

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 4 - 5 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมพญาอ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

.....
นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยนำเสนอ ประเด็นที่ 4
สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based : Obesity war)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

สุขภาพแม่

ตัวชี้วัดการตายมารดาไทย เป็นปัญหาระดับเขต อัตราส่วนการตายมารดาไทยปี 2553 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2565 (ตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565) พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 47.01 ต่อการเกิดแสนมีชีพ พบมารดาตายทั้งสิ้น 14 ราย สาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 1 ราย Direct cause 10 ราย และ ภาวะตกเลือดหลังคลอด 3 ราย เนื่องจากความล่าช้าในการรับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และพบว่าจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดสมุทรปราการ ไม่พบมารดาตาย และการดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.65 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.46 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 53.41 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) และหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก ร้อยละ 77.14 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ซึ่งใกล้เคียงกับภาพประเทศ ร้อยละ 80.25 เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านแม่ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว

จากประเด็นดังกล่าวได้มีการผลักดันให้มีการรับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ในการประชุม คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) Service Plan ด้านสูติกรรม และ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และ ภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยกำหนดการในเดือนพฤษภาคม 2565 เริ่ม Audit chart และติดตามประเด็นข้างต้นในการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2565 ในอนาคตอาจมีการผลักดัน การ Audit chart เป็น PPA ระดับเขต มีข้อค้นพบ 3 ประเด็น และโอกาสพัฒนา 3 ประเด็น คือ

ข้อค้นพบ

1. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) Service Plan ด้านสูติกรรม และ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ให้ความสำคัญกับสาเหตุการเสียชีวิตมารดา โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะครรภ์เป็นพิษ
2. ปี 2565 มีการผลักดันการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป็น PPA ระดับเขต
3. สถานการณ์การติดเชื้อโควิดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลง การได้รับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ในปี 2565 พบหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตโควิด 1 ราย

โอกาสพัฒนา

1. การ Audit chart เป็นประเด็นที่ต้องดำเนินงานร่วมกันในภาพของเขต
2. การกำกับ ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์
3. การกำกับ ติดตามความต่อเนื่องของกิจกรรมมหัศจรรย์ 1,000 วัน

สุขภาพเด็ก

ตัวชี้วัดระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย ในปี 2561 เปรียบเทียบกับปี 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก 95.49 เป็น 105.38 และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ IQ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า 100) แต่อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการตรวจวัดระดับสติปัญญา IQ ของเด็กไทย มีการดำเนินงานทุกๆ 5 ปี ในอนาคตอาจเกิดปัญหาขึ้นได้ จากสถานการณ์ COVID ทำให้โรงเรียนปิด เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้ไปโรงเรียน ซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557 – 2564 มีแนวโน้มลดลง และมีเพียงจังหวัดสระแก้ว ผ่านค่าเป้าหมาย คือ 159.6 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) พบทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน จากการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562 – 2565 มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย (TSH > 11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ซึ่งช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 การได้รับยาบำรุงครรภ์ Triferdine ของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อ IQ ของเด็ก จากการคัดกรองภาวะไอโอดีนในทารกแรกเกิด พบทารกแรกเกิดผิดปกติ 61 ราย จาก 24,612 ราย และจากการตรวจยืนยันซ้ำ 61 ราย พบยืนยันผลผิดปกติ 7 ราย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ผ่านภาคีเครือข่าย Service Plan ด้านสูติกรรม และกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ การคลอดก่อนกำหนด ปี 2562 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.79 (เป้าหมายร้อยละ 9) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2562 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.05 (เป้าหมายร้อยละ 7) เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยน้ำเสริมธาตุเหล็ก ปี 2562 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 78.83 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) โดยจังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 90.99 จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 81.59 และจังหวัดตราด ร้อยละ 80.85 เด็กอายุ 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กอายุ 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 13.62 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20) ซึ่งเป็นอันดับ 1 จาก 12 เขตสุขภาพ ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.38 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.40 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และผอม ร้อยละ 4.98 (เป้าหมาย 4.98) ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 63.89 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) คัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.98 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และ สงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ 77.33 (ร้อยละ 90) ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศ เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 46.04 กระตุ้นครบเกณฑ์ ร้อยละ 32.26 และกลับมาสมวัยร้อยละ 40 การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีการประเมิน THAI STOP COVID PLUS เพื่อเตรียมความพร้อมการเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 82.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 90)

และเป็นประเด็นติดตามการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2565 มีข้อค้นพบ 1 ประเด็น และโอกาสพัฒนา 4 ประเด็น คือ

ข้อค้นพบ

1. ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย ผ่านค่าเป้าหมาย แต่ยังมีปัญหาที่ต้องดำเนินการปิด GAP เพื่อให้เด็กที่เกิดน้อยมีคุณภาพ ในเรื่อง ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

โอกาสพัฒนา

1. การจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 1 และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนและชุมชน
2. การลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ยา Progesterone ผ่านคณะกรรมการ 5x5
3. การเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน สพด. 4D
4. สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจาก Home Program มาบันทึกในระบบตาม Timeline การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วย TEDA4I

สุขภาพผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 6 มีผู้สูงอายุ จำนวน 892,512 คน คิดเป็นร้อยละ 18.56 และมีผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ร้อยละ 97.30, 2.08 และ 0.62 ตามลำดับ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 62.95 จากการสำรวจ 38,188 คน เป้าหมาย 66,907 คน คิดเป็นร้อยละ 57.07 คัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (2Q) ร้อยละ 84.0 พบเสียง ร้อยละ 4.79 ประเมินซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (9Q) ร้อยละ 70.87 พบเสียง ร้อยละ 12.88 ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 98.87 และ 92.31 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และพบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 3.05 มีข้อค้นพบ 4 ประเด็น โอกาสพัฒนา 3 ประเด็น และผลงานเด่น/ นวัตกรรม คือ

ข้อค้นพบ

1. การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และการจัดทำ Care Plan ผ่านค่าเป้าหมาย
2. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 62.95 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย
3. การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
4. มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติเพื่อรักษาในบางพื้นที่

โอกาสพัฒนา

1. ขับเคลื่อนการออกกำลังกาย/ กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ โดยใช้แนวทางชะลอชราชีวายั่งยืนยาว ร่วมกับ Wellness Plan
2. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขระดับ รพ.สต. ประเมินปัญหาอาารมณั พฤติกรรมในผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

3. ให้ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม ผิดปกติ ไปรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ เมื่อสถานการณ์ COVID คลี่คลาย

ผลงานเด่น/ นวัตกรรม

1. จังหวัดจันทบุรี ตำบล Long Term Care
2. จังหวัดสมุทรปราการ Care Giver ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. จังหวัดปราจีนบุรี ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น
4. จังหวัดฉะเชิงเทรา Care Manager ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “มหัศจรรย์ลดขา ไมล์ม ด้วยตาราง 9 ช่อง”
5. จังหวัดสระแก้ว ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวิตมีสุข

สุขภาพวิถีใหม่

เขตสุขภาพที่ 6 มีสถานประกอบการประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus จำนวน 4,985 แห่ง ผ่านมาตรฐาน 3,292 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.04 แบ่งเป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ ประเมิน 1,561 ผ่านมาตรฐาน 1,096 คิดเป็นร้อยละ 70 สถานประกอบการขนาดกลาง ประเมิน 1,534 ผ่านมาตรฐาน 937 คิดเป็นร้อยละ 61 สถานประกอบการขนาดเล็ก ประเมิน 1,890 ผ่านมาตรฐาน 1,259 คิดเป็นร้อยละ 67 คนรอบรู้สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 936,637 คน ดำเนินการได้ 525,360 คน คิดเป็นร้อยละ 56.09) ซึ่งดำเนินการผ่าน Application ต่างๆ เช่น ก้าวทำใจ BSE H4U Mental Health เป็นต้น มีผู้สมัครก้าวทำใจ เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 49.59 (232,248 คน จากเป้าหมาย 468,319 คน) จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 134.67, 132.42 และ 81.64 ตามลำดับ ผลการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 77.76 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) แบ่งเป็น การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 – 2 เมตร (D : Distancing) ร้อยละ 82.05 การสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ (M : Mask wearing) ร้อยละ 96.55 และการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) ร้อยละ 90.37 กิจกรรม/ กิจกรรม/ สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ เขตสุขภาพที่ 6 มีการประเมินผ่านมาตรฐานมากกว่า ร้อยละ 80 ในทุก Setting มีโอกาสพัฒนา 3 ประเด็น คือ

โอกาสพัฒนา

1. รณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การตอบแบบสำรวจ Anamai poll เพื่อเป็นข้อมูลในการทราบถึงประชาชนในพื้นที่ว่ามีความกังวลเรื่องอะไรบ้าง
2. ขยายกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจในสถานประกอบการ หรือโรงเรียน เมื่อมีการเปิดโรงเรียน
3. ขับเคลื่อนการลงทะเบียน COVID FREE SETTING สถานประกอบการผ่าน Platform Thai Stop COVID Plus และ COVID FREE SETTING ในสถานประกอบการ

ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based) : Obesity war

ประชากรวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.51 (เป้าหมาย ร้อยละ 51) และเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ 60.54 สูงกว่าภาพประเทศ (ร้อยละ 47.4 และ 54.48 ตามลำดับ) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ด้านการนอนหลับ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 91.82 ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ในภาพรวมวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 37.34 นอกจากนี้ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ยังมีการดำเนินงาน Obesity war ที่แตกต่างกันไป เช่น จังหวัดชลบุรี มีนโยบาย “บุคลากรต้นแบบสุขภาพดี จังหวัดชลบุรี” จังหวัดตราด มี “เมือง TRAT Exercise City” เป็นต้น มีโอกาสพัฒนา คือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ ของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมอนามัย พบว่า มีตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ

1. เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100 8 จังหวัด จากเป้าหมาย 8 จังหวัด
2. ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 62.95 จากเป้าหมาย ร้อยละ 50
3. ตำบลที่มีการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98.87 จากเป้าหมาย ร้อยละ 90
4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) 92.31 จากเป้าหมาย ร้อยละ 90
5. ประชากรวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.51 จากเป้าหมาย ร้อยละ 51

ส่วนตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ

1. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 77.76 จากเป้าหมาย ร้อยละ 80
2. มีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน (5 ล้านบัญชี) จำนวน 232,248 คน จากเป้าหมาย 468,319 คน
3. กิจการ/ กิจกรรม/ สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 70 จากเป้าหมาย ร้อยละ 90

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ประเด็น Challenge กรมอนามัย เช่น พันฟูในโรงเรียนเป็นศูนย์ เพื่อลดอัตราการรักษา พันฟู สูญเสียอวัยวะ และลดภาระการดำเนินงานทันตกรรม ถอนฟัน อุดฟัน ของเด็กนักเรียน รวมถึง ประเด็น Service plan ต่าง ๆ
2. ประเด็น IQ เด็ก ครอบครัวที่มีความพร้อมในการใช้เครื่องมือสื่อสาร ในการพัฒนาทักษะของเด็ก โดยใช้วิจรณ์ญาณของผู้ปกครอง จะส่งผลให้เด็กมี IQ เพิ่มขึ้น มอบหมายกรมอนามัยดำเนินการ เรื่อง Social skill ด้าน Interpersonal skills ทักษะระหว่างบุคคล ด้านปฏิกริยาการตอบสนองทาง สีนหน้า ทำทาง รวมถึงการพัฒนาทางด้านจิตใจ
3. ประเด็น Urine Iodine สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี มีพระราชดำรัสให้ความสำคัญ เรื่องซีดในแม่และเด็ก ซึ่งมีการดำเนินการได้ดี ควรมีการ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการคัดกรองพัฒนาการเด็ก หากพบเด็กมีพัฒนาการล่าช้ารีบนำเข้าสู่ กระบวนการรักษาทันที มอบหมายกรมอนามัยและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปรีกษาหารีอรร่วมกันกับ สถานพยาบาล การจัดทำระบบ เช่น หากมีความผิดปกติให้ Alert มาที่ Center และตาม

กลุ่มเป้าหมายให้มารักษาตามเกณฑ์ อยากให้มีการบูรณาการร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายและได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด

4. การเปิดศูนย์เด็กเล็กและการใช้ Social intervention กรมอนามัยควรเป็น Proviser ที่มีคุณภาพในสถานการณ์โควิด 19 เรื่องการเรียนการสอนที่บ้าน Home isolation ซึ่งเชื่อมต่อกับ Social skill ที่กล่าวไปข้างต้น
5. การตั้งครุฑมีแนวโน้มลดลง กรมอนามัยควรช่วยให้มีลูกเพิ่มขึ้น ฝากประเด็นเรื่องการลดความเสี่ยงลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ และขับเคลื่อนในคณะกรรมการ MCH Board และเชื่อมกับประเด็นการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

นางปภาวดี อ่อนน้อม
นางสาวพรวิมล นภาศัย
ผู้จัดรายงานการประชุม

นางสาวกฤษิภัคค์ พรหมมินทร์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม