

รายงานการประชุม
คณะกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก(MCH Board)
จังหวัดสตูลครั้งที่ ๑/๒๕๖๖
วันจันทร์ที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมวิมานเมฆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting

.....

ผู้มาประชุม

๑.นายแพทย์ณัฐ อวารุสหัก	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	ประธานคณะกรรมการ
๒.แพทย์หญิงนริศรา สันห์พานิชกิจ	แพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สตูลแทนผอ.รพ.สตูล	กรรมการ
๓.แพทย์หญิงชลธิดา จันท์แดง	แพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สตูล	กรรมการ
๔.แพทย์หญิงกนกวรรณ แซ่เล่า	แพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สตูล	กรรมการ
๕.นางสาวธัญพร สมันตรัฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แทนหัวหน้า กลุ่มงานเวชกรรมสังคมรพ.สตูล	กรรมการ
๖.นางสาวกุระระห์ อูจิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทน สาธารณสุขอำเภอท่าแพ	กรรมการ
๗.นางเอมอร ขุนเพชร	หัวหน้างานปฐมภูมิและองค์กรรวม รพ.ท่าแพ	กรรมการ
๘.นางปรางทิพย์ มะแอเคียน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนสาธารณสุข อำเภอละงู	กรรมการ
๙.นายจีระศักดิ์ ศิริภูรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนสาธารณสุข อำเภอเมือง	กรรมการ
๑๐.นายทวีศักดิ์ รักฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนสาธารณสุข อำเภอทุ่งหว้า	กรรมการ
๑๑.นางสุมิตรา กังแฮ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงาน เวชกรรมชุมชนโรงพยาบาลทุ่งหว้า	กรรมการ
๑๒.นางธารทิพย์ หาสน่า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนหัวหน้าห้อง คลอด รพ.สตูล	กรรมการ
๑๓.นางสาคร สั้งหนู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องคลอด รพ.ละงู	กรรมการ
๑๔.นางเกศแก้ว พลฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องคลอด รพ.ควนกาหลง	กรรมการ
๑๕.นางสาวอุไร ปรีดาศักดิ์	หัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลควนโดน	กรรมการ
๑๖.นางนัสมา แดงคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทน สาธารณสุขอำเภอควนโดน	กรรมการ

๑๗.นางสดุดี ชื่นจิตร	หัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลมะนัง	กรรมการ
๑๘.นางสาวรุขมานี มณีวิทย์	แทนหัวหน้างานปฐมภูมิและองค์กรรวม รพ.มะนัง	กรรมการ
๑๙.นางสุนิสา จิตต์วีโรดม	หัวหน้างานหลังคลอดโรงพยาบาลสตูล	กรรมการ
๒๐.นายสุรศักดิ์ จันทร์เชาวลิตร	หัวหน้างานปฐมภูมิและองค์กรรวม รพ.ควนกาหลง	กรรมการ
๒๑.น.ส.บุญญาพร บัวเนี้ยว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแทนสาธารณสุข อำเภอควนกาหลง	
๒๒.สิริกัญจน์ พตธา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทน สาธารณสุขอำเภอมะนัง	กรรมการ
๒๓.นางสมบุรณ์ ฉ่ายพงษ์	หัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลทุ่งหว้า	กรรมการ
๒๓.นางสาวเจนจิรา นาดำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สตูล	กรรมการ
๒๔.นางอารญา ชูโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.เขาขาว	กรรมการ
๒๕.นางฉัตรพิไล เจียรระนัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.สตูล	กรรมการและ เลขานุการ
๒๖.นางเบญจวรรณ ใจเย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ สสจ.สตูล	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นางสรีนา โสตะตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ห้องคลอด รพ.สตูล
๒.นางสาวขวัญเรือน สุดใหม่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คลินิกรีเวช-ฝากครรภ์ รพ.สตูล
๓.นายฐาปนา เต็งหลี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสอ.ทุ่งหว้า
๔.นางลัดดาวรรณ ยาแบโต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สตูล

เริ่มประชุม

เวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์ถนัด อวารุลหัก ปฏิบัติหน้าที่ประธานคณะกรรมการฯ ได้กล่าวเปิดการประชุมและ
ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งต่อที่ประชุม

ประธาน การประชุมคณะกรรมการMCH Board จังหวัดสตูล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เพื่อดำเนินการแก้ไข
ปัญหาสุขภาพมารดาและทารก ตามสภาพพื้นที่พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ตลอดจนเร่งรัด
และติดตามผลการดำเนินงาน จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดสตูล ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมวิมานเมฆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ผ่านระบบ Online

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นางเบญจวรรณ ใจเย็น ๓.๑ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสตูล ตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ

๒๕๖๖

๓.๑.๑ ผลการดำเนินงานอนามัยมารดาทารก

๑) อัตราส่วนการตายของมารดาไทยจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตาย อัตราส่วนการตายของมารดาไทยจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เปรียบเทียบระดับประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ดังนี้

ปีงบประมาณ	ประเทศ	เขตสุขภาพที่ ๑๒	จังหวัดสตูล
๒๕๖๓	๒๕.๑	๓๓.๖๗	๘๔.๙๑ (๓ ราย)
๒๕๖๔	๓๖.๙	๖๗.๐๖	๖๒.๔๘ (๒ ราย)
๒๕๖๕	๒๙.๕	๓๗.๙๔	๙๙.๕๐ (๓ ราย)
๒๕๖๖	๒๕.๘๖	๒๓.๕๗	๐

๒) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงาน ร้อยละ ๗๖.๔๑ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอกวนกาหลง ร้อยละ ๘๖.๖๗ และ ผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๗๓.๑๑

๓) ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงาน ร้อยละ ๙๑.๑๑ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คืออำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ ๙๘.๑๘ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ เมือง ร้อยละ ๘๘.๔๑

๔) ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (อายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ เกณฑ์ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๔) ผลงาน ร้อยละ ๑๖.๒๗ อำเภอที่หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์สูงสุด คือ อำเภอละงู ร้อยละ ๒๐.๗๙ ต่ำสุด คือ อำเภอกวนกาหลง ร้อยละ ๑๐.๒๐

๕) ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ผลงาน ร้อยละ ๘.๓๗ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๗) อำเภอที่มีผลงานสูงกว่าเกณฑ์เป็นอันดับแรก คือ อำเภอกวนกาหลง ร้อยละ ๑๐.๙๖ อำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอมะนัง คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๙ มีผลงานที่ดีที่สุดในระดับจังหวัด

๖) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ผลงาน ร้อยละ ๘๕.๗๙ (เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐) อำเภอที่มีผลงานสูง อันดับแรก คือ อำเภอเม่นัง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๑ มีผลงานที่ดีที่สุดในระดับจังหวัด ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๔๑

๗) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ จังหวัดสตูลมีทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันตาย จำนวน ๕ ราย คิดเป็น ๒.๕๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สาเหตุจากการคลอดก่อนกำหนด ๔ ราย เป็นกลุ่มอาการเอ็ดเวิร์ด (Trisomy ๑๘) จำนวน ๓ ราย (จาก ๔ ราย) และ อีก ๑ ราย จากภาวะสูดสำลักขี้เทา (meconium aspiration syndrome: MAS) ร่วมกับ ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (PPHN) และมีภาวะปอดรั่ว (Pneumothorax)

๘) ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ผลงาน ร้อยละ ๑๑.๐๐ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจาก ๓ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑๗.๔๔ , ๑๔.๔๕ และ ๑๑.๐๑ ตามลำดับ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านมารดาและทารก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดสตูล ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประชุม MCH board จังหวัดเพื่อออกมาตรการป้องกันการตายมารดา ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงานประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนา โดยมีมาตรการดังนี้ มาตรการ ดูแลส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จัดระบบ Fast track seamless refer เพื่อลดระยะเวลารอคอยการส่งต่อ มีแพทย์ MFM วินิจฉัยและให้คำปรึกษา

๒. คณะอนุกรรมการประสานงานและเร่งรัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัด กำหนดจัดประชุม ๓ ครั้ง และได้ดำเนินการประชุมแล้ว ๒ ครั้ง ในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และ เดือน มกราคม ๒๕๖๖ ก.พ. ๒๕๖๖ มีการทบทวน Near Miss Case Conference จำนวน ๒ ราย นำมาสู่การพัฒนาใน ๒ ประเด็น คือให้มีคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม จังหวัดสตูล เพื่อให้มีแนวทางการส่งที่ชัดเจน และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และการประเมินโรงพยาบาลชุมชนที่เกิดเคสนี้ โดยใช้สถานการณ์จำลอง ใน เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. จัดทำคู่มือ Refer ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในส่งต่อผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ภายในจังหวัด รวมถึงมีการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

๔. โครงการสาวไทยแก้มแดง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีการแจกยาเม็ดโฟลิก ให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในโรงเรียน สถานประกอบการ และในชุมชน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๐.๐๗ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ ๑๔) แต่ยังพบเกินเกณฑ์ในอำเภอทุ่งหว้า จากการนิเทศติดตาม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เตรียมความ

๑๒ สัปดาห์ และภาวะซีดในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ คืออายุครรภ์น้อยกว่า ๒๘ สัปดาห์ คือร้อยละ ๑๖.๒๗ แต่เราจะมีตัวชี้วัด MOU จะใช้ซีดในช่วงอายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ซึ่งจะเท่ากับ ๒๐.๖๗ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ เกณฑ์คือน้อยกว่า ๑๔ %

แพทย์หญิงนริศรา สันท์พานิชกิจ ปัญหาของภาวะซีดมีผลกระทบมากมายทั้งในแม่และเด็ก ซึ่งจะเริ่มให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์อยู่แล้ว และในระยะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ มีการเจาะเลือดดูภาวะซีด ตั้งแต่การเจาะ LAB ๑ และถ้ามีภาวะซีดจะมีผลกระทบ ทำให้เกิดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, IUGR, PPH และแม่ตาย และการมีภาวะซีดจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของลูก

ประธาน เน้นย้ำให้ความสำคัญต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าตัวเลขในตัวชี้วัด ควรเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องซีด เน้นย้ำให้ความสำคัญ ให้คำแนะนำเรื่องการกินยาเสริมธาตุเหล็ก ทำอย่างไรให้หญิงตั้งครรภ์ได้กินยา ต้องร่วมด้วยช่วยกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

นางสาวเจนจิรา นาคำ ชี้แจงผลการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย

๓.๑.๒ ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

๑.๑ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ผลงาน ร้อยละ ๙๐.๙ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐) อำเภอที่คัดกรองพัฒนาการมากที่สุด คืออำเภอควนกาหลง ร้อยละ ๙๙.๐๓ รองลงมา คือ อำเภอทุ่งหว้า, ควนโดน, เมืองสตูล, ท่าแพ, ละงู และมะนัง ร้อยละ ๙๖.๓๖, ๙๔.๘๗, ๙๑.๙๕, ๘๖.๗๙, ๘๖.๑๓ และ ๘๔.๑๑ ตามลำดับ

๑.๒ ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผลงาน ร้อยละ ๑๘.๑๖ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐) อำเภอที่พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ อำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ ๒๖.๑๑ รองลงมา คือ อำเภอมะนัง ท่าแพ ละงู ควนโดน ควนกาหลง และเมืองสตูล ร้อยละ ๒๕.๖๔, ๒๒.๙๐, ๒๒.๖๑, ๒๒.๑๑, ๑๙.๔๖ และ ๙.๑ ตามลำดับ

๑.๓ ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ ผลงาน ร้อยละ ๘๒.๘๐ (เกณฑ์ มากกว่าเท่ากับ ๙๐) อำเภอที่ติดตามได้มากที่สุด คืออำเภอควนกาหลง ร้อยละ ๙๓.๘๐ รองลงมา คือ อำเภอควนโดน, มะนัง, ทุ่งหว้า, ท่าแพ, ละงู และเมืองสตูล ร้อยละ ๘๕.๙๒, ๘๔.๓๘, ๘๓.๕๒, ๘๒.๘๘, ๘๑.๙๑ และ ๗๓.๐๙ ตามลำดับ

๑.๔ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ผลงาน ร้อยละ ๘๗.๖๘ (เกณฑ์ มากกว่าเท่ากับ ๘๖) อำเภอที่พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ ๙๗.๗๖ รองลงมา คือ อำเภอทุ่งหว้า, ควนโดน, เมืองสตูล, ท่าแพ, ละงู และมะนัง ร้อยละ ๙๑.๔๘, ๙๐.๖๖, ๙๑.๔๘, ๘๒.๖๔, ๘๒.๔๖ และ ๘๐.๕๙ ตามลำดับ

๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน (ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๖) ผลงาน ร้อยละ ๕๘.๘๒ (เกณฑ์ มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๖๖) อำเภอที่มีเด็กสูงดีสมส่วนมากที่สุด คือ อำเภอท่าแพ ร้อย

ละ ๗๐.๓๑ รองลงมาคือ อำเภอควนกาหลง พงุ่หว้า ควนโดน ละงู มะนัง และเมืองสตูล ร้อยละ ๖๘.๑๓, ๖๗.๓๑, ๖๓.๐๒, ๕๘.๒๓, ๕๖.๘๙ และ ๔๙.๓๔

๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ผลงาน ร้อยละ ๑๑.๒๖ (เกณฑ์ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐) อำเภอที่มีเด็กเตี้ยมากที่สุด คือ อำเภอละงู ร้อยละ ๑๓.๖๙ รองลงมาคือ อำเภอเมืองสตูล มะนัง ควนโดน ควนกาหลง พงุ่หว้า และท่าแพ ร้อยละ ๑๓.๕๔, ๑๒.๙๗, ๑๐.๒๓, ๙.๑๓, ๗.๒๖, และ ๕.๐๓ ตามลำดับ

๔. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผลงาน ร้อยละ ๖.๘๖ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ ๙) อำเภอที่มีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด คือ อำเภอมะนัง ร้อยละ ๙.๐๓ รองลงมาคือ อำเภอละงู พงุ่หว้า เมืองสตูล ท่าแพ ควนกาหลง และควนโดน ร้อยละ ๘., ๘.๙๙, ๗.๗๑, ๗.๔๒, ๕.๗๒, ๓.๘๐ และ ๓.๒๕ ตามลำดับ

๕. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะพอม ผลงาน ร้อยละ ๖.๗๑ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ ๕) อำเภอที่มีเด็กพอมมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสตูล ร้อยละ ๘.๙๕ รองลงมาคือ อำเภอมะนัง ละงู ควนโดน พงุ่หว้า ควนกาหลง และท่าแพ ร้อยละ ๗.๕๙, ๖.๒๔, ๕.๘๗, ๔.๘๗, ๔.๖๕ และ ๔.๕๖ ตามลำดับ

๖. ร้อยละของเด็กอายุครบ ๑๒ เดือนมีภาวะโลหิตจาง ผลงาน ร้อยละ ๑๙.๘๕ (เกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐) อำเภอที่มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดคือ อำเภอควนโดน ร้อยละ ๓๑.๐๙ รองลงมาคือ อำเภอมะนัง ควนกาหลง ละงู ท่าแพ พงุ่หว้า และเมืองสตูล ร้อยละ ๒๙.๕๕, ๒๓.๑๕, ๑๘.๕๗, ๑๖.๖๗, ๑๖.๓๖ และ ๑๕.๗๐ ตามลำดับ

๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาโรคหัด ผลงาน ร้อยละ ๘๒.๘๓ (เกณฑ์ มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๘๐) อำเภอที่มีการจ่ายยารักษาโรคหัดมากที่สุดคือ อำเภอควนโดน ร้อยละ ๙๒.๗๗ รองลงมาอำเภอควนกาหลง ท่าแพ เมืองสตูล พงุ่หว้า มะนัง และละงู ร้อยละ ๙๑.๘๘, ๘๗.๓๓, ๘๓.๗๑, ๗๙.๕๓, ๗๙.๑๐, ๗๒.๖๒ ตามลำดับ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดสตูล ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย แก่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยทุกระดับ ผ่านการประชุมออนไลน์ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ครั้งที่ ๒ ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนวิธีการทำงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จากการประชุมพบว่า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานคือ

- อุปสรรคการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ครบตามช่วงอายุการประเมิน เนื่องจากสูญหาย

- เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ที่ไม่ได้คัดกรองพัฒนาการ และเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่มารับการคัดกรองพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน เนื่องจากผู้ปกครองไม่พามารับบริการตามนัด และเด็กไม่อยู่บ้านเมื่อไปติดตามที่บ้าน

- หน่วยบริการและชุมชนหลายแห่ง ใช้อุปกรณ์วัดส่วนสูงที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึง อสม. (ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ) ขาดทักษะการประเมินโภชนาการที่ถูกต้อง

- เด็กปฐมวัยบางส่วนเลือกไปใช้บริการฉีดวัคซีนที่คลินิกแพทย์เอกชน ทำให้เด็กปฐมวัยไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ส่วนเด็กปฐมวัยที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ผู้ปกครองโดยส่วนใหญ่ขาดความตระหนักเรื่องการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง

๒) ดำเนินการโครงการตำบลมหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยกับท้องถิ่น และชุมชน ทั้งนี้ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๖ มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๔ ตำบล ซึ่งจังหวัดมีแผนจัดประชุมชี้แจงโครงการฯ แก่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินงาน ประกอบด้วย หน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ผ่านการประชุมออนไลน์ และประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ครั้งที่ ๒ ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและรับทราบปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยกำหนดให้ตำบลที่เข้าร่วมโครงการประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ภายในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้มีตำบลที่ส่งผลการประเมินครบทุกองค์ประกอบแล้ว จำนวน ๒๒ ตำบล จากตำบลที่เข้าร่วมโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔ ตำบล และยังไม่มีการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ในทุกองค์ประกอบ

๓) พัฒนาทักษะการคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วย DSPM แก่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์หลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-๑) ภาคทฤษฎี และเข้ารับการสอบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-๒) ภาคปฏิบัติ ทั้งนี้จังหวัดได้ดำเนินการสอบ DSPM ภาคปฏิบัติแล้วจำนวน ๒ รุ่น มีผู้เข้ารับการสอบภาคปฏิบัติ จำนวน ๕๐ คน จากผู้รับผิดชอบงานคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมด จำนวน ๗๑ คน ร้อยละ ๗๐.๕๒ ทั้งนี้ มีบุคลากรที่สอบ DSPM ภาคปฏิบัติ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๓๗ คน ร้อยละ ๗๔.๐๐ และบุคลากรที่สอบผ่านโดยมีเงื่อนไข จำนวน ๑๓ คน ร้อยละ ๒๖.๐๐

๔) เร่งรัดการดำเนินงานป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อให้มีการคัดกรองภาวะโลหิตจาง และจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำหรับการคัดกรองภาวะโลหิตจางขอรับการสนับสนุนแผ่นซับเลือดที่ใช้กับเครื่องฮีโมคิว จากเขตสุขภาพที่ ๑๒ และกำกับติดตามให้ทุกอำเภอใช้เครื่องมือที่ตรวจค่าความเข้มข้นเลือดที่สะดวก รวดเร็วและให้ผลที่แม่นยำ โดยอำเภอมะนัง อำเภอควนโดน ที่เป็นพื้นที่ดำเนินการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการมีเครื่องมือตรวจค่าความเข้มข้นเลือดที่ สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำ ได้มีแผนจัดซื้อเครื่องฮีโมคิวครอบคลุมทุกหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการจัดซื้อแล้ว จำนวน ๑ แห่ง และอยู่ระหว่างการจัดซื้อ ๙ แห่ง และมีการติดตามเด็กที่

มีภาวะโลหิตจางให้มาตรวจติดตามความเข้มข้นเลือดหลังจากได้รับยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก และส่งต่อเพื่อพบแพทย์หากพบว่าหลังรับประทานยาแล้ว ๑ เดือน ตามแนวทางการคัดกรองภาวะซีดในเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน

๕) ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ๔ มิติ (พัฒนาการ โภชนาการ วัคซีน และสุขภาพช่องปากและฟัน) เป้าหมายดำเนินการ คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง จำนวน ๔๐ แห่ง ให้มีผลการประเมินอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ทั้งนี้ หน่วยบริการสาธารณสุขได้ดำเนินการดูแลและส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพในพื้นที่ พบว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีผลการประเมินด้านสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ลดลงเหลือ จำนวน ๓๑ แห่ง โดยพบว่ามิติที่ไม่ผ่านมากที่สุด คือ มาตรฐานด้านที่ ๓ คุณภาพของเด็กปฐมวัย ตัวบ่งชี้ที่ ๓.๑ ก เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย ข้อ ๓.๑.๑ ก เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและสูงดีสมส่วน น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๖) สำรวจและรวบรวมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ และเสนอแนะแนวทางและวิธีการใช้งบประมาณที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ได้รับการรายงานว่าได้มีการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย จำนวน ๑๑ โครงการ จากหน่วยสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ควนโดน รพ.ท่าแพ รพ.สต.วังประจัน รพ.สต.บ้านมะนัง รพ.สต.บ้านในเมือง รพ.สต.บ้านต้นหยงละไน้ รพ.สต.บ้านทุ่งใหม่ รพ.สต.ป่าล้มพัฒนา รพ.สต.แหลมสน รพ.สต.บ้านผิง ๕๐ และสอน.เฉลิม-พระเกียรติฯ นิคมพัฒนา

๗) ดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ดี เก่ง สุข และสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ได้รับงบประมาณจากการกองทุนคุ้มครองเด็ก เป็นเงิน ๑๓๒,๘๔๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เป้าหมายดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอละ ๑ แห่ง รวม ๗ แห่ง

๘) ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัยแก่พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/อย่างต่อเนื่องในการลงทะเบียนรับข้อมูลความรู้ใน Application line “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” ทั้งคลินิกเด็กสุขภาพดี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ประธาน** สูงดีสมส่วนมากที่สุดคือท่าแพ และน้อยที่สุดคืออำเภอเมืองสตูล ทำไมถึงเป็นแบบนี้
- นายจิระศักดิ์ ศิริภู่** ภาวะโภชนาการของอำเภอเมืองสตูลที่ยังอ้วนเต็มมากเกินเกณฑ์ การการลงติดตามในพื้นที่มีสาเหตุคือ ๑.การบันทึกข้อมูลผิดพลาด ๒.การบันทึกข้อมูลในการเข้ามารับการรักษาของเด็กบันทึกข้อมูลไม่ครบ มีการบันทึกน้ำหนัก แต่ส่วนสูงไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรืออาจเกิดความซ้ำซ้อนในการคีย์ข้อมูล
- ประธาน** ต้องมีการไปจัดการข้อมูลใหม่ โดยไปค้นหาว่ามีความผิดพลาดตรงไหน
- นางฉัตรพิไล เจียรณัย** การดึงข้อมูลจะดึงข้อมูลครั้งสุดท้าย ของการรับบริการของเด็ก และจากประมาณการเด็กป่วยไม่น่าจะมากจนทำให้ข้อมูลผิดพลาดเกินไปมาก แต่ที่พบคือ การวัดส่วนสูงในหมู่บ้านยังมีการวัดที่

ไม่ถูกต้อง ไม่ได้วัด ทำให้ข้อมูลเพี้ยนไป เครื่องชั่งในหมู่บ้านไม่มีปัญหาเพราะสามารถยืมจาก รพ. สต. ได้ มีแต่ที่วัดส่วนสูง

ประธาน ต้องมีการหาทางแก้ไขปัญหา ทำให้ถูกต้องซึ่งซัดในเด็กมีมาก ต้องดู ๑.เครื่องมือในการเจาะเลือดมีคุณภาพมั๊ย ๒.วิธีการเจาะเลือดหรือการเก็บเลือดตรวจดูวิธีมั๊ย และดูว่าที่ควนโดนเด็กซัดมากแล้วให้ยาเสริมธาตุเหล็กแล้วเด็กกินมั๊ย

นางฉัตรพิไล เจียรณัย เรื่องซัดในเด็ก มีโครงการนำร่องคืออำเภอควนโดนและอำเภอมะนัง ซึ่งเด็กมีการเจาะเลือดตั้งแต่ ๖ เดือน ถ้ามีซัด รักษาแล้ว แต่ข้อมูลยังบันทึกว่าซัด ในปีนี้จะจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่เด็กอายุ ๖ เดือนแล้วไปเจาะเลือดตอน เด็กอายุ ๙ เดือน ให้กำลังใจอำเภอมะนังและอำเภอควนโดน

ประธาน เครื่องเจาะเลือดที่ไหนดังยังไม่มีบ้าง

นางสาวเจนจิรา นาคำ อำเภอมะนังมีครบทุกรพ.สต. และพื้นที่อื่น ๆ มีแผนจัดซื้อ และในปีนี้จะมีการสนับสนุนเครื่องเจาะทุกตำบลในจังหวัดสตูล

ประธาน ควรมีการติดตาม และดูว่าหลังการเจาะเลือดติดตามหลังการให้ยา ภาวะซัดควรลดลง เน้นย้ำการกินยา

มติที่ประชุม รับทราบ

นางลัดดาวรรณ ยาแบโต รายงานผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในมารดาและทารก จังหวัดสตูล ดังนี้

๓.๑.๓ ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในมารดาและทารก จังหวัดสตูล

ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก ตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔- ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและซัดทำความสะอาดฟัน	๑๐.๑๕	๘.๓๒	๑๗.๙๕
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๕๑.๙๙	๕๖.๑๘	๕๐.๓๙
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๒ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๔๖.๕๑	๔๙.๕๕	๕๓.๑๔
๔. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๒ ปีผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ Plaque control	๕๐.๐๗	๔๙.๘๐	๕๕.๒๐
๕. ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา	๒๘.๖๙	๓๔.๗๘	๗๑.๔๑
๖. ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ (Caries free)	๔๗.๐๓	๗๕.๙๖	๖๙.๕๔
๗. ร้อยละเด็กอายุ ๓-๕ ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	๔๕.๓๒	๔๒.๙๙	๖๐.๘๕

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก ตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำแนกรายอำเภอ ดังนี้

๑) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

อำเภอ	ทั้งหมด	ตรวจ/ขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ
เมืองสตุล	๙๙๓	๙๖	๙.๖๗
ควนโดน	๒๘๗	๒๙	๑๐.๑
ควนกาหลง	๒๕๕	๖๖	๒๕.๘๘
ท่าแพ	๒๙๗	๗๙	๒๖.๖
ละงู	๕๙๐	๑๒๓	๒๐.๘๕
ทุ่งหว้า	๗๒๓	๖๓	๒๓.๐๘
มะนัง	๒๐๒	๖๔	๓๑.๖๘
รวม	๒,๘๙๗	๕๒๐	๑๗.๕๙

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๒) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

อำเภอ	ทั้งหมด	ตรวจช่องปาก	ร้อยละ
เมืองสตุล	๖๘๗	๒๓๔	๓๔.๐๖
ควนโดน	๒๐๐	๗๐	๓๕
ควนกาหลง	๑๔๑	๙๑	๖๔.๕๔
ท่าแพ	๒๑๔	๑๕๓	๗๑.๕
ละงู	๓๘๖	๒๖๘	๖๙.๔๓
ทุ่งหว้า	๑๘๐	๙๙	๕๕
มะนัง	๑๒๙	๖๑	๔๗.๒๙
รวม	๑,๙๓๗	๙๗๖	๕๐.๓๙

๓) ร้อยละเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และร้อยละของเด็กอายุ

๐-๒ ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ Plaque control

อำเภอ	ทั้งหมด	ตรวจช่องปาก	ร้อยละ	ฝึกแปรงฟัน	ร้อยละ
เมืองสตุล	๓,๔๒๘	๑,๙๘๒	๕๗.๘๒	๒,๐๑๙	๕๘.๙
ควนโดน	๑,๐๓๖	๔๔๕	๔๒.๙๕	๔๕๕	๔๓.๙๒
ควนกาหลง	๑,๐๒๒	๕๒๘	๕๑.๖๖	๕๙๖	๕๘.๓๒
ท่าแพ	๑,๑๔๑	๖๕๒	๕๗.๑๔	๗๒๒	๖๓.๒๘
ละงู	๒,๒๖๐	๑,๒๙๗	๕๗.๓๙	๑,๒๘๑	๕๖.๖๘
ทุ่งหว้า	๗๙๕	๔๘๑	๖๐.๕	๕๐๒	๖๓.๑๔
มะนัง	๖๖๐	๑๑๑	๑๖.๘๒	๑๓๔	๒๐.๓
รวม	๑๐,๓๔๒	๕,๔๙๖	๕๓.๑๔	๕,๗๐๙	๕๕.๒๐

๔) ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา

๕) ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ (Caries free)

อำเภอ	ทั้งหมด	ตรวจช่องปาก	ร้อยละ	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ
เมืองสตูล	๑,๐๗๙	๗๕๒	๖๙.๖๙	๙๕๐	๖๙.๕๔
ควนโดน	๒๙๘	๒๑๔	๗๑.๘๑	๑๕๗	๗๓.๓๖
ควนกาหลง	๓๑๙	๒๒๖	๗๐.๘๕	๑๐๓	๔๕.๕๘
ท่าแพ	๓๓๓	๒๖๖	๗๙.๘๘	๑๘๐	๖๗.๖๗
ละงู	๗๓๒	๕๙๗	๘๑.๕๖	๔๐๑	๖๗.๑๗
ทุ่งหว้า	๒๓๗	๑๔๕	๖๑.๑๘	๖๘	๔๖.๙
มะนัง	๒๐๐	๘๕	๔๒.๕	๕๗	๖๗.๐๖
รวม	๓,๑๙๘	๒,๒๘๕	๗๑.๔๕	๑,๕๘๙	๖๙.๕๔

๖) ร้อยละเด็กอายุ ๓-๕ ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

อำเภอ	ทั้งหมด	เคลือบฟลูออไรด์	ร้อยละ
เมืองสตูล	๓,๔๖๘	๒,๒๑๑	๖๓.๗๕
ควนโดน	๑,๐๐๒	๔๖๙	๔๖.๘๑
ควนกาหลง	๙๙๓	๖๕๖	๖๖.๐๖
ท่าแพ	๑,๐๕๓	๘๓๗	๗๙.๔๙
ละงู	๒,๒๓๙	๑,๓๖๙	๖๑.๑๔
ทุ่งหว้า	๗๖๗	๔๖๓	๖๐.๓๗
มะนัง	๖๔๓	๑๘๐	๒๗.๙๙
รวม	๑๐,๑๖๕	๖,๑๘๕	๖๐.๘๕

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

หญิงตั้งครรภ์

๑. หญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัดและไม่ให้ความร่วมมือ
๒. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คลินิกเอกชน
๓. หญิงตั้งครรภ์มีความกังวลถึงผลกระทบต่อลูกในครรภ์
๔. หญิงตั้งครรภ์มีอาการแพ้ท้องไม่สามารถรักษาทางทันตกรรมได้
๕. ใช้เวลาในการทำฟันนาน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด
๖. เครื่องมือทันตกรรม และคลินิกทันตกรรมไม่พร้อมใช้งาน
๗. ไม่มีทันตบุคลากรประจำ รพ.สต.
๘. ฝากครรภ์ล่าช้า

เด็กอายุ ๐-๕ ปี

๑. ขาดการคืนข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากกับผู้ปกครองและชุมชน
๒. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่มีแนวโน้มลดลง
๓. ขาดทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและของตนเอง
๔. การรับประทานอาหารที่เสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. การสร้างความตระหนัก การพัฒนาทักษะการแปรงฟัน และผู้ดูแลรวมถึงการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองและครอบครัว “self care”
๒. สร้างความตระหนักทัศนคติที่ดีตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์
๓. การจัดการอาหารที่บ้าน สพด.และโรงเรียนอนุบาล
๔. การหาฟลูออไรด์วานิชครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง
๕. การฝึกทักษะการแปรงฟันคุณภาพและการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง
๖. ให้ทันตบุคลากรคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐-๕ ปี แก่ผู้ปกครองและชุมชน เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
๗. จัดสรรเครื่องมือและทันตบุคลากรเพิ่มในรพ.สต.

ปัจจัยความสำเร็จ

หญิงตั้งครรภ์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์
๒. ให้มีการติดตามและนัดผ่านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
๓. บูรณาการงานร่วมกับงานส่งเสริมเพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังคลินิกทันตกรรม

เด็กอายุ ๐-๕ ปี

๑. ฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็ก ตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุโดยทันตบุคลากร และผู้ปกครอง หาฟลูออไรด์วานิช ในเด็กกลุ่มเสี่ยง อดฟัน ในเด็กที่ฟันผุเป็นรู
๒. สร้างเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ วันละ ๒ ครั้ง กินอาหารที่มีประโยชน์ไม่ทำให้ฟันผุ
๓. บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน WCC

ประธาน การเคลือบ/หาฟลูออไรด์ในเด็กเป็นงานที่ละเอียด และเด็กควรได้รับการบริการนี้ และการตรวจสุขภาพช่องปาก ยังทำได้น้อย ซึ่งสามารถเบี่ยงจาก สปสช.ได้

นางฉัตรพิไล เจียรณัย โครงการที่ทำร่วมกับมอ. ทำไม่แต่ละพื้นที่เข้าร่วมน้อย

นางลัดดาวรรณ ยาแบโต โครงการที่ทำร่วมกับมอ. ทางมอ.ไม่ได้บังคับ และบางพื้นที่ของบ จาก ท้องถิ่นมาจัดการเอง เพราะการทำโครงการกับ มอ.มีความซับซ้อนในการจัดเก็บข้อมูล และจะซ้ำซ้อนกับงานประจำ

ประธาน การที่จะดึงงบประมาณจาก สปสช. จากงานทันตกรรมของแม่และเด็ก สามารถทำได้ และเป็นแหล่งรายได้ของโรงพยาบาล

มติที่ประชุม รับทราบ

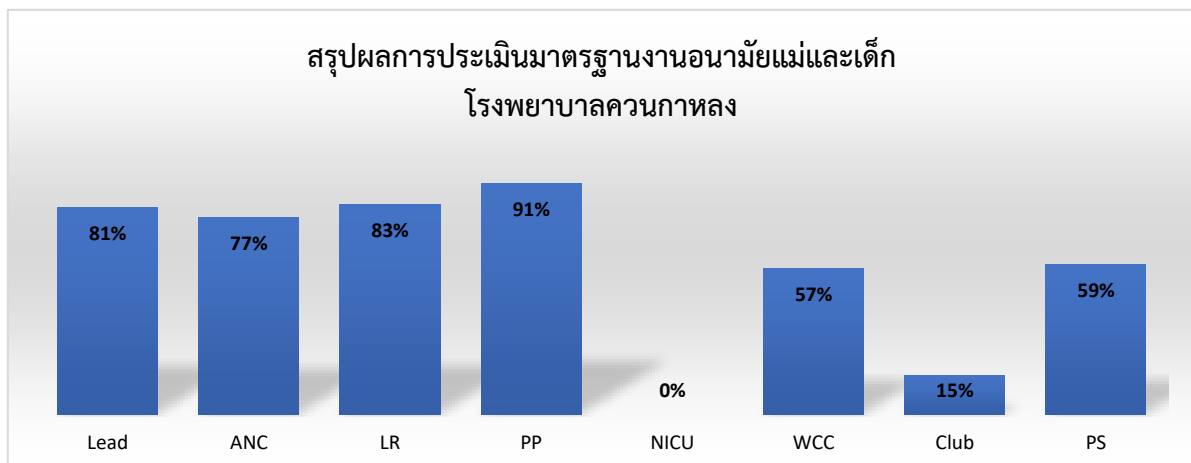
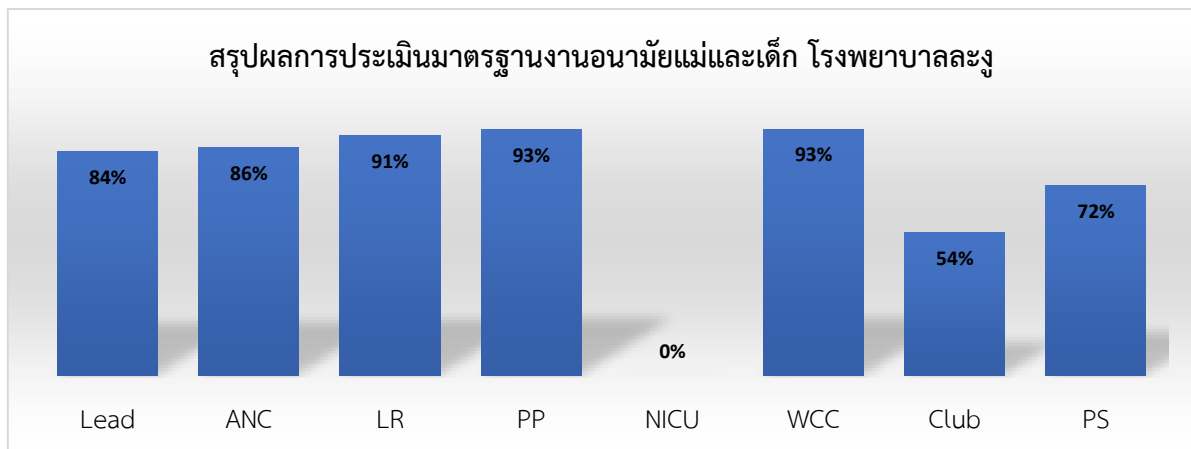
นางเบญจวรรณ ใจเย็น ๓.๒ ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๖

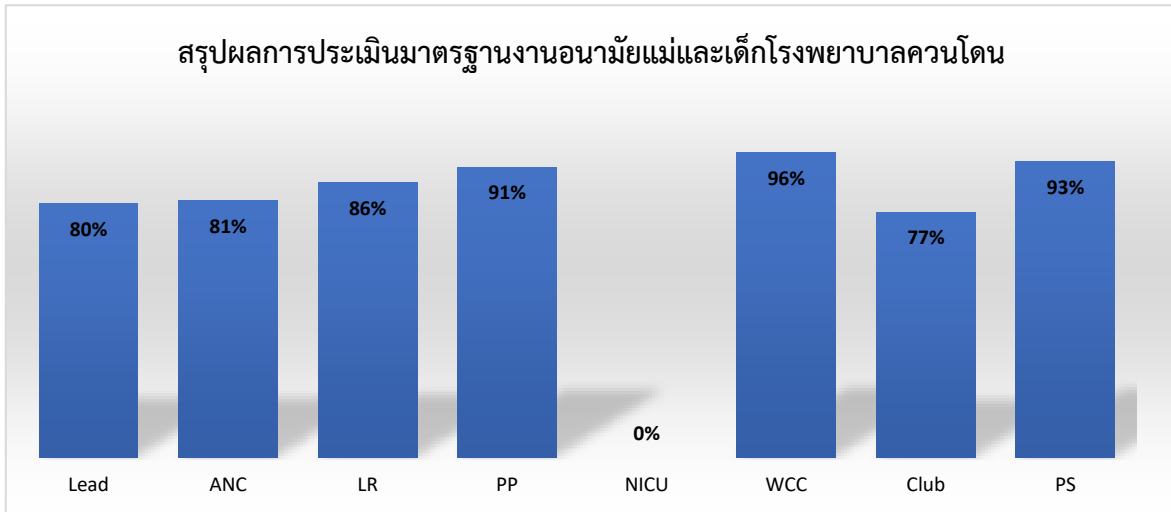
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คณะกรรมการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ได้ดำเนินการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๓ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลควนกาหลง และ โรงพยาบาลควนโดน ผลการประเมิน ดังนี้

-โรงพยาบาลละงู พบส่วนขาดที่ต้องพัฒนา คือ ชมรมนมแม่ และโรงเรียนพ่อแม่

-โรงพยาบาลควนกาหลง พบส่วนขาดที่ต้องพัฒนา คือ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กสุขภาพดี ชมรมนมแม่ และโรงเรียนพ่อแม่

-โรงพยาบาลควนโดน พบส่วนขาดที่ต้องพัฒนา คือ ชมรมนมแม่





มติที่ประชุม รับทราบ

นางเบญจวรรณ ใจเย็น ๓.๓ นโยบายและตัวชี้วัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๗

๑) นโยบายการส่งเสริมการมีบุตร มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร เพิ่มจำนวนหน่วยบริการ และสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการ สำหรับผู้ต้องการมีบุตร และเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ โดยเร่งดำเนินงานให้เห็นเป็นรูปธรรมใน ๑๐๐ วัน (Quick win) เป้าหมาย คือ บรรลุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๑ จังหวัดละ ๑ แห่ง และหน่วยบริการมีการคัดกรองโรคหายากในการแรกเกิด ๒๔ โรค การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร แบ่งระดับคลินิกส่งเสริมการมีบุตร เป็น ๓ ระดับดังนี้

- MD Level ๑ โรงพยาบาลชุมชน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีสูตินรีแพทย์ บริการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร และส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
- MD Level ๒ โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ บริการ MD Level ๑ และเพิ่มการประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะ มีบุตรยากเบื้องต้น รักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวน้ำการตกไข่ และ ± การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) โดยสูติ-นรีแพทย์
- MD Level ๓ โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นแม่ข่ายสามารถจัดบริการรักษาด้วยวิธี IVF / ICZI การทำเด็กหลอดแก้ว IVF / ICSI มีแพทย์เฉพาะทาง

๒) ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๗

- ตัวชี้วัดงานอนามัยมารดาทารก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๗๕
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของ ไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐
๔. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕
๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๕๐
๖. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๗
๗. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐
๘. ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๔

- ตัวชี้วัดเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐
๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐
๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการคัดกรอง/ส่งต่อ	ร้อยละ ๙๐
๔. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้น ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๖
๕. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาลูกอมเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๘๒
๖. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย	ร้อยละ ๙.๕
๗. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะผอม	ร้อยละ ๕
๘. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ ๘.๕
๙. เด็กปฐมวัยสูงตีสัดส่วน	ร้อยละ ๖๘
ส่วนสูง เฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	เด็กชาย ๑๑๓ ซม. เด็กหญิง ๑๑๒ ซม.
๑๐. ตำบลต้นแบบมหัสจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน	อำเภอละ ๓ ตำบล
๑๑. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (๔D) ได้รับการยกระดับการดำเนินงาน	จังหวัดละ ๑๐ แห่ง
๑๒. ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว	จังหวัดละ ๒๐ คน
๑๓. พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว	จังหวัดละ ๑ แห่ง
๑๔. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๗.๕

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพช่องปาก ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัด ทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ ๕๕
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๗๐
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๕๐
๔. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ Plaque control	ร้อยละ ๕๐
๕. ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๕๐
๖. ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	ร้อยละ ๗๕
๗. ร้อยละเด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ ๕๐

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

เบญจวรรณ ใจเย็น

๔.๑ การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร

๑) การจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

- สถานที่จัดตั้งคลินิก ให้ดำเนินการในคลินิกวางแผนครอบครัว หรือหากมีสถานที่/ห้องแยกสามารถดำเนินการแยกได้

- จัดทำป้ายชื่อคลินิก ใช้คำว่า "คลินิกส่งเสริมการมีบุตร" ขนาดและรูปแบบตามความเหมาะสม โดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลในการจัดทำ

- บุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมการให้บริการ ตามระดับMD Level

➤ สูติ-นรีแพทย์ จัด ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒-๒๓ พ.ย. ๖๖ รุ่นที่ ๒ เดือน ธ.ค.๖๖ (onsite)

➤ พยาบาล อบรมให้คำปรึกษา วันที่ ๒๐-๒๑ พ.ย.๖๖ onsite ๓๐๐ คน online ๑,๐๐๐ User

➤ นักเทคนิคการแพทย์ ๑ รุ่น ๗๖ คน onsite วันที่ ๒๒-๒๓ พ.ย. ๖๖

๒) กำหนดการเปิดคลินิกส่งเสริมการมีบุตรภายในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

นางสาวขวัญเรือน สุดใหม่ โรงพยาบาลสตูล เปิด ๑๙ ธ.ค.๖๖ ให้บริการ ทุกวันอังคาร เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

นางสาวสาคร สังกหน โรงพยาบาตลละงู เป็ด ๑๓.จ.ค.๖๖ ใ้บริการ วัน พฤท้สบดี เวลา๘.๓๐-๑๒.๐๐ และพูธ
๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

นายสุรศักดิ์ จันท์ชาวลิตร โรงพยาบาตควนกาหลง เป็ด ๑๓จ.ค.๖๖ ใ้บริการ วันพูธ เวลา๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

นางสุมิตรา กังแฮ โรงพยาบาตทุ่งหว้า เป็ด ๑๔ จ.ค.๖๖ ใ้บริการ วันพฤท้สบดีเวลา๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

นางเอมอร ขุนเพชร โรงพยาบาตท่าแพ เป็ด ๑๘ .จ.ค.๖๖ ใ้บริการ วันจันทร เวลา เวลา๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

นางสาวอุไร ปรีดาศักดิ์ โรงพยาบาตควนโตน เป็ด ๑๘.จ.ค.๖๖ ใ้บริการ วันอังการ.เวลา๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

นางสดุดี ชื่นจิตร โรงพยาบาตมะนัง เป็ด ๑๔.จ.ค.๖๖ ใ้บริการ วันพฤท้สบดีเวลา๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น[

ประธาน จะเป็ดได้หมดทุกโรงพยาบาตในไตรมาศแรกมัย

เบญจวรรณ ใจเย็น เป็ดได้ทุกโรงพยาบาตในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติดจังหวัดสตูล (รพสตูล)

นางขวัญเรือน สูดใหม่ นำเสนอ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติดจังหวัดสตูล (รพสตูล)

ประธาน ควรนำไปปรับใช้ทั้งจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นางสดุดี ชื่นจิตร นำเสนอ Case conference

๕.๑ นำเสนอ Case near miss ๑ ราย อำเภอมะนัง (หัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาตมะนัง)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๙ ปี ศาสนาอิสลาม ประมาณ ๑ ปี ก่อนแยกกันอยู่กับสามี ตัวผู้ป่วยอาศัยอยู่ในครอบครัว
พ่อแม่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน ๕ คน คือ พ่อ แม่ ตัวผู้ป่วย ลูกสาว และน้องชาย มีประวัติการใช้
สารเสพติด เป็นชนิด ยาบ้า (ข้อมูลจากชุมชน)ประวัติการตั้งครรภ์ ท้องแรก ปี ๒๕๕๘ ANC คลินิกแพทย์
คลอด NL เพศหญิง สำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่มีใครทราบข้อมูล เรื่องการตั้งครรภ์ของผู้ป่วย มาทราบขณะ
อยู่โรงพยาบาตจากการตรวจ ร่างกายและการ U/S ของแพทย์) (มารดา G๒P๑A๐ GA ๒๔ wks. By U/S)
NO ANC HPI : ญาติให้ประวัติ ผู้ป่วยทะเลาะกับพี่ชาย ผู้ป่วยนั่งอยู่ที่ชายใช้มือตบบริเวณข้างหู ผู้ป่วยสลบไป
ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่มีน้ำลายฟูมปาก ญาตินำส่ง รพ . ตรวจร่างกาย มีศีรษะด้านซ้ายบวมโน ๗*๑๐ cmแรกจับ
E๑V๑M๑ pupil ๕ mm Fixed no pulse start CPR ๒๑.๔๕ on ET tube No. ๖.๕ Depth ๒๑
Adrenaline ๓ dose ROSC ๒๑.๕๖ น. (๑๑ min) EKG show Asystole BP ๑๔๐/๖๐ mmHg
PR ๑๕๐ , Foley cath คาสาย ตรวจร่างกาย พบ : Hematoma Lt. occiput ๗ * ๑๐ cms CXR no rib
Fx no pneumothorax , FAST : Neg seen เต็ก U/S GA ๒๔ wks. FHS ๑๕๔ /min
NSS IV free flow Arrest ครั้งที่ ๒ At . ๒๒.๐๕ >> start CPR ๒๒.๐๕ Adrenaline dose ๔-๘
ROSC ๒๒.๑๘ น. คลำชีพจรได้ BP ๑๓๐/๘๐ mmHg. P ๖๘ ครั้ง/นาที Now E๑VTM๑ pupil ๕ mm fixed
๒๒.๒๐ น. ORDER : NE (๔:๒๕๐) IV rate ๑๕ ml/hr

๒๒.๔๐ น. ผู้ป่วย E๑VTM๑ BP ๑๓๕/๑๐๒ mmHg P ๘๘ /min -----Refer รพ.สตูล Dead

ผลการทบทวนสาเหตุ/ความเกี่ยวข้อง

