

รายงานการประชุมคณะกรรมการทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๕

ผ่านระบบออนไลน์ Zoom meeting

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นางศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (รองประธานคณะกรรมการฯ)	รพ.อุดรธานี
๒. นางสาวเสาวณีย์ ตั้งมโนภูมิกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรธานี
๓. นางสาวนิตา ฉัตรชมชื่น	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรธานี
๔. นางสาวโสภิตา ตันธวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรธานี
๕. นางมนัญญา อภิวัฒน์พร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรธานี
๖. นางสุดาพร สุทธิพันธ์ตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุดรธานี
๗. นางสาวอริยา ศรีสองเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุดรธานี
๘. นางสุชานันท์ โพธิ์สูง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุดรธานี
๙. นางกิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุดรธานี
๑๐. นางสาวพรดี จิตธรรมมา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี
๑๑. นางสาวกฤติยา ต่านคอนสกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี
๑๒. นางสาวทิพย์สุคนธ์ หารินไสล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี
๑๓. นางกรองแก้ว อัครเนตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี
๑๔. นางวราภรณ์ พันธศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี
๑๕. นางไกรสร จุลโยธา	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	สสจ.บึงกาฬ
๑๖. นางวราภรณ์ บุญประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.บึงกาฬ
๑๗. น.ส.ธัญญลักษณ์ ทอนราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.บึงกาฬ
๑๘. น.ส.เพ็ญภา พลเยี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.บึงกาฬ
๑๙. น.ส.สุชีวา ราชูโส	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.บึงกาฬ
๒๐. น.ส.นภาพรรณ จันทศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ
๒๑. น.ส.ทิพากร ศรีแก่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ
๒๒. นายประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.เซกา จ.บึงกาฬ
๒๓. นางสาว เทียมมูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เซกา จ.บึงกาฬ
๒๔. นางวรรณรัตน์ วดีศิริศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เซกา จ.บึงกาฬ
๒๕. นางกุหลาบ อยู่เย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เซกา จ.บึงกาฬ
๒๖. นางมินตรา พรหมพันห้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เซกา จ.บึงกาฬ
๒๗. นางวรรณภา เหนือกาฬสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บึงโขงหลง จ.บึงกาฬ
๒๘. นางสุภาณี กิตติสารพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.สกลนคร
๒๙. น.ส.ลิลวัฒน์ กองศูนย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.สกลนคร
๓๐. น.ส.วัลย์ดา อินธิแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สกลนคร
๓๑. นางปวรวรรณ ปัญญาประชุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สกลนคร

๓๒. นางศศิธร ภัคธิ์โชติ	พยาบาลวิชาชำนาญการพิเศษ	รพ.สกลนคร
๓๓. นางสาวสุพิภพทิพร สิทธิศรี	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สกลนคร
๓๔. น.ส.สมใจ อุดมพงศ์ลักษณ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สกลนคร
๓๕. นางศรีอัมพร ต่วนยี่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สกลนคร
๓๖. น.ส.สุดารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สกลนคร
๓๗. นายประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
๓๘. นางนิลบล ราชโสภา	พยาบาลชำนาญการพิเศษ	รพ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
๓๙. นางวันรัฐ รจนา	พยาบาลชำนาญการ	รพ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
๔๐. น.ส.ณัฐชยา แสงสี	พยาบาลชำนาญการ	รพ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
๔๑. นายนพพร ลิ้มวัฒนาพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.วานรนิวาส จ.สกลนคร
๔๒. น.ส.สุนิดา พรรณะ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองคาย
๔๓. น.ส.รัชนีกร คำพรวน	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.หนองคาย
๔๔. นางกฤษณา สารบรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองคาย
๔๕. นางวรารภรณ์ ปู่วัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองคาย
๔๖. นางสุชญ์สินี มูลประดับ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองคาย
๔๗. พันจ่าโทประดิษฐ์ สารรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.หนองคาย
๔๘. นางสุทธดา บุตรประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.หนองคาย
๔๙. นายสิริชัย ข้าสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.หนองคาย
๕๐. นางสาวชนิษฐา นาหนองตุม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.หนองคาย
๕๑. นายบุญศักดิ์ วงศ์ศิริภักดิ์ดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.โพนพิสัย จ.หนองคาย
๕๒. นางทิพย์ภรณ์ แยมใส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.โพนพิสัย จ.หนองคาย
๕๓. นางมณฑิรา บุทเสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.โพนพิสัย จ.หนองคาย
๕๔. นางพิศตะวัน สุวจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.โพนพิสัย จ.หนองคาย
๕๕. นางวรรณพร วังสะวิบูลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย
๕๖. นางสาวจุฑารัตน์ เจริญทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย
๕๗. นายธงชัย สุกุลคู	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.นครพนม
๕๘. นางสาวสุธาวลัย วงศ์สาคร	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.นครพนม
๕๙. นางวันเมษา บรรจงศิลป์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.นครพนม
๖๐. นายณัฐ ธีญญาหาร	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.นครพนม
๖๑. นางสาวกฤษมา บุญอาจ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.นครพนม
๖๒. นายพงศ์อนันต์ จันดารัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.นครพนม
๖๓. นางสาวณัฐวดี ศรีแสนรงค์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ธาตุพนม จ.นครพนม
๖๔. นางสาวงามชื่น มณีปกรณ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ศรีสงคราม จ.นครพนม
๖๕. นางสาววิตรี ปวรางกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.นครพนม
๖๖. นางลดาวรรณ แก้วมาลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.นครพนม
๖๗. น.ส.รัศมีแข พรหมประกาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครพนม
๖๘. นางสุรีย์รัตน์ แก้วซัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครพนม

๖๙. นายยอดลักษณ์ สัยลังกา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ด้านเวชกรรมป้องกัน ๒	สสจ.เลย
๗๐. นางกมลเนตร ใฝ่ชำนาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เลย
๗๑. นางดาราวรรณ ฤทธิมนตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เลย
๗๒. นางอรุณี จันทะมล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เลย
๗๓. นางมนฤดี นามวงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	สสจ.เลย
๗๔. น.ส.อุมาวรรณ บุตรดีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.หนองบัวลำภู
๗๕. นางดารุณี ชัยเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
๗๖. นางชลิตา ดอนเสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองบัวลำภู
๗๗. นางสาวชัชชญา อาจศัตรู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองบัวลำภู
๗๘. นางศิริพร นาถธีระพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองบัวลำภู
๗๙. นางวิไลวรรณ เวชกามา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.โนนสังข์
๘๐. นางงามตา บุญนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู
๘๑. น.ส.สุภาววรรณ วันประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สคร.๘ อุดรธานี
๘๒. นางอรุณญา สุริยะจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิต
๘๓. นางโสพรรณ เรื่องเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๘๔. นางสาวอรสา สำมะลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๘๕. นางสาวดวงใจ กันธิยา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๘๖. นางสาวภัทราพร ชูศรี	นักโภชนาการชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๘๗. นางสาวกัญญารัตน์ สร้อยมัลลย์	นักโภชนาการปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๘๘. นายณัฐพล หอมหวาน	นักวิชาการปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๘๙. นางปาริชาติ สาขามุละ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เลขานุการ)	สสจ.อุดรธานี
๙๐. นางสาวอรินรดา ลาตลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ช่วยเลขานุการ)	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๙๑. นางพัชรา ประเสริฐวิทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ผู้ช่วยเลขานุการ)	รพ.อุดรธานี
๙๒. นางผดวดี สามะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ผู้ช่วยเลขานุการ)	รพ.อุดรธานี
๙๓. นางอรทัย ใจกว้าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ช่วยเลขานุการ)	รพ.อุดรธานี
๙๔. นางศศิธร วงษ์ศรีจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ช่วยเลขานุการ)	สสจ.อุดรธานี
๙๕. นางสาวพรธวัล รักจรรยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ช่วยเลขานุการ)	สสจ.อุดรธานี

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ทราบและถือปฏิบัติ**

นางศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) รองประธานคณะกรรมการ MCH เขตสุขภาพที่ ๘ กล่าวเปิดการประชุม ซึ่งเป็นการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ (R ๘ MCH Board) ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๕ เพื่อทบทวนแผน MCH เขต และจัดทำแผน MCH เขต ๕ ปี (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่อง รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา**

**๒.๑ รับรองรายงานการประชุม**

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

**๒.๒ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา**

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ**

**๓.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

เข็มมุ่ง SP MCH เขต ๘ ปี ๒๕๖๕ คือ

- อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไม่เกิน ๑๗ / แสนการเกิดมีชีพ
- อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน ๕.๕ / พันการเกิดทั้งหมด
- ทารกปริกำเนิดตายจาก BA ไม่เกิน ๕%
- อัตราการเกิด SBA ไม่เกิน ๔ / พันการเกิดมีชีพ
- อัตราการคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน ๗%
- จังหวัดในเขต ๘ ผ่าน PNC / HNA ปีละ ๒ จังหวัด โดยในปี ๒๕๖๕ เป้าหมายคือ จังหวัดหนองคาย และจังหวัดหนองบัวลำภู

เป้าหมาย (Goal) : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

การแบ่งโซนรับผิดชอบ

โซน ๑ ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี, จังหวัดหนองคาย, จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดเลย

โซน ๒ ได้แก่ จังหวัดสกลนคร, จังหวัดนครพนม และจังหวัดบึงกาฬ

**สรุปสถานการณ์มารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๕)**

● มารดาตาย จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๕ / แสนการเกิดมีชีพ

- จังหวัดอุดรธานี สาเหตุจาก Indirected Cause ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สาเหตุ severe pulmonary hypertensive crisis (เสียชีวิตจริง ๒ ราย เนื่องจากเป็นสัญชาติลาว จึงไม่เข้าเกณฑ์ในการคิดอัตราการตายมารดา แต่นำมาวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตเพื่อทบทวนระบบและโอกาสพัฒนา)

- อัตราการตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔) เท่ากับ ๒.๘๒ : ๑,๐๐๐ TB (เกณฑ์ไม่เกิน ๕.๕ : ๑,๐๐๐ TB) รายละเอียดแยกรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดบึงกาฬ	๔.๒๖ : ๑,๐๐๐ TB
จังหวัดอุดรธานี	๓.๙๗ : ๑,๐๐๐ TB
จังหวัดหนองบัวลำภู	๓.๒๓ : ๑,๐๐๐ TB
จังหวัดเลย	๓.๐๔ : ๑,๐๐๐ TB
จังหวัดสกลนคร	๒.๑๘ : ๑,๐๐๐ TB
จังหวัดนครพนม	๑.๕๗ : ๑,๐๐๐ TB
จังหวัดหนองคาย	๑.๐๒ : ๑,๐๐๐ TB
- ทารกเสียชีวิตปริกำเนิด จาก Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔) เท่ากับร้อยละ ๗.๔๑ รายละเอียด จำแนกตามรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดเลย	ร้อยละ ๓๓.๓๓
จังหวัดอุดรธานี	ร้อยละ ๙.๐๙
จังหวัดหนองคาย	ร้อยละ ๐
จังหวัดสกลนคร	ร้อยละ ๐
จังหวัดนครพนม	ร้อยละ ๐
จังหวัดหนองบัวลำภู	ร้อยละ ๐
จังหวัดบึงกาฬ	ร้อยละ ๐
- อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่ ๑ นาที เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔) เท่ากับ ๒๑.๑๙ : ๑,๐๐๐ LB แยกรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดอุดรธานี	๓๐.๐๙ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดสกลนคร	๒๗.๐๖ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดนครพนม	๒๓.๖๖ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดบึงกาฬ	๑๕.๖๙ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดเลย	๑๕.๒๖ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดหนองบัวลำภู	๘.๖๔ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดหนองคาย	๑.๐๒ : ๑,๐๐๐ LB
- อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia ที่ ๑ นาที (APGAR Score ๐ - ๓) เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔) เท่ากับ ๕.๓๕ : ๑,๐๐๐ LB แยกรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดนครพนม	๑๓.๔๑ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดอุดรธานี	๖.๘๙ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดบึงกาฬ	๕.๗๑ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดสกลนคร	๓.๔๙ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดหนองบัวลำภู	๒.๑๖ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดหนองคาย	๒.๐๓ : ๑,๐๐๐ LB
จังหวัดเลย	๑.๐๒ : ๑,๐๐๐ LB

- การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔) เท่ากับ ร้อยละ ๗.๔๘ แยกรายละเอียดรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดอุดรธานี	ร้อยละ ๘.๗๓
จังหวัดสกลนคร	ร้อยละ ๘.๒๗
จังหวัดนครพนม	ร้อยละ ๘.๙๓
จังหวัดหนองคาย	ร้อยละ ๕.๑๘
จังหวัดเลย	ร้อยละ ๗.๕๔
จังหวัดหนองบัวลำภู	ร้อยละ ๓.๓๕
จังหวัดบึงกาฬ	ร้อยละ ๕.๘๘

ข้อเสนอแนะ : นางศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รองประธานคณะทำงานฯ ให้เพิ่มเติมในการประชุมครั้งต่อไป โดยลงข้อมูลจำนวนทารกตายปริกำเนิด และสถานการณ์แนวโน้ม ๕ ปีที่ผ่านมา จำนวนทารกตายปริกำเนิดมีแนวโน้มลดลง

สถานการณ์การเกิด Case near missed เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔) มีจำนวนทั้งหมด ๑๒ ราย รายละเอียด ดังนี้ จังหวัดสกลนคร ๓ ราย, จังหวัดอุดรธานี ๒ ราย, จังหวัดเลย ๒ ราย, จังหวัดบึงกาฬ ๒ ราย, จังหวัดนครพนม ๑ ราย, จังหวัดหนองบัวลำภู ๑ ราย และจังหวัดหนองคาย ๑ ราย โดยสาเหตุการเกิด case near missed ได้แก่ Eclampsia, PPH, Hysterectomy, Unplanned ICU และโรคทางอายุรกรรม ซึ่งปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔) มี case near missed ที่ได้รับการตัดมดลูกทั้งหมด ๘ ราย จากสาเหตุ Ut. Atony c PPH จำนวน ๔ ราย, Placenta previa totalis c PPH จำนวน ๒ ราย, Placenta accreta c PPH จำนวน ๑ ราย และ Uterine rupture จำนวน ๑ ราย

- ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔)

เท่ากับร้อยละ ๑.๓๓ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อการคลอดทั้งหมด) แยกรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดเลย	ร้อยละ ๒.๒๔
จังหวัดอุดรธานี	ร้อยละ ๑.๒๔
จังหวัดสกลนคร	ร้อยละ ๑.๒๓
จังหวัดบึงกาฬ	ร้อยละ ๑.๑๕
จังหวัดหนองบัวลำภู	ร้อยละ ๐.๘๖
จังหวัดหนองคาย	ร้อยละ ๐.๔๑
จังหวัดนครพนม	ร้อยละ ๐.๐๘

มติที่ประชุม                      รับทราบ

๓.๒ นำเสนอสรุป Case มารดาตายและแนวทางป้องกันมารดาตายปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย

๓.๒.๑ จังหวัดเลย จำนวน ๑ ราย สาเหตุ Postpartum Hemorrhage with Hypovolemic Shock รายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

- หญิงตั้งครรภ์สัญชาติลาว อายุ ๓๐ ปี G๒P๑AoL๑ last child ๑๐ year
- GA ๓๙+๕ wks. by U/S, LMP จำไม่ได้, EDC ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ BW แรกรับ ๗๕ kg., BW เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ๒๐ kg., ส่วนสูง ๑๕๓ ซม.

CC: มีท้องปับ มีน้ำใสออกทางช่องคลอด ก่อนมา ๓๐ นาที

**วันที่เสียชีวิต :** ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๔.๐๐ น.

**Cause of Death :**

๑. Hypovolemic shock
๒. Respiratory Failure Metabolic acidosis
๓. Multiple organ failure
๔. Hypoglycemia

**Delay :** Delay in receiving adequate health care

**●จากการ conference ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลวังสะพุงโดยทีม Risk management**

**พบประเด็นปัญหาดังนี้**

๑. การแก้ไขภาวะซีดในระยะ ANC ใน Case นี้ Hct ๒๘ vol%
๒. อัตรากำลังไม่เพียงพอเนื่องจากในสถานการณ์อัตรากำลังเวรเข้ามี ๓ คน แต่มีผู้ป่วย ๕ คน และเป็น case active phase ๔ คน จากการ conference ผู้บริหารรับทราบปัญหา และวางแผนเพิ่มอัตรากำลังให้ในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็น Node
๓. ในโรงพยาบาลชุมชนมีทีม OR ๑ ทีม และกำลังเตรียมผ่าตัดใน case ศัลยกรรม ดังนั้นจึงเป็นประเด็นเรื่องการตัดสินใจในการบริหารทีมเพื่อผ่าตัดใน case ที่ emergency กว่า ซึ่งจากการ Conference พบปัญหาการสื่อสาร เนื่องจากทีมศัลยกรรมไม่ทราบว่าทีมสูติกรรมมี case emergency จึงได้มีการจัดระบบการสื่อสารเพื่อบริหารทีม OR ในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
๔. ใน case นี้ การทำ Balloon Tamponade ใส่ให้น้อยไป จึงไม่เกิด Pressure ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
๕. จากการ conference พบความไม่พร้อมของคลังเลือดและยาที่จำเป็น เช่น Nalador และ Cytotec
๖. จังหวัดเลยมี ๑๔ โรงพยาบาล แต่มีโรงพยาบาลที่มีคลังเลือดเพียง ๔ โรงพยาบาล

**จากการวิเคราะห์ กระบวนการดูแลที่เป็นปัญหา**

๑. Team – Communication, Handover, Call for help
๒. Individual Staff – Skill & Expertise หักถถการหยุดเลือด
๓. Education – Training, Information, Under Resuscitation;LR;Ambulance, Transfer

**ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขจากทีมสูติแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๘**

๑. ควรมีแนวทางการแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ( Case นี้ Hct ๒๘ vol% )
๒. ทุกโรงพยาบาล ควรจัดทำแผนและซ้อมแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการ Crowding ของผู้คลอด โดยมีการ Manage First call, Second call และการสร้าง Network team work โดยการวางระบบ Consult ระดับ Zone เพื่อค้นหา GAP และแนวทางการแก้ไขภายใน Zone นั้นๆ
๓. มีการบริหารระบบบริการ fast track ของห้องผ่าตัด เมื่อมี case emergency
๔. มีระบบคลังเลือดในทุกโรงพยาบาล โดยเริ่มจากโรงพยาบาลที่เป็น Node ก่อน
๕. การจัดหาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ รวมทั้งแนวทางการบริหารยาที่ถูกต้อง
๖. มีแนวทางการกำหนด Timeline ในการตัดสินใจ เพื่อ Definite treatment ในกรณีที่มีสูติแพทย์ และไม่มีสูติแพทย์
๗. การผ่าตัด Uterine flexion suture ใน OR หากมีสูติแพทย์ท่านใดต้องการ Clip หรือ Hand on สาธิต สามารถแจ้งเขตเพื่อขอรับได้

๘. ควรมีการทบทวนการทำ Condom ballon temponade เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ระหว่างใส่ Balloon ควรมีการคลึงมดลูกตลอดเวลา และการทำ Condom ballon temponade ไม่ใช้การแก้ไขสาเหตุของการตกเลือด เพราะสาเหตุคือ Ut. Atony ดังนั้นจึงควรมีการบริหารการแก้ไขด้วยยาหรือหัตถการต่อไปอย่างเร่งด่วน
๙. ทบทวนการประสานและส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน ไปยังโรงพยาบาลเลย เพื่อเตรียมรับผู้ป่วย เช่น เปิด OR และเตรียมทีมรอ เป็นFast track เพื่อให้ได้ทำหัตถการที่จำเป็นได้ทันทีเมื่อผู้ป่วย Refer ไปถึง

มติที่ประชุม                      รับทราบ

๓.๒.๒ จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑ ราย สาเหตุ severe pulmonary hypertensive crisis รายละเอียดดังนี้

### ข้อมูลทั่วไป

- : มารดา อายุ ๑๗ ปี G<sub>๑</sub>P<sub>๑</sub>A<sub>๐</sub>L<sub>๑</sub> อาชีพ นักเรียน LMP ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔, EDC ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔
- : ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร, ปฏิเสธการผ่าตัด, ปฏิเสธโรคประจำตัว
- : ANC ครั้งแรก GA ๑๐ wks. ที่ รพ.สต.นาแก-ภูดิน,
- : ANC ๑๐ ครั้ง ที่ รพ.สต.นาแก-ภูดิน และ รพ.วังสามหมอ
- : BW เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ๕๑ kgs. ส่วนสูง ๑๖๐ cms., BW ก่อนคลอด ๕๖ kgs.
- : คลอด C/S due to Preterm PROM with Failed induction C/S ที่ รพ.อุดรธานี วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ EBL ๒๐๐ ml. ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๑,๙๐๐ กรัม APGAR Score ๙ - ๑๐ - ๑๐

CC (วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) : หลังคลอด ๘ วัน แนนหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ก่อนมาโรงพยาบาล กุมภาพันธ์ ๑ ชั่วโมง

เสียชีวิตวันที่ : ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๗.๔๒ น.

### Cause of Death :

- : Severe pulmonary hypertensive crisis เนื่องจากหลังคลอดมี Blood Volume เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิด Volume Overload
- : Patent ductus arteriosus (PDA)

Delay : Delay in decision to seek care

- : Delay in receiving adequate health care

### สรุปประเด็นปัญหาที่พบจากการทบทวน

#### ผู้ป่วยและญาติ

- หญิงตั้งครรภ์ Teenage pregnancy
- มารดาหลังคลอดและครอบครัวขาด Health Literacy เกี่ยวกับ Early Warning signs อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด
- หลังเสียชีวิตญาติให้ประวัติเพิ่มเติม ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหัวใจตั้งแต่เด็กๆ ไม่ได้มีการรักษา และไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ ทั้งระยะ ANC และระยะคลอด

#### สถานบริการ

- พบปัญหาในการซักประวัติอย่างละเอียดและครอบคลุม ทั้งระยะ ANC, ระยะคลอดและหลังคลอด



- พบปัญหาในการตรวจร่างกายอย่างละเอียด เช่น การฟังหัวใจ การวัด O๒Sat รวมทั้ง การลงบันทึกในเวชระเบียน
- พบปัญหา ระบบส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ของสถานบริการทุกระดับ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์มาตรฐาน

### แนวทางการแก้ไข/ป้องกัน

- รมรณรงค์เชิงรุกในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และส่งเสริมให้คุมกำเนิดอย่างเหมาะสม
- ปรับกระบวนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ตามแนวทาง Udon model ๒๐๒๑, Udon Model ๗Step พร้อมกำหนด Warning signs.
- การคืนข้อมูลเพื่ออสม. และ จนท. ออกติดตามเยี่ยมระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด พร้อมให้ช่องทางขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน เช่น ๑๖๖๙ และเบอร์โทร จนท.
- การตรวจหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และมีช่องทางการเข้าถึงบริการตรวจเพิ่มเติมได้รวดเร็วขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทบทวนการตรวจร่างกายอย่างละเอียดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เช่น การฟังหัวใจ การวัด O๒Sat รวมทั้งการลงบันทึกในเวชระเบียน
- จัดทำแนวทางการป้องกันการเกิด MMR จากโรคทางระบบ Cardio vascular และพัฒนาระบบบริการ fast track
- มีการตรวจฟังเสียงหัวใจหญิงหลังคลอด ๒๔ ชั่วโมงแรก
- พัฒนาระบบ ส่งต่อและคืนข้อมูล ให้เกิดความเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ สามารถติดตามข้อมูลได้ เช่น ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์รายหมู่บ้าน การใช้ Group Line ในการประสานส่งต่อและคืนข้อมูล

มติที่ประชุม                      รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

#### ๔.๑.๑ จัดทำแผน SP MCH ปี ๒๕๖๕

สรุปสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔

- มารดาตาย จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๓/แสนการเกิดมีชีพ
  - สาเหตุจาก Directed Cause ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ได้แก่ PPH, Suicide, Eclampsia และ HELLP Syndrome ICH
  - สาเหตุจาก Indirected Cause ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ได้แก่ Melioidosis c Septic shock, Covid - 19 และ Infective Endocarditis
  - สาเหตุจาก Unknown ๒ ราย
- อัตราการตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๔.๒๒ : ๑,๐๐๐TB (เกณฑ์ไม่เกิด ๘ : ๑,๐๐๐TB)
- ทารกเสียชีวิตปริกำเนิด จากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๗.๖๙ ซึ่งเพิ่มจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐
- อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่ ๑ นาที เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒๖.๑๙ : ๑,๐๐๐LB

- อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia ที่ ๑ นาที APGAR score ๐-๓ เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๓.๕๒ : ๑,๐๐๐LB
- สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๖.๔๑ (ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕.๔๘)
- การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๗.๙๒ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒.๘
- ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๑.๒ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อการคลอดทั้งหมด)

สถานการณ์การเกิด Case near missed เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งหมด ๔๕ ราย รายละเอียด ดังนี้ จังหวัดเลย ๑๑ ราย, จังหวัดอุดรธานี ๑๐ ราย, จังหวัดสกลนคร ๘ ราย, จังหวัดนครพนม ๕ ราย, จังหวัดหนองบัวลำภู ๕ ราย, จังหวัดบึงกาฬ ๔ ราย และ จังหวัดหนองคาย ๒ ราย

โดยสาเหตุการเกิด case near missed ได้แก่ Eclampsia, PPH, Hysterectomy, Unplanned ICU และโรคทางอายุรกรรม ซึ่งปี ๒๕๖๔ มี case near missed ที่ได้รับการตัดมดลูกทั้งหมด ๑๖ ราย จากสาเหตุ Ut. Atony c PPH จำนวน ๑๓ ราย, Placenta previa totalis c PPH จำนวน ๑ ราย, Placenta accreta c PPH จำนวน ๑ ราย และ Placenta percreta c PPH จำนวน ๑ ราย

### GAP / โอกาสพัฒนา

๑. มารดาตายไม่ผ่านเกณฑ์ สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น Indirect cause วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตด้วย The ๓ Deleys Model พบความล่าช้าด้าน ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
  - Deley in decision to seek care ขาด HL ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์/ การสังเกตอาการผิดปกติ การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน / การวางแผนการตั้งครรภ์เมื่อมีโรคเรื้อรัง
  - Deley in receiving care : พบความล่าช้าด้านการวินิจฉัยโรค การตัดสินใจรักษาและการส่งต่อการส่งข้อมูลดูแลผู้ป่วยทุกระดับ

#### โอกาสพัฒนา

- ชับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ กลไกของ MCH Board
  - กำกับ ติดตามการดำเนินงาน Udon Model ๒๐๒๑, ROBER ๒๐๒๑ (๒๐ : ๓๐ : ๖๐ นาที) Udon Model ๗ step และ Early warning signs
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากร การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ การซ้อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤติ
๒. Preterm และ LBW มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและไม่ผ่านเกณฑ์ สาเหตุเกิดจาก IUGR และ Preterm ขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลสำหรับนำมาวางแผนการแก้ปัญหาเชิงพื้นที่

#### โอกาสพัฒนา

- กำกับติดตามการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ : เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด(Preterm) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) , เน้นสอนการใช้ Vallop curve, เน้นภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์
- ทบทวนขั้นตอนและกระบวนการเก็บข้อมูล Preterm, LBW, TSH เพื่อหาสาเหตุการเกิด และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง
- ระบบค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว

### แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘

SD MCH ๑ บริการมารดาคลอดก่อนกำหนด

SD MCH ๒ บริการผู้ป่วยผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน

SD MCH ๓ บริการมารดาตกเลือดหลังคลอด

SD MCH ๔ บริการดูแลรักษาส่งต่อทารกแรกเกิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

SD MCH ๕ บริการมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง

### สรุปประเด็นสำคัญ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘

- พัฒนาศักยภาพในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑, M๒ ให้สามารถดูแลเครือข่ายโดยสูติแพทย์ และหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้พบสูติแพทย์ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน
- มีระบบปรึกษา Risk group care โดยสูติแพทย์ ๒๔ ชม.
- พัฒนาห้องคลอดคุณภาพในโรงพยาบาลระดับ A, S, M, F (พิจารณากรณีเสี่ยงสูงควรคลอด ในโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ใช้ระบบส่งต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า)
- พัฒนาระบบ ANC และ PP คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ A, S, M, F และรพสต.
- พัฒนาระบบส่งต่อคุณภาพในโรงพยาบาลระดับ Fast track รพ. A, S, M, F
- พัฒนาระบบโปรแกรมฐานข้อมูล Preterm, LBW, BA, case High risk pregnancy, MMR, PMR และ Near missed

### แผนการดำเนินงานที่สำคัญในพื้นที่

๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูล Pre-term , LBW , BA , TSH และทารกตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๔ ครั้ง
๒. พัฒนาระบบการดูแล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการดูแลอนามัยแม่และเด็กสัญจรเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๕ ครั้ง
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กในการคัดกรอง/การจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริมให้เกิด HL ในสตรีและเด็กปฐมวัย

มติที่ประชุม

รับทราบ

### ๔.๑.๒ พิจารณา ทบทวนและชี้แจงแผน ๕ ปี (ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๙) โดยใช้ Six Building Blocks Plus

#### ประเด็นสำคัญเพิ่มเติม

#### ●งานบริการฝากครรภ์ ประเด็นเพิ่มเติม ดังนี้

##### ๑. ระบบบริการ

- พัฒนาระบบการดูแลการคลอดก่อนกำหนดและวิเคราะห์จัดทำฐานข้อมูล ในระดับหน่วยบริการ A, S, M, F
- จัดตั้ง multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19 ในระดับหน่วยบริการ A, S, M และระบบการประสานข้อมูล multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19 ในระดับหน่วยบริการ F, P

๒. ระบบข้อมูลข่าวสาร (IT)
  - พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed และ Covid-19
๓. เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment)
  - เครื่อง O๒Sat ในระดับหน่วยบริการ A, S, M, F, P
  - Vaccine Covid - 19 ในระดับหน่วยบริการ A, S, M, F, P

●งานบริการห้องคลอด ประเด็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ระบบบริการ
  - ใช้แนวทาง ROber ๒๐๒๐ กรณี case Emergency ทางสูติกรรม ในระดับหน่วยบริการ A, S, M, F, P
๒. ระบบข้อมูลข่าวสาร (IT)
  - พัฒนาระบบฐานข้อมูล preterm, LBW, PMR, MMR, Near missed, Covid-19 ในระดับหน่วยบริการ A, S, M, F, P
๓. เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment)
  - ใช้ Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn ในระดับหน่วยบริการ A, S, M, F

●งานบริการหลังคลอด ประเด็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ระบบบริการ
  - ใช้แนวทาง ROber ๒๐๒๐ กรณี case Emergency ทางสูติกรรมและการคลอดในสถานการณ์ไม่ปกติ ในระดับหน่วยบริการ A, S, M, F, P
  - ใช้ Neopuff กรณีส่งต่อ refer newborn ในระดับหน่วยบริการ A, S, M, F

มติที่ประชุม                      รับทราบ

**๔.๑.๓ จัดทำ MCH HM ๒๕๖๕ Cluster**

**คำเป้าหมาย / ตัวชี้วัด**

- ด้านมารดา                      - อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ  
    - อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๗
- ด้านทารก                      - อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน ๕.๕ ต่อพันการเกิดทั้งหมด  
    - ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ ๕  
    - อัตราทารกเกิดภาวะ SBA ไม่เกิน ๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ
- ด้านสถานบริการ - จังหวัดในเขต ๘ ผ่าน PNC MCH/HNA ปีละ ๒ จังหวัด ในปี ๒๕๖๕ คือ  
    จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดหนองคาย

**กิจกรรมที่สำคัญใน ๔ กลยุทธ์**

**กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ**

กิจกรรมที่สำคัญ

๑. เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
๒. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหา และคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อทันทีกรณีมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในสถานการณ์ระบาด covid – 19

๓. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
๔. บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่ายในทุกระดับ(MCH Board, PNC) ในทุกระดับ(MCH Board, PNC)

**กลยุทธ์ที่ ๒** ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพแม่และเด็ก  
กิจกรรมที่สำคัญ

๑. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ/ผ่านระบบ Zoom
๒. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและ ผู้ดูแล
๓. พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก
๔. ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล R๘ Model / ROber

**กลยุทธ์ที่ ๓** สร้างกระบวนการพัฒนาและสื่อสารความรู้สุขภาพสู่แม่และครอบครัว  
กิจกรรมที่สำคัญ

๑. พัฒนาฐานข้อมูล Pre-term, LBW, BA, TSH และทารกตายปริกำเนิด
๒. พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารกเสียชีวิตและบาดเจ็บ
๓. พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ
๔. พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่งต่อการดูแลในสถานบริการทุกระดับ
๕. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก ครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน
๖. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแส
๗. จัดตั้งMultidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19 ระดับเขต

**กลยุทธ์ที่ ๔** พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก  
กิจกรรมที่สำคัญ

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH board และทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเมื่อเกิดเหตุ
๓. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการANC / LR / PP / Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit)
๔. จัดซ้อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ภาวะวิกฤตฉุกเฉินการคลอดผ่านระบบ Zoom
๕. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและ  
สูติแพทย์อย่างเป็นระบบ
๖. พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ
๗. นิเทศ ติดตาม Coaching ในจังหวัดที่เกิดเหตุซ้ำ

#### **ระดับความสำเร็จ**

มีการดำเนินการและติดตามในแต่ละไตรมาส และสรุประดับความสำเร็จตามตัวชี้วัด ในไตรมาสที่ ๔

มติที่ประชุม                      รับทราบ

#### **๔.๑.๔ พิจารณา KPI Template Service Plan MCH ๒๕๖๕**

##### **สรุปประเด็นสำคัญ**

- KPI หลัก :
๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
  ๒. อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน ๕.๕ ต่อพันการเกิดทั้งหมด
  ๓. ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน ร้อยละ ๕

๔. การคลอดก่อนกำหนด ไม่เกิน ร้อยละ ๗  
๕. อัตราทารกเกิดภาวะ SBA ไม่เกิน ๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ  
๖. จังหวัดในเขต ๘ ผ่าน PNC MCH/HNA ปีละ ๒ จังหวัด
- KPI ย่อย : ๑. ร้อยละมารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH เท่ากับ ๐  
๒. ร้อยละมารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH เท่ากับ ๐

มติที่ประชุม รับทราบ

#### **๔.๑.๕ จัดทำแผนกำลังคน แผนครุภัณฑ์ และโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล**

- ๔.๑.๕.๑ ให้ MCH Board ทุกจังหวัดทบทวนแผนฯ และเลขานุการ MCH Board แต่ละจังหวัดรวบรวมดำเนินการส่ง Focal Point จังหวัดอุดรธานี ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ รายละเอียดดังนี้
- แผนการวาง Mapping Zone การดูแลหญิงตั้งครรภ์ : ทบทวนการแบ่ง Zone การจัดแผนให้สูติแพทย์ โรงพยาบาลแม่โขง ออกตรวจในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลลูกโขง และทบทวนระบบการส่งต่อในพื้นที่รอยต่อ หากกรณีที่ดีที่สุดแพทย์ไม่สามารถออกตรวจได้ ให้ทบทวนระบบ Consult
  - แผนครุภัณฑ์ : สำรวจเครื่องมือ / ครุภัณฑ์ที่ยังขาดและมีความจำเป็นในการให้บริการและมีความจำเป็นในการช่วยชีวิตมารดาและทารก
  - แผนกำลังคน : ทบทวนพิจารณาความเพียงพอของบุคลากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยมีการคำนึงถึงการยกระดับของโรงพยาบาลแต่ละแห่งต่อไปว่ามีประเด็นปัญหาอะไร และมีแผนการเพิ่มบุคลากรอย่างไร รวมทั้งการวางแผนส่งบุคลากรไปฝึกอบรมในโรงพยาบาลแม่โขง เพื่อให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญ รองรับการยกระดับของโรงพยาบาล
- ๔.๑.๕.๒ โปรแกรมจัดเก็บข้อมูล : จังหวัดอุดรธานีจะดำเนินการเก็บข้อมูล ทารกตายปริกำเนิด, Preterm, LBW, BA โดยใช้ Google form เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สาเหตุการเกิด พร้อมทั้งหาแนวทางป้องกันแก้ไขเพื่อลดการเกิดทารกตายปริกำเนิด, Preterm, LBW, BA และวางแผนขยายการใช้งานโปรแกรมในระดับเขตต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

#### **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ**

- การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๕ มีกำหนดการ คือ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕
- ยกร่าง GPG แนวทางการเยี่ยมหลังคลอด ในเขตสุขภาพที่ ๘ นำร่องโดยคณะทำงาน MCH Board จังหวัดอุดรธานี โดยมีการปรับระยะเวลาการเยี่ยมหลังคลอดให้เร็วขึ้น เช่น ปรับการเยี่ยมหลังคลอดครั้งแรกจากหลังคลอด ๗ วัน เป็น ๓ วัน หลัง D/C กลับบ้าน โดยใช้แนวทาง “๓ หมอ” ในการติดตามดูแลทั้งหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด และเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม. และ

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

(นางสาวพรธวัล รักจรรยา)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ  
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางปาริชาติ สาขามุละ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
คณะทำงานและเลขานุการ  
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

(นางศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
รองประธานคณะทำงาน ฯ  
ผู้รับรองรายงานการประชุม