

สรุปรายงานการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสตรี

และเด็กปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 3 ธันวาคม 2562

ณ ห้องประชุมประตูทอง โรงพยาบาลระยอง จ.ระยอง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	นายอภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ 6	ที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ
2	นายสุพจน์ วัฒนศิริ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานที่ประชุม
3	นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6
4	นางนาตองงค์ นิลกนิษฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6
5	นางสาวไอรดา สว่างพร้อม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6
6	นางสาวสุพัตรา พรหมดำ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6
7	นายประวิทย์ อินทรสุขุม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
8	นางอรอนงค์ ตั้งตรงจิตต์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
9	นางสร้อยพร ศรีวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
10	นางวารุณี สังขชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
11	นางเกศอุไร วรรณศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
12	นาง ศศิธร สันหมักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
13	นางดวงนภา เทพคนตรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
14	นางพุทธรักษ์ ภิรมย์ไชย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ฉะเชิงเทรา
15	น.ส.เบญจวรรณ ตระกูลสถิตย์มัน	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
16	นางธนพร ผลงาม	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.ระยอง
17	นางสาวธชพรรณ บำรุงรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ระยอง
18	นางสาวกิงกาญจน์ คงสาคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลระยอง
19	นางสาวสุคนธา ผาสุก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
20	นางสาวกรรณิการ์ พินิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
21	นางสาวปิยฉัตร ปธานราษฎร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
22	นางทัศนีย์ พูลเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
23	นางสุภาวดี อัครแสงรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
24	น.ส.นภา ศรีทองใบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
25	นางจิราภรณ์ เลิศเจริญฤทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
26	นายเจษฎา สัตยวาที	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
27	นางอุบล บัวเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
28	นางยุพเรศ จารุเนตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
29	นางภัทรวดี สุวรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี

30	นางศรีสุรางค์ จรกิง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ. ปราจีนบุรี
31	นางจรรยา อารงวุฒิกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
32	นางสินทรา ผู้มีธรรม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
33	น.ส.วริศนันท์ ลีศิริวัฒนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
34	นางรุจิรา เฉิดฉิม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
35	น.ส.สดับพินท์ พสุหิรัณย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.จันทบุรี
36	นายสำราญ วิมุตติโกศล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลชลบุรี
37	นางสาวรัฐนันท์ วิไลเรืองชูวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลชลบุรี
38	นางสาวฐานันดา อยู่เกษม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลชลบุรี
39	นายประทีป กาญจนวิกรัย	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบางละมุง
40	นางสาวพัชรกมล บุณสม	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบางละมุง
41	นางสาวลลิตา จตุรสุวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลพนัสนิคม
42	นางขวัญยืน โปขุนทด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ชลบุรี
43	นางสาวนลินทิพย์ ล้อมล้อมวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
44	นายปฏิวัติ วงษ์งาม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
45	นางรัศมี สุวณะณสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
46	นางสาวสุนันท์ แสงรังษี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
47	นางสาวธารกมล เชาว์สมุทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
48	นางวาสนา แบร์นุย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
49	นางนพพร เจนภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
50	นางสาวอพชา บุญมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สมุทรปราการ
51	นางศรีแพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลตราด
52	นางวันภา กาบห้วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลตราด
53	นางอรพินท์ เย็นประดับ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลตราด
54	น.ส.พรนารถนพพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลตราด
55	นางมณี บำรุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงาน.ส.สาธารณสุข จ.ตราด
56	น.ส.สุดปราณี ภูจันนาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
57	น.ส. อนัญญา เจริญผล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลระยอง
58	น.ส.ธัญญารัตน์ ฉัตรการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
59	น.ส.ปวีณภัสสร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สระแก้ว
60	น.ส. นตกร นครแสงศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.
61	น.ส.มณฑา ไสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
62	นางรศุทนต์ เพชรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
63	น.ส. ศิริรัตน์ พวกสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชลบุรี

64	น.ส ปัทมาพร ศิริมายา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชลบุรี
65	น.ส. วาสนี บุญรอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
66	น.ส. กิตติมา กานทอง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	โรงพยาบาลระยอง
67	นางวันเพ็ญ รักษาวงษ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	โรงพยาบาลระยอง
68	น.ส. มานิสรา ทิพย์สุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
69	น.ส.กัลยา โตใหญ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
70	นางถาวรรัตน์ ขจี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
71	นายพีรวิชญ์ ชนระบ	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	โรงพยาบาลระยอง
72	นายกฤษณพล เดชมงคล	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	โรงพยาบาลระยอง
73	น.ส. นิพร ยิ้มแย้ม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลระยอง
74	น.ส. ฤดี ยินดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลระยอง
75	น.ส. รัตนาพร เยือกนิสสัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลระยอง
76	น.ส. จันจิรา เกตุแพง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลระยอง
77	นางปราณี ประสบโภชน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
78	นางสมใจ ผลศิริ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	โรงพยาบาลระยอง
79	นางศิริพร พุทธิพรโอกาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่6	ศูนย์สุขภาพจิตที่6
80	น.ส. วรัญญ์กานต์ วงษ์ขันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่6
81	น.ส. ชญาดา เนตรกระจ่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
82	นางนิภาภรณ์ รัมภารัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลระยอง
83	น.ส.จรรยา ต่างเรือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
84	น.ส.รัตนรัตน์ สันติอาภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สคร.6
85	นายเหมวิทย์ แนนหนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สคร.6
86	น.ส.วราภรณ์ คล้ากระโทก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สคร.6
87	นางสาวพุด ปูวา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองตรวจราชการ
88	นางปาณิสรา สิทธินาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 6
89	นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 6
90	นางสาวสุปวีณา พละศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ 6
91	นางสาวอัจฉราพรรณ พลเยี่ยม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ 6
92	นายกิติรัช สาร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ 6

1. มอบนโยบาย / การขับเคลื่อน MCH BORAD เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563

- การขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
- เพิ่มพื้นที่เล่น/ลานเล่นในทุก รพ.(KID STATION INDOOR/PLAYGROUND)

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุขและวิทยาลัยพยาบาลให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน.ส.ถาพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
- **ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ 2 ในสตรีและเด็กปฐมวัย**
 - ยังพบมารดาตายจาก PPH ควรเพิ่มคุณภาพ การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ANC คุณภาพ การคัดกรองได้เร็ว และการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรตั้งครรภ์เพื่อลดสาเหตุการตายทางอ้อม
 - พบโลหิตจาง และ DM ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เพิ่มมากขึ้น ให้เน้นความสำคัญที่ด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ และการรับประทานยา โดยเน้น โภชเรียนพ่อแม่ และการสร้างHL
 - การติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ ล่าช้าได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ควรมีระบบติดตามและขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

2. ทบทวนรายงานการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 3/2562 วันที่ 2 สิงหาคม 2562 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุจินต์ ชั้น 4 โรงพยาบาลชลบุรี

- รายงานผลการดำเนินงานแม่และเด็กรอบ 6 เดือน
- กรณี BA ควรเก็บข้อมูลแยกจากคลอดNL , C/S
- ทุกจังหวัดนำเสนอผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 แรกของชีวิต และการคัดกรองดาวน์ซินโดรม ปัญหาอุปสรรคของแต่ละจังหวัด
- ศูนย์สุขภาพจิต นำเสนอผลการดำเนินงาน TEDA 4I และการสำรวจข้อมูล จนท.ที่ผ่านการอบรม TEDA 4I ของแต่ละจังหวัด
- การปรับเปลี่ยนประธานคณะกรรมการ MCH Board เขตปี ๒๕๖๓
- ทบทวนขั้นตอนการรายงานมารดาตายและแจ้งแบบรายงานมารดาตายปรับปรุง (CE – 62)
- การพัฒนาบุคลากรให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
- การพัฒนาและประเมินตนเองสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติในวิทยาลัยพยาบาลและของโรงพยาบาลในระบบบริการ
- การใช้ App ก้าวอย่างและ โปรแกรม ANC HPC

3. นำเสนอผลการดำเนินงานในปี 2562 และแผนการดำเนินงานในปี 2563

● **สถานการณ์สุขภาพและแผนการดำเนินงานด้านสตรีและเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6**

การพัฒนาและยกระดับงานส่งเสริมสุขภาพ ด้าน สตรีและเด็กปฐมวัย ปี 2563

การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6

● **การขับเคลื่อนการดำเนินงาน : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนกลุ่ม**

สตรี: การตรวจราชการปี 2563 เน้นการตรวจประเมินกระบวนการทำงาน ซึ่งการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงาน.ส.ตรีและเด็กปฐมวัย มีดังนี้

ตัวชี้วัดกระบวนการ

- ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ เช่น

- จำนวนผู้ผ่านการอบรมคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
- จำนวนช่องทางการสื่อสาร
- ร้อยละความพึงพอใจ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

- อัตราส่วนการตายมารดา
- ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

กลุ่มสตรี ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563

- หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เป้าหมาย ร้อยละ 75
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 71.27
- ตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 75
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 60.98
- คลอดได้รับการดูแลหลังคลอด ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 65
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 61.86
- การตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 19.89

กลุ่มเด็กปฐมวัยตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563

- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ 85
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 81.12

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาการ

- โภชนาการ ร้อยละ 70.3
- ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 60
- ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 81.16
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมาย ร้อยละ 90
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 83.41
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เป้าหมาย ร้อยละ 20
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 16.32
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เป้าหมาย ร้อยละ 90
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 87.70
- เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เป้าหมาย ร้อยละ 60
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 36.51
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ร้อยละ 60
ผลการดำเนินงานปี62 : ร้อยละ 60.68

ตัวชี้วัด พัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

- ความครอบคลุม (การคัดกรองพัฒนาการ)
ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ทำได้ ร้อยละ 90 อีก ร้อยละ 10 ที่หายไป คือเด็กที่เข้าไม่ถึงระบบบริการ ย้ายบ้าน หรือรับบริการที่เอกชน
- การคัดกรองสงสัยล่าช้า
เป็นการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เป็นการกระตุ้นการดูแลของพ่อ แม่ และส่งเสริมพัฒนาการ
- การติดตาม
เป็นการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า สิ่งสำคัญคือทักษะการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
- พัฒนาการสมวัย
การให้เด็กมีพัฒนาสมวัยต้องใช้ทักษะการสื่อสาร การบูรณางานร่วมกัน 4 กระทรวง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กระทรวงศึกษาธิการ
- เพิ่มการคัดกรองในช่วงอายุ 60 เดือน
- เน้นเรื่องการติดตามสงสัยล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์อภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศ

1. การสร้างพ่อแม่คุณภาพโดยเน้นมหัศจรรย์ 1,000วันแรกแห่งชีวิต และโรงเรียนพ่อแม่โดยให้พ่อแม่มีความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดและควรชี้ให้พ่อแม่เห็นความสำคัญการคลอดธรรมชาติในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากการคลอดธรรมชาติจะทำให้เด็กแข็งแรงสมบูรณ์รวมทั้งการคลอดธรรมชาติร่างกายจะหลั่งฮอรโมนที่กระตุ้นน้ำนม ทำให้เด็กได้ดื่มนมก่อให้เกิดสายสัมพันธ์แม่ลูก และโรงเรียนพ่อแม่ควรเริ่มต้นจากองค์กรโดยโรงพยาบาลเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่น
2. คณะกรรมการ MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 มีความสำคัญในการดูแลมารดาทารกเขตสุขภาพที่6 การวัดความเจริญของประเทศในพื้นที่ฐานนั้นคือการวัดอัตราการตาย และอัตราการเกิดมีชีพของทารก ซึ่งเมื่อเกิดมารดาตาย คณะกรรมการMCH Board มีความสำคัญมากในการวิเคราะห์หาสาเหตุ รวมไปถึงการแก้ไขและการป้องกันการเกิดซ้ำ
3. ในปีงบประมาณ 2563 จำนวนมาดาตายในเขตสุขภาพที่ 6 ไม่ควรเกิน 10 ราย โดยเน้นย้ำการกำกับติดตามมาตรฐานห้องคลอดและมาตรฐานANC

งานกรมอนามัย โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

นางปานิสร่า สิทธินาม:

**สถานการณ์และผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคแผนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก
เขตสุขภาพที่ 6**

ภาพรวมประเทศ

ปี 2560 มีจำนวนเด็กเกิด 607,381 ราย : มารดาตาย 112 ราย

ปี 2561 มีจำนวนเด็กเกิด 594,795 ราย : มารดาตาย 102 ราย

ปี 2562 มีจำนวนเด็กเกิด 555,447 ราย : มารดาตาย 109 ราย

เดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562 มารดาตาย 111 ราย MMR = 19.98 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

เด็กเกิดตามรายละเอียดรายชื่อบุคคล เดือนตุลาคม 2561- กันยายน 2562 = 555,447 ราย

(ไม่รวม กทม.)

เขตสุขภาพที่ 6

ปี 2560 มีจำนวนเด็กเกิด 80,740 ราย มารดาตาย 15 ราย

ปี 2561 มีจำนวนเด็กเกิด 80,535 ราย มารดาตาย 14 ราย

ปี 2562 มีจำนวนเด็กเกิด 75,401 ราย มารดาตาย 16 ราย

อัตราตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562 : 19.89

D = Direct obstetric 7 ราย ได้แก่ PPH 4, AFE 1, PIH 2

I = Indirect obstetric 9 ราย ได้แก่ pulmonary hypertension , ฆ่าตัวตาย, pulmonary edema, สมอบบวมเส้นเลือดอุดตัน.ส.มอ, Sepsis with status epilepticus, Septic shock with Multi organ failure, congestive heart failure, Pneumonia with ARDS with Septic shock with VAP, Acute subdural hemorrhage

แนวโน้มการดูแลสุขภาพมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 – 2562

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 2560 – 2562

: มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี 2562 จังหวัดปราจีนบุรีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 82.86

รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 77.35 และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 76.61 ตามลำดับ

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ 2560 – 2562

: ปี 2562 จังหวัดปราจีนบุรีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 76.66 รองลงมาคือจังหวัดสระแก้ว ร้อย

ละ 67.85 และจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 66.94 ตามลำดับ

ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 2560 - 2562

ปี 2562 จังหวัดปราจีนบุรีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 76.66 รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา

ร้อยละ 72.68 และจังหวัดตราด ร้อยละ 70.68 ตามลำดับ

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี : ปี 2562 HDC Adjusted ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน

ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 6 37.27 ต่อ 1,000 คน

ที่มา : HDC adjusted วันที่ 17 พฤศจิกายน 2562

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร

ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงาน ปี 2562 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 15 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 44 การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 81.31

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ไม่เกินร้อยละ 14.5 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 80

การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน ปี 2562 อันดับแรกจังหวัดตราด ร้อยละ 98.54 รองลงมาจังหวัดสระแก้ว 87.21 และจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 86.15 ตามลำดับ

แผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 (19-21 พ.ย.2562) ดำเนินการแล้ว

กิจกรรมที่ 2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6 (ไตรมาสที่ 1:3ธ.ค.62),2,3)/ จังหวัด(+PNC:PROVINCIAL NETWORK CERTIFICATION สป.)

กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมเสริมพลังและประเมินติดตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาล/สถานบริการเขตสุขภาพที่ 6 (ครบปี 2562:รพ.ตราด62, รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี ///ครบปี 2563: รพ.สระแก้ว, รพ.พุทธโสธร, รพ.สมุทรปราการ,รพ.ชลบุรี)

กิจกรรมที่ 4 โครงการบริหารจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เด็กไทย 6 เดือน ถึง 5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 (งบ PPA + ติดตาม)

กิจกรรมที่ 5 ติดตาม การควบคุมกำกับ พรบ. MILK CODE

กิจกรรมที่ 6 ติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตแบบบูรณาการ

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานของจังหวัด ปี 2563

จังหวัดระยอง

นางสาว : ธชพรรณ บำรุงรัตน์

แผนการดำเนินงานจังหวัดระยอง

ในปี 2562 ตัวชี้วัดหลัก อัตราการตายและพัฒนาการเด็กสิ่งที่จะดำเนินการที่พบอุปสรรคในที่ผ่านมาคือ กระบวนการและข้อมูล กระบวนการคือ คน เงิน ของและเครือข่าย ข้อมูลคือ ร่วมมือกับงาน IT ในการจัดการข้อมูลเวทีที่ใช้ขับเคลื่อนคือ MCH Board และ Service Plan

ในปี 2563 แผนหลักเน้นเรื่องงาน PP โดยใช้ PIRAB และบูรณาการ Service Plan เรื่องของมารดาและทารก การคัดกรองพัฒนาการเด็กมีการทำ CPG และระบบส่งต่อพัฒนาระบบบริการโดยมีผู้รับชอบหลักของแต่ละ CUP เข้ามามีส่วนร่วม การกำกับติดตาม ใช้ MCH board รพ.มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ประเมินตำบลนมแม่ และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนแรก

1. ประชุมคณะทำงาน MCH board ระดับจังหวัด (1 ครั้ง)
2. ประชุมคณะทำงานส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด (2 ครั้ง)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการดาวน์
4. Maternal dead case conf./ทบทวน CPG/Standing order
5. เยี่ยมพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับพื้นที่
6. พัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้ม เน้นการใช้ประโยชน์จาก 43 แฟ้มเป็นหลัก
7. ประเมิน รพ.มาตรฐานงานอนามัยแม่เด็ก
8. ขับเคลื่อนโครงการDOW EF เพื่อระยองผาสุข
9. ขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร่วม 4 กระทรวงหลัก
10. ขับเคลื่อน ศพด.คุณภาพ/Milk code
11. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง HL เพจแม่และเด็กจังหวัดระยอง

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนแรกเดือนหลัง

1. ประชุมคณะทำงาน MCH board ระดับจังหวัด (2 ครั้ง)
2. ประชุมคณะทำงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด (2 ครั้ง)
3. ขับเคลื่อนโครงการDOW EF เพื่อระยองผาสุข/พัฒนาศักยภาพ จนท.เพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. ขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร่วม 4 กระทรวงหลัก
5. เยี่ยมพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับพื้นที่
6. ประเมิน ต.พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่ นมแม่แบบบูรณาการ
7. เชิดชูเกียรติการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็กดีเด่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 Product 1CUP
8. บูรณาการงาน รพ.สต.ติดตาม/อสม.ดีเด่น/อนามัยเจริญพันธุ์/พัฒนาระบบบริการ/IT สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง HL

ปัญหาอุปสรรคจริงๆเป็นเรื่องของคน ซึ่งงานแม่และเด็กค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งต้องแยกPPให้ได้จากงาน ServicePlan ระยองสร้าง1 Product 1CUP สนามเด็กเล่น.ส.ร้างปัญญาอยู่ที่เขาชะเมาและที่มายยับคือรพ. เขาชะเมาแต่ภาคีเครือข่ายไม่ได้มาขับเคลื่อน แต่ที่เขาชะเมาได้รับการสนับสนุนจากอปท.ซึ่งเราได้ไปบูรณาการ ร่วม

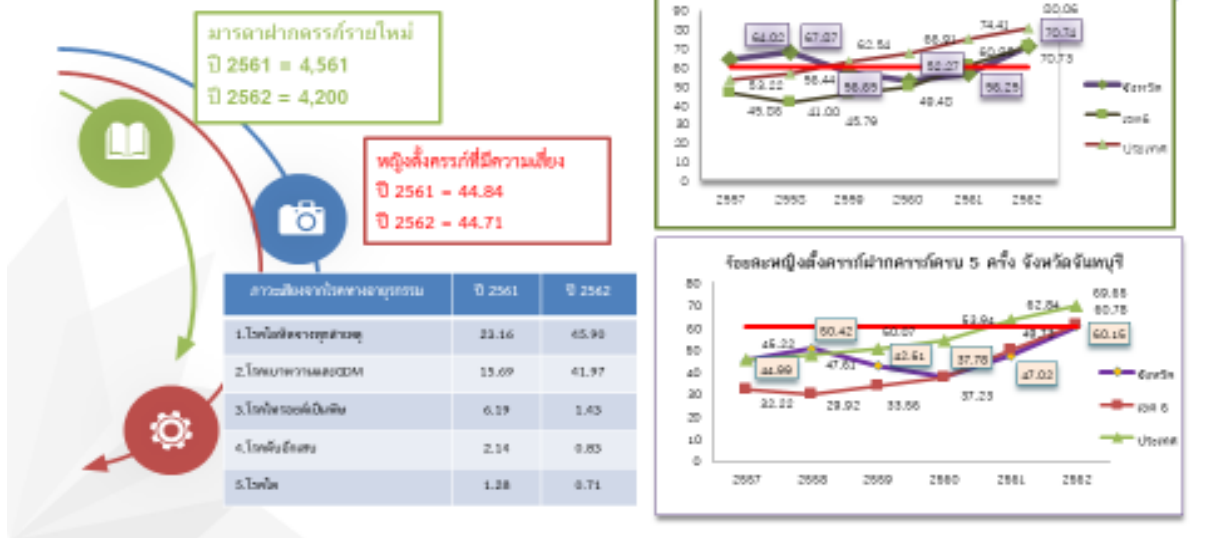
จังหวัดจันทบุรี

น.ส.ศดับพินท์ พสุธีรณย์ : การดำเนินงานและแผนการดำเนินงานจังหวัดจันทบุรี

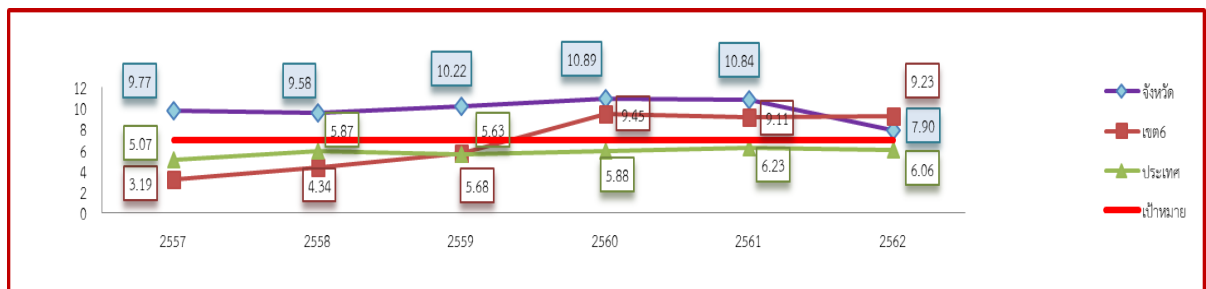
สถานการณ์งานแม่และเด็ก จังหวัดจันทบุรี ปี 2562

สถานการณ์การตายมารดาไทยจังหวัดจันทบุรี

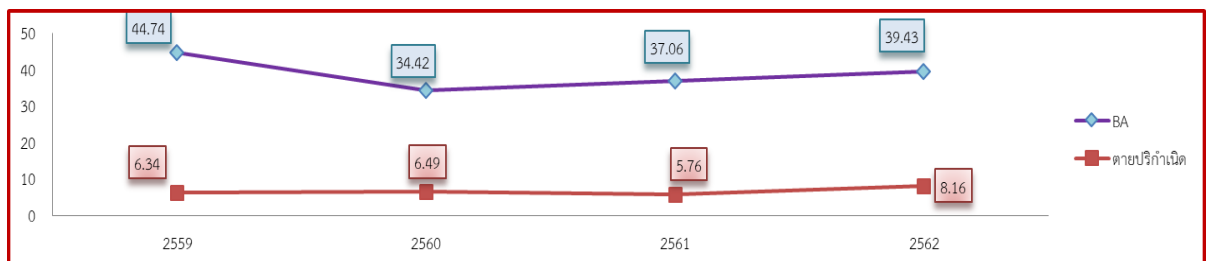
ผลการดำเนินการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2557-2562



ผลการดำเนินการดูแลสตรีระยะคลอดและทารกแรกเกิด จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2557-2562
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดจันทบุรี

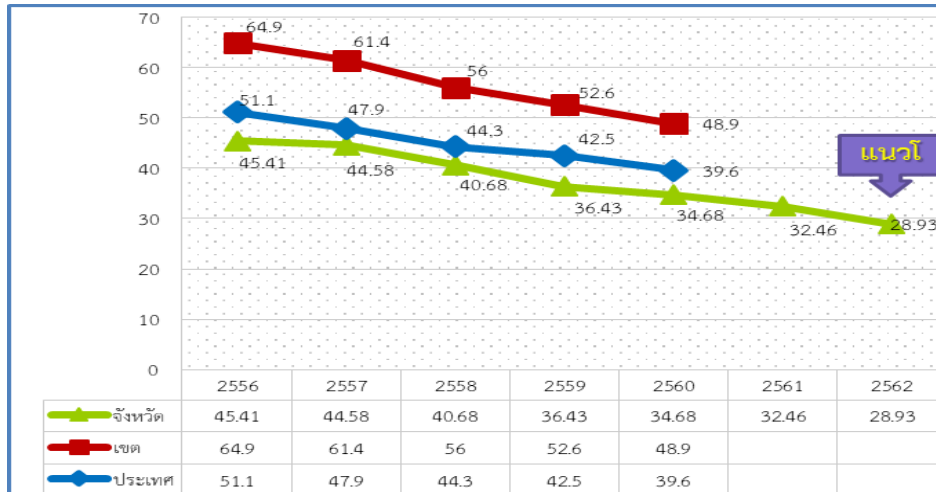


อัตราทารกเกิดมีชีพขาดออกซิเจนและทารกตายปริกำเนิด จังหวัดจันทบุรี ปี 2559-256

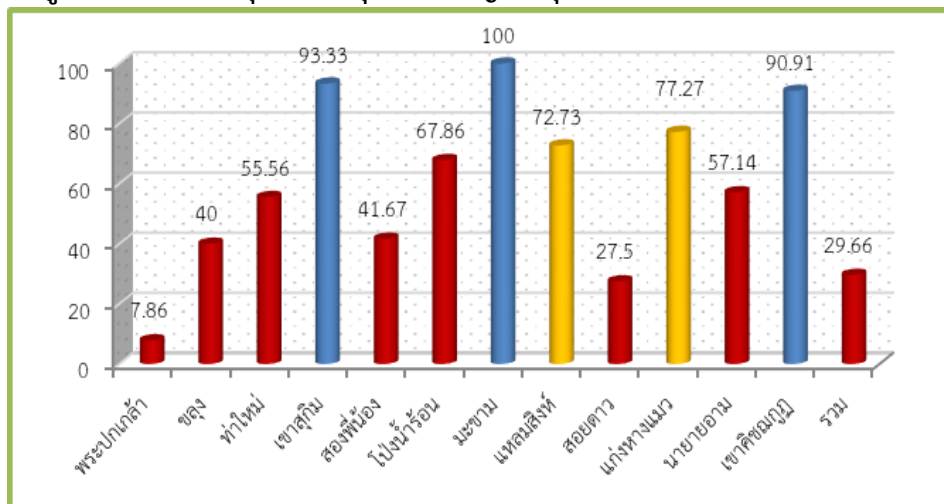


ที่มา: รายงานห้องคลอด ปี 2562

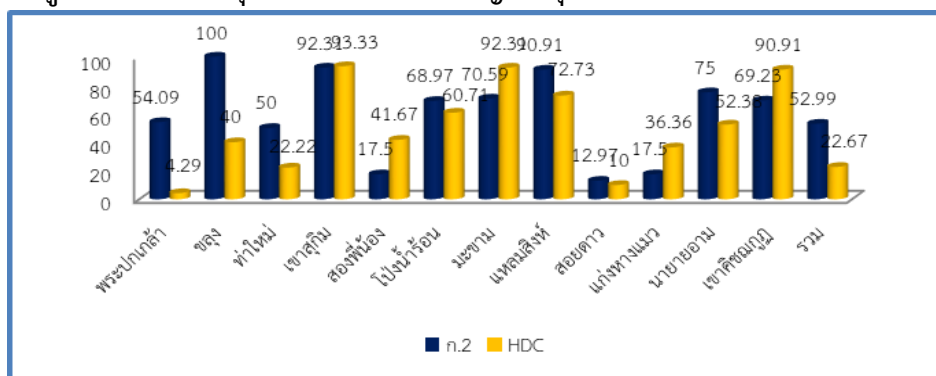
อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดจันทบุรี ปี 2557 - 2562



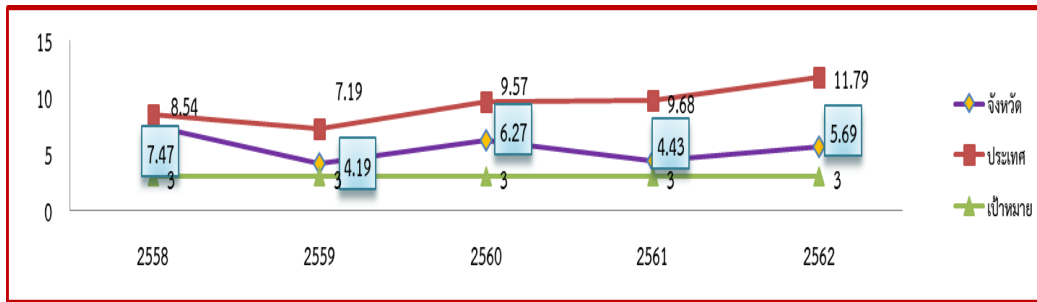
ข้อมูลการให้บริการ คุณกำเนิดทุกวิธี ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกรายโรงพยาบาล



ข้อมูลการให้บริการ คุณกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

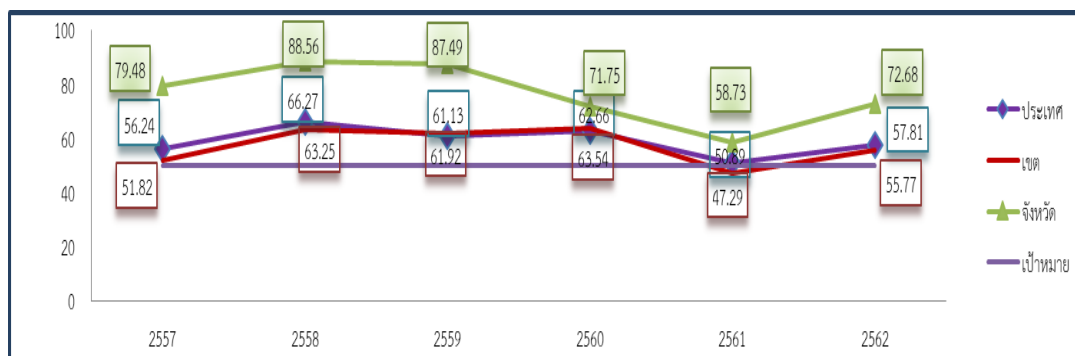


ผลการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด จังหวัดจันทบุรี

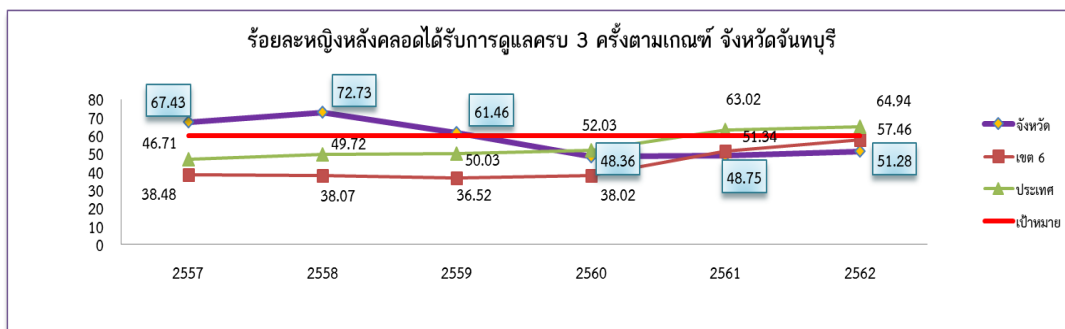


ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
วันที่ 30 สิงหาคม 2562 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 3)

ร้อยละเด็กแรกเกิด-< 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จ.จันทบุรีเปรียบเทียบกับประเทศและเขตสุขภาพ

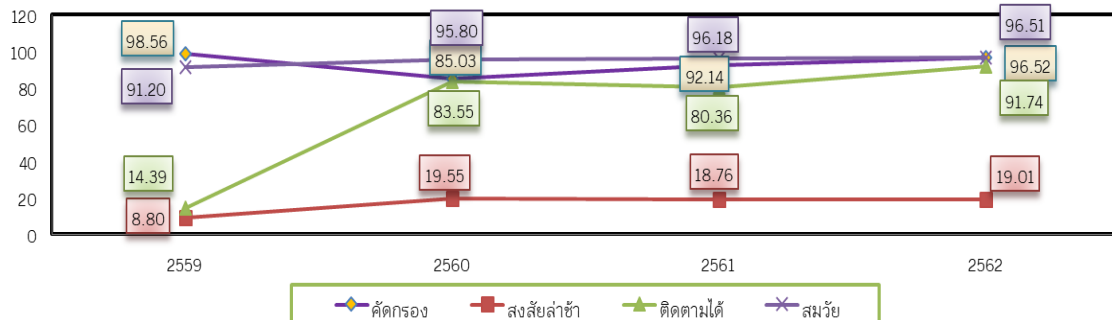


ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์

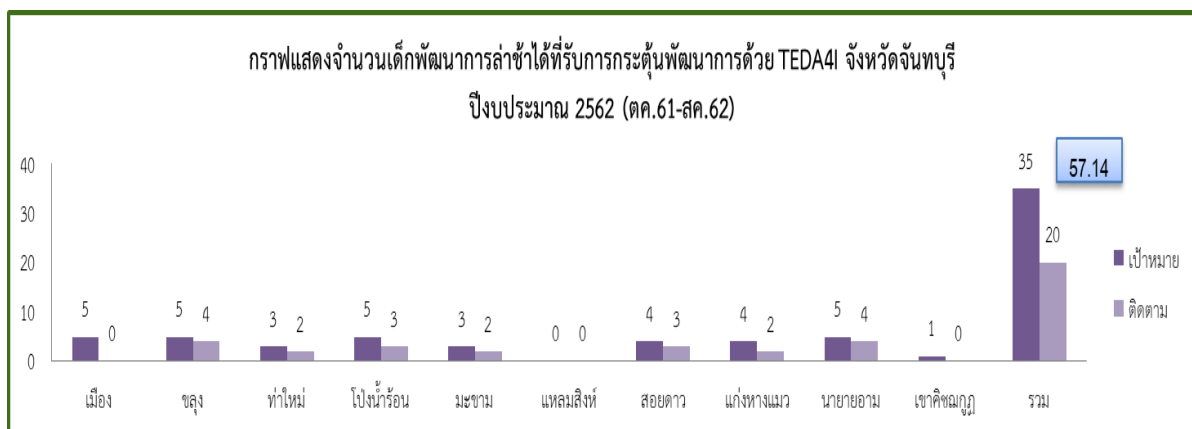


ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2557-2562

ร้อยละแสดงระดับความสำเร็จการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

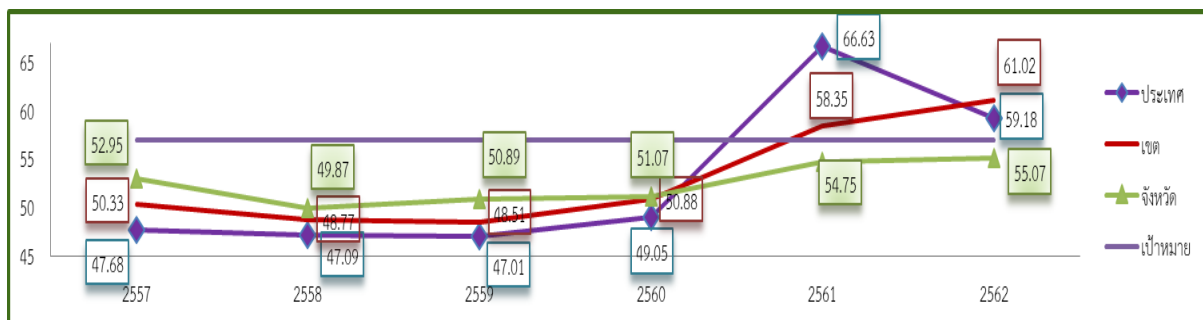


จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I



ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน จังหวัดจันทบุรีเปรียบเทียบกับประเทศและเขตสุขภาพ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562



ที่มา : HDC ประมวลผลวันที่ 30 กันยายน 2562 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57)

ผลการดำเนินงานปี2562 การพัฒนาคุณภาพบริการ/การพัฒนาบุคลากร

1. ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลชุมชน
2. ประชุม MCH จังหวัด จำนวน 3 ครั้ง
3. ประชุม Perinatal Conference จำนวน 3 ครั้ง ทบทวน case 16 ราย
4. อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
5. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สมาชิกจิตอาสาอนามัยแม่และเด็ก ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และดูแลสุขภาพอนามัยมารดาทารกเกิดพระเกียรติวันแม่แห่งชาติ ปี 2562 โดยรพ.พระปกเกล้า
6. อบรมวิชาการด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ฯโดยรพ.พระปกเกล้า

ผลการดำเนินงาน ปี 2562 บูรณาการความร่วมมือ

1. เยี่ยมเสริมพลังตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต (ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่)
2. เยี่ยมเสริมพลังตำบลต้นแบบส่งเสริมการเล่น “สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา”ต.วังใหม่
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างลานลูกเล่นของ อบท.โดยภาคีเครือข่าย จำนวน 16 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค

1. การประสานงานระหว่างหน่วยรับส่งต่อการสื่อสารภายในทีมบริการ
2. การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์คุณภาพหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับบริการได้ตามนัด/ตามช่วงการนัดคุณภาพ
3. การกำกับติดตามการคัดกรองพัฒนาการ การติดตามภาวะโภชนาการ
4. การเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์และสามีไม่สามารถเข้าโรงเรียนพ่อแม่ได้ครบทุกคน ไม่ทราบช่องทางการรับความรู้

แผนการดำเนินงานปี 2563

- โครงการพัฒนาทีมคุณภาพบริการทุกระดับ
- โครงการพัฒนาระบบบริการคุณภาพ
- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีและเด็กปฐมวัย
- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกระดับ
- โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.แม่และเด็ก
- โครงการตำบลต้นแบบเด็กจันทร์ฉลาด สุขภาพดี (ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต)

เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562

1. จัดทำแผน
2. จัดประชุม MCH
3. จัดประชุม BA
4. ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในรพช./รพศ.

เดือนมกราคม-มีนาคม 2563

1. จัดประชุม MCH
2. จัดประชุม BA
3. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. ประชุมตำบลต้นแบบ

เดือนเมษายน-มิถุนายน 2563

1. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่
2. จัดประชุม MCH
3. จัดประชุม BA

เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2563

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. จัดประชุม MCH
3. จัดประชุม BA
4. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก

จังหวัดตราด

นางมณี บำรุง: ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ได้ตามเกณฑ์จุดเด่น 5 ปีที่ผ่านมา จังหวัดตราดไม่มีแม่ตาย แต่ยังมีปัญหาการจ่ายไทรเฟอดีน ซึ่งพัฒนาต่อไป ในส่วนเด็ก เด็กที่พัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลยังน้อยอยู่ และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ายังน้อยอยู่ และภาวะโภชนาการต่ำกว่าในจังหวัดอื่น ซึ่งวิเคราะห์ปัญหาทั้งระบบ และได้แก้ไขโยกย้ายปีหน้า น่าจะดีขึ้น ปัญหาการเก็บข้อมูล 43 แฟ้ม ยังมีปัญหาที่งานบริการซึ่งกำลังดำเนินการแก้ไข และปัญหาหลักงานแม่และเด็กจากการวิเคราะห์คือ HL แผนหลักของจังหวัดตราด คือส่งเสริมให้พ่อแม่ ครอบครัวยังได้รับงบกองทุนจากพมจ.โดยเริ่มในตำบล สร้างคนรุ่นใหม่คุณภาพพ่อแม่คุณภาพ พบปะกลุ่มคนคน.ส.ร่ำสร้างและมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาพะ เพื่อประชาชนพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพได้ (I: Identity on Health Literacy and Health Ecosystem)

วัตถุประสงค์

1. บูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายใน-นอกสาธารณสุข
2. สร้างชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพแบบยั่งยืนเพื่อสร้าง Health Literacy ในระดับบุคคล/ครอบครัว

เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีความตระหนักรู้ต่อภาวะสุขภาพ
2. ระบบบริการมีคุณภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์
3. ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งจะสามารถจัดการ ระบบสุขภาพได้

สรุปปัญหา

1. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง/พบสงสัยพัฒนาการน้อย และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบต่ำ
2. เด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์ และอ้วน เตี้ย ผอม มากกว่าเกณฑ์

“สรุป GAP ภาวะสุขภาพแม่และเด็ก”

1. หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบริการโรงเรียนพ่อแม่ ขาด การดูแลตนเอง มีครรภ์เสี่ยง มีผลต่อการเจริญเติบโตของ ทารกในครรภ์ และเด็กปฐมวัยมีสัดส่วนสูงดีสมส่วนต่ำ
2. ผู้ปกครอง เป็นอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพทั้งกลุ่ม ปฐมวัย (ไม่ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย)
3. เครื่องมือการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กไม่ได้มาตรฐาน
4. การบันทึก ตรวจสอบ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลยังไม่เห็นชัดเจน และในกิจกรรมวัดส่วนสูงในเด็กไม่ให้บริการจริง

“สรุปประเด็นภาคีเครือข่าย” องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่สนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพค่อนข้างดี มีบางแห่งที่ ไม่มีบทบาทต่อเนื่อง

แผนการดำเนินงานปี 2563

1. ยกระดับบริการฝากครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ และนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
2. สร้างตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ ด้วย มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
3. เปิดบริการโรงเรียนพ่อแม่ใน รพ.สต.
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ผ่าน MCH Board และระบบข้อมูลใน HDC
5. ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในสื่อออนไลน์

ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์อภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศ : สภาพปัญหาพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้นกับเด็กเชื่อว่ามียุค จังหวัด ผู้ปกครองส่วนใหญ่พาลูกไปโรงพยาบาลเอกชน โดยคิดว่าเด็กพิเศษมีมากทั้งในรพ.รัฐและเอกชน ผู้ปกครองไม่ยอมรับ ไม่พาไปรักษาในบางราย และที่ปราจีนด้วยเด็กพิเศษละเด็กปกติเรียนที่ห้องเดียวกันก่อให้เกิดปัญหา และเด็กเหล่านี้จิตแพทย์ดูไม่ทันฝากทีมสุขภาพจิตช่วยดูระบบการดูแลและระบบส่งต่อ

ผอ.ศูนย์สุขภาพจิต: โดยทั่วไปกรมสุขภาพจิตมีนโยบายดูแลเด็กพิเศษเหล่านี้อยู่แล้ว แต่โดยส่วนมากเด็กที่ได้รับการดูแลคือเด็กที่อยู่ในโรงเรียนปัญญานุกูล และหากทางจังหวัดพบเหตุการณ์ดังกล่าวเช่นพบเด็กพิเศษหรือเด็กพัฒนาการล่าช้าสามารถแจ้งที่ศูนย์สุขภาพจิตได้เลย โดยทางศูนย์จะประสานรพ.จิตเวชสระแก้ว หรือรพ.สมเด็จพระเจ้าพระยาลงไปตรวจให้

จังหวัดสมุทรปราการ

โดย นางสาวอพชา บุญมงคล

แผนการดำเนินงาน จังหวัดสมุทรปราการ

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนแรก

1. ประชุม mch board 3/ PNC: Provincial Network Certification 1 ครั้ง
2. ประชุม สู่ติ-เด็ก Case Conference 3 ครั้ง
3. ประชุมทบทวน จัดทำ CPG Preterm และ CPG ANC คุณภาพ
4. ประชุมเครือข่ายทารกแรกเกิด 1 ครั้ง
5. เยี่ยมเสริมพลังงานแม่และเด็ก รพ.เอกชน (รพ.เปาโล ,รพ.รินทร์,บางปะกอก 3)
6. ติดตามการขับเคลื่อนตำบลหัตถ์จรรย์ 1000 วัน ผ่าน พชอ.
7. บูรณาการสาวไทยแก้มแดงใน.ส.สถานประกอบการและ HWP(วัยทำงาน)
8. ขยายการใช้ App.พัฒนาการเด็กทุกอำเภอ/สร้างเครือข่ายการใช้ DSPM app. บางด้วน พ่อแม่ ครูพี่เลี้ยง อสม.
9. บูรณาการ ANC คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม
10. ติดตามการพัฒนาระบบ:เผื่อระวังดาวนซ์อินโดรม
11. ติดตามเครือข่ายPNC: Provincial Network Certification โดยพัฒนาเครือข่ายทุกระดับ
12. บูรณาการงานส่งเสริมเด็กปฐมวัย
13. เยี่ยมเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนหลัง

1. ประชุม mch board3 ครั้ง / PNC: Provincial Network Certification 1 ครั้ง

2. ประชุม สูติ-เด็ก Case Conference 3 ครั้ง
3. ประชุมเครือข่ายทารกแรกเกิด 1 ครั้ง
4. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก รพสต.
5. นำเสนอผลงานเด่นแม่และเด็ก

ข้อเสนอแนะ

นพ.ปฏิวัติ: PNC งานทั้งจังหวัด และเริ่มบูรณาการร่วมกับเอกชน โดยยื่นข้อมูลให้เอกชนทราบว่าเรามีมาตรฐานอย่างไรดำเนินการอย่างไร และเสนอข้อแลกเปลี่ยนข้อมูลพื้นฐาน โดยภาพรวมเอกชนก็ให้ความร่วมมือกับเราโดยเฉพาะมาตรฐานห้องคลอดและการเทรนบุคลากรที่จะอยู่ห้องคลอดต้องผ่านการเทรนจากห้องคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการ

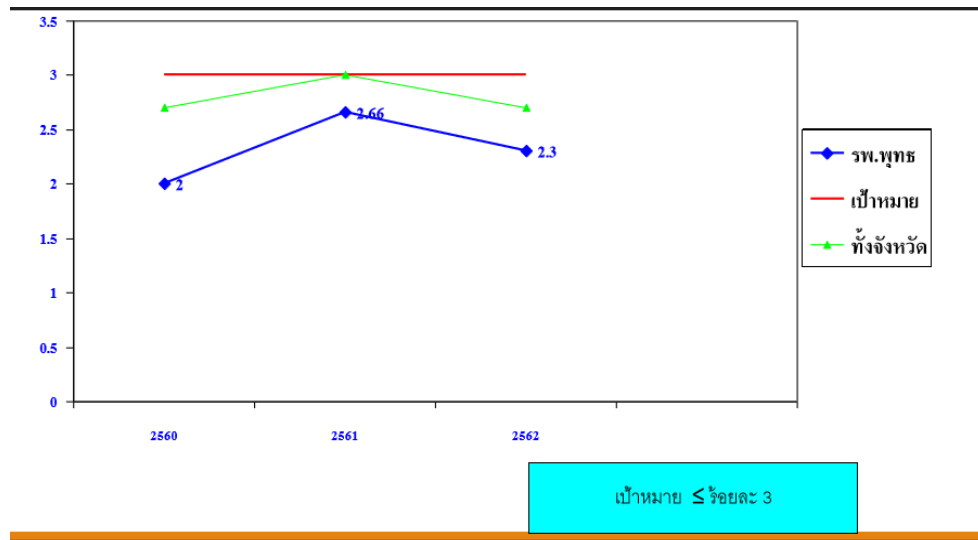
จังหวัดฉะเชิงเทรา

นพ.ประวิทย์: การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ปี งบประมาณ 2562

Postpartum Hemorrhage โรงพยาบาลพุทธโสธร

	ปี 2560	ปี 2560	ปี 2560
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การคลอดทั้งหมด	3,215	3,378	3,295
ตกเลือดหลังคลอด	64 (2.0)	90 (2.66)	63 (2.30)
Vaginal delivery	46 (2.41)	51 (2.70)	44 (2.36)
Caesarean delivery	14 (1.08)	39 (2.62)	32 (2.21)
จำนวนมารดาที่เสียชีวิต	1	-	-

ภาพรวมจังหวัดอัตราการเกิด PPH ปี2560-62



การพัฒนาภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. ประเมินการเสียเลือดด้วยถุงตวงเลือดทุกรายทั้งจังหวัด
2. ลดขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ที่มีการบาดเจ็บ ช่องทางคลอด หรือมีการตกเลือดที่รุนแรงตาม Staff โดยตรง
3. พัฒนาแนวทางการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
4. พัฒนาแนวทางการให้สารน้ำและส่วนประกอบโลหิตทดแทน ในรายที่มีการเสียเลือด

การพัฒนาการส่งต่อ

1. แนวทางการรักษาและการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลลูก ข่าย และมีระบบ Fast track สำหรับผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ที่มีปริมาณมากกว่า 1,000 ซีซี
2. ส่งเสริมการเรียนรู้เพิ่มเติมในการทำหัตถการเบื้องต้น เพื่อลดการเสียเลือดที่ไม่จำเป็น

Assessment and Plan of care (Vaginal delivery)

Assessment and Plan of care (Vaginal delivery)	
การคัดกรองและประเมินRisk ต่อ PPH	การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
มารดาหลังคลอดทุกราย	first line drugs ☐ Syntocinon 10 u IM ☐ 5%D/N/2 1000 ml + Syntocinon 40 u IV 120 ml/hr
กลุ่มเสี่ยงต่อPPH ได้แก่ กลุ่ม Precipitated labor, Twin pregnancy , ทารกตัวใหญ่	Second line drugs ☐ Methergin 1 amp IV ☐ Cytotec 800 µg (4 เม็ด) rectal sup ☐ 5%D/N/2 1000 ml + Syntocinon 80 u IV 60 ml/hr
ข้อควรระวัง หลีกเลี่ยง Methergin ในผู้ป่วย BP ≥ 140/90 mmHg หลีกเลี่ยง Nalador ในผู้ป่วย asthma , glaucoma	ห้ามคลุกหดรัดตัวไม่ติใน 15-30 นาที พิจารณา third line drugs หรือมี active uterine bleeding ☐ Methergin 1 amp IV q 15 min x 4 doses ☐ Nalador 500 µg + NSS 100 ml IV drip in 30-60 min

Assessment and Plan of care (Cesarean section)

Assessment and Plan of care (Cesarean section)

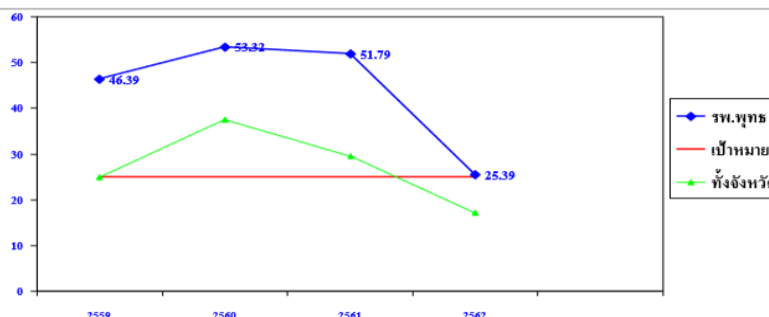
การคัดกรองและประเมินRisk ต่อ PPH	การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีใน 15-30 นาที พิจารณา second line drug และถ้ามี active uterine bleeding อีกให้ third line drug กรณีดังนี้ มดลูกนึ่มหรือหดตัวไม่ดี, เลือดออกจากมดลูกเรื่อยๆ, ปริมาณเลือดที่ออก	ยา first line drug ☐ 5%D/N/2 1000 ml + Syntocinon 40 u IV 120 ml/hr
ข้อควรระวัง หลีกเลี่ยง Methergin ในผู้ป่วย BP $\geq$ 140/90 mmHg หลีกเลี่ยง Nalador ในผู้ป่วย asthma, glaucoma	ยา second line drug ☐ Methergin 1 amp IV ยา third line drug ☐ Nalador 500 μ g + NSS 100 ml IV drip in 30-60 min ☐ หรือ Cytotec 800 μ g (4 เม็ด) rectal support

Birth Asphyxia รพ.พุทธโสธร

อุบัติการณ์	ปี2560	ปี2561	ปี2562
	จำนวน (ต่อ1,000 LB)	จำนวน (ต่อ1,000 LB)	จำนวน (ต่อ1,000 LB)
การเกิดมีชีพทั้งหมด	3,206	3,379	3,308
อัตราการเกิดBirth Asphyxia ที่1 นาที	170 (53.01)	175 (51.79)	84 (25.39)
Severe birth asphyxia	56 (17.46)	36 (10.65)	27 (8.16)

ภาพรวมจังหวัดBirth Asphyxia ปี2559-62

ภาพรวมจังหวัด Birth Asphyxia ปี2559-62

เป้าหมาย $\leq$ 25:1,000 การเกิดมีชีพ

การพัฒนาผล Birth Asphyxia ปี2559-62

1. มีการให้ยากระตุ้นปอดทารก ในกลุ่ม Preterm
2. น้ดแรงคลอดในกลุ่มอายุครรภ์ครบกำหนด (thick meconium ลดลง)
3. น้ดแรงคลอดกลุ่มที่มีโรคร่วม เช่น DM, HT
4. ยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มตั้งครรภ์ทารกพิการ
5. ปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีความเสี่ยงสูง และการส่งต่อจากโรงพยาบาล
ลูกข่าย

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12สัปดาห์
ผลงาน เกณฑ์ 60 ผลงานจาก HDC ร้อยละ 75.90 ผ่านเกณฑ์
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์
ผลงาน ผลงานจาก HDC ร้อยละ 64.99 ผ่านเกณฑ์
3. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการติดตาม3ครั้งตามเกณฑ์
ผลงาน ผลงานจาก HDC ร้อยละ 69.62 ผ่านเกณฑ์
4. ร้อยละของทารกน้ำหนักต่ำกว่า2,500กรัม
ผลงาน เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ7 ผลงานจากรายงาน ร้อยละ 9.50 ไม่ผ่านเกณฑ์
5. ร้อยละของทารกคลอดก่อน 37 สัปดาห์
ผลงาน ผลงานจากแบบรายงาน ร้อยละ 6.35
ที่มา:รายงานลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ต.ค. 61 – ก.ย. 62 และ HDC 30 กันยายน 2562
6. ร้อยละของเด็กอายุ9,18,30,42 เดือน ได้รับการคัดกรอง
ผลงาน เกณฑ์ 90 ผลงานจาก HDC ร้อยละ 90.38 ผ่านเกณฑ์
7. ร้อยละของเด็กอายุ9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย
ผลงาน เกณฑ์ 85 ผลงานจาก รายงาน ร้อยละ 77.46 ไม่ผ่านเกณฑ์
8. ร้อยละของเด็กอายุ9,18,30,42 เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า
ผลงาน เกณฑ์ไม่น้อยกว่า20 ผลงานจาก รายงาน ร้อยละ 22.53 ผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงานปี2562

1. ลงเยี่ยมเสริมพลังบูรณาการ 5 กลุ่มวัยทุกอำเภอ(11 อำเภอ)

2. เยี่ยมเสริมพลังตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต (ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่)
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน การดำเนินงานนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต

แผนการดำเนินงาน

นางพุทธรักษ์ ภิรมย์ไชย: แผนการดำเนินงานจังหวัดฉะเชิงเทรา

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนแรก

1. ประชุมคณะกรรมการ MCH board ระดับจังหวัด 1 ครั้ง
2. เยี่ยมเสริมพลังบูรณาการ 5 กลุ่มวัย 5 อำเภอ
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
5. ติดตามการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดาวินซินโดรม
6. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานแม่และเด็ก(เน้นพัฒนาการ DSPM)

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนหลัง

1. ประชุมคณะกรรมการ MCH board ระดับจังหวัด 2 ครั้ง
2. เยี่ยมเสริมพลังบูรณาการ 5 กลุ่มวัย 5 อำเภอ
3. ประชุม คกก.งานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระดับจังหวัด 1 ครั้ง
4. ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานแม่ และเด็ก 3 แห่ง
5. ติดตาม การควบคุมกำกับ พรบ. Milk code

ข้อเสนอแนะ

- แพทย์มีข้อควรระวังเกี่ยวกับการให้ยา postaglandin ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีหมอสูติมีข้อจำกัดในเรื่องของครรภ์เสี่ยงพิจารณาให้เป็นรายๆไปโดยสูติแพทย์ดูแลรักษาเอง และในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีหมอสูติต้องเตรียมยาให้พร้อมและเน้นในการทำ condom balloon โดยถ้าจำเป็นจริงๆต้องส่งเข้ารพ.จังหวัด และถ้ารพ.ชุมชนมีเคสฉุกเฉิน.สามารถโทรปรึกษาได้ทันทีและมีการติดต่อทางไลน์

- กรณี Abortion ที่มีเกณฑ์ในการตัดสินใจไม่เหมือนกัน ได้พิจารณาร่วมกันแล้วเป็นมติการดำเนินงานในภาพของเขตสุขภาพ คือ นั้อยุครรภ์ที่ 22 สัปดาห์ หรือน้ำหนักเด็ก 500 กรัม

จังหวัดปราจีนบุรี

นางศรีสุรางค์ จรกกิ่ง : การดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ในเรื่องการดูแลมารดา การฝากครรภ์ 12 สัปดาห์ ครรภ์คุณภาพมีแนวโน้มดีขึ้นเป้าหมายก็ผ่านเกณฑ์ การดูแลหลังคลอดก็ผ่านเกณฑ์ แต่มีปัญหาการดูแล

เด็กในการคัดกรองพัฒนาเด็กยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้ร้อยละ 79.5 และยังมีการค้นพบเด็กสงสัยล่าช้าอย่างน้อยกว่าเป้าหมาย การติดตามกระตุ้นผลงานก็ดีกว่าเดิมครอบคลุม สูงดีสมส่วนมีค่าเกินค่าเป้าหมายร้อยละ 59.75 การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กก็ครอบคลุมเกินค่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน

แผนการดำเนินงานจังหวัดปราจีนบุรี ปี 2563 เพื่อลดอัตราการตาย ก็จะขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ MCH Board โดยจะจัดประชุม 3 ครั้งต่อปี

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนแรก

1. ประชุมคณะกรรมการ MCH board ระดับจังหวัด 2 ครั้ง
2. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจังหวัด
3. พัฒนาศักยภาพ ครูพี่เลี้ยง ศพด. ครอบคลุมทุกอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่าย ศพด.
4. ประชุมขับเคลื่อนพัฒนารูปแบบมหัศจรรย์ 1000 ทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล
5. เยี่ยมเสริมพลังบูรณาการ 5 กลุ่มวัย 7 อำเภอ
6. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่การคัดกรองพัฒนาการเด็กที่โรงพยาบาลและรพสต.

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนหลัง

1. ประชุมคณะกรรมการ MCH board ระดับจังหวัด 1 ครั้ง
2. ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานแม่ และเด็ก 6 แห่ง
3. มหกรรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (บูรณาการ 5 กลุ่มวัย)
4. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูล

จังหวัดสระแก้ว

น.ส.ปวีณภัทสร : จากการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้วที่ผ่านมาในส่วนของการลดค่าน้ำตาลในเลือด แต่ในส่วนของเด็กต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างมาก ในกระบวนการก็จะพัฒนาต่อไป

แผนการดำเนินงานจังหวัดสระแก้ว

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนแรก

1. ประชุมคณะกรรมการ MCH board ระดับจังหวัด 1 ครั้ง
2. ทบทวนและพัฒนา CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย และการส่งต่อ
3. พัฒนาระบบกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งเน้นกระบวนการทักษะของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ประเมินได้จริงมากขึ้น และยังมีปัญหาเรื่องอุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงก็ได้รับการแก้ไขแล้ว
4. สร้างแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้สนามเด็กเล่น.ส. ร้างปัญญาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รพ.สต. และโรงเรียน

5. ขยายการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กใน ศพด. ด้วย "ชวนลูกเล่น จังหวัดสระแก้ว" ซึ่งเป็นงานเด่นของจังหวัดซึ่งจะขยายไปทั้งจังหวัด
6. ติดตามโปรแกรม Thai school lunch ศพด. และพัฒนาต้นแบบการจัดการอาหารกลางวัน
7. ขยายผลการใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกโรงพยาบาล
8. พัฒนาศักยภาพ อสค.นักกระตุ้นพัฒนาการ

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนหลัง

1. ประชุมคณะกรรมการ MCH board ระดับจังหวัด 2 ครั้ง
2. ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

งบประมาณ PPA จังหวัด : โครงการคัดกรองพัฒนาการเด็กใน ศพด.

จังหวัดชลบุรี

นางขวัญยืน : ผลงานภาพรวมปี 62 การบริการแม่ยังมีปัญหา ตัวอย่างเช่น ทรายแม่ตายปีที่ผ่านมาอยู่ที่ร้อยละ 26 แนวโน้มยังสูงอยู่ และกลุ่มเป้าหมายที่ตายมาจากเอกชนที่ส่งต่อมาและเสียชีวิต และ case เกี่ยวกับสังคมแม่ผูกคอตาย และรพช.ส่งต่อมา 2 ราย ในส่วนการดำเนินงานตัวชี้วัดอื่นๆจังหวัดอื่น และในส่วนการดูแลเด็กเรื่องของตัวคัดกรองความเสี่ยงสูงจังหวัดชลบุรีอยู่ที่ ร้อยละ 87 การคัดกรองสงสัยล่าช้าได้ตามเกณฑ์และการติดตามการผ่านเข้า ในเรื่องของสูงตีสมส่วนยังเป็นปัญหาอยู่แต่ดีขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับการชั่งและการวัดส่วนสูง และปีนี้พบเด็กอ้วนเพิ่มสูงขึ้นจึงได้ของบประมาณจาก สปสช.มุ่งเป้าที่ผู้ปกครองพ่อแม่มีความรู้ทักษะ ฝ้าสังเกตเด็กได้ ประเมินเรื่องการรับประทานอาหารเด็กได้ การวัดส่วนสูงชั่งน้ำหนักลูกได้ ซึ่งได้จัดทีมโรงพยาบาลละ 15 คน ในการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานจังหวัดชลบุรี

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนแรก

1. ประชุมคณะกรรมการ MCH BOARD จังหวัด (Conference Case)
2. ประเมินรับรองโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานแม่และเด็ก
3. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังงานแม่และเด็ก และโปรแกรมกายภาพเพื่อสร้างลูก
4. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 ระบบบริการ รพ.และรพ.สต.
5. ขยาย “โปรแกรมการติดตามพัฒนาการเด็ก (Child Development CHONBURI MODEL)” ทุกอำเภอ

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนแรก

1. ประเมินรับรองตำบล/ชุมชน ที่ขับเคลื่อนงานบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก รพ.สต.

งบประมาณ PPA จังหวัด

1. โครงการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย จ.ชลบุรี
2. โครงการป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด จ.ชลบุรี

Service Plan สุติฯ/ Service Plan กุมภาพันธ์ โดย ประธาน/ผู้แทนคณะกรรมการ

แผนการบูรณาการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขงานแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6

งาน Service Plan สุติฯ/ Service Plan กุมภาพันธ์ โดย ประธาน/ผู้แทนคณะกรรมการ

- อัตราการการเกิด Birth Asphyxia 25:1000 การเกิดมีชีพ ปี 62 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 15.16 จังหวัดที่สูงที่สุด คือ จังหวัด จันทบุรี ร้อยละ 40.70 รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 29.38

- อัตราการเกิด Low Birth weight น้อยกว่าร้อยละ 7 ของเขตสุขภาพ 6 ปี 62 ร้อยละ 8.19 สูงสุดคือ จังหวัดระยอง ร้อยละ 10.22

- อัตราการผ่าคลอด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 62 ร้อยละ 32.38 จังหวัดสูงสุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 44.94 รองลงมาคือจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 42.70

- อัตราการทารกคลอดก่อนกำหนด < 37 weeks เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 7.68 สูงสุดคือจังหวัดระยอง ร้อยละ 10.96

ดำเนินการ Service Plan สุติกรรม/ Service Plan กุมภาพันธ์

ข้อเสนอแนะและข้อแลกเปลี่ยน

พญ.ณัฐนันท์ Asphyxia มีเป้าหมายให้ลดลงจากเดิมร้อยละ10 โดยแล้วแต่ละที่จะอย่างไร สำหรับจังหวัดชลบุรีจะมีการ conference 1ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อลด Early detection และ Early feed balk

ในเรื่องของPreterm.เก็บข้อมูลเด็กเกิดก่อนกำหนด จำนวนยาที่ใช้ หารด้วยหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เพื่อหาอัตราการใช้ยา progesterone ซึ่งใช้prevention preterm และเพื่อป้องกันcomplication ในเด็กpreterm และ inhibit รวมไปถึงการส่งต่อก็จะลดลง เราจะเน้นเรื่องการป้องกันร่วมด้วยการเกิดpreterm ก็น่าจะลดลง ซึ่งการเก็บแล้วแต่บริบทหรือการวางแผนของแต่ละที่

ในเรื่องแม่ตาย คือพยายามให้เป็นศูนย์ โดยที่โรงพยาบาลชลบุรีจะกำหนดให้แพทย์Intern มาเรียนรู้งานและประสบการณ์ที่ห้องคลอดและแผนกสูติโดยเป้าหมาย แพทย์Intern ทุกคนต้องผ่านสูติต้องทำ Balloon Tamponade อย่างน้อย1รายเพราะฉะนั้นจะต้องทำอย่างชำนาญ ซึ่งแพทย์ Intren จะต้องกลับอยู่รพช. เมื่อเกิด PPH 500ml.ทำเลย เพราะฉะนั้นจะมีการเก็บข้อมูลว่า PPH 500ml ใส่Balloon Tamponade มีกี่เปอร์เซ็นต์ และเมื่อเกิด case PPH ที่รพช.ก็จะได้รับการใส่ Balloon Tamponade ร่วมกับให้ยารักษาก่อนทุกรายที่จะส่งต่อมารพ.ชลบุรี ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบการรักษาเพื่อลดอัตราการตายจากPPHได้

นพ.ประวิทย์ : การให้ยา progesteroneมีข้อบ่งชี้คือ case preterm และ การวัดcervix/2.56 ร้อยละ 40 ในรายใหม่

นพ.ปวิวัติ : การวัด cervical length เป็นกระบวนการที่ทำได้ยาก ขึ้นชมที่อาจารย์ประวิทย์ที่ทำได้ดี และเน้นไปที่case ที่มีประวัติpreterm จะช่วยป้องกันได้มากโดยเน้นย้ำไปที่ANC รพสต. เกี่ยวกับการชักประวัติ และกำหนดเส้นทางการส่งcase ให้รพสต.ในส่วนจังหวัดสมุทรปราการไม่เน้นทำบอลูนแต่เน้นการสำรองเลือด

และการส่งต่อที่รวดเร็วเนื่องจากรพ.แพทย์บางท่านยังไม่ชำนาญ ซึ่งอาจทำให้การรักษาล่าช้าหรือแม้แต่การเย็บรัดมัดลูกในบางโรงพยาบาลที่มีทีสูติแพทย์ก็ยังมีความเสี่ยงเพราะอาศัยความชำนาญและอุปกรณ์ที่พร้อมอย่างมาก เราจึงเน้นส่งต่อเร็ว ลดปัญหาการแปลงสารโดยสามารถสื่อสารได้โดยตรงจากแพทย์โดยแพทย์เพื่อส่งต่อเลย

นพ.อภิชาติ (นายอภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศ) : การคลั่งมดลูกการทำในอดีตก็ยังใช้ได้คืออยู่เป็น การทำให้การปรับตัวของร่างกาย การแข็งตัวของเลือดกลับมาปกติได้ และการสำรองเลือดในรายคลอดเป็นเรื่องที่ควรทำ เพื่อป้องกันปัญหาอย่างน้อยPRC2 u ต่อ1ราย ระบบของการจัดการความเสี่ยงมีการใช้การสำรองเลือดสำหรับการc/s

นพ.ปวิติ : ในส่วนของสมุทรปราการจะมีการสำรองเลือดกับเอกชน แต่ไม่ทันในรายที่มารดาตายล่าสุด จึงมีการจัดการระบบใหม่คือถ้าจะมีการc/sต้องสำรองเลือดก่อนทุกรายในโรงพยาบาล ซึ่งเลือดที่สำรองไว้สามารถแลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลอื่นได้

งานดูแลสุขภาพจิต โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

น.ส.วรัญญ์กานต์ วงษ์จันทร์: ผลการดำเนินงานปี2562

ตัวชี้วัดที่1 เด็กปฐมวัย0-5ปี ที่คัดกรองพัฒนาพบว่าพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นTIDA4I เกณฑ์ ร้อยละ60 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ34.1

ตัวชี้วัดที่2 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยเกณฑ์ร้อยละ 30

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ41.5 และจะเห็นว่าเขตสุขภาพที่4,5,6ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกันการเข้าถึง บริการได้น้อยกว่าเขตทางภาคเหนือและภาคอีสาน

รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่6 เป้าหมายทั้งปี 760 คนได้รับการกระตุ้น260 คนคิดเป็นร้อยละ34.1

เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นแล้วกลับมาสมวัย 49 คน

ซึ่งใน 8 จังหวัด จังหวัดเด็กปฐมวัย0-5ปี ที่คัดกรองพัฒนาพบว่าพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นTIDA4I

เกณฑ์ร้อยละ60 จังหวัดชลบุรี จันทบุรี จังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว

เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยเกณฑ์ร้อยละ 30 จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่จังหวัดสระแก้ว จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดตราด และจังหวัดสมุทรปราการ

แผนการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563

1.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

(25-26 พฤศจิกายน 2562)

2. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ /การบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการ ในพื้นที่ 8 จังหวัด

(ธ.ค.62 – ก.พ.63)

3. เยี่ยมเสริมพลังฯ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ 8 จังหวัด

(เม.ย.-พ.ค.63)

ข้อเสนอแนะและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นพ.อภิชาติ (นายอภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศ): Root cause คืออะไรที่แท้จริงทำให้เด็กไม่มากระตุ้นพัฒนาการ และเด็กเหล่านี้จะเป็นเด็กพิเศษในโรงเรียนต่อไป

ผอ.ศูนย์สุขภาพจิต : ส่วนหนึ่งพบว่าเด็กที่มีDSM 2 เข้ามาหาเราน้อยมาก และเราก็อ้างกันทุกเขตว่าเด็กย้ายถิ่นฐาน เด็กอยู่กับผู้สูงวัยไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ และรายได้น้อยไม่สามารถเดินทางมาได้ จากการวิจัยบางส่วนก็มีสาเหตุดังนี้จริง ในรายที่มีตัวตนอยู่จริง เราจึงได้แก้ปัญหาในกลุ่มเด็กที่อยู่กับผู้สูงวัยรายได้น้อย โดยให้เจ้าหน้าที่รพช. ในพื้นที่ออกไปที่บ้านวางแผนให้เด็กอยู่ในระบบให้ได้รับการรักษาจนดีขึ้น และในรายที่ไม่มีตัวตนอยู่จริงหายไปไหน คือการทำงานของเจ้าหน้าที่อยู่ในสำนักงานไม่ได้ประสานกับเจ้าหน้าที่ที่รพสต.หรือรพช.หรือโรงพยาบาล ศูนย์ไม่มีระบบส่งต่อกัน อย่างในเขตสุขภาพที่ 6ตอนนี้เดือนธันวาคมมี 26 รายแล้ว แต่ทุกจังหวัดเลยไม่ทราบว่ามี case ในจังหวัดระยองมี4 case มารักษาแล้ว1 case จังหวัดสระแก้ว มี6 เอามารักษาแล้ว 4 case ที่รพ.โคกสูง ซึ่งเด็กจะต้องได้รับการกระตุ้นภายใน60วันใน1ครั้งและดูแลต่อเนื่อง และปัญหาคือเด็กมากระตุ้นแล้วแต่เด็กไม่รักษาต่อเนื่อง แผนการดำเนินงานใหม่ตั้งแต่ระบบการคัดข้อมูลและระบบการส่งต่อซึ่งจะได้ประสานจังหวัด เพื่อให้เด็กหลุดจากระบบการรักษา และไม่จำเป็นว่าทุกโรงพยาบาลจะมีcaseเดินเข้ามา แต่เราจะทำเป็น node และเพิ่มการอบรมTIDA4I

นพ.อภิชาติ (นายอภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศ): ทางศูนย์มีระบบการติดตามข้อมูลกับจังหวัดอย่างไร โดยต้องมีทีมจังหวัดในการประสานข้อมูลกับศูนย์และการทำสนามเด็กเล่นช่วยแก้ปัญหาพัฒนาเหล่านี้ได้ โดยร่วมกับภาคีเครือข่าย ผมจึงขอมอบนโยบายในการติดตาม ดังนี้

1.สร้าง outdoor play ground อย่างน้อยจังหวัดละ1แห่ง

2.kid stationทำให้เด็กได้เล่นกันโดยเด็กโตสอนเด็กเล็กเล่นและเด็กสื่อสารกัน

ในโรงพยาบาลควรจะมี kid stationตัวอย่างเช่นโรงแรมห้าดาวหรือร้านอาหารที่มีมุมสำหรับเด็กไว้รอพ่อแม่ผู้ปกครอง ในแง่ของสังคมควรช่วยกัน.สร้างแบบนี้ แต่ในแง่การทำงานที่ทำได้ต้องติดตามและประสานงานกันอย่างเป็นระบบและฝากทีมสสจ.ที่มีเด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ได้เข้ารับการกระตุ้นจากกรมสุขภาพจิต

ผอ.ศูนย์สุขภาพจิต : ในส่วนเด็กที่ปกติมีพัฒนาการดีก็ได้ดำเนินการส่งเสริมโดยการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาโดยลงพื้นที่ในทุกจังหวัดที่มีสนามเด็กเล่น เอกลักษณ์ของท่านอธิบดีคือCคือ Creative thinking Positive thinking Rคือ Response to society คือให้เด็กได้เล่าและเล่นตามบริบทของตัวเอง และการเยี่ยมเสริมพลัง

กรมอนามัยงานส่งเสริมสุขภาพ โดยศูนย์อนามัยที่ 6

นางปณิสรา ลิทธินาม : นำเสนอการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

1. การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การดำเนินงานดำเนินการต่อเนื่อง งบ PPA ติดตาม: ชุด IT /รายงานความก้าวหน้า/ สอบถาม
2. เตรียมวางแผนการดำเนินงานในการประเมิน DENVER II /IQ ปี2564
3. ขับเคลื่อนนโยบาย/ขยายผล/สร้างคุณค่างาน

4. โปรแกรมโรงเรียน พ่อ –แม่ และโปรแกรม save mom
5. ขยายผลการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวที่มารับบริการสถานบริการสุขภาพเอกชน ประกันสังคม และทำงาน สถานประกอบการ โรงงาน
6. พื้นที่นำร่อง การใช้โปรแกรม save mom คือ จ.ชลบุรี โดยทำทั้งจังหวัด
7. ติดตามการดำเนินงาน DSPM แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรมในพื้นที่ คือ สมุทรปราการ และ พานทองชลบุรี
8. ขยายผลทดลองใช้โปรแกรม ศพด. + บูรณาการขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี2561
9. ประเมินโครงการ DSPM +HL (ประเทศ)(เขต6:ฉะเชิงเทรา/ชลบุรี)
10. จัดทำโปรแกรมการเรียนรู้จาก Best Practice ได้แก่ โครงการชวนลูกเล่น จ.สระแก้ว, สนามเด็กเล่น สร้างปัญญา เขตสุขภาพที่ 6,ดำเนินการร่วมกองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย ศึกษารูปแบบเล่น สร้างชาติ

พิจารณาการจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ

1. ร่างแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และ MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2563
2. ร่าง แต่งตั้งคณะทำงานการสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2563

นำเสนอกรณีมารดาตาย

นำเสนอกรณีมารดาตาย 3 ราย

- รพ.ชลบุรี
- รพ.ระยอง
- รพ.สระแก้ว

ร่าง แต่งตั้งคณะกรรมการสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6
ประจำปีงบประมาณ 2563

1. ประธานคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัยระดับเขต (MCH Board)	ประธาน
2. คณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัยระดับเขต (MCH Board)	คณะทำงาน
3. ผู้เชี่ยวชาญจากโรงเรียนแพทย์	คณะทำงาน
4. สูติแพทย์	คณะทำงาน
5. อายุรแพทย์	คณะทำงาน
6. วิสัญญีแพทย์	คณะทำงาน
7. พยาบาล ER,ANC,LR,PP,ICU สาขาละ ๑ คน	คณะทำงาน
8. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ ๖	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา แก้ไขปัญหาเชิงระบบ โดยพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด
2. ออกมาตรการส่งเสริมและป้องกันการตายมารดาที่ทันต่อสถานการณ์ลงสู่พื้นที่เพื่อการแก้ไขปัญหาและกำกับติดตามป้องกันเหตุเกิดซ้ำ
3. พัฒนาระบบการติดตามรายงานมารดาตาย การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายมารดาที่ถูกต้อง และในกรณีที่พบมารดาตายจากโรคติดต่อ ต้องวิเคราะห์สาเหตุการตายและออกมาตรการแก้ไขอย่างเร่งด่วน
4. สรุปรายงานสาเหตุมารดาตายภายใน 30 วันหลังมารดาเสียชีวิต