

สรุปการประชุมชี้แจงการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กรอบ 6 เดือนหลัง
ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ (Cisco webex)

วันที่ 21 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ประธานการประชุม นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

วาระการประชุม	ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	วัตถุประสงค์การประชุม 1.1 ชี้แจงแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มอนามัยแม่และเด็กในช่วง 6 เดือนหลัง 1.2 ติดตามความก้าวหน้าระบบเฝ้าระวังการตายมารดา	มติที่ประชุม ที่ประชุมทราบ
วาระที่ 2 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ (แผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กรอบ 6 เดือนหลัง)	2.1 การเตรียมรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกต่อเนื่อง ครั้งที่ 2 (Validation of Maintenance of EMTCT of HIV/Syphilis) <ul style="list-style-type: none"> — ความครอบคลุมการส่งรายงานการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก Program PHIMS ไม่เป็นไปตามเป้าหมายในเขตบริการสุขภาพที่ 1 4 6 8 12 และ กทม. — มีบางโรงพยาบาลที่ยังไม่ส่งแบบรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ฯ — ศูนย์อนามัยที่ต้องการทราบผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ที่ Program PHIMS และสามารถประสานความช่วยเหลือด้านเทคนิคได้ที่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 4437 คุณแทนเพชร ไพรสงบ 	มติที่ประชุม <ul style="list-style-type: none"> — ศูนย์อนามัยเร่งดำเนินการติดตามความครอบคลุมการส่งรายงานการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก Program PHIMS — ศูนย์อนามัยเร่งติดตามให้โรงพยาบาลรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และ/หรือการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า 18 เดือน ดังนี้

วาระการประชุม	ประเด็นการประชุม						มติที่ประชุม																																																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;">โรงพยาบาลที่ยังไม่ส่งแบบรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ฯ</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">เขต</th> <th style="width: 20%;">โรงพยาบาล</th> <th style="width: 10%;">ACC No.</th> <th style="width: 5%;">เขต</th> <th style="width: 20%;">โรงพยาบาล</th> <th style="width: 10%;">ACC No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">1</td> <td>รพ.แม่แตง</td> <td style="text-align: center;">292</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">8</td> <td>รพ.อุดรธานี</td> <td style="text-align: center;">244/275</td> </tr> <tr> <td>รพ.แพร่</td> <td style="text-align: center;">281</td> <td>รพ.นาหว้า</td> <td style="text-align: center;">248</td> </tr> <tr> <td>รพ.น่าน</td> <td style="text-align: center;">241</td> <td>รพ.สกลนคร</td> <td style="text-align: center;">258</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>รพ.น้ำโสม</td> <td style="text-align: center;">278</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>รพ.นครพนม</td> <td style="text-align: center;">279</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>รพ.สกลนคร</td> <td style="text-align: center;">306</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">6</td> <td>รพ.ชลบุรี</td> <td style="text-align: center;">270</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">9</td> <td>รพ.มหาราช</td> <td style="text-align: center;">264</td> </tr> <tr> <td>รพ.บางละมุง</td> <td style="text-align: center;">243</td> <td>นครราชสีมา</td> <td></td> </tr> <tr> <td>รพ.ระยอง</td> <td style="text-align: center;">294</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รพ.พระปกเกล้า</td> <td style="text-align: center;">298</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">11</td> <td>รพ.กระบี่</td> <td style="text-align: center;">302</td> </tr> </tbody> </table>						โรงพยาบาลที่ยังไม่ส่งแบบรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ฯ						เขต	โรงพยาบาล	ACC No.	เขต	โรงพยาบาล	ACC No.	1	รพ.แม่แตง	292	8	รพ.อุดรธานี	244/275	รพ.แพร่	281	รพ.นาหว้า	248	รพ.น่าน	241	รพ.สกลนคร	258			รพ.น้ำโสม	278			รพ.นครพนม	279			รพ.สกลนคร	306	6	รพ.ชลบุรี	270	9	รพ.มหาราช	264	รพ.บางละมุง	243	นครราชสีมา		รพ.ระยอง	294			รพ.พระปกเกล้า	298	11	รพ.กระบี่	302	
โรงพยาบาลที่ยังไม่ส่งแบบรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ฯ																																																																
เขต	โรงพยาบาล	ACC No.	เขต	โรงพยาบาล	ACC No.																																																											
1	รพ.แม่แตง	292	8	รพ.อุดรธานี	244/275																																																											
	รพ.แพร่	281		รพ.นาหว้า	248																																																											
	รพ.น่าน	241		รพ.สกลนคร	258																																																											
				รพ.น้ำโสม	278																																																											
				รพ.นครพนม	279																																																											
				รพ.สกลนคร	306																																																											
6	รพ.ชลบุรี	270	9	รพ.มหาราช	264																																																											
	รพ.บางละมุง	243		นครราชสีมา																																																												
	รพ.ระยอง	294																																																														
	รพ.พระปกเกล้า	298	11	รพ.กระบี่	302																																																											
	<p>2.2 การเตรียมความพร้อมระบบบริการการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ การดำเนินงานปี 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> — หน่วยบริการต้องให้บริการตามประเภทและขอบเขตของบริการ สาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 						<p>มติที่ประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> — ทุกจังหวัดต้องจัดทำรายละเอียดการจัดระบบบริการเพื่อรองรับการขยายการคัดกรองดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 																																																									

วาระการประชุม	ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	<ul style="list-style-type: none"> — กรมอนามัยให้การสนับสนุน <ul style="list-style-type: none"> ❖ ภาพพลิก จำนวน 800 ชุด ❖ คู่มือฝึกอบรมการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 100 เล่ม — ปีงบประมาณ 2564 สปสช. ขยายการดำเนินงานการตรวจคัดกรองดาวน์ทุกกลุ่มอายุ เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและลดปัญหาการร้องเรียนในการให้บริการ พื้นที่ต้องวางแผนการบริหารจัดการการให้บริการ และหากพื้นที่ใด/รพ. ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องวางแผนการส่งต่อเพื่อให้บริการตามสิทธิที่ สปสช. กำหนด — ศูนย์อนามัยต้องการให้ส่วนกลางดำเนินการจัดอบรม/ชี้แจงเรื่องการส่งรายงาน และแนวทางการดำเนินงานอีกครั้ง <p>การดำเนินงานปี 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> — เตรียมความพร้อมการตรวจกรองในหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุ ทุกสิทธิ 	<ul style="list-style-type: none"> — สำนักส่งเสริมสุขภาพ จัดส่งรายละเอียดรอบการส่งรายงาน และแนวทางการดำเนินงานอีกครั้ง — เขต 11 และ 12 เร่งวางแผนดำเนินการให้จังหวัดที่ยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงานในการส่งต่อเพื่อรับบริการในพื้นที่ และประสาน MCH Board ในการบริหารจัดการระบบบริการให้สอดคล้องกับการขยายกลุ่มเป้าหมายการให้บริการคัดกรองฯ ของ สปสช. <p>สิ่งที่ศูนย์อนามัยดำเนินการต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> — การชี้แจงทำความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด — การส่งเสริม/สนับสนุนการจัดระบบบริการ — การส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน ข้อมูลโครงการป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์กรมอนามัยทุกไตรมาสผ่านช่องทาง Line DOH งานดาวน์ซินโดรม
	<p>2.3 การขับเคลื่อนงาน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560</p> <ul style="list-style-type: none"> — โปรแกรมการออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ สามารถเริ่มใช้งานได้ภายในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 	<p>มติที่ประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> — ศูนย์อนามัยติดตามการออกบัตรแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงที่ออกตาม พ.ร.บ. และการลงนามของผู้ว่าราชการจังหวัดใน

วาระการประชุม	ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	<ul style="list-style-type: none"> — ติดตามผลการดำเนินงานระบบฝ้าระวัง พ.ร.บ. <ul style="list-style-type: none"> ❖ ศูนย์อนามัยติดตามฝ้าระวังเชิงรุกไตรมาสละ 1 ครั้ง ❖ จังหวัดติดตามฝ้าระวังเชิงรุกปีละ 2 ครั้ง ❖ ศูนย์อนามัยและจังหวัดต้องรายงานผลการฝ้าระวังมายังกรมอนามัยทุก 6 เดือน ผ่านเว็บไซต์พ.ร.บ. http://milkcode.anamai.moph.go.th 	<p>พื้นที่รับผิดชอบ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> — ในพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องการติดตามผลการดำเนินงานระบบฝ้าระวัง พ.ร.บ.เชิงรุก สามารถติดตามพร้อมกับการตรวจราชการฯ ได้
	<p>2.3.1 แนวทางการบริจาคมผงในช่วงสถานการณ์ COVID - 19 ด้านบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ เป็นผู้ประสานกับผู้บริจาคที่เป็นประชาชน องค์กร หรือหน่วยงานทั่วไปที่มีความประสงค์จะบริจาคมผงและนมสำหรับเด็กให้กับกลุ่มแม่หรือครอบครัว ❖ คัดกรองกลุ่มแม่หรือครอบครัวที่มีความจำเป็นที่ต้องการใช้นมผงและนมสำหรับเด็กโดยให้ปฏิบัติตามแนวทางของกรมอนามัย เรื่องการบริจาคมผงและนมสำหรับเด็กในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID - 19 ❖ สามารถดาวน์โหลดแนวทางได้ที่เว็บไซต์กรมอนามัย ❖ กระทรวงสาธารณสุขทำหนังสือชี้แจงแนวทางการบริจาคมผงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ถึง สสจ. , กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สภาวิชาชีพ, สภาวิชาชีพ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 	<p>มติที่ประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> — ศูนย์อนามัยต้องหากลไกการคัดกรองแม่ หรือชี้แจง วางแผนการให้นมผงแก่แม่ที่มีความจำเป็นเท่านั้น เพื่อให้ไม่ให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ — สร้างกลไกการบริการนมไม่ให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาแนวทางการสำรวจข้อมูลการบริจาคมสูตร 1 ของประชาชนแก่มูลนิธิและการส่งมอบนมสูตร 1 ของมูลนิธิแก่แม่ เนื่องจากมูลนิธิยังไม่เข้าใจถึงหลักเกณฑ์การรับและการบริจาคตาม พรบ.

วาระการประชุม	ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	<p>2.4 การขับเคลื่อนการใช้แอปพลิเคชัน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และ Save mom</p> <ul style="list-style-type: none"> — 9 อย่างเพื่อสร้างลูก <ul style="list-style-type: none"> ❖ เดือนเมษายน 2563 เปิดตัว LINE@9yangth โดยมีเป้าหมายการลงทะเบียนรวม 300,000 หรือ ร้อยละ 50 ของยอดเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 ❖ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ โพสต์เตอร์ เอกสารตั้งโต๊ะ VDO วิธีการสมัคร คลิปจากInfluencer, Music Video ❖ Facebook Live ผ่าน เพจ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก ทุกวัน พุธ เวลา 12.30 -13.00 น. — Save mom <ul style="list-style-type: none"> ❖ ขยายพื้นที่นำร่องเป็น 17 จังหวัดในปี 2563 และเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2564 ❖ สร้างความเชื่อมโยงของแอปพลิเคชันระหว่างสถานพยาบาลและความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ❖ วิเคราะห์ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในเรื่องแนวโน้มระดับประเทศและแนวโน้มของแต่ละพื้นที่ ❖ วิเคราะห์การเฝ้าระวังและบริหารจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล ❖ เสนอให้ผลักดันการใช้งาน save mom ในเชิงนโยบายโดยบูรณาการกับการรับเงินอุดหนุนสำหรับทารกแรกเกิดเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการใช้งาน 	<p>มติที่ประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> — สำนักส่งเสริมสุขภาพจัดทำหนังสือขยายพื้นที่การดำเนินงานโปรแกรม Save mom — เพิ่มหน้ารายงานความเสี่ยงแต่ละระดับในหน้าผลการดำเนินงานของจังหวัดเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงรายบุคคล — จังหวัดนำร่องเร่งดำเนินการโปรแกรม Save mom — การประเมินความพร้อมในการให้บริการ Save mom 2 ให้ดำเนินการใน รพช ทุกแห่งในจังหวัดนำร่อง — เร่งค้นหาหญิงตั้งครรภ์ลงทะเบียนโดย อสม. ซึ่ง อสม. ได้รับการอบรมการใช้งานโปรแกรม Save mom จากกรมสนับสนุนบริการเพื่อสุขภาพแล้ว

วาระการประชุม	ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	<p>2.5 การบริหารจัดการสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ จัดพิมพ์ 800,000 เล่ม และจัดสรรตามยอดเด็กเกิดมีชีพ โดยแบ่งเป็น 2 งวด งวดละ 400,000 เล่ม ✓ กรณีสมุดหมดระหว่างปี <ul style="list-style-type: none"> ● ส่วนภูมิภาค ให้ทำข้อมูลการใช้และความต้องการสมุดฯส่งไปยังศูนย์อนามัย และศูนย์อนามัย รวบรวมข้อมูลการใช้และความต้องการสมุดและ ทำการจัดสรรให้ก่อน หากยังไม่เพียงพอ ให้แจ้งมายังสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ● หน่วยบริการในพื้นที่ กทม.ให้รายงานไปที่ สสม. และสสม.รวบรวมข้อมูลการใช้และความต้องการสมุดและทำการจัดสรรให้ก่อน หากยังไม่เพียงพอ ให้แจ้งมายังสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ● กรมอนามัยรวบรวมข้อมูลจัดทำแผนจัดสรรสมุดบันทึกสุขภาพปี 2564 ต่อไป 	<p>มติที่ประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> — ศูนย์อนามัยติดตามแผนการกระจายสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กรายจังหวัดและจัดส่งมายังสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
	<p>2.6 ผลการดำเนินงานการรายงานมารดาตายผ่านระบบ CE online</p> <ul style="list-style-type: none"> — ปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ บันทึกข้อมูล CE online ไม่ได้ — ไม่ได้ใช้แบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) — ไม่มีการลงสรุปตามกลุ่มโรคตามการจำแนกกลุ่มโรค WHO — สรุปสาเหตุการตายมารดาไม่ชัดเจน เช่น ใช้ clinical diagnosis — ยังไม่มีผลสรุป หรือแจ้งว่าไม่ทราบสาเหตุ โดยแจ้งให้รอผลจากการ conference 	<p>มติที่ประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> — สำนักส่งเสริมสุขภาพปรับความเสถียรของโปรแกรมการบันทึก CE online — การปรับระบบ CE online <ul style="list-style-type: none"> ❖ เพิ่ม Drop down list “ตายที่บ้าน” ในช่องสถานที่ที่เสียชีวิต

วาระการประชุม	ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	<ul style="list-style-type: none"> — ยังมีการระบุชื่อแพทย์ พยาบาล ในรายงาน — ระยะเวลาในการรายงานการตายมารดาไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ การบันทึก Hct ให้ปิดเลขทศนิยมเป็นจำนวนเต็ม ❖ อาการที่มา รพ. เพิ่ม Bullet → อื่นๆ (ระบุ)..... ❖ กรณีหญิงตั้งครรภ์ยังไม่คลอด ให้เพิ่ม Drop down list “ไม่คลอด” ในข้อมูลการคลอด หรือแท้ง หากเลือกไม่คลอดไม่ต้องใส่ข้อมูลข้อนี้ ❖ การเลือกสาเหตุการตายมารดาเลือกระบุได้เพียง 1 สาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการตายเท่านั้น
	<p>2.7 นำเสนอสถานการณ์ ปัญหา และมาตรการ เพื่อลดการตายมารดาเขต 7 ขอนแก่น, เขต 10 อุบลราชธานี และ เขต 12 ถอดบทเรียน</p>	<p>ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> — ระบบ Direct consult (one Province one labor room) ศูนย์อนามัยที่ 12 : สูติแพทย์เวรประจำวันของ รพท.ต้องทำการสอบถามสถานการณ์รายวันกับ รพช. และพร้อมให้คำปรึกษาตลอดเวลาในเวลานั้นๆ โดยผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆเช่น Line/ Phone เป็นต้น — มาตรการ Previous C/S ศูนย์อนามัยที่ 10 : U/S ก่อนผ่าตัดคลอดทุกราย และ C/S ในเวรเช้าเท่านั้น

วาระการประชุม	ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
		<p>— แนะนำการใช้ Robson classification ในการวิเคราะห์ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดเพื่อการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจนและตรงจุด</p>
วาระที่ 3 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	<p>การดำเนินงาน Syphilis</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลังมีแนวโน้มการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกมากขึ้น โดยอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดของประเทศไทย ประจําปีงบประมาณ 2562 สูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่จังหวัด ระยอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ศรีสะเกษ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด พิษณุโลก ชัยภูมิ และประจวบคีรีขันธ์ ❖ หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ช้า ทำให้ได้รับการรักษาไม่ทันก่อนคลอด ❖ ศูนย์อนามัย หน่วยบริการสาธารณสุข อสม. ต้องเร่งรัดให้สตรีมีครรภ์เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์โดยเร็ว (ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) โดยจะได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ 2 ครั้ง คือ ตั้งแต่ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก และ ระหว่างอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ หากตรวจพบจะได้รักษาตั้งแต่เริ่มต้นจะช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้ 	

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางวรรณชนก ลิ้มจําริญญ์ บัณฑิตและสรุปประชุม
แพทย์หญิงพิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์ ตรวจรายงานการประชุม