

## สรุปการประชุม

MCH Board ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๑๐ ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๓  
วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒  
ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี

### ผู้มาประชุม

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน     | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐                |
| ๒. นายแพทย์สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร  | ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐              |
| ๓. นายแพทย์วิรัตน์ ลือพิเศษไพบูลย์ | สูติแพทย์ (ที่ปรึกษางานแม่และเด็ก ศอ.๑๐)        |
| ๔. พญ.ศิริรุ่ง เดชาศิลป์ชัยกุล     | นายแพทย์เชี่ยวชาญ                               |
| ๕. นางฤดีวรรณ วงศ์เจริญ            | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๖. นางวิมลพรรณมณ สัจจ์สกุล         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                      |
| ๗. นางสุภาพร แก้วใส                | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                |
| ๘. นางมลลณี แสนใจ                  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                |
| ๙. นางสาวเยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                      |
| ๑๐. นางทิพวรรณ โรจนศตพงศ์          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๑๑. นางสาวทิพธัญญา สวัสดิวงษ์      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๑๒. นางสมจิต แซ่ลิ้ม               | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๑๓. นางทัศนีย์ ร่มเย็น             | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๑๔. นายชัยนิตย์ อินทร์งาม          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๑๕. นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |
| ๑๖. นางอุมาพร สังข์ฤกษ์            | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |
| ๑๗. นางธัญพิชชญา พิมพ์ดี           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |
| ๑๘. นางสุนทรี พิณราช               | นักวิชาการสาธารณสุข                             |
| ๑๙. นางสาวชุตินันท์ สุวรรณภู       | นักวิชาการสาธารณสุข                             |
| ๒๐. นางพนิดา สายสกุล               | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๒๑. นายมรกต ลอยนวล                 | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๒๒. นางสาวราภรณ์ ศุภนิกร           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๒๓. นางเปี่ยมทิพย์ สีดำ            | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ                       |
| ๒๔. นางสาวธนิกันต์ สังข์โสภณ       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๒๕. นางปาริตา วรากรโอฬาร           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |
| ๒๖. นางสาวสุปรียา พันธรัมย์        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |
| ๒๗. นายผดุงศักดิ์ ศรีवास           | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                   |
| ๒๘. นางพัชราภรณ์ โตสงศ์            | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |
| ๒๙. นางสาวสุกานดา แก้วล้อมบึง      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

## วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ ทบทวนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีสาระสำคัญ ดังนี้

ความสำคัญของงานจิตเวชเด็ก ที่เป็นนโยบายในระดับประเทศ ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนจะอยู่ในโครงสร้างงานสุขภาพจิตในชุมชน ประเด็นเน้นหนักที่ต้องให้ความสำคัญ คือ สุขภาพจิตของผู้ต้องขัง การดูแลผู้ต้องขังหญิง ซึ่งเป็นงานในพระบรมวงศานุวงศ์ ที่จะต้องจัดให้มีทีมสุขภาพจิตและทีมงานแม่และเด็กเข้าไปติดตาม ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง และ ระบบ EMS การเข้าถึงบริการจิตเวชฉุกเฉิน

๑.๒ ในวันที่ ๒๒ ตุลาคมนี้ ท่านผู้ตรวจฯจะมีการประชุมวางแผนการทำงานปี ๒๕๖๓ โดยใช้วิสัยทัศน์การเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพในเขต ๑๐ ขอความร่วมมือกรมวิชาการ,สปสช.,หน่วยงานเอกชนและ NGO มาร่วมมือกันวางแผน ซึ่งแต่ละพื้นที่มีปัญหาที่แตกต่างกัน และชี้แจงข้อสรุปของกองตรวจราชการ ซึ่งมีทิศทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๓ จากเดิมเน้นตัวชี้วัดแต่พบว่าปัญหาสุขภาพยังคงอยู่ ตัวชี้วัดบางตัวทำได้ดี สิ่งที่น่าเสนอสามารถนำมาปฏิรูปใช้ในการพัฒนาระดับเขต การวางแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ ควรมีการบูรณาการเพื่อไม่ให้เกิดโครงการและงบประมาณที่ซ้ำซ้อน

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

## วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ประธานได้เสนอร่างรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ให้ที่ประชุมพิจารณา ที่ประชุมพิจารณาแล้ว รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีแก้ไข

## วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายจังหวัด)

๓.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราส่วนมารดาเสียชีวิตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

และนำเสนอผลการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อมเด็กกลุ่มอายุ ๔๒ เดือน<sup>+</sup> รายจังหวัด โดย ผู้แทนจาก สสจ.ทุกแห่ง มีรายละเอียด ดังนี้

### จังหวัดมุกดาหาร

#### ผลการดำเนินงาน

ไม่มีมารดาเสียชีวิต พบภาวะเสี่ยง ร้อยละ ๓๗.๘๙ ทุกรายที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับการส่งต่อ/จัดการ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๙ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๘.๐๘ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๒.๓๓ เด็กแรกเกิด-๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๖๑.๒๙ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๗๘.๕๕ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๓.๓๒ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๓๗ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ที่รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๑.๗๔ /พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๘.๘ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ที่พบสงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ ๙๔.๔๑ และกระตุ้นด้วย TEDA๔1 ร้อยละ ๗๐.๗๓ เด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๕๔.๐๙ เด็กชายสูงเฉลี่ย ๑๐๘.๗๕ ซม. เด็กหญิง สูงเฉลี่ย ๑๐๗.๘๓ ซม. เตี้ย ร้อยละ ๑๙.๓๙ ผอม ร้อยละ ๘.๔๘ อ้วน ร้อยละ ๑๒.๔๖

การเตรียมเด็กกลุ่มเป้าหมาย (๔๒<sup>+</sup>เดือน) ที่เกิดในช่วง (๑๗ พ.ค.๕๖ - ๑๖ พ.ค.๕๗) รวม ๓,๑๙๔ คน

- ด้านชีวภาพ (Biological) สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๘๑.๖๑ (อ้วน ๖.๔ /เตี้ย ๓.๘๖ /ผอม ๘.๑๓) ผลการเจาะส้นเท้า TSH>๑๑.๒mU/L ร้อยละ ๑๐.๕๐ TSH>๒๕mU/L ร้อยละ ๐.๔๒

- ด้านจิตวิทยา (Psychology) ล่าช้าด้าน GM จำนวน ๖๙ ราย FM จำนวน ๖๙ ราย ด้าน RL จำนวน ๔๐ ราย ด้าน EL จำนวน ๑๖ ราย และ PS จำนวน ๑๖ ราย คัดกรองพัฒนาการ ปกติ จำนวน ๒๕๙๐ ราย ล่าช้า ๒๑๐ ราย และกำลังดำเนินการ ๓๙๓ ราย

- **ด้านสังคม (Social)** อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ ๖๗.๔๕ อยู่กับปู่ย่าตายาย ร้อยละ ๑๙.๘๖ อยู่กับแม่ ร้อยละ ๑๐.๔๑ อยู่กับพ่อ ร้อยละ ๐.๗ และอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ ๐.๐๙

#### ข้อเสนอแนะ

- LBW ที่ได้ตามเป้าทำอย่างไรจะได้ตามเป้า ลองหาแนวทางใหม่เพื่อการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย เช่น โครงการ ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง ให้นมจิตรในหญิงตั้งครรภ์

- รวบรวมผลที่ได้ทุกด้านมาวิเคราะห์ ทำ research ต่อไป ขยายผลการดำเนินการต่อ

### จังหวัดศรีสะเกษ

#### ผลการดำเนินงาน

ไม่มีมารดาเสียชีวิต พบภาวะเสี่ยง ร้อยละ ๓๘.๔๖ ทุกรายที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับการส่งต่อ/จัดการ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐.๓๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๙.๙๗ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๒.๐๑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๗๖ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๗.๐๑ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๖.๖๕ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๑.๗๒ /พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๙.๘๐ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ที่พบสงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ ๘๙.๗๗ และกระตุ้นด้วย TEDA๔ ร้อยละ ๗๓.๕๐ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๑๔ เตี้ย ร้อยละ ๙.๙๒ อ้วน ร้อยละ ๗.๑๘ ผอม ร้อยละ ๖.๕๕

**การเตรียมเด็กกลุ่มเป้าหมาย (๔๒<sup>+</sup>เดือน)** ที่เกิดในช่วง (๑๗ พ.ค.๕๖ - ๑๖ พ.ค.๕๗) รวม ๑๓,๔๐๑ คน

- **ด้านชีวภาพ (Biological)** เจาะ Hct. ได้ ๑๑,๕๖๐ คน (๘๖.๒๖%) พบซีด ๒๒๔ คน (๑.๙๓%)

- **ด้านจิตวิทยา (Psychology)** คัดกรอง ร้อยละ ๙๘.๗๔ ล่าช้า ร้อยละ ๒๗.๖๔ ติดตามได้ ร้อยละ ๖๖.๓๖ Teda๔ จำนวน ๔ คน

- **ด้านสังคม (Social)** ได้รับเงินอุดหนุน -ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ (อยู่ระหว่างการสำรวจ) ปัญหาเศรษฐกิจ (ไม่มีข้อมูล)

#### ข้อเสนอแนะ

ติดตามข้อมูล Biological & Social และสาเหตุภาวะซีดในเด็ก เพิ่มเติม

### จังหวัดยโสธร

#### ผลการดำเนินงาน

มีมารดาเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย คือ Ruptured AVM คิดเป็น ๒๗.๙๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๒.๕๓ /พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๓๗ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ที่พบสงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ ๙๑.๐๘ และกระตุ้นด้วย TEDA๔ ร้อยละ ๕๘.๘๙

**การเตรียมเด็กกลุ่มเป้าหมาย (๔๒<sup>+</sup>เดือน)** ที่เกิดในช่วง (๑๗ พ.ค.๕๖ - ๑๖ พ.ค.๕๗) รวม ๓,๐๓๕ คน

- **ด้านชีวภาพ (Biological)** Hct  $>$ ๓๓ = ๙๖.๔% สูงดีสมส่วน ๘๑.๖๘% เตี้ย/ อ้วน /ผอม

๒.๖๖/๗.๑๑/๘.๕๓% TSH ๔.๙๐ %

- **ด้านจิตวิทยา (Psychology)** การคัดกรอง ๑๐๐% พบสงสัยล่าช้า ๙.๕๕% ติดตามได้ ๑๐๐ %

TEDA๔ ๐.๔๒ % (พิการทางสมอง ๑๓ ราย)

- **ด้านสังคม (Social)** ได้รับเงินอุดหนุนเริ่มมีการจ่ายตั้งแต่ ๑๐ ตุลาคม เป็นต้นมา ๑)อยู่กับบิดา/มารดา ๕๓.๖๐ % ๒)อยู่กับบิดา ๑.๔๑ ๓)อยู่กับมารดา ๖.๓๒ ๔)อยู่กับตายาย ๓๐.๗๔ ๕) อยู่กับปู่ย่า ๖.๙๕ ๖) อื่นๆ ๐.๙๕ ปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ น้อยกว่า ๑ แสน/ปี จำนวน ๑,๕๘๒ ครอบครัว

### ข้อเสนอแนะ

-ข้อมูลการสำรวจด้าน Social มี Intervention ต่ออย่างไรบ้าง ควรมีวิธีการแนะนำและช่องทางในการดำเนินการต่อไป

-การทำงานร่วมกันระหว่าง ๔ กระทรวง นำมาวิเคราะห์ร่วมวางแผนและเขียนเป็นผลงานทางวิชาการ

### จังหวัดอำนาจเจริญ

#### ผลการดำเนินงาน

ไม่มีมารดาเสียชีวิต พบภาวะเสี่ยง ร้อยละ ๔๐.๗ ทุกรายที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับการส่งต่อ/จัดการ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๐.๒๑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๑.๓๐ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๕.๗๗ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๙๖.๖๐ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๑.๘๓ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๙.๔๕ /พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๙.๓๔ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ที่พบสงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ ๙๒.๑๒ และกระตุ้นด้วย TEDA๔1 ร้อยละ ๖๖.๖๗ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๔.๙๘ เตี้ย ร้อยละ ๑๙.๔๓ อ้วน ร้อยละ ๑๒.๐๑ ผอม ร้อยละ ๗.๐๒

**การเตรียมเด็กกลุ่มเป้าหมาย (๔๒<sup>+</sup>เดือน) ที่เกิดในช่วง (๑๗ พ.ค.๕๖ - ๑๖ พ.ค.๕๗) รวม ๓,๕๔๘ คน**

- **ด้านชีวภาพ (Biological) HCT** อยู่ระหว่างดำเนินการ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๓.๘๖ เตี้ย ร้อยละ ๑๕.๒๗ อ้วน ร้อยละ ๖.๓๔ ผอม ร้อยละ ๖.๑๔ TSH ร้อยละ ๗.๖

- **ด้านจิตวิทยา (Psychology)** การคัดกรอง ร้อยละ ๙๐.๕๕ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๓.๒๖ ติดตามได้ ร้อยละ ๘๔.๗๙ TEDA๔1 ร้อยละ ๗๖

- **ด้านสังคม (Social)** ได้รับเงินอุดหนุน ยังไม่มีข้อมูล ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ ๓๔ ปัญหาเศรษฐกิจ ยังไม่มีข้อมูล

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ และแบ่งงานไปยังภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### จังหวัดอุบลราชธานี

#### ผลการดำเนินงาน

มีมารดาเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ๑๓.๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๗.๔๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๘.๐๙ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๕.๗๗ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๘๒.๓๙ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๒.๔๖ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕.๘๖ /พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๖๕ ความครอบคลุมของเด็ก ๐-๕ ปี ที่พบสงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ ๙๕.๘๔ และพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๐๕ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๓๘ เตี้ย ร้อยละ ๑๐.๓๑ อ้วน ร้อยละ ๘.๔๑ ผอม ร้อยละ ๖.๓๖

**การเตรียมเด็กกลุ่มเป้าหมาย(๔๒<sup>+</sup>เดือน) ที่เกิดในช่วง (๑๗ พ.ค.๕๖ - ๑๖ พ.ค.๕๗) รวม ๑๘,๐๓๒ คน**

- **มาตรการเร่งด่วน** มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCH board ประชุมร่วมกับ Service plan สาขาทารกแรกเกิด,เด็กปฐมวัย ทุก ๓ เดือน จัดระบบการส่งต่อเด็กที่ผิดปกติเพื่อการรักษา และติดตามเด็ก ระหว่าง รพช. รพช. รพ.สต.

- **Health Activity** จัดระบบ,แนวทางและ แผนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กในระดับอำเภอ,ตำบล และมีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง(เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)

- **Social Activity** มหัทศจรย ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต : เน้นก่อนตั้งครรภ์ ไปสู ANC คุณภาพ หลังคลอด การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน กลไกการขับเคลื่อน Care plan บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยใช้ พขอ. ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพและกิจกรรมต่อเนื่อง เยี่ยมเสริมพลัง/ร่วมประเมินคณะอนุกรรมการจังหวัด

#### ข้อเสนอแนะ

หากมีการดำเนินงานที่คืบหน้า ให้มานำเสนอเพื่อให้เห็นรูปแบบและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันต่อไป

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมเห็นชอบตามเสนอ

๓.๓ นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดย ผู้แทนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว พบประเด็นปัญหา คือ การจัดการบริการสาธารณสุข, อุปกรณ์ไม่เพียงพอ , เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจ , ขาดนักจิตวิทยาเข้ามาช่วยในทีมและการติดตามไม่ได้

#### ข้อเสนอแนะ

ประชาสัมพันธ์ให้คนทั่วไปได้รับทราบข้อมูลเรื่องพัฒนาการที่ถูกต้อง และมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

### วาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๔.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ตัดลำดับที่ ๒๕ พญ.พรพิมล โรจนครินทร์ ออกเนื่องจากซ้ำกับลำดับที่ ๑๕ ประธานเครือข่าย

ผู้เชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ ๑๐

- เปลี่ยน นางสาวทิพา ไกรลาศ เป็น นางสาวฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์ นายแพทย์ชำนาญการ และเพิ่มเติม นางประไพ เจริญผล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยแรกของชีวิต)

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมเห็นชอบตามเสนอ

๔.๒ บูรณาการแผนศูนย์วิชาการ PM เขต และ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ นำเสนอโดย โดย นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

- ประชุมบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการ โดยแยกตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงใน ANC (กรมอนามัย บูรณาการกับกรมคร.), คลินิกวัคซิ่นผู้ใหญ่ (AVC) (คร.บูรณาการกับกรมอนามัย)

๒. กลุ่ม ๓-๕ ปี การสร้างภาคีเครือข่าย ศพด. ปลอดภัย (คร.บูรณาการกับกรมอนามัย)

๓. กลุ่ม ๖-๑๒ ปี การพัฒนาทักษะการกระตุ้นทางปัญญา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครู (กรมสุขภาพจิตบูรณาการรร.รอบรู้ด้านสุขภาพกับกรมอนามัยและสพส.)

ท่าน สธน. เสนอให้ MCH Board จัดทำ Big Data เพื่อนำเป็นข้อมูลในการดำเนินงาน

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมเห็นชอบตามเสนอ

๔.๓ การเตรียมแผนงาน เพื่อรองรับการประเมิน IQ ปี ๒๕๖๓ นำเสนอโดย นางธัญพิชชญา พิมพ์ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัยและเด็กอายุ ๖-๗ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐

กิจกรรมที่ ๑ ส่งเสริมและฝึกทักษะเสริมสติปัญญาโดยใช้คู่มือฝึกทักษะเพิ่ม IQ ประกอบด้วย อบรมครู ก (นักจิตวิทยาคลินิก/PG เด็ก/กุมารแพทย์) การใช้คู่มือฝึกทักษะเพิ่ม IQ เด็ก ๒-๑๕ ปี, พัฒนาศักยภาพครูฝึกทักษะเพิ่ม IQ ปีการศึกษา๒๕๖๓ (ครู ก.อบรมครูสอนชั้น ป.๑ ทุกคน), ครูสอนชั้น ป.๑ ใช้คู่มือประกอบการฝึกเพื่อเพิ่ม IQ ในเด็ก ป.๑ ทุกราย, ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและการประเมินผลงาน ถอดบทเรียน และรายงานผลงานโครงการ

กิจกรรมที่ ๒ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มหญิงมีครรภ์ และ กลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ ๐-๕ ปี  
ระยะยาวในพื้นที่ต้นแบบของแต่ละจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ ตำบล

ท่าน สธน เสนอปรับปรุงกิจกรรม บูรณาการ Triple P ใส่ในกิจกรรม ๒.๒ และให้ทุกส่วนส่งตัวแทนเข้าร่วม  
ประชุมปรับแผนกันอีกครั้ง

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมเห็นชอบตามเสนอ

## วาระที่ ๕ อื่นๆ

๕.๑ นำเสนอกรณีมารดาเสียชีวิต Amniotic Fluid Embolism (AFE) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดย  
MCH Board จังหวัดศรีสะเกษ

หญิงไทยคู่ อายุ ๓๕ ปี G๓P๑A๑ P last ๕ Yr. GA ๔๐ weeks ๖ days อ.น้ำเกลือ จ.ศรีสะเกษ  
ANC รพ.น้ำเกลือ ๑๑ ครั้ง \*\*แรกรับที่ LR รพ.ศรีสะเกษ ( ๙ ต.ค. ๒๕๖๒ ) T ๓๖.๕ C, BP ๑๒๒/๘๓  
mmhg, P ๑๐๘/min ,R ๒๐/min ( Urine Alb-neg, DTX ๘๑mg/dL) FHS ๑๕๐/min , EFM Cat I เวลา  
๑๖:๐๐ น. PV: ๓ cm, ๗๕%, MR, ๐ ( Pain Score ๖ ) Observe progress of labour เวลา ๑๘:๒๔ น.  
มารดาร้องคราง พยาบาลพบว่าชักเกร็ง ไม่รู้สึกตัว หน้าเขียว น้ำลายฟูมปาก BP วัดไม่ได้ , หัวใจเต้นเบา, คลำชีพ  
จรไม่ได้, O๒ Sat ๘๒%, FHS ๙๐/min รายงานแพทย์ แพทย์ off Syntocinon, ให้RLS๑,๐๐๐cc,๑๐%MgSO๔  
๔ g iv Push ( ๑๘:๒๕ น.)R/O Eclampsia เวลา ๑๘:๒๙ น. มารดา Unconscious, หน้าเขียว,น้ำลายฟูมปาก,  
คลำชีพจรได้เบาๆ, BPวัดไม่ได้ แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ FHS ๕๐/min Set Emergency C/S due to  
Fetal distress ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้จึง Hold mask to OR...O๒ Sat ๘๖% เวลา ๑๘:๕๒ น.คลอด ทารก เพศ  
ชาย นน.๓,๒๖๐ gm. Apgar Score ๑,๑T,๒T กุมารแพทย์ทำ NCPR ย้ายลง NICU Refer รพ.สรรพสิทธิประสงค์  
for Hypothermia มารดาหลัง C/S มี Uterine Atony intraOp. -Fail medical treatment แพทย์พิจารณา  
Hysterectomy มีArrest ๑ ครั้งใน OR ( Plt. ๒๑๖,๐๐๐fl, Hb ๑๐.๒, LFT ปกติ, DTX ๓๔๐mg/dl) CPR -BP  
๑๒๐/๘๐mmhg,HR ๑๒๐/min ย้าย GICU O๒ Sat drop, BP๑๑๕/๗๙ mmhg, EKG Sinus tachycardia  
๑๓๔/min ,ปลายมือปลายเท้าเย็น เวลา ๒๓:๔๕ น. BP drop , O๒ Sat drop, ตัวลาย Aresst ๓ ครั้ง CPR ๒  
ครั้ง Aresstครั้งที่ ๓ ญาติ No CPR- ผู้ป่วย ถึงแก่กรรม ๐๖:๑๕ น. ๑๐ ต.ค.๒๕๖๒

คณะทำงานสอบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๑๐ จะลงสอบสวน ในวันที่ ๒๕  
ตุลาคม ๒๕๖๒ เพื่อสรุปรายงานแก่ส่วนกลางต่อไป

ท่าน สธน เสนอหาแนวทางร่วมกันในทุกระดับ

นัดประชุมครั้งต่อไป ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๓ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุม  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี

**เลิกประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.**

นางพัชราภรณ์ โตสงค์ ผู้จัดรายงานการประชุม  
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี