



ที่ สธ ๐๒๓๒.๐๒/๑ ๑๐๒๕

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
ถนนศรีจันทร์ ชก ๔๐๐๐๐

๓๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี (MCH board)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๗
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (MCH board) จำนวน ๑ ฉบับ
ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมกับกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗
ขอนแก่น ได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี (MCH board) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓
ในวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. โดยใช้รูปแบบการประชุมผ่านระบบวิดีโอ/
ระบบออนไลน์ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ออกมาตรการ
นโยบาย และติดตามการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ที่ผ่านมาแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ขอส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และ
เด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี (MCH board) ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อแจ้งให้หน่วยงาน
ของท่านทราบและถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

โทร./โทรสาร ๐-๔๓๒๓-๔๖๖๕

ผู้ประสานงาน นางสาววชิราภรณ์ เคนกุดรัง โทร. ๐๘๘-๓๐๙๐๔๘๗

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี (MCHB)
และคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (MDSR)
ผ่านระบบสื่อสารทางไกล (VDO Conference)

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องพุทธรักษา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี (MCHB) ทั้ง ๔ จังหวัด

และคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (MDSR) ทั้ง ๔ จังหวัด

- | | | | |
|-----|------------------------------|---|-------------------------------------|
| ๑. | แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ | ประธานการประชุม |
| ๒. | นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม | สาธารณสุขนิเทศ | รองประธานการประชุม |
| ๓. | นายแพทย์ชาติร เมธาธราธิป | ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | ประธาน MCHB,MDSR |
| ๔. | แพทย์หญิงรัตนา คำวิสัยศักดิ์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และสูติเวชวิทยา
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ | |
| ๕. | แพทย์หญิงสุจิตรา ขวาชั้น | ผู้อำนวยการ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๖. | แพทย์หญิงวนิดา อุตตรนคร | สูติแพทย์ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๗. | ดร.ทพญ.ศรียุทธิพิศ ชาลีเครือ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | |
| ๘. | นางทัศนีย์ รอดชมภู | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) | |
| ๙. | นางพรรณราย ชูศรีทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ | |
| ๑๐. | น.ส.วิไลลักษณ์ ปิยะวัฒน์พงษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๑. | นางสุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๒. | นายปิยะ ปุริโส | นักโภชนาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๓. | น.ส.ลัดดา ตีอังกอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๔. | นางอรพินท์ ภาคภูมิ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๕. | นายพงศธร จันสาเทพ | นายช่างไฟฟ้า ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๖. | นายชญาสุส คำโสม | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๗. | นายจตุพร ปานกลาง | พนักงานบริการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๘. | นายอลงกรณ์ สุขใส | เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๑๙. | นางอรทัย บุญเต็ม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๒๐. | นายจักรพันธ์ สุขใส | นวก.คอมพิวเตอร์ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๒๑. | นางรักคณ พรหมวงษ์ | พนักงานบริการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | |
| ๒๒. | ดร.ธีโสภิญ ทองไทย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | คณะทำงาน MDSR และ
เลขานุการ MCHB |
| ๒๓. | น.ส.จันทิยา เนติวิจิตรธรรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | กรรมการ MCHB และเลขานุการ
MDSR |
| ๒๔. | น.ส.ธนิศรา นามบุญเรือง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
MCHB |
| ๒๕. | น.ส.กัญญาภัทร คำโสม | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ | ผู้ช่วยเลขานุการ MCHB,MDSR |

สรุปประเด็นการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี (MCHB)
และคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (MDSR)

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๓

ผ่านระบบสื่อสารทางไกล (VDO Conference)

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องพุทธรักษา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๑ เรื่องประธาน แจ้งให้ที่ประชุมทราบ	--ไม่มี--	
วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อ พิจารณา ๒.๑ วิเคราะห์กรณีตัวอย่าง มารดาตาย จังหวัดขอนแก่น มารดาตายจากสาเหตุ Pulmonary edema	หญิงไทย อายุ ๓๒ ปี G _๑ P _๐ GA ๓๒ ⁺ weeks อาชีพ รับจ้าง เชื้อชาติ ไทย ที่อยู่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ จำนวน ๓ ครั้ง ประวัติก่อนมาโรงพยาบาลขอนแก่น เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ๖ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล และมีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า เสียชีวิตวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓ การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Unknown วิเคราะห์ประเด็น ดังนี้ ๑) Delay in receiving adequate health care : delay การนัดหมายที่ ANC นัดเป็นคนไข้ปกติ และมารับบริการที่ ER ควรแสดง เวลา Consult Med ที่แน่นอน แนวทางการพัฒนา ดังนี้ ๑) การนัดหมาย ANC High risk มาพบแพทย์เร็วขึ้น หรืออาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด ๒) Time line การ consult Med ให้เร็วขึ้น	มติที่ประชุมรับทราบ
๒.๒ วิเคราะห์กรณีตัวอย่าง มารดาตาย จังหวัดร้อยเอ็ด มารดาตายจากสาเหตุ Pulmonary edema	หญิงตั้งครรภ์ อายุ ๒๗ ปี G _๑ P _๐ A _๐ GA ๓๓ weeks ANC รพช. (โพนทอง) ๓ ครั้ง Refer มาเสียชีวิตที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ Diagnosis : Pulmonary embolism วิเคราะห์ประเด็น : ไม่พบความผิดปกติใน ๓ delays model	
๒.๓. สถานการณ์และ มาตรการป้องกันมารดา	สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓ (๖ เดือนแรก) เท่ากับ ๒๙.๖๙ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (จำนวนมารดาตาย ทั้งหมด ๕ ราย) โดย	มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>ตาย เขตสุขภาพที่ ๗ และระดับจังหวัด</p> <p>โดย นายแพทย์ชาติรี เมธาธราริป์ ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ มีมารดาตาย ๓ ราย ได้แก่</p> <p>รายที่ ๑ พื้นที่ จ.ขอนแก่น จากสาเหตุ HIV ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก ๓ delays เกิดจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delay in decision to seek care : ปกปิดการตั้งครรภ์และการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่อง - Delay in receiving adequate health care : ขาดการส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่อง <p>รายที่ ๒ และ ๓ พื้นที่ จ.กาฬสินธุ์ จากสาเหตุ Rupture uterine with PPH และ Suicide ผลวิเคราะห์สาเหตุจาก ๓ delays เกิดจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delay in decision to seek care : ขาดการดูแลตนเองของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ - Delay in receiving adequate health care จากการ Delay diagnosis ส่งผลให้ Delay treatment และระบบส่งต่อในและนอกสถานบริการ <p>ไตรมาสที่ ๒ มีมารดาตาย ๒ ราย คือ รายที่ ๑ พื้นที่ จ.ขอนแก่น สาเหตุจากรายงาน คือ Pulmonary embolism รายที่ ๒ พื้นที่ จ.ร้อยเอ็ด สาเหตุจากรายงาน คือ Pulmonary embolism ซึ่งได้นำเสนอแล้วในวาระที่ ๒.๑, ๒.๒</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๗ มีระบบการเฝ้าระวังมารดาตาย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๗ และ Health Area ๗ classifying Model ๒) แนวทางเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน โดยใช้ Early warning signs ๓) มาตรการ/ข้อสั่งการเพิ่มเติม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัดสร้างระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงวัยเจริญพันธุ์และสร้าง HL แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม - พัฒนาระบบการติดตามในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายกลับเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่องทุกราย - กรณี DEAD CASE ให้ MCH Board ทุกจังหวัดทบทวน Time line ตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย การจัดการเพื่อดูแลรักษา การรักษา การส่งต่อ เพื่อวิเคราะห์ GAP ส่งศูนย์อนามัย เพื่อให้นำเข้าในการประชุมคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ระดับเขต <p>- แนวทางการคัดกรองและการจัดการเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยใช้ ST๕ ๒Q ๘Q ตาม visit ANC ทั้ง ๕ ครั้ง สำหรับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ จัดทำโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด จัดทำโดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น - แนวทางปฏิบัติการให้วัคซีนไขว้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ จัดทำโดยสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ ๗ ขอนแก่น - แนวทางป้องกันการตีตรา (Stigma) ในระบบบริการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น ติดยาเสพติด, ติดเชื้อ HIV เป็นต้น - พัฒนาระบบการส่งต่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันของทุกหน่วยงาน (โรงพยาบาล/มูลนิธิอื่นๆ) เช่น ระบบบริหารจัดการ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ ให้มีความพร้อมในการบริการอย่างทันที่ - ประชาสัมพันธ์ชุดสื่อสร้างความรอบรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านโซเชียลมีเดีย สายด่วนสุขภาพจิต (๑๓๒๓) สายด่วน One Stop Crisis Center (OSCC) ๑๓๐๐ ให้สามารถติดต่อกลับเพื่อรับการปรึกษาและช่วยเหลือในเบื้องต้น 	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>๒.๔ สถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดมหาสารคาม โดยนางสรณัฐจิตร อินศร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (๖ เดือนแรก) ปี ๒๕๖๓ จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๑. ด้านมารดา</p> <p>๑.๑ อัตราการตายมารดา (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดมหาสารคามไม่พบมารดาตายจากสาเหตุความดันโลหิตสูง (PIH) (ไม่เกิน ๓๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และการตกเลือด (PPH) (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)</p> <p>นอกจากนี้มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรอง ๑๐๐ กลุ่มเสี่ยงแยกตาม Classifying model เขต ๗ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Very High Risk ๒.๑๕ % - High Risk ๒๙.๐๖ % - Low Risk ๓๙.๒๓ % - Very Low Risk ๒๙.๕๗ % <p>สำหรับภาวะเสี่ยงที่พบ ๕ อันดับแรก (จากโรคทางอายุรกรรม) คือ โลหิตจาง ธาตุซีซีเมีย เบาหวาน Medical disease และไวรัสตับอักเสบบี</p> <p>๑.๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๘.๘๑</p> <p>๑.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๓๙</p> <p>๑.๔ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ ๖๕) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๗๘.๗๙</p> <p>๑.๕ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ ๑๖) มีแนวโน้มลดลง ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๑๑.๐๓</p> <p>๑.๖ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะขาดสารไอโอดีน (ไม่เกินร้อยละ ๕๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๓๒.๖</p> <p>๑.๗ สถานการณ์ภาวะพร่องไรโรยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาที่ ANC ทั้งในและนอกจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๘.๘๑ และมารดาที่ ANC ในจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๕.๐๓</p> <p>การดำเนินงานเพื่อป้องกันมารดาตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนนโยบาย ONE PROVINCE ONE MCH. Team - พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อป้องกันมารดาตายตามมาตรฐาน PNC - พัฒนาระบบการส่งต่อและเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - พัฒนาระบบการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านช่องทางออนไลน์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในด้านการบริหารจัดการ (พยาบาลเฉพาะทางเสี่ยงสูงทุกโรงพยาบาล) <p>นวัตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลด LBW โดยการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - มติที่ประชุมรับทราบ - ให้แต่ละจังหวัด มีการรายงานสถานการณ์ภาวะพร่องไรโรยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด โดยแบ่งวิเคราะห์เป็นกลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาที่ ANC ในและนอกจังหวัด และกลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาที่ ANC ในจังหวัด และนำมาเปรียบเทียบเพื่อดูคุณภาพและครอบคลุมของบริการ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>- จัดทำ Early Warning Sing รายโรค เพื่อใช้สื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัว และชุมชน</p> <p>๒. ด้านเด็กปฐมวัย</p> <p>๒.๑ ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จากข้อมูล Health Data Center (HDC) ณ วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๓</p> <p>๒.๑.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐.๒๑</p> <p>๒.๑.๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (มากกว่าร้อยละ ๒๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐.๖</p> <p>๒.๑.๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๙๕.๘๓</p> <p>๒.๑.๔ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (มากกว่าร้อยละ ๘๕) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕.๗๘</p> <p>๒.๑.๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๗๖.๖</p> <p>๒.๒ เด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน (มากกว่าร้อยละ ๕๗) ผลงานไตรมาส ๒ ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐.๗๔ แต่ในภาพจังหวัดยังพบปัญหาทุพโภชนาการและไม่ผ่านเป้าหมาย ดังนี้</p> <p>๒.๓.๑ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๖.๖๖</p> <p>๒.๓.๒ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๑.๒๙</p> <p>๒.๓.๓ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม (น้อยกว่าร้อยละ ๕) ร้อยละ ๕.๕๖</p> <p>๒.๓ เด็ก ๖ เดือน -๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๗๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๖.๗</p> <p>๒.๔ ระดับ TSH ในทารกแรกเกิด > ๑๑.๒ mU/L (น้อยกว่าร้อยละ ๓) ผลงานยังไม่ผ่านเป้าหมาย ๑๗.๖๗</p> <p>๒.๕ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ร้อยละ ๕๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๖๖.๑๔</p> <p>นวัตกรรม</p> <p>- ต้นแบบลานเล่นชุมชน (อ.กันทรวิชัย อ.พยัคฆภูมิพิสัย อ.วาปีปทุม และ อ.เมือง)</p>	
๒.๕ สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก จังหวัดขอนแก่น โดย ดร.อรินทร์ดา ลาดลา	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (๖ เดือนแรก) ปี ๒๕๖๓ จังหวัดขอนแก่น</p> <p>ด้านมารดา</p> <p>๑. อัตราการตายมารดา (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดขอนแก่น พบมารดาตาย จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๘.๐๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ จำแนกเป็นสาเหตุโดยอ้อม จำนวน ๒ ราย ได้แก่ Septic shock (Pneumonia) with AIDS และไม่ทราบสาเหตุ ไม่พบมารดาตายจากสาเหตุความดันโลหิตสูง (PIH) และการตกเลือด (PPH)</p> <p>นอกจากนี้มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรอง ร้อยละ ๑๐๐ ภาวะเสี่ยงที่พบ ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน ไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง การใช้สารเสพติด และธาลัสซีเมีย</p> <p>๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๗.๘๔</p>	มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ						
	<p>๓. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐.๘๓</p> <p>๔. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ ๖๕) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๗๗.๕๒</p> <p>การดำเนินงานในไตรมาส ๒</p> <table border="1" data-bbox="523 396 1748 863"> <thead> <tr> <th data-bbox="523 396 948 440">Input</th> <th data-bbox="948 396 1367 440">Process</th> <th data-bbox="1367 396 1748 440">Output</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="523 440 948 863"> <ul style="list-style-type: none"> - MCH Board - PNC - การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - Early warning signs - ANC high risk - ประเมินมาตรฐาน ANC และ LR - Rally - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - โครงการลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ - กำกับติดตามให้ปฏิบัติตาม CPG </td> <td data-bbox="948 440 1367 863"> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุม ทุก ๓ เดือน - พัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาล/ชุมชน - ชี้แจง/ฝึกปฏิบัติ - วางแผนการดำเนินงาน - ประเมินปัญหาการใช้โปรแกรม - ชี้แจงการประเมิน - มีแผนฝึกอบรม - ส่งอบรมภาวะเสี่ยงสูง - อบรมการดูแล/แก้ไขภาวะซีด - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง </td> <td data-bbox="1367 440 1748 863"> <ul style="list-style-type: none"> - เกิดกลไกการขับเคลื่อนงาน - เกิดเครือข่ายระดับจังหวัด - ปฏิบัติตาม CPG ลด Pre-Term - เกิดเครือข่าย/ฝึกปฏิบัติ - การปรับปรุงโปรแกรม - เกิดความเข้าใจ/ส่งแบบประเมิน - ลดความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉิน - ลดความเสี่ยงจากการให้บริการ - ลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ - ตระหนักและปฏิบัติตาม CPG </td> </tr> </tbody> </table> <p>แผนการพัฒนาต่อเนื่อง</p> <p>ระดับชุมชน (อปท./ชุมชน/ครอบครัว/ญาติ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วย Early warning signs - ติดตามเยี่ยมบ้าน - เสริมสร้างความรอบรู้ (HL) ในชุมชน - ส่งต่อข้อมูลให้ รพช./รพ.สต./สสอ. <p>ระดับอำเภอ (รพช./รพ.สต./สสอ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เสริมสร้าง HL - บันทึกข้อมูลให้ครบในสมุดสีชมพู/โปรแกรม - เฝ้าระวังติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง - ปฏิบัติตาม CPG - ส่งต่อข้อมูลให้ สสจ. <p>ระดับจังหวัด (รพท./สสจ.)</p>	Input	Process	Output	<ul style="list-style-type: none"> - MCH Board - PNC - การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - Early warning signs - ANC high risk - ประเมินมาตรฐาน ANC และ LR - Rally - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - โครงการลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ - กำกับติดตามให้ปฏิบัติตาม CPG 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุม ทุก ๓ เดือน - พัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาล/ชุมชน - ชี้แจง/ฝึกปฏิบัติ - วางแผนการดำเนินงาน - ประเมินปัญหาการใช้โปรแกรม - ชี้แจงการประเมิน - มีแผนฝึกอบรม - ส่งอบรมภาวะเสี่ยงสูง - อบรมการดูแล/แก้ไขภาวะซีด - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดกลไกการขับเคลื่อนงาน - เกิดเครือข่ายระดับจังหวัด - ปฏิบัติตาม CPG ลด Pre-Term - เกิดเครือข่าย/ฝึกปฏิบัติ - การปรับปรุงโปรแกรม - เกิดความเข้าใจ/ส่งแบบประเมิน - ลดความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉิน - ลดความเสี่ยงจากการให้บริการ - ลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ - ตระหนักและปฏิบัติตาม CPG 	
Input	Process	Output						
<ul style="list-style-type: none"> - MCH Board - PNC - การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - Early warning signs - ANC high risk - ประเมินมาตรฐาน ANC และ LR - Rally - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - โครงการลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ - กำกับติดตามให้ปฏิบัติตาม CPG 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุม ทุก ๓ เดือน - พัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาล/ชุมชน - ชี้แจง/ฝึกปฏิบัติ - วางแผนการดำเนินงาน - ประเมินปัญหาการใช้โปรแกรม - ชี้แจงการประเมิน - มีแผนฝึกอบรม - ส่งอบรมภาวะเสี่ยงสูง - อบรมการดูแล/แก้ไขภาวะซีด - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดกลไกการขับเคลื่อนงาน - เกิดเครือข่ายระดับจังหวัด - ปฏิบัติตาม CPG ลด Pre-Term - เกิดเครือข่าย/ฝึกปฏิบัติ - การปรับปรุงโปรแกรม - เกิดความเข้าใจ/ส่งแบบประเมิน - ลดความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉิน - ลดความเสี่ยงจากการให้บริการ - ลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ - ตระหนักและปฏิบัติตาม CPG 						

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนด้วย MCH Board/CIPO - พัฒนา PNC/ANC high risk - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - อบรม Rally ทุกปีๆละ ๑ ครั้ง - ประเมินงานอนามัยแม่และเด็ก - เยี่ยมเสริมพลังร่วมกับ Service plan - ส่งข้อมูลคืนพื้นที่ 	
<p>๒.๖ สถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดร้อยเอ็ด โดยนางอาภรณ์ ประชุมวรรณ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (๖ เดือนแรก) ปี ๒๕๖๓ จังหวัดร้อยเอ็ด</p> <p>๑. ด้านมารดา</p> <p>๑.๑ อัตราการตายมารดา (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดร้อยเอ็ด พบมารดาตาย จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๓๐.๒๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ จากสาเหตุทางตรง คือ Pulmonary edema ไม่พบมารดาตายจากสาเหตุความดันโลหิตสูง (PIH) และการตกเลือด (PPH)</p> <p>๑.๒ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ ๑๖) มีแนวโน้มลดลง ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๑๓.๓</p> <p>๑.๓ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐) ผลงานไม่ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๙๑.๖๔</p> <p>การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา โดยการประชุมบูรณาการเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อถ่ายทอดนโยบายการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ มุ่งเน้นความเชื่อมโยง พัฒนาระบบบริการด้วยระบบ IT และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ มีการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ : โดยให้ อสม.ดอท ยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย (นำร่องอำเภอเสลภูมิ และอำเภอเกษตรวิสัย)</p> <p>ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มารดาที่ไม่ได้อยู่ในระบบบริการ (ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ทำงานต่างถิ่น) - Case รอยต่อระหว่างพื้นที่ต่างจังหวัด/ เขตไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล - การเข้าถึงบริการซ้ำ - ไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นและการดูแลไม่ครบครั้งคุณภาพตามเกณฑ์ <p>แผนการพัฒนาต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในชุมชน อบรม พัฒนางองค์ความรู้ - ประสานเชื่อมโยง ขอความร่วมมือสถานบริการเขตรอยต่อ เอกชน และคลินิก - ติดตามประเมินคุณภาพสถานบริการ (Reaccredit) 	<p>มติที่ประชุมรับทราบ</p>

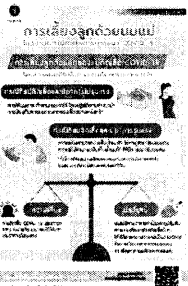
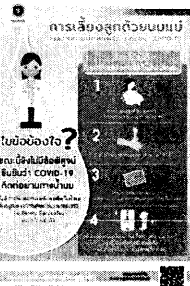
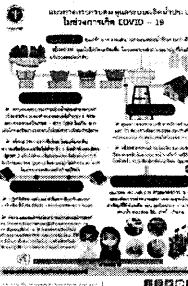
เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงของมารดาครอบคลุมและเข้มข้น - ระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพ - เน้นระบบบริการเชิงรับ พัฒนาระบบบริการเชิงรุกให้เข้มข้น - สนับสนุนสื่อเอกสาร คู่มือ อย่างเพียงพอ - ลดภารกิจการบันทึกข้อมูลโดยมีการเชื่อมโยงระบบ - เน้นบริการลดภาระงานด้านข้อมูล - การทำงานแบบบูรณาการ - พัฒนาโปรแกรมเชื่อมโยงกับ Nemo Care <p>๒. ด้านเด็กปฐมวัย</p> <p>๒.๑ ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จากข้อมูล Health Data Center (HDC) ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓</p> <p>๒.๑.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๙๗.๑๔</p> <p>๒.๑.๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (มากกว่าร้อยละ ๒๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๔๕.๐๑</p> <p>๒.๑.๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (มากกว่าร้อยละ ๘๕) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๙๗.๑๔</p> <p>๒.๒ เด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมีส่วน (มากกว่าร้อยละ ๕๗) ผลงานไตรมาส ๒ ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๗๔.๐๘ แต่ในภาพจังหวัดยังพบปัญหาทุพโภชนาการและไม่ผ่านเป้าหมาย ดังนี้</p> <p>๒.๒.๑ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๓.๑๘ และผ่านเป้าหมาย ดังนี้</p> <p>๒.๒.๒ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๘.๑๔</p> <p>๒.๒.๓ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม (น้อยกว่าร้อยละ ๕) ร้อยละ ๔.๖๕</p> <p>๒.๓ ระดับ TSH ในทารกแรกเกิด > ๑๑.๒ mU/L (น้อยกว่าร้อยละ ๓) ผลงานยังไม่ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๒๘.๓๒</p> <p>แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยเพื่อคนร้อยเอ็ดสุขภาพดี (ส่งเสริมความรู้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรมเสริมสร้างเด็ก IQ ๑๐๑ ด้วยกิจกรรม ๒ก๒ล) - โครงการยกระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัยจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้นวัตกรรมทางการศึกษา (ส่งเสริมความรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพที่ดี และมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต) 	
๒.๗ สถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (๖ เดือนแรก) ปี ๒๕๖๓ จังหวัดกาฬสินธุ์</p> <p>๑. ด้านมารดา</p>	มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>เด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยนายธนาเดช อัยวรรณ รักษาการหัวหน้ากลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>๑.๑ อัตราการตายมารดา (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดกาฬสินธุ์ พบมารดาตาย จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๖๖.๑๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ จากสาเหตุโดยตรง จำนวน ๑ ราย คือ Rupture uterine due to threatened abortion และจากสาเหตุโดยอ้อม จำนวน ๑ ราย คือ Suicide ไม่พบมารดาตายจากสาเหตุความดันโลหิตสูง (PIH) และการตกเลือด (PPH)</p> <p>มาตรการการป้องกันมารดาตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการประชุม MCH board เป็น ๔ ครั้ง/ปี และพัฒนาระบบส่งต่อ/ส่งกลับข้อมูลอย่างเป็นระบบ - กำกับ/ติดตามการประเมินการคัดกรองภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าโดยใช้ ST๕ ๒Q และ ๘Q - ขับเคลื่อนการใช้ Guideline ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติดใน รพ.ทุกระดับ ,โปรแกรม “Save mom” ในพื้นที่ (อส ม./Preg.) - วางระบบการกำกับ/ติดตามการดำเนินการให้ไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง (Early warning signs , คัดกรองสุขภาพจิต, Guideline) - DEAD CASE ให้ MCH Board ทบทวน Time line ตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย การจัดการเพื่อดูแลรักษา การส่งต่อ เพื่อวิเคราะห์ GAP-วิเคราะห์และวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่แต่งงานเร็ว/ตั้งครรภ์ซ้ำให้มีการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น <p>๑.๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕.๓๒</p> <p>๑.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๗๔.๑๓</p> <p>๑.๔ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ ๖๕) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๖๕.๘๗</p> <p>๑.๕ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ ๑๖) มีแนวโน้มลดลง ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๑๓.๓๗</p> <p>๑.๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐) ผลงานไม่ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๔.๕๖</p> <p>๒. ด้านเด็กปฐมวัย</p> <p>๒.๑ ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จากข้อมูล Health Data Center (HDC) ณ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓</p> <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๙๑.๕๘ ๒.๑.๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (มากกว่าร้อยละ ๒๐) ผลงานผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๓๗.๘๗ ๒.๑.๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลงานไม่ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๘๘.๑๘ ๒.๑.๔ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (มากกว่าร้อยละ ๘๕) ผลงานไม่ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๕๑.๖๓ <p>๒.๒ เด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน (มากกว่าร้อยละ ๕๗) ผลงานไตรมาส ๒ ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๖๓.๙ แต่ในภาพจังหวัดยังพบปัญหาทุพโภชนาการและไม่ผ่านเป้าหมาย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ๒.๓.๑ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๔.๒ ๒.๓.๒ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๑.๔ ๒.๓.๓ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม (น้อยกว่าร้อยละ ๕) ร้อยละ ๖.๔ 	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>๒.๘. สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗ และข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-๑๙) ในกลุ่มแม่และเด็ก โดย ดร.ธิโสภิญ ทองไทย</p>	<p>๑. สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗ (ไตรมาส ๒)</p> <p>๑.๑ ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จากข้อมูล Health Data Center (HDC) ณ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓</p> <p>๑.๑.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยภาพรวมเขต ร้อยละ ๙๕.๐๑ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๙๕.๗๕ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๙๓.๔๔ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๙๗.๗๐ และ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๙๓.๑๕</p> <p>๑.๑.๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (มากกว่าร้อยละ ๒๐) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยภาพรวมเขต ร้อยละ ๔๐.๐๑ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๔๑.๖๑ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๔๑.๕๗ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๔๔.๐๙ และ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๓๒.๗๘</p> <p>๑.๑.๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลงานภาพเขตฯ ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๙๔.๘๔ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๙๑.๖๙ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๙๑.๑๕ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๙๘.๓๗ มีเพียง จ.กาฬสินธุ์ ที่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย คือ ร้อยละ ๘๙.๑๕</p> <p>๑.๑.๔ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (มากกว่าร้อยละ ๘๕) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยภาพรวมเขต ร้อยละ ๙๒.๐๖ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๙๒.๓๑ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๘๙.๖๙ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๙๖.๔๖ และ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๘๙.๗๙</p> <p>๑.๒ เด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน (มากกว่าร้อยละ ๕๘) ผลงานไตรมาส ๒ ผ่านเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยภาพรวมเขต ร้อยละ ๖๖.๖ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๖๙.๑ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๖๐.๖ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๖๘.๕ และ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๖๕.๗ แต่ยังมีปัญหาทุพโภชนาการและไม่ผ่านเป้าหมาย ดังนี้</p> <p>๑.๒.๑ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๒.๘ และผ่านเป้าหมาย ดังนี้</p> <p>๑.๒.๒ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๙.๗</p> <p>๑.๒.๓ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม (น้อยกว่าร้อยละ ๕) ร้อยละ ๔.๙</p> <p>๑.๓ เด็ก ๖ เดือน -๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๗๐) ผลงานภาพรวมเขตฯ ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ ๗๑.๑ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๗๓.๔ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๘๐.๙ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๗๖ มีเพียง จ.กาฬสินธุ์ ที่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย คือ ร้อยละ ๕๖</p> <p>๑.๔ ระดับ TSH ในทารกแรกเกิด > ๑๑.๒ mU/L (น้อยกว่าร้อยละ ๓) ผลงานยังไม่ผ่านเป้าหมายทั้งในภาพรวมเขตและรายจังหวัด มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยภาพรวมเขต พบร้อยละ ๒๑.๓ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๑๗.๕ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๑๘.๐ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๒๘.๑ และ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๒๔.๖</p> <p>๑.๕ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (เป้าหมายในปี ๒๕๖๕ เด็กชาย ๑๑๓ ซม./เด็กหญิง ๑๑๒ ซม.) ผลงานภาพรวมเขตฯ เด็กชาย ๑๐๙.๓ ซม เด็กหญิง ๑๐๘.๙ ซม จ.ขอนแก่น เด็กชาย ๑๐๙.๔ ซม เด็กหญิง ๑๐๙.๑ จ.มหาสารคาม เด็กชาย ๑๐๙.๐ ซม เด็กหญิง ๑๐๘.๔ ซม จ.</p>	<p>- มติที่ประชุมรับทราบ</p> <p>- ให้แต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์การใช้ Platform Thai Stop Covid-๑๙</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>ร้อยเอ็ด เด็กชาย ๑๐๙.๙ ซม เด็กหญิง ๑๐๙.๓ ซม และ จ.ภาพสินธุ์ เด็กชาย ๑๐๘.๘ ซม เด็กหญิง ๑๐๘.๕ ซม</p> <p>ปัญหาอุปสรรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดความครอบคลุมของการได้รับ/ กระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย DSPM (รพ.มหาวิทยาลัยและเอกชน) - ขาดความครอบคลุมของการดำเนินงานตามนโยบาย “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน” “เล่นเปลี่ยนโลก” ในระดับตำบล และการประเมินตนเอง (SAR) ของ ศพด.ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ไม่ครอบคลุม และกินไม่ต่อเนื่อง (ไปทำงานต่างถิ่น/ANC คลินิกเอกชน) <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการสร้างลานเล่นในชุมชน โดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น - กำหนดแนวปฏิบัติและสร้าง HL เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในแม่และเด็ก (ANC PP ตรวจหลังคลอด เยี่ยมบ้าน WCC และห้องยา) - สนับสนุนยา ไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก และสมุด DSPM แก่กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการคลินิกเอกชน - ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับยาช่วงสัปดาห์ที่ ๓๖-๓๘ - ฝึกทักษะการใช้คู่มือ DSPM ในโรงเรียนพ่อแม่อย่างมีคุณภาพ - ประสาน อปท. มีส่วนร่วมในการซื้ออุปกรณ์ เครื่องชั่ง/วัด น้ำหนักและส่วนสูง <p>นวัตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - Smart Kids Taksila ๔.๐ จังหวัดไอโอดีนยั่งยืน (มหาสารคาม) - ต้นแบบลานเล่นชุมชน (อ.หนองกุงศรี จ.ภาพสินธุ์/ อ.จังหาร จ.ร้อยเอ็ด/ อ.แกดำ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม/ อ.หนองสองห้อง จ. ขอนแก่น) <p>๒. ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-๑๙) ในกลุ่มแม่และเด็ก มีดังนี้</p> <p>ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้สื่อสารข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ในกลุ่มแม่และเด็ก ไปยังพื้นที่ ๔ จังหวัด เขตสุขภาพที่ ๗ แล้ว โดยทุกท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลแนวทางการปฏิบัติได้จาก</p> <p>๑. Platform Thai Stop Covid-๑๙ : https://stopcovid.anamai.moph.go.th/</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<div style="text-align: center;">   </div> <p style="text-align: center;">มาตรฐานความปลอดภัย ป้องกันโรค COVID-19</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="811 466 979 577">  ประเมินสถานประกอบการ เพื่อรับรองมาตรฐานกรมอนามัย </div> <div data-bbox="1025 466 1138 577">  พบหมอ Online (Everyday Doctor) </div> <div data-bbox="1183 466 1319 577">  แบบสอบถาม ความรู้เรื่อง โควิด-19 </div> <div data-bbox="1365 466 1501 577">  ส่วนบริการข้อมูล สำหรับประชาชนทั่วไป </div> </div> <p style="text-align: center;">พัฒนาระบบโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. Link https://www.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๑๘๔&filename=</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>ประกอบด้วย</p> <p>๒.๑ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ https://www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๑๖๗๕๓</p> <p>๒.๒ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ https://www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๑๖๘๘๕</p> <p>๓. Link สื่อ Multi Mediaต่างๆ ของ Anamai Media https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledge/categories/covid๑๙/?type=infographic</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>แก้ปัญหาเรื่องพินอย่างไร ในช่วง COVID-19 5 สัญญาณพินหลุดหรือแตก Part 1</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>แนวทางการควบคุม ดูแลระบบผลิตน้ำประปา ในช่วงการเกิด COVID-19</p> </div> </div>	

.....ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.....

เอกสารพิมพ์ลิงค์นี้ <http://wow.in.th/uvE๓>

นางสาวจันทิยา เนติวิภัชธรรม	พิมพ์
นางสาวธนิตรา นามบุญเรือง	พิมพ์
นางสาวกัญญาภัทร คำโสม	พิมพ์
นางธิโสภิญ ท่องไทย	ตรวจทาน