

รายงานการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี)เขตสุขภาพที่ ๗ (ด้านแม่)  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมร้อยแก่นสารสินธุ์ ชั้น ๕สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ผู้มาประชุม

๑.	นายชาติตรี	เมธาธราริปป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	ประธาน
๒.	นางทัศนีย์	รอดชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๓.	นายไพบุลย์	วรรณศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	กรรมการ
๔.	นางสุทธิวรรณ	โสภณวิวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม	กรรมการ
๕.	นายสรฤทธิ์	อั่งวรารวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	กรรมการ
๖.	นายฤทธิรงค์	เรืองฤทธิ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการ
๗.	นางสรณัญจิต	อินศร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการ
๘.	นางสาวศยา	อ่อนคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการ
๙.	นางสาวนวลปรางค์	ดวงสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการ
๑๐.	นางจันทนา	ศรีจรรย์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการ
๑๑.	นางรุ่งทอง	วัชรนุกุลเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๑๒.	นางวรินทร์รัตน์	ชั้นธสะอาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๑๓.	นางขวัญใจฤทัยรัตน์	ตันตยานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๑๔.	นางนันทพร	ศรีเมฆะรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	กรรมการ
๑๕.	นางอาภรณ์	ประทุมวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	กรรมการ
๑๖.	นางชิตชนัญญ์	โพธิ์ชัยหล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	กรรมการ

๑๗.	นางคัทลียา	พัฒนาสระคู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	กรรมการ
๑๘.	นางสาวยุวนา	ไขว้พันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	กรรมการ
๑๙.	นางพรรณราย	ชูศรีทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
๒๐.	นางสาวจันทิยา	เนติวิภัชธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๒๑.	นายปิยะ	บุรีโส	นักโภชนาการชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๒๒.	นางธิโสภิญ	ทองไทย	รักษาการหัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ และเลขานุการ
๒๓.	นางสาวธนิตรา	นามบุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔.	นางสาววชิราภรณ์	เคนกุดรัง	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ร่วมประชุม

๑.	นางสาวอรินรดา	ลาดลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๒.	นางสาวอุไรวรรณ	พันโนฤทธิ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๓.	นางชนกานต์	อันทะคุณ	รักษาการแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเปิด	ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
๔.	นางสัจจาพร	ไชยรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
๕.	นางนิติมา	นิลผาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
๖.	นายวิทวัส	ภูเยี่ยมจิตร	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
๗.	นางสาวปิยพร	หทัยทิพรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
๘.	นางสาวสุภาพร	ทันตา	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
๙.	นางสาวจิรณัฐ	ประจันตะเสน	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
๑๐.	นางฉายวสันต์	คุณอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลมหาสารคาม
๑๑.	นางจิตราพร	สัจจาสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชุมแพ
๑๒.	นางศมนยา	ฤทธิสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
๑๓.	นายณรงค์ชัย	เศิกศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๑๔.	นางสาวลัดดา	ดีอันทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๑๕.	นางสาวกัญญาภัทร	คำโสม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

## ผู้ไม่มาประชุม

๑.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนา คำวิสัยศักดิ์	ภาควิชาสูติตรีเวชวิทยา	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	รองประธาน	
๒.	รศ.พญ.ผกาพรรณ	เกียรติชูสกุล	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
๓.	นางสาวฐิติพร นางสาวกุสุมาวดี	สิริวิชัยชัย คำเกลี้ยง	หัวหน้ากลุ่มงานสูติตรีเวช ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลขอนแก่น กรรมการ	กรรมการ
๒.	นางสุพัชรา	สมจิตต์	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
๓.	นางสาววรรณภา	จันทร์ขจร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
๔.	นายชิตเขต	โตเหมือน	หัวหน้ากลุ่มงานสูติตรีเวชกรรม	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	กรรมการ
๕.	นางมัลลิกา	โพดาพล	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	กรรมการ
๖.	นางพนารัตน์	เถาว์ทิพย์	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	กรรมการ
๗.	นางสาวสกุลรัตน์	ศรีโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	กรรมการ
๘.	นางสุขใจ	บุรณะบัญญัติ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลมหาสารคาม	กรรมการ
๙.	นายจักรสันต์	เลยหยุด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น		กรรมการ
๑๐.	นายชนเดช	อัยวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์		กรรมการ
๑๕.	ทพญ.ดร.ศรีณทิพย์	ชาลีเครือ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น		กรรมการ
๑๖.	นางสาวสุภัทรา	สามัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์		กรรมการ
๑๗.	นางวิภาวี	ธีระผจญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม		กรรมการ
๑๘.	นางกัลยา	สกุลไทย	เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น		กรรมการ
๑๙.	นายพิชิต	แสนเสนา	สาธารณสุขอำเภอภูผาศีรี	จังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๒๐.	นางลำดวน	วิชนะปาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง	จังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๒๑.	นางสาววัชรพรรณ	ทองสมรักษ์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		กรรมการ

สรุปประเด็นการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี) เขตสุขภาพที่ ๗ ครั้งที่ ๑/ ๒๕๖๓

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมร้อยแก่นสารสินธุ์ ชั้น ๕สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน แจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
๑.๑ สถานการณ์การ ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒</p> <p><b>๑.ด้านมารดา</b></p> <p><b>๑.๑ อัตราการตายมารดา</b> (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) เขตสุขภาพที่ ๗ พบมารดาตายจำนวน ๖ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๖.๔๗ต่อแสนการเกิดมีชีพ จำแนกเป็นสาเหตุโดยตรงจำนวน ๒ ราย ได้แก่ Septic shock (จ.ขอนแก่น) และ Severe pre-eclampsia(จ.กาฬสินธุ์) สาเหตุโดยอ้อม จำนวน ๔ ราย ได้แก่ Twin Pre-term labor Pulmonary Edema, CA Lung(จ.ขอนแก่น), Septicemia colitis (จ.กาฬสินธุ์) และ TB (จ.มหาสารคาม)เมื่อแยกสาเหตุการตายมารดาตกลงจากปี ๒๕๖๑ พบว่า</p> <p>๑.๑.๑ อัตราการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ( PIH)(ไม่เกิน ๓๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) เขตสุขภาพที่ ๗ พบอัตรา ๑๖.๗๐ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (มีเพียงจำนวน ๑ รายในพื้นที่ จ.กาฬสินธุ์ คิดเป็นอัตรา ๑๐๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)</p> <p>๑.๑.๒ อัตราการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด (PPH) (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ทั้งในภาพเขตสุขภาพที่ ๗และรายจังหวัด ไม่พบการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด (PPH)</p> <p>นอกจากนี้มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีการครอบคลุมการคัดกรองร้อยละ ๑๐๐ พบความเสี่ยงร้อยละ ๓๘.๑ และจัดการส่งต่อร้อยละ ๑๐๐ สำหรับภาวะเสี่ยงจากโรคอายุครรภ์ พบว่า มีโลหิตจาง จำนวน ๘๔๗ ราย เบาหวาน จำนวน ๒๔๘ ราย ไทรอยด์ จำนวน ๑๙๘ ราย ความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๐๓ ราย ธาลัสซีเมีย จำนวน ๙๕ ราย และติดเชื้อเสฟติค จำนวน ๗๐ ราย</p> <p><b>๑.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๖.๙๐จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๘๑.๑๐ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๘๕.๔๐จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๙๔.๗๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๙๒.๒๐</p> <p><b>๑.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๐)ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๐.๙๐จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๗๑.๔๐จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๗๘.๖๐จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๙๑.๐๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๘๒.๑๐</p> <p><b>๑.๔ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๕) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๗๗.๐๐จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๖๐.๐๐จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๗๔.๙๐จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๘๙.๑๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๘๗.๘๐</p>	-มติที่ประชุมรับทราบ


เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p><b>๑.๕ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</b> (ไม่เกินร้อยละ ๑๖) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๑๑.๘๐ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๑๑.๕๐ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๑๔.๑๐ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๑๐.๖๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๑๑.๘๐</p> <p><b>๑.๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก</b> (ร้อยละ ๑๐๐) ผลงานไม่ผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๓.๒๐ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๗๖.๔๐ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๗๙.๖๐ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๙๓.๒๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๘๙.๗๐</p> <p><b>๑.๗ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</b> (มากกว่าร้อยละ ๗๐) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๙๕.๕ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๑๐๐ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๑๐๐ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๘๔.๖๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๙๔.๔๐</p> <p><b>๑.๘ ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่า ๑๕๐ mg/L</b> (มากกว่าร้อยละ ๕๕.๙๐) ผ่านเป้าหมายในภาพรวมเขตพบร้อยละ ๕๕.๙๐ และ ๑ จังหวัด คือ จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๖๙.๓ ส่วนในอีก ๓ จังหวัดไม่ผ่านเป้าหมาย โดย จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๔๘.๘๐ จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๕๓.๕๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๔๘.๘๐</p>	
<p>๑.๒ ทบทวนและแต่งตั้งคำสั่งคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี</p>	<p>การทบทวนและคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓</p> <p>- หน้า ๓ เปลี่ยนจาก “นางสุขใจ บุรณะบัญญัติ” เป็น นางสุทธิวรรณ โสภณวิวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม</p>	<p>ทบทวนคำสั่งและให้คณะกรรมการแต่ละจังหวัดดำเนินการรวบรวมรายชื่อเพิ่มเติมส่งมายังทีมเลขา เพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง และลงนามโดยท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๗ พร้อมทั้งส่งหนังสือคำสั่งไปยังคณะกรรมการฯ ทุกท่าน</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๒ เรื่องการรับรอง รายงานการประชุม		
๒.๑ รายงานการประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๓	แก้ไข รายงานการประชุมครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๒ ดังนี้ - หน้าที่ ๒ ผู้ร่วมประชุม ลำดับที่ ๑๗ “นางศมนธา ฤทธิสุวรรณ” แก้ไข “นางศมนยา ฤทธิสุวรรณ”	- รับรองรายงานการประชุม - ทีมเลขานุการตรวจสอบคำ ถูกผิดอีกครั้ง
วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง		
๓.๑ สรุปบทเรียนความสำเร็จ การดำเนินงาน Set zero MMR	<p><b>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๒ จังหวัดร้อยเอ็ด</b></p> <p><b>ด้านมารดา</b></p> <p><b>๑.๑ อัตราการตายมารดา</b> (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดร้อยเอ็ดไม่พบมารดาตาย</p> <p>๑.๑.๑ อัตราการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ( PIH)(ไม่เกิน ๓๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ) ไม่พบการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูง (PIH)</p> <p>๑.๑.๒ อัตราการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด ( PPH) (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ) ไม่พบการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด (PPH)</p> <p>นอกจากนี้มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีการครอบคลุมการคัดกรองร้อยละ ๑๐๐ พบความเสี่ยงร้อยละ ๔๘.๒๑ และจัดการส่งต่อร้อยละ ๑๐๐ สำหรับภาวะเสี่ยงที่พบ ๕ อันดับแรก (จากโรคทางอายุรกรรม) พบว่า มีโลหิตจาง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ และ HIV</p> <p><b>๑.๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</b>(มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๙๒.๑๖</p> <p><b>๑.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๘๓.๕๘</p> <p><b>๑.๔ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๕) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๘๕.๕๐</p> <p><b>๑.๕ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</b> (ไม่เกินร้อยละ ๑๖) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๑๐.๘๐</p> <p><b>๑.๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก</b> (ร้อยละ ๑๐๐) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๘๙.๙๐</p> <p><b>ระดับ TSH ในทารกแรกเกิด&gt;๑๑.๒ mU/L</b>(น้อยกว่าร้อยละ ๓) ผลงานยังไม่ผ่านเป้าหมายร้อยละ ๑๕.๐๘</p> <p><b>การดำเนินงาน</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนนโยบายโดย MCH Board , Service Plan , กวป. และ พขอ.</p> <p>๒. ดำเนินงานเชื่อมโยงระหว่าง คณะกรรมการ MCH Board และ Service Plan</p> <p>๓. จัดโซนนิ่ง(Zoning) มี ๕ Node และระบบกำกับ ติดตามดูแล ระหว่างเครือข่าย</p> <p>๔. มีภาคีเครือข่ายในชุมชน มี อสม. ทีมหมอครอบครัวเป็นส่วนร่วมสำคัญ</p>	- มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>๕. จัดระบบ Fast track ส่งต่ออย่างมีคุณภาพ มีการประสานงานระหว่างเครือข่าย</p> <p>๖. กรณีมีมารดาเกือบเสียชีวิต ดำเนินการสืบสวนสาเหตุรายบุคคล จัดทำ case conference นำข้อมูลมาวิเคราะห์แล้วคืนข้อมูลให้พื้นที่</p> <p>๗. มีระบบเครือข่ายเชื่อมโยงแบบรวดเร็ว ทันสมัย ( Line application)</p> <p>๘. พัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ จัดกิจกรรมในคลินิกเน้นกิจกรรมโรงเรียน พ่อ แม่ ให้ครอบคลุม</p> <p>๙. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้นวัตกรรม เช่น กิฟเซตเยี่ยมคู่แต่งงานใหม่/หญิงก่อนตั้งครรภ์ /หญิงตั้งครรภ์ ขาหิ้วป्ली การประคบสมุนไพรแทนการอยู่ไฟ และกระเป๋ามแม่และเด็ก</p> <p><b>ปัญหาสำคัญ</b></p> <p>๑. มารดาที่ไม่ได้อยู่ในระบบบริการ (ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ทำงานในต่างถิ่น)</p> <p>๒. Case รอยต่อระหว่างพื้นที่ต่างจังหวัด/เขต ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล</p> <p>๓. การเข้าถึงระบบบริการช้า</p> <p>๔. ไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นและการดูแลไม่ครบครั้งคุณภาพตามเกณฑ์</p> <p>๕. ศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่าย</p> <p><b>สิ่งที่พัฒนาต่อเนื่อง</b></p> <p>๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในชุมชน อบรม พัฒนาองค์ความรู้</p> <p>๒. ประสานเชื่อมโยง ขอความร่วมมือสถานบริการเขตรอยต่อ เอกชน และคลินิก</p> <p>๓. ติดตามประเมินซ้ำคุณภาพสถานบริการ (Reaccredit)</p> <p>๔. ระบบรายงาน Maternal near miss และมารดาตาย</p> <p>๕. ระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพ</p> <p>๖. เน้นระบบบริการเชิงรับ พัฒนาระบบบริการเชิงรุกให้เข้มข้น</p> <p>๗. การสนับสนุน สื่อ เอกสาร คู่มือ อย่างพอเพียง</p> <p>๘. ลดภารกิจการบันทึกข้อมูลโดยมีการเชื่อมโยงระบบ</p> <p>๙. เน้นบริการลดภาระงานด้านข้อมูล</p> <p>๑๐. การทำงานแบบบูรณาการ</p> <p>๑๑. ตัวชี้วัดชัดเจน ไม่ปรับเปลี่ยนบ่อยระหว่างปี</p> <p>๑๒. พัฒนาโปรแกรมเชื่อมโยงกับ Nemo Care</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา		
<p>๔.๑ ชี้แจงแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗</p>	<p><b>ปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มมารดา ปี ๒๕๖๒ แยกรายจังหวัดพบว่า</b></p> <p><b>๑. จังหวัดกาฬสินธุ์</b> อัตราการตาย ๓๐.๓๓, ตายด้วย PIH ๕๐.๐% และได้รับการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง ๖๐.๐%</p> <p><b>๒. จังหวัดมหาสารคาม</b> รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๘๔.๖%</p> <p><b>๓. จังหวัดร้อยเอ็ด</b> รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๘๕.๕%</p> <p><b>การวิเคราะห์สาเหตุด้านมารดาตาย พบว่า</b></p> <p>Direct: การใช้ warning sign ไม่ครอบคลุมในระดับชุมชนและหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้(Health Literacy)</p> <p>Indirect: ศักยภาพทีมบริการสุขภาพ, การสื่อสารส่งต่อเพื่อดูแล Case ระหว่างสถานบริการกับชุมชนและมีโรคเสี่ยงทางอายุรกรรม</p> <p><b>โครงการพัฒนาสตรีและเด็กปฐมวัยรอบรู้ สู้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓</b></p> <p><b>กิจกรรม</b></p> <p>๑. ประเมินตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน</p> <p>๒. ประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ (รายไตรมาส)</p> <p>๓. MMR Conference</p> <p>๕. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ ระดับเขต</p> <p>๖. ทบทวนมาตรการ/ ข้อสั่งการ/ แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตเพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ เพื่อจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>๗. สนับสนุนการพัฒนา PNC (กรมอนามัยพัฒนาศักยภาพ, ศูนย์ ฯ บูรณาการสนับสนุนการดำเนินงาน)</p> <p>๘. ติดตามการสอบสวนมารดาตายร่วมกับจังหวัด ๔ จังหวัด</p> <p>๙. ประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต ครั้งที่ ๒</p> <p><b>ตัวชี้วัดเป้าหมาย</b></p> <p><b>เชิงผลลัพธ์ (ตามตัวชี้วัดหลักของกระทรวงฯ)</b></p> <p>๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p><b>เชิงคุณภาพ</b></p> <p>๑. ตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล</p> <p>๒. รพ.ที่มีห้องคลอดทุกแห่งมีการประเมินตนเองด้วยโปรแกรมมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๖. หญิงตั้งครรภ์และผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใช้ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก อย่างน้อย ๑๕% ของเด็กเกิดมีชีพในปี ๒๕๖๑</p>	<p>- มติที่ประชุมรับทราบ</p>



เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)		
๕.๑ รายงานตามโปรแกรมมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	<p><b>คู่มือการใช้โปรแกรมมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</b> <b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถ นำเอกสารการประเมินเข้าสู่ระบบ website ได้</li> <li>2. หลังจาก upload เสร็จสิ้นสามารถตรวจสอบข้อมูลได้</li> <li>3. แนะนำ website การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเข้าใจโครงสร้างโดยรวม โดยแต่ละโรงพยาบาลสามารถ Login เข้าสู่โปรแกรม โดยใช้ Username และ Password ของโรงพยาบาลเพื่อเข้าใช้งาน ซึ่งในโปรแกรมจะประกอบด้วยข้อมูลผู้นำ คลินิกฝากครรภ์ ตึกหลังคลอด ทารกแรกเกิดในห้องคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี การให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก</li> </ol>	- มติที่ประชุมรับทราบ
๕.๒ รายงานตามโปรแกรมการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์	<p>สถานการณ์การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๗</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จากระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด สปสข. ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคัดกรอง QT จำนวน ๕,๕๒๗ ราย</li> <li>- คัดกรอง QT ผลเสี่ยงสูง Down Syndrome จำนวน ๔๙๕ ราย (๘.๙๖%) คัดกรอง QT ผลเสี่ยงสูง Patau Syndrome จำนวน ๔ ราย (๐.๐๘%) ผลเสี่ยงสูง Edwards Syndrome จำนวน ๑๓ ราย (๐.๒๔%) และผลเสี่ยงสูง Neural Tube Defects จำนวน ๑๓ ราย (๐.๒๔%)</li> <li>- QT ผลเสี่ยงสูง เจาะ PND จำนวน ๓๓๓ ราย (๖๓.๔๓%)</li> <li>- ผลเป็น Down Syndrome จำนวน ๔ ราย (๑.๒๐%) และผลความผิดปกติอื่น ๆ จำนวน ๑๐ ราย (๓.๐๐%)</li> <li>- ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๕ ราย (๓๕.๗๑%) และไม่ทำการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๕ ราย (๓๕.๗๑%)</li> </ul> </li> </ol> <p>จากข้อมูลในโปรแกรมระบบของสปสข. ข้างต้นยังไม่เพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ของเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อนำมาประเมินผลและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนโครงการดังกล่าวได้ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นจึงได้พัฒนาแบบรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ เขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มอาการดาวน์ของแต่ละโรงพยาบาลสามารถลงข้อมูลได้สะดวก และเกิดความครอบคลุมข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบบออนไลน์ผ่านโปรแกรมเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ ๗ <a href="http://๒๐๓.๑๕๗.๗๑.๑๔๘/hpc๗data/downloads/loginDown.aspx">http://๒๐๓.๑๕๗.๗๑.๑๔๘/hpc๗data/downloads/loginDown.aspx</a> หรือ</p> <div data-bbox="1070 1225 1236 1369" style="text-align: center;">  </div> <p>QR Code หรือ ลิงค์ <a href="https://bit.ly/๒KaNwVP">https://bit.ly/๒KaNwVP</a></p>	<p>- มติที่ประชุมรับทราบ</p> <p>- ให้ผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดลงข้อมูลออนไลน์โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์และศูนย์อนามัยที่ ๗ จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ระดับเขต ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทบทวนถอดบทเรียนและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
๕.๓ รายงานผลการเข้าใช้ Page Face book “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” เขตสุขภาพที่ ๗	<p>ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น รายงานผลการเข้าใช้ Page Face book “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” ตามเป้าหมาย ๑๕ % จากยอดเด็กเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๗</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัดร้อยเอ็ด ยอดสมัครจำนวน ๑๖๕ จากเป้าหมาย ๑,๓๐๙</li> <li>- จังหวัดขอนแก่น ยอดสมัครจำนวน ๖๗๑ จากเป้าหมาย ๒,๓๗๙</li> <li>- จังหวัดมหาสารคาม ยอดสมัครจำนวน ๑,๐๖๒ จากเป้าหมาย ๙๒๑</li> <li>- จังหวัดกาฬสินธุ์ ยอดสมัครจำนวน ๑๒๒ จากเป้าหมาย ๑,๐๒๒</li> </ul> <p>(ข้อมูลจากเพจ “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒, ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๑ จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มติที่ประชุมรับทราบ</li> <li>- ให้แต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ และผู้ดูแลลงทะเบียนเข้าใช้ Page Face book “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก”</li> </ul>
๕.๔ รายงานมารดาตาย จังหวัดกาฬสินธุ์	<p>หญิงไทย อายุ๑๗ปีตั้งครรภ์๑๙<sup>+</sup>wk วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ไปโรงพยาบาลขาว ด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด วันที่๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ Refer โรงพยาบาลภูผินารายณ์ เป็น OPD case.Admitเข้าตึก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เวลา ๑๒.๕๐ น.แพทย์ประเมินอาการ US Fw=๒๒๖กรัมFHS+, speculumปากมดลูกเปิด ๑ cm. Planให้แท้งเอง/vs ปกติเลือดออกน้อยลง</li> <li>- เวลา ๑๗.๐๐ น. ผู้ป่วยกระสับกระส่าย ไม่รู้สึกตัว</li> <li>- เวลา ๑๗.๒๕ น. Arrestได้ทำCPR ๑๗.๓๐ น.- ๑๘.๔๕ น. ประสานส่งต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์</li> <li>- เวลา ๑๙.๓๐น. รถออกจากโรงพยาบาลภูผินารายณ์</li> <li>- เวลา ๒๐.๓๐ น. มาถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Arrestอีกครั้ง CPR ส่ง ORพบว่ามดลูกแตกเลือดออกทั้งหมด๔,๐๐๐CC ย้ายไป ICU ศัลยกรรมเสียชีวิตเวลา ๒.๐๐ น.วันที่ ๑๒พฤศจิกายน ๒๕๖๒</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มติที่ประชุมรับทราบ</li> <li>- ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ติดตามสอบสวนมารดาตาย จังหวัดกาฬสินธุ์</li> </ul>
๕.๖ การเข้าใช้งานโอเพนแชท(Open chat)	<p>การเข้าใช้งานโอเพนแชท(Open chat) "รอบรู้เรื่อง "ครรภ์" สารพันปัญหา" <a href="https://line.me/ti/g2/j๑๑๔L๖๖๘AS๑X๗U๑๐W๘Gf๑w?utm_source=invitation&amp;utm_medium=invite_friends&amp;utm_campaign=default">https://line.me/ti/g2/j๑๑๔L๖๖๘AS๑X๗U๑๐W๘Gf๑w?utm_source=invitation&amp;utm_medium=invite_friends&amp;utm_campaign=default</a> โดยเชิญชวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อตอบคำถามประเด็นปัญหาที่มีการสอบถามเข้ามาในโอเพนแชท พร้อมทั้งเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เข้าร่วมโอเพนแชท เพื่อเป็นช่องทางการให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มติที่ประชุมรับทราบ</li> <li>- ให้แต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมโอเพนแชท"รอบรู้เรื่อง "ครรภ์" สารพันปัญหา"</li> </ul>

.....ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น. นัดประชุมครั้งต่อไปในเดือนกุมภาพันธ์๒๕๖๒.....

นางสาวธนิตรา นามบุญเรือง และ นางสาวกัญญาภัทร คำโสม พิมพ์  
นางธิโสภิญญา ทองไทย ตรวจทาน

# QR Code เอกสารการประชุม MCH Board เขต 7



สแกน หรือพิมพ์ลิงค์นี้  
<https://goo.gV/HnsQrt>



## ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

### ศอ.7 จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 1

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2562 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 จัดประชุม คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี (MCH Board) เขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 1/2563 เพื่อวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 7 ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 โดยมี นายแพทย์ชาติ เมธาธรธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นประธาน มีคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี เข้าร่วมประชุม รวม 40 คน



ศูนย์สื่อชุมชนใจดี