumonia</p> <p>วิเคราะห์ประเด็น ดังนี้</p> <p>- Delay in reaching a health facilities :มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและเข้ารับบริการของสถานพยาบาลในเขต</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>กรุงเทพมหานครและปริมณฑล กรณีผลตรวจยืนยันโควิด-๑๙ Detected</p> <p>แนวทางการพัฒนา</p> <p>๑) สนับสนุนให้สถานบริการทุกแห่งทุกระดับจัดฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ที่แผนกฝากครรภ์</p> <p>๒) เน้นการให้ข้อมูล ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์เรื่องการรับวัคซีน รวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙</p>	
<p>๔.๒ วิเคราะห์กรณีตัวอย่าง มารดาตายจากสาเหตุ Covid-๑๙ Pneumonia โดยตัวแทนจังหวัดมหาสารคาม</p>	<p>หญิงไทย อายุ ๒๕ ปี G_๖P_{๑๐๐๑} GA ๓๐⁺ weeks by USG อาชีพ รับจ้าง เชื้อชาติ ไทย ที่อยู่ อำเภอบ้านดง จังหวัดมหาสารคาม ANC ครั้งแรก GA ๘ weeks ที่รพ. มิตรประชา จังหวัดนนทบุรี ๗ ครั้ง ผล Lab ปกติ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ตรวจโควิด-๑๙ RT-PCR ผล Detect CXR: Ground glass BLL กลับจากกทม. Admitห้องแยก PUI ที่รพ.วชิรพยาบาล Hx: ๑ วัน มีไอเล็กน้อย เจ็บคอ ไม่มีน้ำเดิน ลูกดิ้นดี แรกรับ มารดารู้สึกตัวดี V/S T ๓๗°C PR ๑๑๐/min RR ๒๐/min BP ๑๐๐/๖๐ mmHg O_๒ Sat ๙๔-๙๕% NST Reactive</p> <p>๓ สค.๖๔ มีไข้ หายใจสะดวก ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ลูกดิ้นดี BT ๓๘°C RR ๒๐/min FHS ๑๕๖/min O_๒ Sat ๙๔-๙๖% O_๒ Cannular ๓ LPM Dexa ๘ mg IV เวลา ๑๖.๔๐ น. ไอ เหนื่อยมากขึ้น CXR New patchy infiltration LL O_๒ Sat ๙๔% NST Reactive Consult สูติแพทย์ อายุรแพทย์ รพ.มหาสารคาม ให้ REFER</p> <p>แรกรับที่รพ.มหาสารคาม ๑๗.๐๐ น. BT ๓๗.๘°C, BP ๑๐๒/๖๐ mmHg, PR ๑๐๖/min, RR ๒๒/min, O_๒ Sat room air ๗๒% on HFNC flow ๓๐ LPM O_๒ Sat ๙๕% WBC ๑๐,๕๑๐ PMN ๙๒%, Ceftriaxone ๒g, Dexamethasone ๑๐mg stat then ๖ mg IV OD ,Favipiravir ๔ tabs q ๑๒ h Notify สูติแพทย์ TAS: SVF, Vx, ๑๗๑๐g, AFI ๑๓, placenta PUM II ,NST reactive</p> <p>๔ สค.๖๔ เวลา ๑๕.๓๐ RR ๓๐/min retraction sepsis BP drop คิดถึง bacterial on top covid pneumonia on ETT, Levophed (๘:๑๒๕) ๑๐ml/h Fentanyl sedation, Tazocin, Dexa ๒๐ mg Start Remdesivir IV x ๕ day Hct ๓๒%, WBC ๒๑๐๐๐, PMN ๘๒%, plt ๓๒๐,๐๐๐ NST reactive ทีมสูติแพทย์ อายุรแพทย์และกุมารแพทย์ เห็นสมควรให้ set C/S ind maternal critical illness Emergency C/S คลอดเวลา ๒๑.๓๕ น. EBL ๓๐๐ml NB: เพศชาย น้ำหนัก ๑,๗๙๖ กรัม Apgar score ๖-๗T-๘T มีภาวะ Sepsis with RDS with congenital pneumonia ผล swab COVID-๑๙ไม่พบสารพันธุกรรม ทารกเสียชีวิต เวลา ๐๙.๒๔ น.วันที่ ๕ สค. ๒๕๖๔</p>	<p>มติที่ประชุมรับทราบ</p> <p>- ทุกจังหวัดหาแนวทางช่วยกระตุ้นและรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>๒๖ สค. ๖๔ เวลา ๐๔.๐๐ O₂ Sat ๙๘% BP๑๓๓/๙๑ mmHg HR ๘๐ /min เวลา ๐๕.๐๕ น. Arrest (ไม่ show monitor จึงไม่รู้ cause) CPR ๘ min x ๑, ๒ min x ๑, ๒min x ๑ ROSC E๑VTM๑ pupil fixed ๒ mm, DTX ๑๘๕ ABG : pH ๖.๗๔, pCO₂ ๖๙, pO₂ ๒๐๕, HCO₃ EKG : deep s in I, Q wave and T wave in I III R/O PE Adrenaline, Levophed, Hydrocortisone, ๗.๕% NaHCO₃ ปรีกษาญาติ full Med ทาก arrest อีกครั้ง No CPR ๑๗.๐๐ EKG Asystole confirm death เวลา ๑๗.๐๐ น.</p> <p>การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Severe Covid-๑๙ pneumonia</p> <p>วิเคราะห์ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delay in reaching a health facilities :มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและเข้ารับบริการของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กรณีผลตรวจยืนยันโควิด-๑๙ Detected <p>แนวทางการพัฒนา</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) แนวทางการพัฒนาสนับสนุนให้สถานบริการทุกแห่งทุกระดับจัดฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ที่แผนกฝากครรภ์ ๒) เน้นการให้ข้อมูล ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์เรื่องการรับวัคซีน รวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ 	
<p>๔.๓ สรุปผลการดำเนินงานสตรีและเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๔ และการขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโควิด-๑๙ในหญิงตั้งครรภ์เขตสุขภาพที่ ๗ โดย นพ. ชนัตต์ มาลัยกนก</p>	<p>ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อัตราส่วนการตายมารดา เป้าหมายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๔ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔เขตสุขภาพมีอัตราส่วนการตายเกินค่าเป้าหมาย ๓๘.๙๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ร้อยละของการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์เขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านค่าเป้าหมายได้ร้อยละ ๘๗.๓๖ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๒.๐๓ ร้อยละของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๐ เขตสุขภาพที่ ๗ ดำเนินงานได้ ร้อยละ ๕๒.๐๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดในภาพเขตสุขภาพที่ ๗ มีค่าสูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๑.๕๙ การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗ ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๐ ในภาพรวม ร้อยละ ๘๕.๕๐ และพัฒนาการสมวัยได้ร้อยละ ๘๓.๔๓ คาดว่าถึงสิ้นปีงบประมาณน่าจะดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เด็ก ๐-๕ ปีได้ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูงผลงานสูงกว่าเป้าหมาย ได้ร้อยละ ๘๗.๔๖ สูงดีสมส่วนร้อยละ ๗๑.๔๖ ผ่านค่าเป้าหมาย และ</p>	<p>มติที่ประชุมรับทราบ - ทุกจังหวัดหาแนวทางช่วยกระตุ้นและรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>สถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด ๑๙ ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ๑๐๖ ราย เสียชีวิต ๒ ราย หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายในการให้วัคซีนป้องกัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๕.๗๔ จากการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ พบสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีฉีดวัคซีน ๑ กลัวภาวะแทรกซ้อนจากการฉีด,ไม่มั่นใจว่าวัคซีน ๘๕.๗๑% ต้องการเลือกวัคซีน ๑๔.๒๙% ซึ่งมีการดำเนินงาน เพื่อลดผลกระทบโควิด ๑๙ ต่อสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยสื่อสารแนวปฏิบัติต่างๆในสถานการณ์การระบาด โควิด ๑๙ ในการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ ดูแลบุตร และแนวทางการให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาช่องทางสื่อสารความรู้ การปฏิบัติ ช่องทางการติดต่อผ่าน line OA เขตสุขภาพที่ ๗ การประเมินตนเองของ ศพค ผ่าน TSC ร่างมาตรการก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และสนับสนุนชุดป้องกันโควิดสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ขอความร่วมมือในการดำเนินการรับวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์เขตสุขภาพที่ ๗ ชี้แจง แนวทางการฉีดวัคซีนฯ เขตสุขภาพที่ ๗ แนวทางการยกระดับการดูแลสตรีมีครรภ์ โดยเน้น universal prevention เพื่อนำไปสื่อสารผู้ปฏิบัติ</p>	
<p>วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ วาระที่ ๕.๑ รายงานผลพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๗ ด้วยเครื่องมือ Denver II ปี ๒๕๖๔ โดย ดร. สุพัทธรา บุญเจียม ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการ ของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น</p>	<p>จากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็ก ปี ๒๕๖๔ กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๘๐๐ คน เก็บข้อมูลเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม ๒๕๖๔ พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๖.๘ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔๓.๒ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๘ รองลงมาคือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยตัวเอง และกล้ามเนื้อใหญ่ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๐ เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๖.๔ พัฒนาการสมวัยใกล้เคียงกัน แต่พบว่า ปี ๒๕๖๐ เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ร้อยละ ๒๕.๔ ปี ๒๕๖๔ สงสัยล่าช้าด้านภาษามากขึ้น ร้อยละ ๓๓.๘ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗ เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี ๖ ปัจจัยคือ อายุบิดา รายได้ครัวเรือน อายุเด็ก โรคประจำตัวของเด็ก การเล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง และฟันผุ การดำเนินงานเรื่องพัฒนาการตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ได้รับการคัดกรอง >๙๐ %, พบสงสัยล่าช้า >๒๐ %, %, สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม >๙๐ %) แม้จะผ่านค่าเป้าหมาย แต่มีสิ่งที่ดำเนินการได้ไม่ดี (GAP) เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูยังไม่ดีพอ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ส่วนใหญ่เป็น ปู่ย่าตายาย การใช้คู่มือ DSPM มีน้อย ด้วยปัญหาดังกล่าว จุดเน้นในการดำเนินงานปี</p>	<p>มติที่ประชุมรับทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>๒๕๖๕ คือ สร้างความรอบรู้เรื่องพัฒนาการเด็กแก่ผู้เลี้ยงดู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เลี้ยงดูเด็ก เน้นส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูได้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับ ปู่ ย่า ตา ยาย (Manual และโปรแกรม) ที่ทางกลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็กได้พัฒนาขึ้น และผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สร้างความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการหรือผู้ที่สนใจงานพัฒนาการเด็กอบรม (E- learning DSPM) “หลักสูตรการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM แบบออนไลน์” สมัครเข้าร่วมการอบรมออนไลน์ ทางเว็บไซต์ https://mooc.anamai.moph.go.th โดย ไม่มีค่าใช้จ่าย โดยมีการอบรมภาคทฤษฎี (Online) และภาคปฏิบัติ (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการของศูนย์อนามัยที่ ๗ เป็นผู้สอบปฏิบัติ) ผู้ผ่านการอบรมจะได้รับใบประกาศจากกรมอนามัย รับรองโดยอธิบดีกรมอนามัย รายละเอียดตั้งเอกสารคู่มือการใช้งาน e-learning หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อ ดร. สุพัตรา บุญเจียม ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้</p>	

***** ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น. *****

นางกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์,นางสาวอชิษฐาน สารินทร์,ดร. สุพัตรา บุญเจียม สรุปการประชุม

นพ.ชนันต์ มาลัยกนก ตรวจทาน