

สรุปประชุมการดำเนินงานสายส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ครั้งที่ 8/2553

วันอังคารที่ 5 ตุลาคม 2553 เวลา 10.00 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุม สำนักส่งเสริมสุขภาพ ชั้น 3

ผู้มาประชุม

1. นายแพทย์สมศักดิ์	ภัทรกุลวณิชช์	รองอธิบดีกรมอนามัย ประธาน
2. นายแพทย์สมพงษ์	สกุลอิสริยาภรณ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
3. ทันตแพทย์สุธา	เจียมณี โชติชัย	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
4. นายแพทย์ณรงค์	สายวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
5. นางสาวสุภวรรณ	เจตวงศ์	แทน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
6. นายแพทย์เฉลิมพงษ์	ศรีวัชรกาญจน์	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองออกกำลังกายฯ
7. นายแพทย์สุเทพ	เพชรมาก	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
8. นายแพทย์ณรงค์	วินัยกุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
9. นายแพทย์คณัย	ธีวันดา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
10. นายแพทย์ชาญชัย	พิณเมืองงาม	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
11. ทันตแพทย์หญิงคันสนธิ	รัชชกุล	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาความร่วมมือ ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
12. นางนิตยา	แสงเล็ก	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวทัศนภรณ์	จำปีญญา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
2. นางอมราภรณ์	สุพรรณวิวัฒน์	สำนักทันตสาธารณสุข
3. นางจิราภรณ์	เมนะพันธุ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
4. นางสาวรัตนาวดี	ทองสุทธิ	กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
5. นางสาวเพ็ญพโยม	ประภาศิริ	สำนักโภชนาการ
6. นายกิตติโชติ	สุวรรณศิลป์	กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา 10.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 กรมอนามัยได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2554 ให้หน่วยงานเท่ากับงบประมาณที่ได้รับต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 ขอทุกหน่วยงานปรับแผนการทำงานตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับ ซึ่งที่ประชุมกรมอนามัยจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมสายส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 7/2553 วันที่ 3 สิงหาคม 2553

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 รายงานความก้าวหน้า การเตรียมงานทอดกฐินสามัคคีประจำปี 2553 กรมอนามัย

นายแพทย์สมพงษ์ สุกฤทธิศรียาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ รายงานว่ากฐินสามัคคีสายส่งเสริมสุขภาพ จะนำไปทอด ณ วัดป่าบุญล้อม จังหวัดอุบลราชธานี ในวันอาทิตย์ที่ 24 ตุลาคม 2553 และร่วมประชุมปฏิบัติการวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 7 เป็นผู้จัดทำโครงการ ส่วนรายละเอียดการจัดงานจะมีการประชุมอีกครั้ง เพื่อสรุปและนำเรียนท่านประธานต่อไป

นายแพทย์คณัย ชีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 แจ้งว่าได้เตรียมห้องพักที่โรงแรมสุนิย์สำหรับผู้บริหารที่จะไปร่วมประชุมฯ และทอดกฐินสามัคคี สำหรับผู้ปฏิบัติเข้าพักที่ โรงแรมอุบลนรี

ประธานขอให้สำนักส่งเสริมสุขภาพ ติดตามการออกฎีกากฐินฯ ซึ่งสำนักงานเลขานุการกรมอนามัย จะเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อจะได้แจ้งให้หน่วยงานและบุคลากรร่วมทำบุญ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ สำนักส่งเสริมสุขภาพรับไปดำเนินการ

3.2 การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ รายงานความก้าวหน้าโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย ดังนี้

3.2.1 การผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพ โดยมีการบริหารจัดการที่มีความต่อเนื่องยิ่งขึ้น ซึ่งขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เข้ามารับที่จะดูแลเกลือเสริมไอโอดีนในโรงงาน และร้านค้าที่จำหน่ายเกลือ กรมอนามัย ดูแลการบริโภคเกลือในครัวเรือน จากการสำรวจโรงงานผลิตเกลือเสริมไอโอดีน 192 แห่งเป็นโรงงานขนาดใหญ่และขนาดกลาง 59 แห่งได้รับ Nutrition seal ทั้งหมด สำหรับโรงงานขนาดเล็กกระจายอยู่ทั่วประเทศ 133 แห่งได้รับ Nutrition seal 38 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28

สำหรับเกลือบริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะดำเนินการให้เกลือบริโภคมีคุณภาพโดย 1.) ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้เกลือบริโภคเป็นอาหารกำหนดคุณภาพมาตรฐาน คือต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ให้มีการปฏิบัติตามสุขลักษณะที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ต้องมีเลขสารบบอาหารในฉลาก และมีบทลงโทษจริงจัง

2.) ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องน้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรส ที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลือง

เกลืออาหารสัตว์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กำลังจัดทำประกาศกระทรวงฯตามพระราชบัญญัติควบคุมอาหารสัตว์ โดยกำหนดระดับไอโอดีนที่ควรจะมีในอาหารสัตว์ และนำเสนอคณะอนุกรรมการมาตรฐานอาหารสัตว์ พิจารณาตัดสินใจต่อไป

3.2.2 การจัดทำระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลโครงการ ได้มีการสุ่มสำรวจปีสภาวะในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2553 จำนวน 15 จังหวัด (Cyclic Monitoring) ค่ามัธยฐาน 178.4 และมีปริมาณไอโอดีนในปีสภาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 42.6 ขณะนี้ได้ส่งแนวทางการเก็บ Urine Iodine อีก 48 จังหวัดที่เหลือ เพื่อให้ครบ 75 จังหวัดภายในปี 2553 ซึ่งคาดว่าปลายเดือนตุลาคมนี้จะทราบผล ต่อไปก็จะทำ Cyclic Monitoring ปีละ 25 จังหวัด สำหรับการตรวจไอโอดีนในปีสภาวะในศูนย์เด็กเล็ก 12 ศูนย์อนามัย ในปี 2553 พบว่า มีไอโอดีนน้อยกว่า 100 ไมโครกรัม/ลิตร อยู่ที่ร้อยละ 7.7

3.2.3 การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตร และภาคีเครือข่าย เพื่อการมีส่วนร่วม ในปี 2553 เร่งรัดเรื่องหมู่บ้านไอโอดีน ตั้งเป้าไว้ศูนย์อนามัยละ 100 แห่งหรืออาจปรับเป็นอำเภอละ 1 หมู่บ้าน

3.2.4 การประชาสัมพันธ์ รณรงค์และการตลาดเชิงสังคมเพื่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง สำหรับสื่อประชาสัมพันธ์ “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ขอเอกสารที่สามารถอ้างอิงได้ว่า เพิ่มไอโอดีนแล้วเพิ่มไอคิวได้จริง ซึ่งเอกสารข้อมูลที่ให้ไปมีเพียงของประเทศไทย ที่ว่าในพื้นที่ที่ขาดไอโอดีนจะมีผลให้ไอคิวลดลง 10-15 จุด ทำให้สัญลักษณ์นี้ยังไม่เผยแพร่ สำหรับการประชาสัมพันธ์ ยังต้องทำอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางทำไอโอดีนทั้งแผ่นดิน โดยการวิ่งรณรงค์ชงไชย เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว กำลังคิดรูปแบบและจะนำเรียนให้ทราบต่อไป

3.2.5 การศึกษาวิจัย สurveilanceการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ ในคนไทยพบว่าคนไทยบริโภคโซเดียมคลอไรด์ 10.8 กรัม/คน/วัน ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไม่เกิน 5 กรัม/คน/วัน

3.2.6 การใช้มาตรการเสริมในระยะเฉพาะหน้าและมาตรการอื่นๆ ขณะนี้น้ำเสริมไอโอดีนยังมีความต้องการ ซึ่งทุกศูนย์ฯสามารถดำเนินการได้เอง สำหรับการแจกยาเม็ดเสริมไอโอดีน วันที่ 1 ตุลาคม ที่ผ่านมา ท่านรัฐมนตรีได้แถลงข่าวและประชาสัมพันธ์ เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว และมีการแจกยาเม็ดเสริมไอโอดีนในคลินิกฝากครรภ์ทั่วประเทศ ขอฝากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยสอบถามในเรื่องการบริหารจัดการยาที่แจกไปด้วย ซึ่งระบบการจ่ายยาใช้ระบบ VMI (Vendor Management Inventory) ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งเป็นระบบเดียวกับการแจกยาด้านไวรัส

แนวทางการดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบโรงงานผลิตเกลือเสริมไอโอดีน ให้ได้มาตรฐานตามปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค พ.ศ. 2553

2. อสม./อย.น้อย สุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนที่ครัวเรือนทุกอำเภอ อำเภอละ 300 ครัวเรือน ปีละ 2 ครั้ง ในเดือนธันวาคม 2553 และเดือนมิถุนายน 2554

3. ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวัง ตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ของกรมอนามัย

4. ติดตามผลการคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีภาวะฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone : TSH)

5. “รณรงค์ในวันไอโอดีนแห่งชาติ และเทศกาลสำคัญของจังหวัด ผ่านสื่อมวลชน วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และสร้างเครือข่ายสื่อสาร ในระดับชุมชน”

มาตรการเสริม

1. การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ดำเนินการในพื้นที่ทุรกันดาร ตามโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

2. ในปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นไป สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้บริการยาเม็ดเสริมสารอาหารสำคัญที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน โฟเลท และธาตุเหล็ก วันละ 1 เม็ด โดยองค์การเภสัชกรรมจะผลิตยาเม็ดดังกล่าวได้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2553

ประธานได้กล่าวสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. มาตรการไอโอดีนถ้วนหน้า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แถลงนโยบายควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2553 และขณะนี้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขรวม 4 ฉบับ ลงนามเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2553 และออกเป็นราชกิจจานุเบกษา เมื่อ 1 ตุลาคม 2553 ให้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรส 4 ประเภท คือ

1. เกลือบริโภค
2. น้ำปลา
3. น้ำเกลือปรุงอาหาร
4. ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลือง

จะต้องเติมสารไอโอดีน จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 กำหนดให้มีเลขสารบบอาหารในฉลาก หากไม่ดำเนินการตามประกาศก็จะมีบทลงโทษ จำคุก 6 เดือน-10 ปี และ/หรือปรับ 5,000-100,000 บาท ปัญหาคือการตรวจ ไอโอดีนในน้ำปลา ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะต้องไปพัฒนาวิธีการตรวจ ฉะนั้นเกลือเม็ดที่ขายข้างทางจะขายเพื่อการบริโภคไม่ได้แล้ว อย.จังหวัด หรือกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจะต้องคอยกำกับเรื่องนี้ ซึ่งขอให้นักวิชาการของศูนย์อนามัยทำงานเชิงรุกร่วมกับ อย.จังหวัด เกษตรกรในรพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป เพื่อไปกำกับดูแลเรื่องนี้

2. มาตรการเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน จะได้รับยาซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมฟรีไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟเลท เหล็ก (Triferdine 150) กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจะได้รับ ไอโอดีนเดี่ยว (Iodine GPO 150) โดยให้หญิงตั้งครรภ์กินวันละเม็ดตลอดการตั้งครรภ์และขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเบื้องต้นองค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยาไปให้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ทั้งภาครัฐและเอกชน หลังจากนั้นให้โรงพยาบาลจัดทำคำขอยาทั้ง 2 ชนิดตามความต้องการที่จะใช้ ผ่านระบบ VMI (Vendor Management Inventory) ขององค์การเภสัชกรรม

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย ซึ่งไม่มีระบบ VMI จะใช้เส้นทางใดในการรับยาเม็ดไอโอดีนทั้ง 2 ชนิดนี้จากองค์การเภสัชกรรม ควรมี Stock ที่ สสจ.และศูนย์อนามัยอย่างไร มอบให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพรับไปศึกษา และแจ้งให้ศูนย์อนามัยทราบต่อไป

3. ข่าวจากหนังสือพิมพ์มติชนสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาแม้จะมีด้านวิชาการและการเมืองแล้วก็ยังคงภาคประชาสังคม ฉะนั้นการรณรงค์วิ่งชงไชย เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว จะเป็นการทำให้ประชาสังคมรู้เรื่องนี้มากขึ้น โดยการวิ่งชงวันที่ 1 เป็นการรวมตัวกันจากตำบล มาอำเภอ และมาถึงจังหวัด ทั้งอปท. ชมรมต่างๆที่กรมอนามัยสร้างขึ้นมา วันที่ 2 เป็นการรวมตัวในระดับภาคทั้ง 4 ภาค และวันที่ 3 เป็นการวิ่งชงจาก 4 ภาค รวมกันมาถึงกรุงเทพฯ ซึ่งมีแนวคิดว่าจะกราบทูลเชิญสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ เป็นองค์ประธานในการเปิดประชุมฯ มอบนโยบายให้ไปดำเนินการและติดตามผล เพื่อเป็นการกระตุ้นภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมและตระหนักรู้ สำหรับรูปแบบรายละเอียดการรณรงค์จะแจ้งภายหลัง มอบให้สำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักโภชนาการไปดำเนินการ เกิดการปฏิบัติต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

3.3 การลดปัญหาตั้งครรภ์วัยรุ่น

นางสาวสุภวรรณ เจตวงศ์ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้าภายใต้โครงการวัยรุ่นสดใส ไม่ท้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี มีอนาคต ประกอบด้วย 3 โครงการย่อยดังนี้

1. โครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีและเครือข่ายระดับจังหวัด ในการพัฒนาแผนสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น (โครงการจังหวัดบูรณาการ) ในปี 2553 ดำเนินการแล้วใน 15 จังหวัด และจะขยายผลอีก 36 จังหวัด ในปี 2554

2. โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น (บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น) ปี 2553 ตั้งเป้าไว้ 10 จังหวัด ดำเนินการได้จริง 18 จังหวัดในโรงพยาบาล 186 แห่ง ในปี 2554 จะดำเนินการใน 36 จังหวัด

ในปี 2554 ทั้ง 2 โครงการจะดำเนินการร่วมกัน โดยจะมีการประชุมวางแผนการจัดกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์อนามัยในเดือน พฤศจิกายน 2553 ซึ่งคาดว่าจะการดำเนินงานจะเป็นไปด้วยดี เพราะมีปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานหลายประการ

3. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้ง โดยในปีนี้ได้วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแบบสอบถามแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554 คือการทดสอบแบบสอบถาม การจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์และรายงานผล ซึ่งจะได้นำเรียนที่ประชุมต่อไป

ประธาน ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า จังหวัดจะต้องมียุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับจังหวัดก่อน จึงจะสามารถดำเนินการให้ Teenage Pregnancy ลดลงได้ และการดำเนินงานในโครงการที่ 1 และ 2 ต้องเป็นจังหวัดเดียวกัน จะทำให้ขับเคลื่อนไปได้ ต้องคิดให้เป็นเรื่องเดียวกัน ขอให้ชี้แจงทำความเข้าใจกับจังหวัดก่อนดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์รับไปดำเนินการ

3.4 ตำบลนมแม่ เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

นายแพทย์สมพงษ์ สกลอิศริยาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการดีโดยความร่วมมือของสถานบริการสู่ชุมชน และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เป้าหมายตำบลนมแม่ภาคละ 1 ตำบล รวม 5 ตำบล สำหรับกรอบการขับเคลื่อนมีผลลัพธ์ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว คือต้องการให้ชุมชนมี 1.) แผนชุมชน 2.) ข้อมูลและระบบเฝ้าระวัง 3.) สร้างและใช้กติกาสังคม และ 4.) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 ด้วยการขับเคลื่อนผ่าน รพสต. ท้องถิ่น ชุมชน แกนนำ และครัวเรือน โดยมีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลัก และภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น มูลนิธิศูนย์นมแม่ สนับสนุนด้านวิชาการ กระทรวงแรงงานสนับสนุนให้มีมมนมแม่ในสถานประกอบการ และขยายวันลาคลอด 6 เดือน การสร้างอาชีพเพิ่มรายได้โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนชุมชน/ท้องถิ่น โดยกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ให้ความรู้นมแม่ในสถานศึกษา

โครงการตำบลนมแม่เป็นโครงการต่อเนื่อง 3 ปี (2554-2556) ในปี 2554 เริ่มดำเนินการใน 5 ตำบล ใน 5 ศูนย์อนามัย คือ ศูนย์อนามัยที่ 3 4 7 10 และ 11 และมีแผนการเสด็จเยี่ยมของพระวรราชาฯ แต่ละแห่งห่างกัน 2 เดือน โดยจะเริ่มในเดือนธันวาคม 2553 ที่ศูนย์อนามัยที่ 11 ก่อน

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า โครงการนี้เป็นการพัฒนาชุมชนโดยใช้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นตัวขับเคลื่อน ส่วนกรอบการเคลื่อน รพสต. ซึ่งเราเคยมีงานที่ดำเนินการใน รพสต.หลายเรื่องแล้ว เช่น ศูนย์ 3 วัย ฯลฯ ควรเอา Concept เรื่องศูนย์ 3 วัย ที่เคยทำไว้มาพิจารณาดูอีกที แล้วเราต้องการให้ รพสต. เป็นอย่างไรในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก ไม่ใช่เฉพาะเรื่องนมแม่เพียงอย่างเดียว ต้องมองงานตั้งแต่เริ่มการเตรียมความพร้อมก่อนคลอด

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

3.5 การรณรงค์วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ

ทันตแพทย์สุธา เกียรติชัย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ได้รายงานการเตรียมงานในโครงการรณรงค์ “คนไทยฟันดี สุขดีสมเด็จย่า” ปี 2553 ซึ่งคณะกรรมการมีมติให้วันที่ 21 ตุลาคม ของทุกปีเป็น “วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ” โดยการดำเนินงานในปี 2553 มีวัตถุประสงค์ เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พระมารดาแห่งการทันตแพทย์ไทย สร้างกระแสให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และรวมพลังวิชาชีพทันตกรรม จัดบริการทางทันตสาธารณสุขถวายเป็นพระราชกุศล กิจกรรมหลักประกอบด้วย

วันที่ 12 ตุลาคม 2553 จัดประกวด “10 ยอดฟันดีวัย 80 ปี” ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ซึ่งศูนย์อนามัยประสานงานกับจังหวัดในเขตคัดเลือกผู้ร่วมประกวดในระดับประเทศ รวม 27 ท่าน

วันที่ 13 ตุลาคม 2553 รณรงค์แปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และถ่ายทอดสดทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 เวลา 11.00-12.00 น. เพื่อสร้างกระแสผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเล็กที่บ้าน เป้าหมายเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 600,000 คน โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นประธาน

ส่งสัญญาณการแปร่งฟันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพร้อมกันทั่วประเทศ มีการมอบเกียรติบัตรผู้สูงอายุที่ชนะเลิศ “10 ยอดฟันดีวัย 80 ปี” 10 ท่าน และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุฟันดี วัย 90-100 ปี 2 ท่าน

วันที่ 17 ตุลาคม 2553 จัดกิจกรรมเดิน-วิ่ง เทิดพระเกียรติฯ “ฟันดี สุขภาพดี” มินิมาราธอน ครั้งที่ 1 ณ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เวลา 05.30-8.00 น. มีนายแพทย์ปรากรม วุฒิพงษ์ ที่ปรึกษามูลนิธิทันตสาธารณสุขเป็นประธาน เป้าหมายผู้ร่วมกิจกรรม 1,000 คน

วันที่ 21 ตุลาคม 2553 จัดบริการทางทันตสาธารณสุข โดยไม่คิดมูลค่า เป้าหมายประชาชนทั่วประเทศได้รับบริการ 120,000 คน

ขณะนี้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อสาธารณะทั้งทางหนังสือพิมพ์ สปอตวิทยุ และเผยแพร่ความรู้ทางวิทยุ

ประธานได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ควรเป็นการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุเขตละ 1 คน เพื่อเป็นตัวแทนจากศูนย์อนามัยทุกเขตทั่วประเทศ ทั้งนี้ ขอให้พิจารณาในการจัดงานครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ สำนักทันตสาธารณสุขรับไปดำเนินการ

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 Workshop on UNFPA-WHO Asia and the Pacific Regional Consultation with Professional Societies of Obstetrics and Gynecology and Midwifery on Selected Clinical Management Guidelines on Complications of Pregnancy and Childbirth

นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 ได้เข้าร่วมประชุมดังกล่าว เมื่อวันที่ 29-30 กันยายน 2553 ณ โรงแรม Amari Watergate กรุงเทพฯ และสรุปรายงานการประชุมฯ ดังนี้

เนื่องจากภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยรวมการพัฒนาต่ำกว่าเป้าหมาย MDG มากและหลายประเทศจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในปี ค.ศ. 2015 ถึงแม้ WHO, UNFPA และ World Bank จะร่วมกันพัฒนา guidelines ในการป้องกันและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด แต่พบว่า หลายประเทศขาดความตระหนักรู้ที่จะนำไปใช้ และบางส่วนเกิดจากไม่มีการตกลงร่วมกันระหว่างราชวิทยาลัยสูตินรีเวชศาสตร์ กับแนวทางการดูแลรักษาของกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อนโยบายและหลักสูตรที่จะผลิต, อบรม หรือพัฒนา skilled birth attendant, midwife หรือแพทย์และพยาบาลในทักษะการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ต่างๆ นอกจากนี้การกำหนดข้อตกลงร่วมกันจะช่วยผลักดันให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือและยาที่มีคุณภาพและเพียงพอ

การประชุมครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดข้อตกลงร่วม (Consensus) ใน evidence based guidelines ที่เป็น basic minimum standards ของแต่ละประเทศ โดยจะมีการติดตามในเวทีประชุมสูตินรีเวชระดับภูมิภาคต่อไป

หัวข้อที่เลือกในการกำหนดข้อตกลงร่วมของ Clinical Management Guidelines คือ

1. Postpartum Bleeding

4. Postnatal Care

5. Elimination of Congenital Syphilis

มีการนำเสนอ guidelines ของแต่ละประเทศและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ขาดประสิทธิภาพในด้านบุคลากร, ทรัพยากร, ยา รวมถึงปัญหาทางด้านภูมิศาสตร์

สำหรับประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชศาสตร์ได้นำเสนอ guidelines เรื่อง PPH, PIH และ Sepsis ซึ่งไม่เป็นปัญหาในการปฏิบัติในพื้นที่ ทั้งนี้ เนื่องจากยังไม่ได้กำหนด guidelines จาก national government

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ 3 อันดับแรกที่มีผลต่อการตายของมารดา และทารกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประเทศไทยควรพิจารณา consensus ดังนี้

1. ขอบเขตการปฏิบัติของ skill birth attendants (SBA) ในการดูแลภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ซึ่งประเทศไทยปัจจุบันมีเฉพาะพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ภายใต้กฎหมายและกฎระเบียบของสภาการพยาบาล ซึ่งรวมถึงการให้บริการวางแผนครอบครัวด้วย

2. การ Train non specialist doctors, midwives/nurses ในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ (Emergency Obstetrics Care, EmOC) ซึ่งจะช่วยลด Mortality ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล Postnatal Care

นายแพทย์ณรงค์ วณิชกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อมูลว่าขณะนี้พยาบาลที่ได้รับการอบรม เช่น อบรมการใส่ห่วงอนามัยแล้ว ไม่ได้นำไปปฏิบัติจริงเพราะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่กล้าให้ทำ ประกอบกับสภาการพยาบาล กำหนดกิจกรรมหลายๆอย่างไม่ให้พยาบาลทำ ฉะนั้น อบรมไปแล้วไม่ได้ใช้งานจริง ควรมีการติดตาม ระเบียบต้องชัดเจน ถ้าทำได้แล้วโรงพยาบาลนั้นอยากให้ทำจริงหรือเปล่า

ประธาน กล่าวว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่จะต้องมีการคุยหารือกันอีกครั้ง โดยเฉพาะสูตินรีแพทย์ มอบให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ สรุปเสนออีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

4.2 ให้ทุกหน่วยงานส่ง One page presentation ความภาคภูมิใจ ที่ได้จากการทำงาน และสิ่งที่ได้เรียนรู้ในปีที่ผ่านมา ซึ่งขณะนี้ที่ส่งมาแล้วคือ ศูนย์อนามัยที่ 5 และ 7

มติที่ประชุม รับทราบ ทุกหน่วยงานรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา 12.00 น

นางจิราภรณ์ เมนะพันธุ์ ผู้บันทึกรายงานการประชุม