

ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย
๓. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
๔. แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
๕. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์	รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๖. แพทย์หญิงสุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๗. นางปภาวี ไชยรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๙. นางประภาภรณ์ จังพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๐. นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๑. นางชนัญชิตา สมสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๒. นางวรรณชนก ลี้มจำรูญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๓. นางสาวเบญจวรรณ ยี่คิ้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๔. นางสาวธัญลักษณ์ ทองหล่อ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๕. นางสาวปริยาภรณ์ รุ่งชาย	ผู้ประสานงานโครงการฯ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Web Conference กรมอนามัย (Cisco WebEx Meeting)

๑. นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๒. นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓. นายแพทย์บัลลังก์ อุปพงษ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๔. นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๕. พลอากาศโทนายแพทย์การุณ เก่งสกุล	ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
๖. พลโทรองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์	ที่ปรึกษาอาวุโส ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
๗. พลอากาศตรีนายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ	เลขาธิการแพทยสภา
๘. นายเชิดธวัช ชัยปิ่น	นิติกร แพทยสภา
๙. รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี	สภาการพยาบาล
๑๐. รองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล	ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล

๑๑. นายแพทย์สาธิต ทิมขำ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นางภคินี สิริบุษกะ รองผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
๑๔. นางจิตรา อ่อนน้อม หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
๑๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงนัยนา ณีศะนันท์ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๑๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษนายแพทย์ศุภวัชร บุญกษิตีเดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๑๗. นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลลำพูน
๑๘. แพทย์หญิงอารีย์ เชื้อเดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๑๙. นายแพทย์ชัชวาล ก่อสกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหาดใหญ่
๒๐. นางสาวสุภาพร กรลักษณ์ รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
๒๑. นางรุ่งกาญจน์ รณหงษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๒. นางณัฐชยา แก้วโภาค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๑๖. นางสาวอุษา วงทวี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

โดยนายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การประชุม

เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. การขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร
๒. ระบบเฝ้าระวังการตายทารกปริกำเนิด
๓. แนวทางการเตรียมเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
๔. แนวทางปฏิบัติการดูแลเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด 19
๕. แผนปฏิบัติการพัฒนาสตรีและเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

โดยนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

วาระที่ ๓.๑ สถานการณ์สตรีและเด็กปฐมวัย

โดยนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

๓.๑.๑ สถานการณ์การตายมารดาไทย มารดาตาย ๗๑ คน อัตราส่วนการตายมารดาเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒๖.๕๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ พบว่าเป็นสาเหตุการตายทางตรง ร้อยละ ๕๒ สาเหตุตายทางอ้อม ร้อยละ ๓๐ และยังไม่ระบุสาเหตุ ร้อยละ ๑๘ การจำแนกสาเหตุการตายมารดาแยกตามกลุ่มโรค พบความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๗.๐๕ ภาวะตกเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๖๔ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

- การวิเคราะห์สถานการณ์

๑. อัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ปี ๒๕๖๔ พบการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดและความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ ๑

๒. ไม่สามารถคัดกรองและการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบฝากครรภ์ รวมถึงกลุ่มที่มีวัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่าง

๓. การส่งต่อเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมยังขาดการบูรณาการของสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลเดียวกัน

๔. การสื่อสารและการส่งต่อในเครือข่ายบริการสุขภาพบางพื้นที่ยังไม่สามารถทำได้ตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้

๕. บุคลากรในระดับโรงพยาบาลชุมชนขาดทักษะและประสบการณ์ในการตัดสินใจและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

- แนวทางพัฒนาระดับเขตและระดับจังหวัด

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการสุขภาพพระดั่งจังหวัด โดย MCHB และ Service Plan

๒. ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงที่พบบ่อยๆ รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการคลอดเฉพาะรายบุคคล

๓. พัฒนาระบบกำกับติดตามดูแลหลังคลอดแบบรายบุคคลเน้นรายที่มีโรคทางอายุรกรรมรวมทั้งภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมได้อย่างเหมาะสม

๓.๑.๒ สถานการณ์การติดเชื้อ COVID – 19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ๖ สัปดาห์ และทารกแรกเกิด ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ พบการติดเชื้อ ๒๘๗ ราย เป็นคนไทย ๒๐๐ ราย ต่างด้าว ๘๗ ราย เสียชีวิต ๕ ราย แม่ติดเชื้อคลอดแล้ว ๑๓๓ ราย การติดเชื้อในทารกแรกเกิด ติดเชื้อ ๑๗ ราย ไม่ติดเชื้อ ๑๑๕ ราย ไม่ได้ตรวจ ๑ ราย การแยกแม่ลูก พบว่า แม่ลูกอยู่ห้องเดียวกัน ๙ ราย (ร้อยละ ๖.๘) แยกกันอยู่ ๑๑๑ ราย (ร้อยละ ๘๗.๐๙) อยู่ห้องเดียวกันแต่มีการเว้นระยะห่าง ๒ เมตร ๗ ราย (ร้อยละ ๕.๓๐) ทารกกินนมแม่อย่างเดียว ๑๗ ราย (ร้อยละ ๑๒.๙๘) กินนมผสม ๙๕ ราย (๗๑.๙๗%) กินนมแม่และนมผสม ๑๔ ราย (ร้อยละ ๑๐.๖๑)

- การวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาจากโรคโควิด 19

๑. หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลล่าช้า เนื่องจากปัญหาทางสังคมและครอบครัว

๒. บุคลากรขาดทักษะความชำนาญในการคัดกรอง ณ จุดคัดกรอง รวมถึงการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ

๓. ระบบติดตามผู้ป่วยที่ติดเชื้อกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีความล่าช้า

๔. การส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤตไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน รวมถึงขาดช่องทางขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

- สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

๑. พัฒนาระบบบริการ

- จัดระบบเครือข่ายการดูแลและส่งต่อในเขตกรุงเทพมหานครที่ชัดเจน
- สื่อสารสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรให้จัดหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นให้มีช่องทางการส่งต่อแบบ fast track
- เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Teleconsultation)

๒. การสื่อสารสร้างความรอบรู้

- จัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ เผยแพร่สื่อสารแก่ประชาชน
- ขอความร่วมมือสถานประกอบการปรับเปลี่ยนการทำงานของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๓. การฉีดวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์

- ผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙
- จัดช่องทางพิเศษในการรับวัคซีนให้แก่หญิงตั้งครรภ์

๓.๑.๓ สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดลงจากร้อยละ ๒๓ (MICS ๕) เหลือร้อยละ ๑๔ (MICS ๖ พ.ศ. ๒๕๖๒)

- ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- บุคลากรสาธารณสุขมีอัตรากำลังลดลงในการให้บริการคลินิกนมแม่และไม่มีความมั่นใจในการแนะนำหรืออนุญาตให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- แม่มีความกังวลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลัวลูกติดเชื้อ
- หลังคลอดแม่ที่ติดเชื้อและสงสัยติดเชื้อไม่ได้อยู่ในห้องเดียวกันกับลูกทำให้ไม่ได้รับการกระตุ้นเข้าเต้า

- ลูกเสียโอกาสได้กินนมแม่ ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติที่จะช่วยลดการความเสี่ยงในการติดเชื้ออื่นๆ
- ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการซื้อนมผง

-มาตรการการดำเนินงาน

- จัดทำและเผยแพร่แนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์โควิดแก่บุคลากรทางการแพทย์
- สถานพยาบาลสนับสนุนการบริหารจัดการสถานที่เพื่อให้แม่และลูกได้อยู่ร่วมกันและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามความเหมาะสม
- สร้างการรับรู้ให้แก่แม่และครอบครัวเพื่อให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง
- เพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านออนไลน์ในการให้คำปรึกษาเมื่อแม่มีปัญหา
- จัดทำและเผยแพร่แนวทางการบริจาคนมผงและนมสำหรับเด็กๆ เพื่อไม่กระทบกับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๓.๑.๔ สถานการณ์พัฒนาการและโภชนาการในเด็กปฐมวัย

เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๑.๑ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๘.๔ โดยพบมากสุดในช่วงอายุ ๑๘ เดือน ภาวะโภชนาการ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๗ ภาวะอ้วนและเตี้ยยังไม่ได้ตามเป้าหมายพบ ร้อยละ ๑๐.๗ และ ๑๒.๙ ตามลำดับ

- ผลกระทบด้านสังคมจากสถานการณ์โควิด

๑. ขาดการสนับสนุนด้านโภชนาการจากรัฐบาลเนื่องจากสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนปิดชั่วคราว
๒. เด็กออกจากเรียนกลางคัน (ตามพ่อแม่กลับภูมิลำเนาเนื่องจากพ่อแม่ตกงานรวมถึงหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ไม่มีเงินเรียนต่อเนื่องจากตกงาน เป็นต้น)
๓. ความเครียดและวิตกกังวล ในเด็กและเยาวชน
๔. ขาดการบริการด้านสาธารณสุข เนื่องจากเดินทางไป รพ. ลำบาก
๕. คนในครอบครัวหยุดงานขาดรายได้ ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น

- การคาดการณ์และมาตรการรองรับผลกระทบ กรณี COVID-19 (ระบุดใหม่)

- ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทันที ในพื้นที่สีแดงและสีส้ม ไม่ได้ไปรับบริการตรวจคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ และพื้นที่สีเหลือง เกิดความกังวลในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล
- ผลกระทบในระยะสั้น พ่อแม่เครียดจากขาดรายได้ทำให้ส่งผลกระทบต่อเด็ก กรณีแม่ติดเชื้อไม่สามารถให้นมลูกได้ เพิ่มภาระค่านมผง สถานพัฒนาเด็ก โรงเรียนอนุบาลปิดทำการ ส่งผลให้เด็กได้รับอาหารไม่เหมาะสม บางครอบครัวอาจขาดสารอาหาร บางครอบครัวเด็กเริ่มมีภาวะอ้วน
- ผลกระทบระยะยาว มี ๔ ด้าน ได้แก่
 ๑. ด้านร่างกาย เช่น มีพื้นที่เล่นจำกัด
 ๒. ด้านอารมณ์ : ภาวะด้านอารมณ์และพฤติกรรมความรุนแรง
 ๓. ด้านสังคม : ขาดปฏิสัมพันธ์ ไม่สามารถเล่นร่วมกับเพื่อนได้
 ๔. ด้านสติปัญญา : ขาดพื้นที่สร้างเสริมประสบการณ์เรียนรู้
- มาตรการรองรับ

- พื้นที่สีเหลือง : อสม. ติดตามซั้งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูงของเด็กในหมู่บ้าน ทุก ๓ เดือน

- พื้นที่สีแดงและสีส้ม

- การจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้องกันตนเองและการปฏิบัติด้านสุขอนามัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเมื่อเปิดดำเนินการ คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลาน คำแนะนำแก่ครูและผู้ดูแลเด็ก คำแนะนำสำหรับผู้บริหารและเจ้าของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยผ่านทาง <https://covid๑๙.anamai.moph.go.th/th/manual/>
- พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ต้องซั้งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูงของลูกทุก ๓ เดือน และจุดกราฟการเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อแปลผลการเจริญเติบโตของลูกได้
- อปท ท้องถิ่นและชุมชน สนับสนุนแจกนม ไข่ สำหรับเด็กในหมู่บ้าน

- มีการติดตามและประเมินผลผ่านระบบการรายงานผ่านระบบออนไลน์ เช่น HDC, Video conference

มติที่ประชุม : ๑. รับทราบ

๒. มอบทีมเลขานุการจัดทำรายละเอียดเนื้อหาวิชาการ แนวปฏิบัติต่าง ๆ เป็นเอกสารเสนอ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วาระที่ ๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนความร่วมมือ ๔ กระทรวงแบบบูรณาการกลุ่มเด็กปฐมวัย
โดยนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

การบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ระหว่าง ๔ กระทรวง มีเจตจำนงที่จะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) โดยร่วมกันผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ที่เชื่อมโยงสอดรับแนวนโยบายรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างยั่งยืน

กรอบการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัย เน้นการบูรณาการโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง ครอบครัวเป็นฐาน ชุมชนร่วมสร้าง ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ บริการมาตรฐาน เข้าถึงครอบคลุม โดยมีเป้าประสงค์ดังนี้

๑. เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมตามวัย เป็นพลเมืองสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม
๒. เด็กทุกคนได้รับพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓

๑. ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๖.๖๓
๒. ส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๓.๑๐
๓. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๗.๗๘
๔. ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง

ข้อมูลของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- พบว่า ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๒.๘๗ และ ๗๒.๑๑ ตามลำดับ
๕. พัฒนาการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ
ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีคุณภาพมาตรฐานร้อยละ ๖๐.๗๒
 ๖. เตรียมความพร้อมก่อนเข้าประถมศึกษา
เด็กผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเข้าประถมศึกษา ร้อยละ ๙๕.๗๑

ประเด็นที่พบจากการดำเนินงาน

๑. ตัวชี้วัดที่กำหนดบางตัวไม่ได้สะท้อนถึงการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยโดยตรง
๒. ความชัดเจนของตัวชี้วัด ในด้านการกำหนดเจ้าภาพ วิธีการจัดเก็บ เครื่องมือ ฯลฯ
๓. กิจกรรม โครงการ จะบรรลุเป้าหมายได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ดังนั้นควรมีหนังสือขอความร่วมมือและชี้แจงโครงการต่างๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สืบเนื่องจากบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการกลุ่มเด็กปฐมวัย ที่จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ จะสิ้นสุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กรมอนามัย จึงจัดประชุมคณะกรรมการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อทบทวนกรอบการบูรณาการ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ มาตรการ ตัวชี้วัด และบทบาทหน้าที่ของแต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้มีการเสนอ (ร่าง) การบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัย ๖ กระทรวง ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัยจากเดิม ๔ กระทรวง ซึ่งได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มเป็น ๖ กระทรวง โดยเพิ่มกระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้มอบทุกหน่วยงานทบทวน และจัดทำรายละเอียดทั้งหมด ในส่วนตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ให้กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก หน่วยงานรับผิดชอบรอง และหน่วยงานรายงานผลการดำเนินงาน นำเสนอรายละเอียดทั้งหมดเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการติดตาม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

วาระที่ ๔.๑ การขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร

โดย แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ในช่วงเดือนเมษายนที่ผ่านมาได้มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเป็นวงกว้างมากขึ้น ทำให้พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และมีอาการรุนแรงมาก เริ่มพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากการติดเชื้อ จึงจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รับบริการบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 จากการประชุมคณะกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ผ่านมา ที่ประชุมมีมติดังนี้

๑. คำแนะนำการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ และให้นมบุตร โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- การฉีดวัคซีนมีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่จะเกิดจากผลข้างเคียงของวัคซีน
- หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำปรึกษาถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนก่อนการตัดสินใจ
- ให้ฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง หรือ มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อได้สูง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงของโรคสูงหากติดเชื้อ

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอด หอบหืด โรคหัวใจ โรคไต ฉัยรอยด

- มีภาวะอ้วน (BMI ก่อนตั้งครรภ์เกิน ๒๕ กก/ม^๒)

กลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อได้สูง

- เป็นบุคลากรทางการแพทย์
- ทำงานในสถานที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ
- อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคสูง

- วัคซีน Sinovac มีอัตราการเกิดไข้หลังฉีดน้อยกว่า AstraZeneca แต่ทั้งสองชนิดปลอดภัยในการฉีดให้คนทั่วไปและมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน ในอนาคตอาจมีวัคซีนชนิดอื่นๆให้เลือกใช้มากขึ้น
- ให้ฉีดหลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ เป็นต้นไป
- หญิงให้นมบุตรสามารถรับการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ได้
- การฉีดวัคซีนชนิดอื่นควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ หลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด

๒. การขับเคลื่อนระบบบริการวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์

- ให้กรมอนามัย จัดทำหนังสือถึงคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนเพื่อประกาศเพิ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับวัคซีนก่อน
- จัดบริการฉีดวัคซีนโดยสถานพยาบาลที่ฝากครรภ์อยู่ และพิจารณาจัดสรรวัคซีนชนิดที่มี systemic adverse event น้อยที่สุดเป็นลำดับแรก
- เน้นฉีดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงก่อน
- กรมอนามัย จัดทำระบบติดตามข้อมูลการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ผ่าน Google form

๓. การสื่อสารแก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนโดยภาคีเครือข่าย

มติที่ประชุม : เห็นชอบในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. ให้ออกคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร

๒. การขับเคลื่อนระบบบริการวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ผ่านสถานพยาบาลที่ฝากครรภ์อยู่ทั้งภาครัฐและเอกชน

วาระที่ ๔.๒ ระบบเฝ้าระวังการตายทารกปริกำเนิด

โดย แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

เหตุผลและความจำเป็นในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตายทารกปริกำเนิด เนื่องจากการตายทารกปริกำเนิดสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานการบริการด้านแม่และเด็ก สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงระบบสาธารณสุขของประเทศ เป็นตัวชี้วัดสุขภาพมารดาและทารก วัดความสูญเสียด้านการเจริญพันธุ์ และการรายงานทางสถิติของประเทศไทยขาดความน่าเชื่อถือ เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ให้ความสำคัญกับการแจ้งเกิดแจ้งตายของทารกและการใช้นิยามคำจำกัดความที่แตกต่างกันในแต่ละสถาบัน รวมทั้งยังขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลกลางในระดับประเทศ

จากการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบ ดังนี้

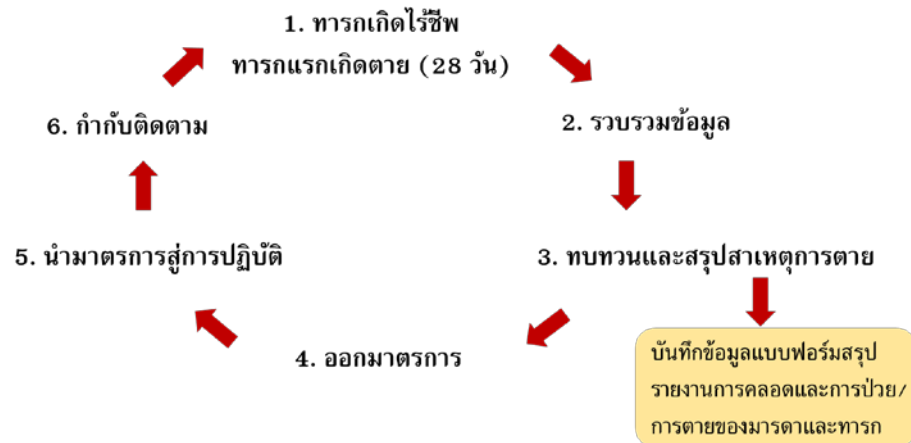
๑. คำนิยาม ทารกเกิดไร้ชีพ (stillbirth) สำหรับประเทศไทย หมายถึง ทารกที่คลอดออกมาแล้วไม่มีอาการแสดงของการมีชีวิตที่อายุครรภ์ ≥ ๒๔ สัปดาห์ หรือน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม

๒. การรายงาน ทารกเกิดไร้ชีพ (stillbirth) แบ่งเป็น ๒ แบบ คือ

๒.๑ ทารกที่คลอดออกมาแล้ว ไม่มีอาการแสดงของการมีชีวิตที่อายุครรภ์ ≥ 24 สัปดาห์ หรือ น้ำหนัก ≥ 500 กรัม

๒.๒ ทารกที่คลอดออกมาแล้ว ไม่มีอาการแสดงของการมีชีวิตที่อายุครรภ์ ≥ 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนัก $\geq 1,000$ กรัม (ใช้เปรียบเทียบกับนานาชาติ และรายงานต่อ WHO)

ผังการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการตายทารกปริกำเนิด (ในสถานพยาบาล)



การเก็บข้อมูลจะใช้แบบฟอร์มสรุปบันทึกการคลอดและการป่วย การตายของมารดาและทารก แทนการใช้แบบรายงาน ก๒ และส่งข้อมูลมาที่กรมอนามัยผ่านโปรแกรม Excel online ในทุก ๆ วันที่ ๕ ของไตรมาสถัดไป (ทุก ๓ เดือน) แบ่งเป็น ๒ ระยะ ในระยะที่ ๑ จะเป็นการนำร่องในบางพื้นที่ก่อน โดยโรงพยาบาลในพื้นที่นำร่องจะส่งข้อมูลมาที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ หลังจากมีการปรับปรุงพัฒนาและแก้ไขระบบจากระยะที่ ๑ แล้ว ในระยะที่ ๒ จะเป็นการใช้ระบบจริงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัยทุกแห่ง จะส่งข้อมูลมายังกรมอนามัย โดยมีกองแผนงาน กรมอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบและแสดงผลข้อมูลผ่าน Dashboard กรมอนามัย เริ่มต้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : เห็นชอบในประเด็นดังนี้

๑. คำนิยามของทารกเกิดไร้ชีพ สำหรับบริบทประเทศไทย
๒. ระบบรายงานข้อมูลการคลอดและการป่วย การตายของมารดาและทารกปริกำเนิดทุก ๓ เดือน ใช้ทดแทนรายงาน ก๒
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ MCHB ระดับจังหวัดร่วมกันขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังการตายทารกปริกำเนิด
๔. กรมอนามัย จัดเก็บข้อมูล และแสดงผลผ่าน Dashboard เริ่มปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วาระที่ ๔.๓ แนวทางการเตรียมเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด 19

โดยนายแพทย์ธีรชัย บุญยงสิทธิ์ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นสถานที่หนึ่งที่ได้รับผลกระทบและมีการสั่งปิด กรณีจะเปิดให้บริการต้องมีการดำเนินการตามมาตรฐานของ ศบค. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประชุมปรึกษาหารือกับ ๔ กระทรวงหลัก และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โรคโควิด 19 ดังนี้

๑. ให้ประเมินตนเองผ่าน Thai Stop COVID Plus (มาตรการของศบค.)
๒. ให้ฉีดวัคซีน แก่ครู พี่เลี้ยงทุกคนและครอบครัวของเด็ก

๓. ฉีดวัคซีนให้เด็ก (รอประกาศคำแนะนำของศบค.ต่อไป)

และได้มีจัดประชุมโดยมีมติคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ดังนี้

๑. เห็นชอบในหลักการการเตรียมความพร้อม

๒. เพื่อเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๓. สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ไปใช้ในการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่

๔. การประสานขอรับวัคซีนแบบกลุ่ม

● กทม. ติดต่อ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

● ต่างจังหวัด ติดต่อ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

มติที่ประชุม : ๑. เห็นชอบ

๒. มอบทีมเลขานุการ จัดทำเอกสารรายละเอียดต่าง ๆ จัดส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปฏิบัติ

วาระที่ ๔.๔ แนวทางปฏิบัติการดูแลเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด 19

โดยนายแพทย์ธีรชัย บุญยยะสิพรรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติการดูแลเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด ๑๙ (แบบไม่มีอาการ) ยึดหลักการดูแลเด็กไม่แยกจากครอบครัว

กรณี ๑ เด็กผลโควิด ๑๙ บวก ผู้ปกครองผลโควิด ๑๙ บวก

แนวทางปฏิบัติ : เข้าโรงพยาบาล ฮอสพิเทล หรือโรงพยาบาลสนาม โดยเน้นจัดให้อยู่เป็นกลุ่มครอบครัว

กรณี ๒ เด็กผลโควิด ๑๙ บวก ผู้ปกครองผลโควิด ๑๙ ลบ

แนวทางปฏิบัติ : เข้าโรงพยาบาล ฮอสพิเทลหรือ โรงพยาบาลสนาม โดยใช้แนวทางคัดเลือก ผู้ปกครองที่ไม่ติดเชื้อโควิด ๑๙ เข้าดูแลเด็กในสถานพยาบาล ทั้งนี้ ผู้ปกครองต้องยินดีให้ความร่วมมือและไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวช อายุไม่เกิน ๖๐ ปี ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโควิด ๑๙ ที่รุนแรง (กรณีที่มีโรคประจำตัวต้องควบคุมอาการได้ดี) ตามคำแนะนำของกรมการแพทย์

กรณี ๓ เด็กผลโควิด ๑๙ ลบ ผู้ปกครองผลโควิด ๑๙ บวก

แนวทางปฏิบัติ ๑. ให้ญาติเป็นผู้ดูแล หากไม่มีญาติหรือผู้ดูแลเด็ก ให้สถานสงเคราะห์ หรือบ้านพัก พมจ.

๒. ในชุมชนที่พบเด็กผลโควิด ๑๙ ลบ จำนวนมาก อาจพิจารณาใช้พื้นที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนเป็นที่ดูแลเด็กโดยพิจารณาจากความพร้อมของสถานที่ บุคลากร และการบริหารจัดการตามดุลพินิจคณะกรรมการป้องกันโรคจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

กรณี ๔ การระบาดเป็นกลุ่มก้อน Cluster ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

แนวทางปฏิบัติ : ให้คณะกรรมการป้องกันโรคจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร พิจารณาให้เหมาะสมตามบริบทตั้งกรณีตัวอย่างโรงพยาบาลสนามเฉพาะกิจที่ประสบความสำเร็จของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ อำเภอตอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่

ได้มีการจัดประชุมและผ่านมติคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ดังนี้

๑. เห็นชอบในหลักการแนวทางปฏิบัติการดูแลเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด ๑๙

๒. สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยนำแนวทางปฏิบัติการดูแลเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด 19 ไปใช้ในการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอ : ในกรณีที่ ๒ เด็กผลโควิด 19 บวก ผู้ปกครองผลโควิด ๑๙ ลบ หากเด็กต้องไปอยู่ที่โรงพยาบาลสนามต้องคำนึงถึงผู้ปกครองที่ผลโควิด 19 ลบ ที่ต้องเข้าไปดูแลเด็ก อาจติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อรายอื่นได้

มติที่ประชุม : ๑. เห็นชอบตามมติคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๒. มอบทีมเลขานุการ

- เพิ่มเติมเนื้อหาในกรณีที่ ๒ ดังนี้ แนวทางปฏิบัติ เข้าโรงพยาบาล ฮอสพิเทล หรือโรงพยาบาลสนาม ถ้าเข้าโรงพยาบาลสนามต้องจัดแยกพื้นที่จากผู้ป่วยอื่นอย่างชัดเจน
- จัดส่งเอกสารแนวปฏิบัติต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วาระที่ ๔.๕ แผนปฏิบัติการพัฒนาสตรีและเด็กปฐมวัย ปี 2565 – 2569

โดยนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ในการจัดทำแผนคือ เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับการช่วยเหลือในการมีบุตร และเพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง โดยมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ทั้งหมด ๗ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑. ร้อยละของการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนมาก่อน ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๒๐ - ๓๔ ปี ๓. อัตราส่วนการตายมารดา ๔. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ และอัตราตายทารกแรกเกิด ๕. ร้อยละเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๖. ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๗. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์ (๑๕ - ๔๙ ปี) หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

กลยุทธ์ในแผนประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนากฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

๑. พัฒนา กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย
๒. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย
๓. พัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ใช้กฎหมายระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

๑. ระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

๑. การสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์
๒. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๒. ระยะตั้งครรภ์

๑. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้มาตรฐานและการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
๒. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยโดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

๓. ระยะคลอด และหลังคลอด

๑. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม (หญิงคลอด และหลังคลอด, ทารกและเด็กปฐมวัย)
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และ องค์กรที่เกี่ยวข้อง
๓. การพัฒนาทักษะและส่งเสริมศักยภาพผู้รับบริการ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

๑. สนับสนุนมาตรการด้านภาษี และสวัสดิการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกองทุน
๒. สนับสนุนการจัดบริการเพื่อการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมของเด็กปฐมวัย
๓. การขับเคลื่อนมาตรการเงินอุดหนุนครอบครัวรายได้ต่ำ

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

๑. พัฒนาระบบข้อมูลกลาง ระบบสารสนเทศระบบการเฝ้าระวัง
๒. ส่งเสริมระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาและทารกปริกำเนิดสำหรับประเทศไทย (MPDSR system)/ พัฒนาการ

๓. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ การวิจัย การนำความรู้เพื่อการสื่อสารสังคมและช่องทางการสื่อสารเชิงรุก
๔. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการนำ ระบบสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์
๕. รณรงค์ สร้างกระแสสังคม สื่อสารสาธารณะ

มติที่ประชุมและข้อเสนอแนะ

๑. เห็นชอบในหลักการ ให้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการพัฒนาสตรีและเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ เป็นแผนระดับกระทรวง และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มเติมกิจกรรมหลักในกลยุทธ์ที่ ๒ ๑. ระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ ให้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ๓. ระยะคลอด ให้เน้นที่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำคลอด เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่จะพัฒนาขึ้น กลยุทธ์ที่ ๔ ให้มีการติดตามอัตราการผ่าคลอด โดยให้แยกเป็นกลุ่ม primary caesarean section และ repeated caesarean section เพิ่ม Cesarean-section และเพิ่มเติมเรื่องความครอบคลุมของฐานข้อมูลกลางมารดาและทารก

๒. มอบกรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการพัฒนาแผนและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑. การจัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ควรมีการประชุมทุก ๓ เดือน เพื่อการติดตามความก้าวหน้าของงาน

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๕.๒. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กฉบับปรับปรุง ควรมีการพัฒนาและประกาศใช้ให้เร็วที่สุด เนื่องจากมีการเพิ่มการประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ถ้าสามารถขับเคลื่อนให้รวดเร็ว จะทำให้ระบบบริการดีขึ้นไปด้วย

มติที่ประชุม มอบทีมเลขานุการนำเข้าเป็นวาระการประชุมในการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติในครั้งต่อไป

๕.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนงานการป้องกันและการดูแลรักษาทารกพิการแต่กำเนิดให้ อยู่ภายใต้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ มอบทีมเลขานุการเสนอรายชื่อคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งถัดไป กำหนดให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานคณะกรรมการฯ สำนักส่งเสริมสุขภาพและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นเลขานุการ

กำหนดการประชุมครั้งต่อไป ปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔