

รายงานการประชุมการป้องกันการเกิดซ้ำด้านคุณภาพมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุข

ด้านสูติกรรม (มารดาและทารก)

วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ณ โรงแรมเดอะไทด์ บางแสน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.พีระมณ นิงสานนท์
๒. นพ.สุวรรณค์ ขวัญใจพานิช
๓. นพ.ประวิทย์ อินทรสุขุม
๔. พญ.อรอนงค์ ตั้งตรงจิตต์
๕. นพ.ธีระ ศิวดยุทธ์
๖. พญ.ณัฐนันท์ วิไลเรืองชูวงศ์
๗. นางสุนันท์ นีรพัฒน์กุล
๘. นางขวัญยืน โปขุนทด
๙. นางนุสรุภา ภาสิต
๑๐. นางสาวปานิสรา สิทธินาม
๑๑. นางสาวสุวิภา พละศักดิ์
๑๒. นางธนิศา ฉิมวงษ์
๑๓. นายวันชัย นนทกิจไพศาล
๑๔. นายประทีป โยธิตักษ์
๑๕. นางชนิษฐา ชูชานา
๑๖. นางสุนิมิตต์ โชติช่วง
๑๗. นางดารณี ชากรแก้ว
๑๘. นางเกณิกา จิรพงษ์ภักดี
๑๙. นายพรชัย เมืองศิริ
๒๐. นางสาวยุพา วันแย้ม
๒๑. พ.อ.อ.ชรินทร์ ขวัญเกตุ
๒๒. นางสาวพิมพ์มา บุญโพธิ์ทอง
๒๓. นางสาววัชรวิมล ชาภิรมย์
๒๔. นางสาวอารีรัตน์ จำนงค์ฤทธิ์
๒๕. นายธเนศ ศิวพรเสถียร

- ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพุทธโสธร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพุทธโสธร
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ เขตสุขภาพที่ ๖
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๖
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๖
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง
หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง
เจ้าหน้าที่อาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง
เจ้าหน้าที่อาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง
เจ้าหน้าที่อาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง
เจ้าหน้าที่อาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง
เจ้าหน้าที่อาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

เมื่อถึงเวลา นพ.พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง ได้กล่าวเปิดการประชุมและเชิญผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลการดำเนินงานการป้องกันการเกิดซ้ำด้านคุณภาพมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุขด้านสูติกรรม(มารดาและทารก)เพื่อจัดทำแนวทางประเด็นการพัฒนากระบวนการบริการสูติกรรมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ เสนอต่อที่ประชุม อคม. ดังนี้

นพ.สรวรรค์ ขวัญใจพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี นำเสนอสถานการณ์ และนโยบายกลไกการคุ้มครองสิทธิทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบบริการสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด ๒ P Safety ด้านคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก (ตามเอกสารหมายเลข ๑)

นพ.ธีระ ศิวดยุทธ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี การนำเสนอข้อมูลคุณภาพการบริการด้านสูติกรรมและระบบการประสานส่งต่อกรณีสูติกรรมและข้อมูลคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม ของโรงพยาบาลชลบุรี (ตามเอกสารหมายเลข ๒) และได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพการบริการสูติกรรมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑.มารดาเสียชีวิตหลังคลอดจากตกเลือด ๒. มารดาเสียชีวิตหลังคลอดจากภาวะครรภ์เป็นพิษ และ ๓. การคลอดติดไหล่ ดังนี้

๑. แนวทางการป้องกันมารดาเสียชีวิตหลังคลอดจากตกเลือด (PPH)

- การให้ยาต้านที่หลังคลอด (syntocinon)
- การใช้ถุงรองเลือด ใช้ผ้าอ้อม ประเมินการตกเลือด
- กรณีมีการตกเลือดแล้ว ใช้วิธี condom balloon temponade

๒. แนวทางการป้องกันมารดาเสียชีวิตหลังคลอดจากภาวะครรภ์เป็นพิษ

- ป้องกันโดยการให้ยา Aspirin ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ครรภ์แฝด ,Chronic HT, Previous PIH, Chronic kidney disease, SLE autoimmune, เบาหวานก่อนท้อง เป็นต้น
- เครื่องวัดความดันควรเป็นระบบดิจิทัล เนื่องจากเครื่องวัดความดันแบบปรอท ต้องอาศัยความชำนาญของบุคลากรในการอ่านค่าที่ได้
- การคลอดต้องคลอดในโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์เท่านั้น

๓. แนวทางการป้องกันการคลอดติดไหล่

- วัดขนาดมดลูกผู้มาคลอดทุกคน มากกว่า ๓๘ เซนติเมตร usg พิจารณาผ่าคลอด
- ประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์ มากกว่า ๔๐๐๐ กรัม พิจารณาผ่าคลอด

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นพ.ประวิทย์ อินทรสุขุม นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพุทธโสธร แนวทางที่โรงพยาบาลชลบุรีได้ดำเนินการอยู่เป็นแนวทางที่ดี ซึ่งโรงพยาบาลพุทธโสธรจะนำไปดำเนินการต่อไป

นายพรชัย เมืองศิริ อคม.เขต ๖ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษมากขึ้นด้วยหรือไม่จะต้องดำเนินการอย่างไร

นพ.ธีระ ฯ ผู้ป่วย HIV+ มีโอกาสเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษเท่ากับประชาชนทั่วไป วิธีการป้องกันที่ดีคือแนะนำให้ผู้ที่ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด และควรมีอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์

นางดารณี ชากรแก้ว อคม.เขต ๖ เสนอให้มีแนวทางการดำเนินการที่ถูกต้องชัดเจน และแจ้งหน่วยบริการทุกแห่งทราบ เพื่อหน่วยบริการจะได้นำไปปฏิบัติต่อไป

นพ.ธีระ ฯ ทางสูติกรรม มีแนวทางการดำเนินการและหัตถการแล้วแต่แนวทางการป้องกันยังไม่มี

นพ.ประวิทย์ ฯ จ.ฉะเชิงเทรา มีแนวทางการดำเนินการของสูติกรรม ให้กับ รพ.ทุกแห่ง และได้กำหนด แนวทางมาตรฐานให้กับแพทย์ใน รพ.ชุมชนทุกแห่ง และจะดำเนินการกำหนดแนวทางมาตรฐานให้กับโรงพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งมีการใช้ LINE ในการปรึกษาเคส

นายพรชัย ฯ เสนอให้เลือกประเด็นครรภ์เป็นพิษมาดำเนินการจัดทำกรป้องกันการเกิดซ้ำด้านคุณภาพมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุข ด้านสูติกรรม (มารดาและทารก)

นายวันชัย นนทกิจไพศาล อคม.เขต ๖ เสนอเพิ่มประเด็นท้องไม่พร้อม โดยการบูรณาการร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่(กองทุนตำบล)

มติที่ประชุม

ที่ประชุมกำหนดแนวทางประเด็นการพัฒนาระบบคุณภาพบริการสูติกรรมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ เสนอต่อที่ประชุม อคม. จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑.มารดาเสียชีวิตหลังคลอดจากตกเลือด ๒. มารดาเสียชีวิตหลังคลอดจากภาวะครรภ์เป็นพิษ และ ๓. การคลอดติดไหล่ ดังนี้

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของ service plan เขต ๖	ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของ ที่ประชุม เพิ่มเติม
๑.ครรภ์เป็นพิษ	- ป้องกันโดยให้ ASA ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง - เครื่องวัดความดัน ต้องได้มาตรฐาน ไม่ใช่แบบปรอท - คลอดใน รพ ที่มีสูติแพทย์เท่านั้น - ประเมินผลโดย MCH broad ระดับเขต / ระดับจังหวัด	- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และให้มีการฝากครรภ์เร็ว เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ให้มีแนวทางการดูแลการตั้งครรภ์ ให้เป็นแนวทางเดียวกันในระดับเขต ทั้งภาครัฐและเอกชน - ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการของหญิงตั้งครรภ์ของหน่วยบริการภาคเอกชนกับภาครัฐให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
๒.การตกเลือดหลังคลอด	- การให้ยาต้านที่หลังคลอด (syntocinon) - การใช้ถุงรองเลือด ใช้ผ้าอ้อม ประเมินการตกเลือด - กรณีตกเลือดแล้ว ใช้ condom balloon tamponade - ประเมินผลโดย MCH broad ระดับเขต / ระดับจังหวัด	- ให้มีแนวทางการดูแลการตั้งครรภ์ ให้เป็นแนวทางเดียวกันในระดับเขต ทั้งภาครัฐและเอกชน - ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการของหญิงตั้งครรภ์ของหน่วยบริการภาคเอกชนกับภาครัฐให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
๓. การคลอดติดไหล่	- วัดขนาดมดลูกผู้มาคลอดทุกคน หากมากกว่า ๓๘ เซนติเมตร usg พิจารณาผ่าคลอด - ประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์ มากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม พิจารณาผ่าคลอด	

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

พ.อ.อ.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(ชรินทร์ ขวัญเกตุ)

หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๖ ระยอง

.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๖ ระยอง