



ที่ สร ๐๒๓๒.๐๒/ว๒๕๗๕

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗ (MCH Board)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๗ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรี จำนวน ๑ ฉบับ และเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗ (MCH Board)

ตามที่ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ระบบ Cisco Webex Meetings ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ขอส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗ (MCH Board) ดังรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๓-๒๓๔๖๖๕

ผู้ประสานงาน : นางสาวชिरาภรณ์ เคนกุดรัง

โทร ๐๘๘-๓๐๙๐๔๘๗

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี

เขตสุขภาพที่ ๗ (MCH BOARD)

ผ่านระบบสื่อสารทางไกล (VDO Conference)

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น.-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องพุทธรักษา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐น.

ผู้มาประชุม

๑	นพ.ชาติรี เมธธาธาธิป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗	ประธานการประชุม
๒	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	กรรมการ
๓	พญ.สุจิตรา ขวาชั้น	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔	นพ.ชนัดต์ มาลัยกนก	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ
๕	นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ. ขอนแก่น	กรรมการ
๖	ดร.ธิโสภิญ ทองไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ
๘	นางสาวจันทิยา เนติวิภัชธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ
๙	นางสาวอริษฐาน สารินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ
๑๐	ดร.ทพญ.ศรีณทิพย์ ชาลีเครือ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ
๑๑	นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น	กรรมการ
๑๒	ดร.สุพัตรา บุญเยี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ
๑๓	นายปิยะ ปุริโส	นักโภชนาการสาธารณสุขชำนาญการศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการ
๑๔	นางพัชรินทร์ ฤทธิรักษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น	กรรมการ
๑๕	นางกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการและ เลขานุการ MCHB
๑๖	นางสาวลัดดา ดีอังกอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗	นางสาวธนิตรา นามบุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ MCHB
๑๘	นางสุจิตรา ขุนน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๑๙	นางสาวทัตพิชา คลังกลาง	นิติกร ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๐	นางพัชรินทร์ ฤทธิรักษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๑	นางสาวดุชฎี สมปัญญา	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	
๒๒	นางสาวธีรนันท์ จันทร์แดง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๒๓	นางสาวอักษิพร บุพศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๒๔	นางเวธกา เวทศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๕	นายพงศธร จันสาเทพ	นายช่างไฟฟ้า ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๖	นายอลงกรณ์ สุขใส	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๗	นายจักรพันธ์ สุขใส	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	
๒๘	นายศุภศิษฏ์ พลศักดิ์ขวา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗	

ผ่านระบบออนไลน์

๒๙	นางสุภาภรณ์ ทศนพงศ์	หน.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ร้อยเอ็ด	กรรมการ
๓๐	นางขวัญใจฤทัยรัตน์ ตันตยานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.กาฬสินธุ์	กรรมการ
๓๑	พญ.สุทธิวรรณ โสภณวิวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.มหาสารคาม	กรรมการ
๓๒	นางฉวยวสันต์ คุณอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
๓๓	นางจิตชนัญ โพธิ์ชัยหล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ร้อยเอ็ด	กรรมการ
๓๔	นางสาวภัทรานิชรุ์ จันทร์คูเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	กรรมการ
๓๕	นางอัมพร นาคสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม	กรรมการ
๓๖	พญ.อุษณีย์ สังคมกำแหง	สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
๓๗	พญ.วรนาฏ จันทร์ขจร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น	กรรมการ
๓๘	นางสุมาลี วนาทรัพย์ดำรง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองสองห้อง	กรรมการ
๓๙	นางอุดมพร เหม้อยไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.หนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์	กรรมการ
๔๐	นางนาฏญาพร สิมลา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลท่าคันโท	กรรมการ
๔๑	นางศมนยา ฤทธิสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.กาฬสินธุ์	กรรมการ
๔๒	นางนันทพร ศรีเมฆรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	กรรมการ
๔๓	นางสาววชิราภรณ์ เคนกุดรัง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ MCHB

สรุปประเด็นการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗ (MCHB)

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๔

ผ่านระบบสื่อสารทางไกล (VDO Conference)

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องพุทธรักษา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ ประชุมทราบ	<p>๑.๑ จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา ๑๙ รวมทั้งสถานการณ์มารดาตายในเขตสุขภาพที่ ๗ มีแนวโน้มสูงขึ้นศูนย์อนามัยที่ ๗ ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่นพัฒนา Line Official account MCH๗ เพื่อเป็นสื่อและช่องทางในการสื่อสารข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ ๗ และให้หญิงตั้งครรภ์สามารถซักถามกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ได้ส่วนตัว นอกจากนี้ยังมีสื่อคำถามที่พบบ่อย พัฒนาการของลูก มติที่ประชุมให้เริ่มใช้งานในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยคณะกรรมการสื่อสารถึง admin ในจังหวัดให้เพิ่มเพื่อนและทดลองใช้งานในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และหากมีจุดใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาเพิ่มสามารถประสานทางทีมผ่าน line group MCHB เขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>๑.๒ การวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาขอให้เป็นการแลกเปลี่ยนในเชิงวิชาการและร่วมกันสร้างแนวทางการแก้ไขป้องกันในภาพรวมของเขตสุขภาพ ข้อมูลต่างๆที่นำเสนอและอภิปรายในกรณีศึกษาห้ามเผยแพร่เนื่องจากบางรายเป็นคดีความและอยู่ในระหว่างการการสืบสวนซึ่งอาจจะทำให้รูปคดีเสียหาย</p>	มติที่ประชุมรับทราบ มอบทีมเลขานุการ จัดทำหนังสือแจ้ง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทั้ง ๔ แห่งและ ประสานผู้รับผิดชอบ Line Official account MCH ๗ ให้ เริ่มใช้งาน
วาระที่ ๒ เรื่องการ รับรองรายงานการ ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔	คณะกรรมการได้รับสรุปรายงานการประชุมและหากมีข้อแก้ไขให้แจ้งทีมเลขานุการ ขอมติที่ประชุมรับรอง	ที่ประชุมรับรอง
วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานอนามัยแม่ และเด็กไตรมาสที่ ๑-๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	<p>การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันมารดาตาย</p> <p>สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต ๓ ราย อัตราตายมารดา ๗๒.๗๓ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุเกิดจากความดันโลหิตสูง Amniotic fluid embolism และ Pulmonary embolism หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงร้อยละ ๑๐๐ มีภาวะเสี่ยงร้อยละ ๕๕.๑๙ โรคทางอายุรกรรมที่พบในหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ โลหิตจาง เบาหวาน ไทรอยด์ ไვรัสตับอักเสบบี ความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (Hct ๑) ร้อยละ ๑๓.๐๘ มีภาวะโลหิตจาง (Hct ๒) ร้อย</p>	มติที่ประชุมรับทราบ กรณีโลหิตจางใน HCT ครั้งที่ ๒ มีภาวะ ซีด ทีมแม่และเด็ก เตรียมข้อมูลงานวิจัย

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด โดย นางชิตชนัญ โพธิ์ ชัยหล้า</p>	<p>ละ ๑๔.๒๗ หญิงตั้งครรภ์ที่ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๐.๙๙ มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕.๑๔ คลอดก่อนกำหนด ๑๒.๑๐ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๕.๖๙ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๘๗.๓๕ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ร้อยละ ๘๙.๖๓ มีการถ่ายทอดนโยบายการขับเคลื่อน การฉีดวัคซีน COVID-๑๙ ดำเนินการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง/คัดกรองความเสี่ยงตามแนวทางการปฏิบัติในสถานการณ์แพร่ ระบาดโควิด-๑๙ จังหวัดร้อยเอ็ดมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด จำนวน ๔ ราย รักษาหายแล้ว ๒ ราย ยังรักษาอยู่ใน รพ. ๒ ราย</p> <p>ปัญหา/ อุปสรรค มารดาที่ไม่ได้อยู่ในระบบบริการ (ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน /คลินิก/ทำงานในต่างถิ่น) Case รอยต่อระหว่างพื้นที่ต่างจังหวัด /เขต ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล การเข้าถึงระบบบริการซ้ำ ขาดองค์ความรู้ ขาดความ ตระหนัก ไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นและการดูแลไม่ครบครั้งคุณภาพตามเกณฑ์ ศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่าย โปรแกรมการใช้แอปพลิเคชันประชาชนเข้าถึงยาก</p> <p>แนวทางการพัฒนา พัฒนาศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในชุมชน อบรม พัฒนาองค์ความรู้ ประสานเชื่อมโยง ขอความร่วมมือสถานบริการเขตรอยต่อ เอกชน และคลินิก ติดตามประเมินคุณภาพสถานบริการ (Reaccredit) ระบบเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงของมารดาครอบคลุมและเข้มข้น ระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพ เน้น ระบบบริการเชิงรับ พัฒนาระบบบริการเชิงรุกให้เข้มข้น พัฒนาระบบบริการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่าย การทำงาน แบบบูรณาการ</p> <p>การดำเนินงานป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์</p> <p>สถานการณ์ หญิงตั้งครรภ์ได้ตรวจ QT ร้อยละ ๒๕.๔๓ ผล High Risk ร้อยละ ๙.๑๓ ตรวจพบโครโมโซมผิดปกติ ร้อย ละ ๑.๕๓</p> <p>ปัญหา /อุปสรรค หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการซ้ำ ทำงานต่างถิ่น มารับบริการใกล้คลอด ฝากครรภ์คลินิก/เอกชน แรงงานย้ายถิ่น/คืนถิ่น จากพื้นที่เสี่ยง สถานการณ์โรคระบาดต้องกักตัว การส่งต่อล่าช้า ขาดความตระหนัก</p> <p>แนวทางการแก้ไข การสำรวจค้นหาเชิงรุก พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการเชื่อมโยงข้อมูล ให้องค์ความรู้ใน กลุ่มเป้าหมาย สร้างความตระหนัก</p>	<p>ที่ detection สัปดาห์ ที่ ๒๐ wk และโรค อื่นๆ เน้นการวินิจฉัย รวดเร็ว และการดูแล ตาม CPG มีแนวทาง ในการปรึกษาทาง อายุรแพทย์ ไวรัสตับอักเสบบี ให้ ทีมเลขานุการหา ข้อมูลการฉีดวัคซีนให้ เด็กแรกคลอดกรณีแม่ ที่เป็นไวรัสตับอักเสบ และข้อเสนอแนะจาก แพทย์เด็กในเรื่องนี้ เพื่อเสนอผู้บริหารเด็ก ความดันโลหิตสูงให้ ตรวจสอบข้อมูลแนว ทางการให้เอสไพริน ที่ส่งให้พื้นที่ ในพื้นที่ ได้รับหรือยังและ นำไปใช้แล้วมีข้อ สงสัยหรือต้องปรับ อะไร</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>การดำเนินงานมาตรฐานชาติในสถานพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ</p> <ol style="list-style-type: none"> จากระบบการลงบันทึกข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมา พบว่ามีการเข้าถึงระบบได้ค่อนข้างช้า ระบบในการลงบันทึกข้อมูลไม่เสถียร การเชื่อมโยงข้อมูลของการการบันทึกในระบบมีปัญหาข้อมูลเข้าไม่ครบ ระบบบันทึกไม่สำเร็จ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน เช่น ระยะเวลาในการออกติดตามการเยี่ยมเสริมพลังในรูปแบบต่างๆ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ จากสถานการณ์การแพร่ระบาด มีสถานพัฒนาเด็กฯ ในส่วนของภาคเอกชนบางแห่งที่จำเป็นต้องมีการปิดตัวลง เนื่องจากมีจำนวนน้อยลง พ่อแม่ผู้ปกครองไม่นำเด็กมารับบริการ ส่วนกลางควร มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเข้าบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ และปรับปรุงระบบเพื่อรองรับการเข้าระบบจากสถานพัฒนาเด็กฯ ในแต่ละแห่งของการระบาดในช่วงเวลานั้นๆ 	<p>เน้นประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้มารดาตรวจ คัดกรองดาวน์ โดย OT และปัญหา ช่องทางการเข้าถึง ปัจจุบันศูนย์อนามัย ได้จัดทำแพลตฟอร์ม รวบรวมความรู้ แนว ทางการทำงาน รวมทั้งการบันทึก I-report การติดต่อ ต่างๆ</p>
<p>สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม โดย นางอัมพร นาค สมบูรณ์</p>	<p>การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันมารดาตาย</p> <p>สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต ๒ ราย อัตราตายมารดา ๕๒.๙ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุจาก Amniotic fluid embolism, Unknown จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ๒,๘๖๖ ราย ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ ๑๐๐ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการจัดการหรือส่งต่อร้อยละ ๑๐๐ โรคทางอายุรกรรมที่พบในหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง DM โรคไต ไทรอยด์ การใช้งานโปรแกรมคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่ำ ร้อยละ ๘๒.๐ เสี่ยงสูง ร้อยละ ๑๗.๕ และเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ ๐.๕</p> <p>ปัญหาอุปสรรค</p> <p>การดำเนินงาน Save mom</p> <ol style="list-style-type: none"> มือถือหญิงตั้งครรภ์ไม่มีinternet/ระบบ IOS ข้อมูลไม่เชื่อมโยงระหว่างหญิงตั้งครรภ์/สถานบริการ ขาดการติดตาม/ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ 	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>ข้อเสนอแนะ การกำกับติดตามระดับ/อำเภอ/จังหวัด/ควรมีข้อมูลความเสี่ยงรายโรคเพื่อการจัดการ</p> <p>การดำเนินงาน PMTCT สถานการณ์อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ ๐ ความครอบคลุมของการฝากครรภ์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๘.๙๘ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ร้อยละ ๐.๕๐ (๕ ราย) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ ๑๐๐ (๕ ราย) การตรวจซีฟิสิสของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๐๐ (๙๘๓ ราย) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาซีฟิสิส ร้อยละ ๑๐๐ (๔ ราย)</p> <p>ปัญหาอุปสรรค หญิงติดเชื้อ HIV ตั้งครรภ์กับสามีใหม่</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เน้นการวางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อ HIV ๒. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีสวิชาชีพ(งานแม่และเด็ก+งานเอดส์) <p>การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์</p> <p>สถานการณ์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองด้วย QT ทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ ๓๖.๑๗ มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ ๔.๘๔ ผลการตรวจโครโมโซมเป็นผลผิดปกติ ร้อยละ ๐.๒๖ หญิงตั้งครรภ์ที่ผลการตรวจโครโมโซมผิดปกติและยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๐.๐๙</p> <p>ปัจจัยความสำเร็จ หน่วยบริการมีทีม ANC และ จนท.ห้องปฏิบัติการที่มีความชำนาญ และให้ความร่วมมือในการประสานงาน ได้มีการจัดอบรมการฝึกทักษะและทบทวนความรู้ในการให้คำปรึกษา ฯ โดยทีมวิทยากรจาก รพ.มหาสารคาม และ NODE รวมทั้งมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>ปัญหาและอุปสรรค ผู้รับบริการจำ LMP ไม่แม่นยำ เมื่อนัด U/S แล้วอายุครรภ์เกิน ในส่วนของ Lab พบปัญหาการบันทึกข้อมูล ANC ที่ไม่สมบูรณ์</p> <p>สิ่งที่ควรพัฒนา ได้เพิ่มช่องทางไลน์ในการติดต่อสื่อสาร การแจ้งผล การให้ข้อมูล เนื่องจากภาระงานของหน่วยบริการมาก ทำให้การตอบกลับล่าช้าบ้าง</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>การดำเนินงานมาตรฐานในสถานพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>สถานการณ์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานระดับจังหวัด จาก ๔ กระทรวงหลัก และกรรมการระดับอำเภอ ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ปี ๒๕๖๔ มีแผนประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐาน และนวัตกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านพัฒนาการองค์รวม มีการประเมิน Thai Stop Covid และดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค</p> <p>ปัญหาอุปสรรค สถานการณ์ COVID-๑๙ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง มีการปิดสถานศึกษา ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในภาพรวมของจังหวัดหรือแต่ละสังกัดในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติของกรมกิจการเด็กและเยาวชนได้ แต่ละสังกัด สสจ. ท้องถิ่น ศธ. พมจ. จะดูข้อมูลได้เฉพาะสังกัดของตน</p> <p>ข้อเสนอแนะ ให้จังหวัดสามารถเข้าถึงข้อมูลภาพรวมจังหวัดได้ และมีการเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมิน/ประกวดระดับเขต</p>	
<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดย นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา</p>	<p>การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันมารดาตาย</p> <p>สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต ๔ ราย (ไทย ๓ ราย, ต่างด้าว ๑ ราย) อัตราตายมารดา ๓๑.๕ ต่อแสนการเกิด มีชีพ สาเหตุจาก Postpartum Cardiomyopathy, Pulmonary embolism, Postpartum hemorrhage หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงร้อยละ ๙๙.๓๙ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงจากการคัดกรอง ๒๓.๑ โรคทางอายุรกรรมที่พบในหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด เบาหวาน ธาลัสซีเมีย ไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง</p> <p>ปัญหา อุปสรรค</p> <ol style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ที่มาจากพื้นที่อื่น แต่มาคลอดฉุกเฉินในพื้นที่ ทำให้การคัดกรองไม่ครอบคลุม การลงข้อมูลใน โปรแกรม ANC High Risk ไม่เสถียร หน้าweb ลงบันทึกไม่ได้ ทำให้ข้อมูลไม่ครอบคลุม <p>ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงระบบ</p> <p>การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการทาวน์</p> <p>สถานการณ์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจกรองด้วย QT ทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ ๙๙.๙๔ มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ ๙.๙๑ ผลการตรวจโครโมโซมเป็นผลผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่ผลการตรวจโครโมโซมผิดปกติและยุติการตั้งครรภ์</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>การดำเนินงาน PMTCT</p> <p>สถานการณ์ มารดาติดเชื้อ HIV ๔๐ รายได้รับยาต้านไวรัสครบทุกราย เด็กเกิดมีซีพี ๔๙ ราย ได้รับยาต้านไวรัสครบทุกคน หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ ๐.๘๖ (๔๖ คน) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาซิฟิลิสร้อยละ ๙๙.๗</p> <p>ปัญหา อุปสรรค การลงข้อมูลในรายงานมีผู้เกี่ยวข้องหลายส่วนขึ้นกับบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงาน เช่น การบันทึกข้อมูลเด็กคลอดเป็นบทบาทของงาน ANC การจ่ายนมผงเป็นบทบาทของงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งในหลายโรงพยาบาลไม่ได้มีการประสานข้อมูลกัน ทำให้การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน และติดตามการส่งรายงานได้ยาก</p> <p>ข้อเสนอแนะ ขอให้พิจารณาจัดสรรและส่งนมผงคัดแปลง ฯ ไปที่โรงพยาบาลโดยตรง และขอให้แจ้งยอดการจัดสรรให้ทาง สสจ. ทราบ เพื่อช่วยติดตามการจัดส่งและการจ่ายนมได้</p> <p>การดำเนินงานมาตรฐานในสถานพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>จังหวัดขอนแก่นมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๕๙๐ แห่ง ประเมินตนเองตามมาตรฐานแล้ว ร้อยละ ๗๖.๗๘ ผ่านระดับดี ร้อยละ ๒๐.๓๙ ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๒.๒ สถานการณ์ที่เป็นปัญหา คือ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาใน Cluster ศพด.อบต.ศรีสุข อ.สีชมพู จากสาเหตุผู้ปกครองเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงแล้วไม่มีการกักตัว ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด ๔๖ ราย คือ ในชุมชน ๓ ราย (Index case , สามี่ Index case, มารดาครูใน ศพด. ๑ ราย), นักเรียน ใน ศพด. ๓๖ ราย และ ครู ๗ ราย อยู่ในระหว่างการรักษาและจะมีการติดตามสนับสนุนในด้านต่าง ๆ และประเมิน TSC</p> <p>การดำเนินงาน PPA นำร่องใน ๑๐ อำเภอได้งบประมาณให้บริการเชิงรุกดูแลกลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย เหลือติดตามผลการดำเนินงาน</p>	
<p>สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ โดย นางขวัญใจฤทัย รัตน์ ต้นตายนนท์</p>	<p>การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันมารดาตาย</p> <p>สถานการณ์ ในปี ๒๕๖๔ ไม่มีมารดาเสียชีวิต จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ๓,๘๙๒ ราย หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ ๑๐๐ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการจัดการหรือส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐ (๑,๗๑๗ ราย) โรคทางอายุรกรรมที่พบในหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ DM (๑๘๖ ราย), Anemia (๑๖๙ ราย), HT (๗๔ ราย), Methamphetamine (๗๕ ราย สาเหตุเกิดจากอยู่ในครอบครัวที่มีการใช้สารเสพติด/ครอบครัวแตกแยก/ส่วนใหญ่ยังเป็น</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>วัยรุ่น) และ Thyroid (๔๒ ราย)</p> <p>ปัญหาอุปสรรค</p> <p>๑) การคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่มีโปรแกรมหรือระบบการคัดกรองที่ชัดเจน ใช้คัดกรองและบันทึกข้อมูลลงในระบบปกติ</p> <p>๒) ขาดแพทย์เฉพาะทางใน รพช.และแพทย์ที่ผ่านการอบรม U/S ในบาง รพ. ไม่มีเครื่อง U/S (ชำรุด)</p> <p>๓) อัตรากำลัง จนท. มีไม่เพียงพอ จนท. ขาดทักษะ เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่</p> <p>๔) หญิงตั้งครรภ์ย้ายถิ่นเพื่อทำงาน จึงทำให้ฝากครรภ์ช้า และไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๕) การระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เพิ่มภาระงาน และทำงานยากขึ้น มีหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดมากขึ้น ทำให้คุณภาพการรับบริการต่ำ (๔๒ ราย) ฝากครรภ์ช้า และขาดนัด หญิงตั้งครรภ์แยกตัวจากสังคม ขาดความใส่ใจตนเอง และเข้าถึงยาก ทำให้การให้บริการเป็นไปด้วยความลำบาก บางครั้งอาจเกิดอันตรายได้ ไม่ยอมทำหมัน</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑) ประสานความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด</p> <p>๒) จัดหลักสูตรอบรมแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางให้เพียงพอทุกปี</p> <p>๓) เสนอผู้บริหาร/ หาแหล่งเงินทุนสนับสนุนการจัดซื้อเครื่อง U/S</p> <p>การดำเนินงานป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์</p> <p>สถานการณ์ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ๓,๒๐๘ ราย ได้รับการเจาะ QT ร้อยละ ๓๘.๓๗ พบเสี่ยงสูง ร้อยละ ๑๐.๕๖ (อายุ >๓๕ ปี เสี่ยงสูง ร้อยละ ๒๑.๓๑) ผลตรวจโครโมโซมปกติทุกราย</p> <p>ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>๑) การตรวจคัดกรองโดยวิธี QT ใน รพช.ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง รอผลนาน > ๓ wks กระบวนการยุ่งยาก หลายขั้นตอน</p> <p>๒) การบันทึกข้อมูล มีหลายโปรแกรม ทำให้งานซ้ำซ้อน เป็นภาระ ไม่มีหน้าตาต่างการดึงข้อมูลจากโปรแกรมต้องใช้การ copy มาวาง ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน โปรแกรมใช้งานยาก</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>การดำเนินงานมาตรฐานในสถานพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>สถานการณ์ มีการ MOU ๒๓ หน่วยงานระดับจังหวัด บูรณาการกับ PPA ประชาสัมพันธ์ให้มีการประเมินตนเอง มีการติดตามเยี่ยมติดตามเฉพาะใน ศพด.เอกชน ๓ แห่ง</p> <p>ปัญหาอุปสรรค</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ครูศพด.ยังไม่เข้าใจเรื่องมาตรฐาน ๒) คณะกรรมการ พชจ. ยังไม่มีความเข้มแข็ง ๓) สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ทำให้ไม่สามารถเปิดเรียนได้ <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ควรมีการขับเคลื่อนอย่างจริงจังในทุกระดับ โดยเฉพาะระดับบริหาร ๒) มีการสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ๓) กระทรวงหลักควรสนับสนุนงบประมาณอบรม/ ประเมิน/ ติดตาม มาตรฐานอย่างจริงจัง 	
<p>วาระที่ ๔ เรื่อง พิจารณา ๔.๑. ทหารี่แนวทาง แก้ไขปัญหาการ ดำเนินงานอนามัยแม่ และเด็ก ประเด็นการ เปิด ปิด ศูนย์พัฒนา เด็ก ปฐมวัย โดย ดร. ธิโสภิญ ทอง ไทย</p>	<p>สืบเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อของ Cluster ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู ส่งผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตของประชาชนเนื่องจากเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ส่งผลต่อผู้ปกครองที่ไม่สามารถดูแลเด็กได้หากปิดระยะยาว อาจเกิดผลกระทบมากกว่าเดิม โดยข้อเท็จจริง การติดเชื้อในศูนย์เด็ก ๆ จะเป็นการติดเชื้อจากที่อื่น และหากเด็กติดเชื้อ อากาศจะไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่ ซึ่งกรมอนามัยก็มีแนวปฏิบัติหลาย ๆ อย่างใน TSC Plus ปัญหาใหญ่คือขาดการประเมินการติดเชื้อรายบุคคล ดังนั้น MCH BOARD ระดับเขตควรมีข้อเสนอให้กับผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธาน ศบค.จังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเมื่อมีเหตุเกิดขึ้น ที่ประชุมมีมติให้จัดทำข้อเสนอส่งให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยพิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้เปิดบริการได้ใน ๓ ประเด็น คือ มาตรการประเมินรายบุคคล มาตรการประเมินความพร้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมาตรการการจัดการเมื่อมีการติดเชื้อ พร้อมส่งให้กรรมการทั้ง ๔ จังหวัดได้ให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงให้เหมาะสมโดยประสานทางกรู๊ปไลน์ จึงนำเสนอเป็นมติของกรรมการเพื่อเสนอผู้บริหารในระดับเขตนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจต่อไป</p>	<p>ศูนย์อนามัยที่ ๗ โดย ดร.ธิโสภิญ ทองไทย ร่างมาตรการ ๓ ประเด็น และแจ้ง คณะกรรมการทั้ง ๔ จังหวัดให้รับทราบ ตรงกันก่อนเสนอ ผู้บริหารเพื่อเป็น ข้อพิจารณาในการ ตัดสินใจ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>๔.๒. ทารือความ ครอบคลุมการจ่ายยา เสริมธาตุเหล็ก และการ แก้ไขปัญหาเด็กมีภาวะ เตี้ย โดย นายปิยะ ปุ ริโส</p>	<p>การวิเคราะห์สถานการณ์ความครอบคลุมการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ เดือน-๕ ปี ต่ำกว่าเป้าหมาย โดย จังหวัดขอนแก่นมีนโยบายให้มีการจ่ายทุกอำเภออย่างต่อเนื่องตามสิทธิประโยชน์ มี ๒ อำเภอทำเป็นโครงการ พบว่า มี ตัวเลขความครอบคลุมการจ่ายยาไม่สอดคล้องกับการรับประทานยาจริง ในการแก้ไขปัญหาได้มีการสุ่มติดตามและให้ ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กจ่าย และให้ อสม ติดตามกำกับกับการรับประทานยาส่งผลให้สภาพปัญหาลดลง จังหวัดมหาสารคาม เน้นการจ่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม มีปัญหาคล้าย กับจังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการจ่ายเฉพาะในโรงพยาบาล ยังไม่มีนโยบายผลักดันใน CUP จะมีการติดตามความครอบคลุมและ นำเรียนผู้บริหารต่อไป จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้บริหารมีการสนับสนุนการดำเนินงานไม่มีปัญหาความครอบคลุมในการจ่ายยา และในด้านคุณภาพมี การทำแนวทางนำเด็กตรวจคัดกรองภาวะซีดที่โรงพยาบาลเพื่อการกระจายยาเสริมธาตุเหล็กให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละ คน เพราะมีปัญหาเด็กมีภาวะโลหิตจางประมาณ ร้อยละ ๓๐ สำหรับการหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ขอให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๔ แห่งได้ช่วยวิเคราะห์ และส่งข้อมูลให้กับคุณปิยะ ภายหลัง</p>	<p>การนำเสนอข้อมูล ผู้บริหารในจังหวัด กาฬสินธุ์เพื่อทราบ และเกิดการผลักดัน ในการจ่ายให้ ครอบคลุมเพิ่มขึ้น มอบผู้รับผิดชอบสรุป และจัดส่งแนว ทางการคำนวณยา เสริมธาตุเหล็กเพื่อใช้ ประกอบการจัดซื้อ ให้กับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดใช้ ประโยชน์</p>
<p>วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ ๕.๑ การพัฒนา คุณภาพสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔ D) เขตสุขภาพที่ ๗ โดย ดร.ธีรสิทธิ์ ทอง ไทย</p>	<p>สืบเนื่องจากกรมอนามัยโดยสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กำหนดให้ทุกศูนย์อนามัยดำเนินการพัฒนาเพื่อยกระดับ คุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ (๔ D) โดยพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ได้คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลใหม่มาเพียง อ.แวงใหญ่ จ. ขอนแก่น เป็นพื้นที่ดำเนินงาน ซึ่งได้จัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ภายใต้ ๔ กระทรวงระดับจังหวัดไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยกิจกรรมที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ การชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานและเกณฑ์การดำเนินงาน การประเมินศูนย์และคุณภาพเด็กตามมาตรฐาน ๔D ก่อนการพัฒนา การเป็นพี่เลี้ยง ในการประเมินคุณภาพเด็กและการพัฒนางาน โดยจะมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ ในวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ และ สรุปบทเรียนการดำเนินงานในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔</p>	<p>รับทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
<p>๕.๒ ประชาสัมพันธ์ สัปดาห์ธรรงค์ พัฒนาการและอาหาร ตามวัย โดย ดร.สุพัตรา บุญ เจียม</p>	<p>ระหว่างวันที่ ๕-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นสัปดาห์ธรรงค์พัฒนาการและอาหารตามวัย ได้ศูนย์อนามัยที่ ๗ ได้ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดของการจัดกิจกรรมให้กับพื้นที่ทั้ง ๔ จังหวัดรับทราบผ่าน Line Conference และจัดส่งเอกสารชี้แจงการดำเนินงานพร้อมสื่อที่จะใช้ในการรณรงค์ให้กับพื้นที่ที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยการดำเนินกิจกรรมจะบูรณาการร่วมกับการรณรงค์เรื่องอาหารตามวัยไปพร้อมกัน จึงขอฝากเน้นย้ำว่าหากผู้ประกอบการไม่พาดูเด็กมารับการตรวจคัดกรองตามนัด ขอให้นัดหมายเด็กตามอายุของเด็กเป้าหมายให้มาตรวจพัฒนาการ เพื่อให้ครบตามเป้าหมายในระยะเวลาธรรงค์ หากมีปัญหามาติดต่อ ดร.สุพัตรา บุญเจียม ได้โดยตรง ปีงบประมาณนี้จะมีการสุ่มมอบรางวัลให้กับพื้นที่ดำเนินงาน ของรางวัลประกอบด้วย ชุด DSPM และเครื่องวัดส่วนสูง กติกาคือส่งถ่ายภาพกิจกรรมดำเนินงานพร้อมคำบรรยายเป็น one page มาที่กลุ่มไลน์ “สัปดาห์ธรรงค์ เขตสุขภาพที่ ๗” โดยศูนย์อนามัยที่ ๗ จะดำเนินการสุ่มเลือกและประกาศชื่อหน่วยงานที่ได้รับรางวัลสิ้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔</p>	<p>รับทราบ</p>
<p>๕.๓ การส่ง Best Practice การ ดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็ก โดย นายปิยะ ปุริโส</p>	<p>ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๗ โดยกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก จัดกิจกรรมการประกวดเพื่อคัดเลือก Best Practice ด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อเป็นการประกาศเกียรติคุณระดับเขตและเผยแพร่ผลงานให้เป็นแบบอย่างแก่พื้นที่อื่น ในวันที่ ๒๒-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จึงขอให้ระดับจังหวัดดำเนินการคัดเลือกผลงาน Best Practice ของพื้นที่ตนเองส่งมายังศูนย์อนามัยเพื่อรับการคัดเลือกเป็นต้นแบบระดับเขตภายในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ การคัดเลือกจะดำเนินการผ่านระบบออนไลน์และมอบรางวัลให้กับเจ้าของผลงานโดยตรง จากนั้นจะมีการรวบรวมเป็น E-Book เพื่อเผยแพร่ให้กับเครือข่ายต่อไป</p>	<p>รับทราบ</p>
<p>๕.๔ แนวทางการทำ บัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พรบ. ส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ โดย นางสาวจันทิยา เนติวิภัชธรรม และ</p>	<p>ข้อปฏิบัติตามมาตราใน พรบ. ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ เช่น การส่งนมสูตร ๑ ให้กับโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อแจก การจัดประชุมวิชาการของโรงพยาบาลโดยการสนับสนุนจากบริษัทนม เหมือนจะไม่ผิดแต่ผิด พรบ. เพราะต้องมีการเห็นชอบจากทางมหาวิทยาลัย การให้คู่มือหรือนามบัตรกับร้านที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลนำไปแลกนม หรือการให้โรงพยาบาลประมูลซื้อนมสูตร ๑ ในราคาถูก เช่น กิโลกรัมละ ๑ บาท หรือการแจกชุดของขวัญในโรงพยาบาลเอกชนโดยให้เหตุผลว่าคุณแม่ไม่มีน้ำนม ซึ่งไม่มีน้ำนมทุกราย เป็นการกระทำผิดที่ละเมิด พรบ. จึงขอฝากให้จังหวัดได้มีการติดตามและให้ข้อเสนอแนะกับพื้นที่ด้วย</p> <p>ศูนย์อนามัยที่ ๗ จะมีการเยี่ยมติดตามเสริมพลังการดำเนินงานตาม พรบ. ฯ พื้นที่จังหวัดขอนแก่น และ CUP โรงพยาบาลชุมแพ ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และจังหวัดมหาสารคาม CUP โกสุมพิสัย ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม</p>	<p>ขอให้แจ้งเครือข่าย โรงพยาบาลในเขต สุขภาพที่ ๗ หากพบ ทำโดยตั้งใจและมี หลักฐานชัดเจนจะ ดำเนินการจับจริงและ ให้ข่าว ทั้งรัฐและ เอกชน และแจ้ง</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
นางสาว ทัดพิชา คลัง กลาง	<p>๒๕๖๔ ผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้รับผิดชอบจะได้ชี้แจงรายละเอียดให้ทราบเพิ่มเติม เพื่อให้มีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ข้อมูลวิชาการจะมีการส่งผ่านกลุ่มไลน์ ส่วนการแจ้งการละเมิดสามารถแจ้งผ่านผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ผู้รับผิดชอบงานศูนย์อนามัยที่ ๗ และนิติกรของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้โดยตรง</p> <p>โปรแกรมการทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เกสัชกร ระดับชำนาญการขึ้นไป กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการขึ้นไป กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>เจ้าพนักงาน เกสัชกรรม และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับชำนาญงานขึ้นไป กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ นิติกรที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการขึ้นไป ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มอบหมาย สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการขึ้นไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับชำนาญการขึ้นไป เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับชำนาญงานขึ้นไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>การทำบัตร สามารถเข้าใช้งานได้ที่ http://mccard.anamai.moph.go.th เพื่อลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วจะได้รับ username และ password ให้เข้าระบบไปจัดทำบัตรให้กับพนักงานทุกคนในหน่วยงานได้ สิ่งที่ต้องเตรียมก่อนการลงทะเบียน คือ รูปภาพ และเลขประจำตัวประชาชน ของแต่ละคน โปรแกรมใช้งานง่าย สามารถพิมพ์บัตรออกมาเพื่อจัดทำหนังสือส่งให้ผู้มีอำนาจลงนามได้ทันทีโดยโปรแกรม หากมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาในการใช้งานสามารถแจ้งไปที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยโดยตรง จึงขอแจ้งให้คัดเลือก admin จังหวัดละ ๒ ท่านเพื่อมีสิทธิ์ในการจัดการและส่งข้อมูล โดยส่งรายชื่อที่คุณจันทิยา เนติวิษุธรรม เพื่อส่งต่อไปยังสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และจัดการให้สิทธิ์เป็น admin ต่อไป</p>	บริษัทนม

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
๕.๕ สัปดาห์นมแม่โลก ๒๕๖๔ โดย นางสุจิตรา ขุนน้อย	สัปดาห์นมแม่โลก หรือ World Breastfeeding Week (WBW) เป็นกิจกรรมที่องค์การเครือข่ายพันธมิตรนมแม่โลก หรือ WABA ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวขององค์กรต่างๆ จากทั่วโลก เพื่อรณรงค์ให้ประชาคมโลกตระหนักถึงความสำคัญของนมแม่ โดยได้จัดให้มี “สัปดาห์นมแม่โลก” ขึ้นเป็นประจำในช่วงสัปดาห์แรกของเดือนสิงหาคมของทุกปี จึงขอเชิญโรงพยาบาลเครือข่ายให้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามบริบทของตนเองและส่งภาพกิจกรรมเข้ามาในกลุ่มไลน์ “นมแม่เขตสุขภาพที่ ๗” เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่อไปด้วย	รับทราบ

***** ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น. *****

นางกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์

สรุปการประชุม

นพ.ชนันต์ มาลัยกนก/ ดร.ธิโสภิญ ทองไทย

ตรวจทาน