



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โทร. ๐๔๕-๒๖๑๒๖๗-๙ ต่อ ๑๑๓

ที่ สธ ๐๙๒๐.๐๒ / ๖๖

วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ตามที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กำหนดประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (Chief Executive Officer) ครั้งที่ ๖ / ๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมทัตติมสยาม ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ในการนี้ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ขอส่งสรุปรายงานการประชุมฯ ดังกล่าว รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นางจุริภรณ์

(นางจุริภรณ์ คุณแก้ว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รักษาการหัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

อ.พิศมัย

นางไฉไล

(นางไฉไล ช่างคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข) รักษาการแทน

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (Chief Executive Officer)
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖

วันจันทร์ที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมทัพบทิมสยาม ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑. นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี |
| ๒. นางสาวสิริพินท์ ศิริโสภางษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) |
| ๓. นางไฉไล ช่างดำ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) |
| ๔. นางสาวสิริรัตน์ วีระเดช | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นางลักขณา แยมพิวัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นายนิพนธ์ กุลนิตย์ | นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ |
| ๗. นางสาวปราณี อุตพันธุ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๘. นายชัยยะ เผ่าผา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๙. นางจุรีภรณ์ คุณแก้ว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๐. นางสาวพัทธรา เสนาใหญ่ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| ๑. นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางประไพ เจริญผล | นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| ๑. นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางอุมาพร สังข์ฤกษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นางสาวปิยนุช พันธุ์ศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางสาวสร้อยดี ธานี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๕. นายศตวรรษ ศรีพรหม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖. นายบุญเกิด เชื้อธรรม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๗. นางสาวนิตยา พรรณนาภพ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๘. นางสาวมนฤดี แสงวงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ปรกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ประธานการประชุม ได้แจ้งประเด็น จากการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีเรื่องติดตาม ๒ เรื่อง คือ ๑) การใช้งานระบบสุขภาพดิจิทัลใหม่ สร้างไทย สร้างชาติ และ ๒) กลุ่มตรวจสอบภายใน มีแผนลง นิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

นายนิพนธ์ กุลนิตย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ได้ชี้แจงว่า จากที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มอบหมายให้มีการประสานกับกองดิจิทัลเพื่อสุขภาพ ในการประชุม ON LINE ร่วมกันวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ให้เลื่อนออกไป และยังไม่ได้ประสานวันที่ จะจัดประชุมอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ :

๑.มอบกลุ่มสื่อสารฯ ประสานการจัดประชุม ON LINE ร่วมกับกองดิจิทัลเพื่อสุขภาพอีกครั้ง และ ให้กลุ่มสื่อสารฯ เตรียมประเด็นข้อคำถามส่งให้กองดิจิทัลเพื่อสุขภาพ ก่อนการประชุม ON LINE โดยมอบ รองผู้อำนวยการฯ ทั้ง ๒ ท่าน เข้าร่วมประชุมรวมทั้งบุคลากรของหน่วยงานที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนใน แอปพลิเคชันสุขภาพดิจิทัลไทย ให้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้นี้ทุกคน

๒.มอบกลุ่มขับเคลื่อนฯ ประสานกำหนดการนิเทศงาน กรมอนามัย และการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้อยู่ในระยะเวลาเดียวกันและรายงานผู้อำนวยการฯ อีกครั้ง

วาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

นางสุพัตรา เสนาใหญ่ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมฯ

ข้อสั่งการ : มอบนางสิริพินท์ ศิริโสภางษ์ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตรวจสอบสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ทุกครั้ง

วาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑ รายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามมติที่ประชุม

๓.๑.๑ การซ่อมหลังคาอาคารบ้านพัก : นายนิพนธ์ กุลนิตย์ รองประธานบ้านพักฯ ได้รายงานฯ ขณะนี้ช่างผู้รับเหมาได้เข้ามาประเมินบ้านพักในส่วนที่จะซ่อมแซมแล้วและอยู่ระหว่างการจัดทำราคา เสนอ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ : รายงานความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบ้านพัก ในเดือน เมษายน โดยมี ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นประธาน

๓.๑.๒ การจัดซื้อใช้และขออนุญาตที่ดินสาธารณะประโยชน์บ้านบัววัดทองถิ่น : นายชัยยะ เผ่าผา ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) กำหนดการของการจัดงาน วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ๒) กลุ่มเป้าหมายการเข้าร่วมประชาคม ประมาณ ๓๐ คน ประกอบด้วย นายอำเภอวารินชำราบ ผู้ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานเทศบาลตำบลธาตุ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและประชาชน หมู่ ๔ บ้านบัว ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๓) ข้อมูล สไลด์การนำเสนอของหน่วยงานที่จัดทำ โดยกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ตามเอกสารประกอบการประชุม

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ รายงานผลการดำเนินงาน

๓.๒.๑ รายงานแผนงานโครงการ/การใช้งบประมาณ ไตรมาส ๓-๔ ปี ๒๕๖๖ โดย นางสุพัตรา เสนาใหญ่ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

๑) นำเสนอตารางแผนการปฏิบัติการของหน่วยงาน ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ และ แผนงานโครงการ ระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีจำนวน ๓๒ กิจกรรม จำนวน ๗๔๗,๕๘๐ บาท และ

๒) ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ข้อมูล ณ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖) งบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน ๘,๗๓๗,๗๐๔ บาท เบิกจ่าย จำนวน ๕,๓๖๘,๖๒๙.๐๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๔๔ (เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๐) ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ไตรมาส ๓ แยกเป็น ๑) การขับเคลื่อนภารกิจหลัก จัดสรร ๑,๒๓๑,๘๙๖ บาท คงเหลือ ๗๓๔,๙๐๙.๔๒ บาท ๒) ใ้ไปราชการ ๑๔๐,๐๐๐ บาท คงเหลือ ๑๒,๕๕๘ บาท ๓) การขับเคลื่อนงานตามนโยบายผู้บริหาร จัดสรร ๑๖๐,๐๐๐ บาท คงเหลือ ๗๒,๑๗๖ บาท (สนับสนุนงานกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ๙,๘๐๐ บาท , กลุ่มขับเคลื่อนฯ ๓๐,๐๐๐ บาท)

๓) ข้อมูลการได้รับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร(เพิ่มเติม)และสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น จำนวน ๖ รายการ รวมเป็นงบประมาณทั้งสิ้น ๔๙๔,๕๐๐ บาท ดังนี้

- งบสนับสนุนจาก สป. เพื่อขับเคลื่อนการทำงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท

- งบสนับสนุนจากกรมอนามัย เพื่อขับเคลื่อนชมรมจริยธรรม จำนวน ๓,๐๐๐ บาท

- งบสนับสนุนจากกรมอนามัย เพื่อเป็นค่าส่งตรวจน้ำ จำนวน ๑,๕๐๐ บาท

- งบสนับสนุนจากกรมอนามัย เพื่อสำรวจไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กและผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐,๐๐๐ บาท

- งบสนับสนุนจาก สสส. เพื่อศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อ.เลิงนกทา จ.ยโสธร จำนวน ๑๗๕,๐๐๐ บาท

- งบสนับสนุนจาก สสส. เพื่อขับเคลื่อนก้าวทำใจ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

นางอุมาพร สังข์ฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยเรียน ได้ให้ข้อมูลว่าขาดรายการในส่วนของงบ สปสช.ที่ได้รับสนับสนุนในการขับเคลื่อนการตัดแว่นสายตาในเด็กนักเรียน

มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ :

๑. มอบคณะกรรมการการเงินและตรวจสอบภายใน ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร ทั้ง ๖ รายการ และเพิ่มการตรวจสอบเอกสาร โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ในปี ๒๕๖๕ (ขับเคลื่อนก้าวทำใจ)

๒. งบประมาณสนับสนุนของสป. เพื่อขับเคลื่อนการทำงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล เขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้ปรับแก้กิจกรรมในโครงการ ยกเลิกกิจกรรมเยี่ยมพื้นที่ และให้นำเสนอในการประชุม CEO ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖

๓.๒.๒ รายงานคะแนนชีวิตตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (กพร.) โดยนางสุพัตรา เสนาใหญ่ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ รายงานคะแนนภาพรวมตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (กพร.) รอบ ๕ เดือนแรก (ก่อนยุทธธรรม) ได้คะแนนเท่ากับ ๔.๘๕๕๗ คะแนน แยกรายตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เท่ากับ ๔.๕๖๖๘ คะแนน

ตัวชี้วัด ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น คะแนน เท่ากับ ๔.๗๓๐๐ คะแนน

ตัวชี้วัด ๑.๓ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน คะแนน เท่ากับ ๔.๘๔๕๐ คะแนน

ตัวชี้วัด ๑.๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ คะแนน เท่ากับ ๔.๘๙๕๒ คะแนน

ตัวชี้วัด ๑.๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม คะแนน เท่ากับ ๕.๐๐๐๐ คะแนน

ตัวชี้วัด ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) คะแนน เท่ากับ ๔.๘๐๐๐ คะแนน

ตัวชี้วัด ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) และการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization : LO) คะแนน เท่ากับ ๕.๐๐๐๐ คะแนน

ตัวชี้วัด ๒.๓ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ คะแนน เท่ากับ ๔.๙๐๐๐ คะแนน

ตัวชี้วัด ๒.๔ ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คะแนน ๕.๐๐๐๐ คะแนน

และมีตัวชี้วัดที่ยุทธธรรม จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ , ๑.๔ และ ๒.๑

นางฉวีไล ขำดำ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ให้ข้อเสนอแนะ ผลลัพธ์ของ กพร. ที่ได้จากระบบ HDC อาจจะต้องประสานกรมอนามัยเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดูรายงาน อาจไม่ได้มาจาก ระบบ HDC เพียงอย่างเดียว ในกลุ่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ ๔๐ ได้รายงานข้อมูลผ่าน สปสช. ซึ่งหน่วยงานจะต้องวางแผนในการขอข้อมูลจาก สปสช. เพื่อเชื่อมโยงกับรายงานของระบบ HDC กพร. บางตัว มีตัวชี้วัดจำนวนมากในการวัดผลลัพธ์

นางสร้อยดี ธาณี ชี้แจงตัวชี้วัดของกลุ่มอนามัยวัยทำงานที่ผลงานไม่ผ่าน ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดด้านโภชนาการ ทั้งนี้ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้กับสำนักโภชนาการ กรมอนามัยแล้ว คือ ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน ไม่ใช่ตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนงาน เช่น BMI ที่ใช้ตัวเลขรายงานข้อมูลในระบบ HDC ซึ่งข้อมูลนี้จะมีเฉพาะประชาชนที่ไปรับบริการในโรงพยาบาล ประชาชนที่ไม่ป่วย ไม่ได้ประเมินในส่วนนี้ ส่วนกลางได้ชี้แจงว่าไม่สามารถยกเลิกได้ เพราะอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

นายศตวรรษ ศรีพรหม ชี้แจงตัวชี้วัดของกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุที่ผลงานไม่ผ่าน คือ พระคิลานุปัฏฐาก ครอบคลุมตำบลละ ๑ รูป ซึ่งได้ดำเนินการอุทธรณ์แล้ว จากข้อมูลเชิงปริมาณสามารถทำได้ ประมาณ ๕๐๐ รูป ผลผลิตความครอบคลุมตำบล ยังไม่ครอบคลุม ได้วางแผนทางแก้ไขโดยทำความเข้าใจกับพื้นที่และตำบลใกล้เคียงกันที่มีพระคิลานุปัฏฐากจำนวนมาก ให้มีการกระจายไปดูแลในตำบลใกล้เคียงด้วย

นางไฉไล ช่างดำ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ให้ข้อเสนอแนะ ในการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ควรดูข้อมูลพื้นฐานของพระที่จะมาเป็นพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งจะต้องมีศักยภาพ เพราะต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ เป็น รวมทั้งให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ และควรจัดทำระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ระบบการส่งต่อพระที่อาพาธ เป็นต้น

นางสาวมนฤดี แสงวงษ์ ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ ที่ได้คะแนนเพียง ๔.๙ คะแนน เนื่องจาก ผลงานไม่ผ่านในระดับ Output ที่นับจำนวนเดือนที่เบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย ซึ่งไม่ผ่านในการเบิกงบลงทุน ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีการเบิกจ่าย งบลงทุนเบิกจ่ายงวดแรก วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ : มอบ Cluster จัดทำข้อเสนอแนะและให้กลุ่มขับเคลื่อนฯ รวบรวมส่งไปยังกรมอนามัย และผู้อำนวยการฯ นำเสนอในการประชุมสรุปผลงานรอบ ๖ เดือน ระหว่างวันที่ ๒-๔ เมษายน ๒๕๖๖ อ.เข้าคือ จ.เพชรบูรณ์

๓.๒.๓ สรุปการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนบูรณาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ : ให้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนฯ อบจ.ครั้งต่อไป

๓.๒.๔ รายงานความก้าวหน้าการจัดทำเว็บไซต์ศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ โดย นางสาว นิตยา พรรณนาภ รก.หัวหน้าศูนย์คาดการณ์ฯ รายงานการจัดทำเว็บไซต์ศูนย์คาดการณ์ฯ เมนูจะประกอบด้วย เมนูหน้าหลัก สุขภาพสำคัญ ฐานข้อมูลคาดการณ์ฯ ฐานข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และฐานข้อมูลของศูนย์คาดการณ์ฯ สามารถลิงค์เฟสบุ๊ค ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และ YouTube กิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน (ดังตัวอย่าง)



มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ : มอบศูนย์คาดการณ์ฯ เตรียมข้อมูลการจัดทำเว็บไซต์ศูนย์คาดการณ์ฯ นำเสนอในการประชุมของเขตสุขภาพที่ ๑๐ (วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖) และให้เตรียมนำเสนอเว็บไซต์ศูนย์คาดการณ์ฯ ในการรับนิเทศงานจากกรมอนามัย

๓.๒.๕ ผลการสอบคัดเลือกลูกจ้าง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (รายเดือน รายวัน รายเคส)

นายชัยยะ เผ่าผา นำเสนอผลการสอบคัดเลือกลูกจ้างรายเดือน รายวัน รายเคส ดังนี้

- ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ได้แก่ นางสาวปนัดดา สายเสียง
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ได้แก่ นางสาวสุพิชชา ดวงจำปา
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒.๖ รายงานการใช้พลังงาน โดยนางปราณี อสุพันธ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ดังนี้ การใช้ไฟฟ้าของหน่วยงาน ไม่เกินค่ามาตรฐาน (ร้อยละ ๒๐) และรายงานข้อมูลบริษัทในการติดตั้งโซลาเซลล์ มีจำนวน ๓ บริษัท และการศึกษาการใช้ไฟฟ้าของหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ทำแบบโซลาร์ รูฟ (Solar Roof) คือระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ติดตั้งบนหลังคา ดำเนินการโดยการไฟฟ้าแห่งประเทศไทย ขณะนี้ได้สำรวจเรียบร้อยแล้วและศูนย์อนามัยที่อยู่ระหว่างลงพื้นที่สำรวจ คือศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี และศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ทั้งนี้เสนอให้หน่วยงานใช้เงินบำรุงในการดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ : ประสานศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ให้การไฟฟ้าแห่งประเทศไทย ลงพื้นที่สำรวจศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๓.๓ การจัดทำคำของบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ในระบบ e-Budget Anamai รอบที่ ๑ โดยนางสุพัตรา เสนาใหญ่ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ รายงานการจัดทำคำของบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ได้รับการประสานจากกองแผนงาน จะเปิดระบบให้จัดทำคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๘ ในเดือนเมษายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ : มอบนางสิริพินท์ สิริโสภางษ์ ดำเนินการประชุมทีมงาน เพื่อวางแผนการจัดทำบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ให้สอดคล้องกับนโยบาย และงบลงทุนปี ๒๕๖๗ ทั้งนี้ให้นัดประชุมติดตามในเดือน เมษายน ๒๕๖๖

๓.๔ การจัดตั้งหน่วยงานเป็นการภายในกรมอนามัย โดยนางสุพัตรา เสนาใหญ่ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ได้แจ้งโครงสร้างของหน่วยงานภายในกรมอนามัย ที่ได้อนุมัติให้แต่งตั้งกองเพิ่มเติมจำนวน ๔ กอง (นำเสนอเป็นเอกสาร)

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๔.๑ กำหนดวันการรับนิเทศงานของกรมอนามัย หน่วยงานศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ข้อสั่งการ : กำหนดต้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

๔.๒ ทำบุญครบรอบ ๓๐ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โดยนางลักขณา แยมพิวัน นำเสนอ (ร่าง) การจัดงานมหาสงกรานต์สุขใจ ครบรอบ ๓๐ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี “องค์กรอยู่ดี มีความสุข” โดยจะมีกิจกรรม ๑) ทำบุญเลี้ยงพระ ๒) พิธีบวงสรวงพระเจ้าใหญ่อินแปลงองค์จำลอง ๓) รับประทานอาหารร่วมกัน ๔) สรงน้ำพระ ๕) รดน้ำขอพระผู้ใหญ่ ๖) ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ บริเวณตำบ่วยนอก และเชิญบุคลากรที่เคยทำงานที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ มาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

ข้อสั่งการ : กำหนดจัดงานในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ และมอบคณะทำงานประชุมรายละเอียด ให้ดกกิจกรรมพิธีบวงสรวงพระเจ้าใหญ่อินแปลงองค์จำลอง

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

-ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

จันทน์

นางจุรีภรณ์ คุณแก้ว
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สุพัตรา

นางสุพัตรา เสนาใหญ่
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

รายงานผลการกำกับติดตามตัวชี้วัดประจำเดือนมีนาคม 2566
สรุปรายงานการประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็กเพื่อติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
วันที่ 15 มีนาคม 2566
ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ผู้ร่วมประชุม

1. นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
2. นางสาวไผดา วิรัมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
3. นางพัชรภรณ์ โตสงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกกลุ่ม
4. นางเกษแก้ว เกตุพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกกลุ่ม
5. นางอมลวรรณ หวังสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกกลุ่ม
6. นางพิชยา กลิ่นหอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกกลุ่ม
7. นางสาวนาฏนฤมล ทองมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกกลุ่ม
8. นางศินีนาฏ ไสวัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกกลุ่ม
9. นางสาวกิตติ นิตยบุรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกกลุ่ม
10. นางสาวศิริวรรณ สีลาที	ครูพี่เลี้ยง	สมาชิกกลุ่ม
11. นางสาวณฐมน สมเสนาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ

เริ่มเวลา 15.30 น.

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

- กำหนดการตรวจราชการจังหวัดอำนาจเจริญ มีการปรับเปลี่ยนวัน จากกำหนดการเดิมคือระหว่างวันที่ 21-23 มีนาคม 2566 เปลี่ยนเป็นระหว่างวันที่ 21-24 มีนาคม 2566 โดยในวันที่ 21 จะเป็นการตรวจราชการผ่านระบบออนไลน์ และลงพื้นที่ ในวันที่ 22-24 มีนาคม 2566
- การประชุมการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดทำแผนการพัฒนากิจการดำเนินงานเด็กปฐมวัย โดยจะมีการจัดประชุมหลังจากตารางการตรวจราชการดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยรองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จะเป็นประธานการประชุม

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็กเพื่อติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
วันที่ 24 มกราคม 2566

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

ติดตามกิจกรรมที่จะดำเนินงานในเดือนมีนาคม - เดือนเมษายน พ.ศ. 2566

- โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนมารดาเสียชีวิต ระดับเขต ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

การดำเนินงาน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนมารดาเสียชีวิต ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 ในวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มเป้าหมาย 140 คน โดยจะจัดประชุม ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาชราวลงกรณ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เงินงบประมาณจำนวน 50,000 บาท และได้ดำเนินการยืมเงินดำเนินโครงการเรียบร้อยแล้ว วิทยากร นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ สุนติแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จะเดินทางมาถึงในวันที่ 20 มีนาคม 2566 มอบหมายคุณนาฏนฤมล และคุณศินีนาฏ รับอาจารย์ที่สนามบินอุบลราชธานี และเชิญหัวหน้ากลุ่มอนามัย

แม่และเด็ก และผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 ร่วมรับประทานอาหารเย็นร่วมกับวิทยากรด้วย ในวันที่ 21 มีนาคม 2566 ได้มอบหมายงานดังนี้

ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปในงานประชุม

คุณพัชราภรณ์

พิธีกร

คุณนาฏนฤมล

ลงทะเบียน

คุณอมลวรรณ คุณณฐมน คุณเกษแก้ว

ต้อนรับและดูแลวิทยากร

คุณไพบูลย์ คุณศินีนาฏ

การแต่งกาย เสื้อสีฟ้ากรมอนามัย สวมกระโปรง และสูทสีดำ รองเท้าคัทชูสีดำ

มติที่ประชุม รับทราบ

2. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10

กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครอบครัว “Smart Family ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ” โดยมีวัตถุประสงค์พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 4D ให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน ขั้นต้นเพื่อยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก (Play Worker ระดับครอบครัว) โดยจะดำเนินการจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครอบครัว “Smart Family ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ” กลุ่มเป้าหมาย 61 คน ระหว่างวันที่ 4-5 เมษายน 2566 ณ โรงแรมบ้านสวนอุบล กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท (บ้านสวนคุณตา) อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้เงินงบประมาณจำนวน 95,800 บาท มติที่ประชุม ให้ทบทวนจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และนำเสนอที่ประชุมอีกครั้งในการประชุมครั้งต่อไป

3. การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก

การดำเนินงาน จะดำเนินการลงพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ ในวันที่ 22 หรือ 23 มีนาคม 2566

มติที่ประชุม รับทราบ

4. การจัดงานปัจฉิมนิเทศของศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

การดำเนินงาน กำหนดการจัดงานปัจฉิมนิเทศของศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี โดยกำหนดจัดงานในวันที่ 31 มีนาคม 2566 โดยใช้งบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี การแต่งกาย ชุดผ้าไทย

มติที่ประชุม รับทราบ

5. การร่วมจัดนิทรรศการในการจัดงานมหกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเนื่องในงานสถาปนา 30 ปี

การดำเนินงาน ร่วมจัดนิทรรศการในการจัดงานมหกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องในงานสถาปนา 30 ปี ที่จะจัดขึ้นในวันที่ 17 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมเซนทารา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

คลินิกบริการอนามัยแม่และเด็ก ร่วมจัดนิทรรศการ คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกนมแม่ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการและวัคซีนทางเลือก

ศูนย์ EF ร่วมจัดนิทรรศการ กิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนา EF ในเด็กปฐมวัย

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา 16.45 น.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โทร ๐๔๕-๒๕๒๒๖๗-๔
ที่ สธ ๐๔๒๐.๐๗/๔๒ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ตามที่ กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก ได้มีการประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ประจำเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและแผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โครงการที่ ๒ ในวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๕.๓๕- ๑๖.๓๕ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ประจำเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ รายละเอียดแนบท้ายหนังสือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวณัฏฐา รอดเที่ยง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

(นางศุภลักษณ์ อนุธรรมสถิต)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มอนามัยวัยทำงานและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ๐๐๐ ๐๔๒๐/๔๒ วันที่ ๒๐

(นางศิริรัตน์ ศิริโสภางค์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ) ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

5. การร่วมจัดนิทรรศการในการจัดงานมหกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเนื่องในงานสถาปนา 30 ปี
การดำเนินงาน ร่วมจัดนิทรรศการในการจัดงานมหกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
เนื่องในงานสถาปนา 30 ปี ที่จะจัดขึ้นในวันที่ 17 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมเซนทารา อำเภอเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี
คลินิกบริการอนามัยแม่และเด็ก ร่วมจัดนิทรรศการ คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกนมแม่ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการและวัคซีนทางเลือก
ศูนย์ EF ร่วมจัดนิทรรศการ กิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนา EF ในเด็กปฐมวัย
มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา 16.45 น.

(นางสาวณัฏฐา รอดเที่ยง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้สรุปการประชุม

(นางสาวณัฏฐา รอดเที่ยง)

หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

ผู้ตรวจสอบและรับรองรายงานการประชุม

(นางศุภลักษณ์ อนุธรรมสถิต)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มอนามัยวัยทำงานและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมดำเนินงาน ประจำเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน

1. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดยโสธร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและโรงพยาบาลยโสธร วันที่ 1-3 มีนาคม 2566
2. ร่วมทีมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ (อคม.) ณ โรงพยาบาลสิรินธรและ รพ.สต.คันไร่ อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี วันที่ 7 มีนาคม 2566
3. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดยโสธร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและโรงพยาบาลศรีสะเกษ วันที่ 8-10 มีนาคม 2566
4. ร่วมทีมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ (อคม.) ณ โรงพยาบาลค้อวังและ รพ.สต.ตูม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร วันที่ 14 มีนาคม 2566
5. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดยโสธร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี วันที่ 15-17 มีนาคม 2566
6. จัดประชุมทบทวนมารดาเสียชีวิต ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาชราลภกรณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วันที่ 21 มีนาคม 2566
7. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ร่วมกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กและพัฒนาเด็กปฐมวัย ณ ห้องประชุม สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จ.อุบลราชธานี วันที่ 22 มีนาคม 2566
8. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดอำนาจเจริญ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญและโรงพยาบาลอำนาจเจริญ วันที่ 22-24 มีนาคม 2566
9. ร่วมประชุมวิชาการ The First Northeast MFM Forum Debate with expert ณ โรงแรมอวานี จ.ขอนแก่น วันที่ 24 มีนาคม 2566
10. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ในการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ครั้งที่ 4/2566 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น 3 อาคาร 50 พรรษามหาชราลภกรณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วันที่ 30 มีนาคม 2566
11. ร่วมประชุมวิชาการ Tocolytic from evidence to everyday practice ผ่านระบบ Online conference วันที่ 30 มีนาคม 2566

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย, ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

1. ร่วมประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ประเด็นสตรีและเด็กปฐมวัย วันที่ 1 มีนาคม 2566
2. ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการจัดสวัสดิการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ วันที่ 2 มีนาคม 2566
3. ติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมอง เด็กปฐมวัย วันที่ 7 มีนาคม 2566
4. ร่วมประชุมชี้แจงการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะ เด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบ Cyclic Monitoring System ครั้งที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2566
5. ร่วมประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 8 “เสริมพลัง สร้างความรู้ สู่วิถีนมแม่อย่างยั่งยืน” Step up Breastfeeding Support Sustain ระหว่างวันที่ 21-23 มีนาคม 2566

6. ลงพื้นที่ติดตามการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2566
7. ร่วมอบรมออนไลน์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 24 มีนาคม 2566
8. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการแก้ไขปัญหามภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน วันที่ 27 มีนาคม 2566
9. ร่วมประชุมชี้แจงแผนขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก พ.ศ.2560 วันที่ 31 มีนาคม 2566
10. ร่วมประชุมทิศทางการดำเนินงานศูนย์วิชาการ เพื่อบูรณาแผนงานและงบประมาณ วันที่ 31 มี.ค 2566
11. จัดกิจกรรมปณิณิเทศ “ส่งหนูน้อยสู่โลกกว้าง”วันที่ 31 มีนาคม 2566

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุและอัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและจัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์โดยทันตบุคลากร

1. ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

รายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ ประจำปี เดือน มีนาคม 2566

ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน

ผลการดำเนินงานเดือน ต.ค.-มี.ค. 2566 มีแม่ตายจำนวน 2 ราย (จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดอุบลราชธานี)

1. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดยโสธร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและโรงพยาบาลยโสธร วันที่ 1-3 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

1) เป้าหมาย และผลงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	89.21
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	82.10
ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	83.20
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 ขึ้นไป)	ร้อยละ 75	87.99
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 14	15.00
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ 100	82.50
ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 20	8.95
ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	83.24
ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	193.3
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ 90	95.17
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10	ไม่เกินร้อยละ 10	9.96
ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	87.65
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	88.04
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	93.91

2) สรุปสถานการณ์

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานตามมาตรการและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่การส่งเสริมให้มีต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันplus ทุกอำเภอ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ทารกหลังคลอดและเด็กปฐมวัย มีสุขภาพดี มีภาวะโภชนาการที่ดี และเจริญเติบโตสมวัย

สถานการณ์การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100 มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สุขภาพของแม่และเด็กจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม-พฤษภาคม 2565) พบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 89.21 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 82.10 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.00 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ร้อยละ 82.50 (เกณฑ์ร้อยละ 100) การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตเด็ก 0 - 5 ปี พบว่าเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 65.87 (เกณฑ์ร้อยละ 64) มีภาวะเตี้ยร้อยละ 9.96 (เกณฑ์ร้อยละ 10) มีภาวะผอมร้อยละ 4.05 (เกณฑ์ร้อยละ 5) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 3.41 (เกณฑ์ร้อยละ 9) เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 83.24

ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 80) และอายุ 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 8.95 (เกณฑ์ ร้อยละ 20) ในส่วนของสุขภาพวัยเรียน พบว่าสูงตีสัดส่วน ร้อยละ 58.1 (เกณฑ์ ร้อยละ 66) อ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 12.4 (เกณฑ์ ร้อยละ 10) เตี้ย ร้อยละ 11.7 (เกณฑ์ ร้อยละ 5) ผอม ร้อยละ 3.7 (เกณฑ์ ร้อยละ 5) และการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 23.29 (เกณฑ์ ร้อยละ 70) เมื่อพิจารณารายอำเภอ ภาวะสูงตีสัดส่วนและภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน มีเพียงอำเภอเมืองยโสธรที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ ส่วนภาวะเตี้ย ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ ส่วนภาวะผอมทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพวัยรุ่น พบว่า สูงตีสัดส่วน ร้อยละ 64.99 (เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 65) อ้วน ร้อยละ 12.19 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 10) เตี้ย ร้อยละ 5.81 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 5) ผอม ร้อยละ 2.06 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 5) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี คือ 0.52 ต่อพันชก. (เกณฑ์ ไม่เกิน 0.9 ต่อพันชก.) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี คือ 16.39 ต่อพันชก. (เกณฑ์ ไม่เกิน 25 ต่อพันชก.) การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <20 ปี คือร้อยละ 15.66 (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 13.0)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ภาวะโภชนาการ ในหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโต ในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น
- ภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ และความครอบคลุมของการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่ำกว่าเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- กำกับติดตามระบบการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น
- จัดทำ Care Plan รายบุคคลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะทุพโภชนาการ
- กำกับติดตามความครอบคลุมการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก วิธีการกินยา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายระดับจังหวัด : ส่งเสริมการอ่านสำหรับเด็กปฐมวัย / ชุมชนรักการอ่าน และมีคณะทำงานเฉพาะกิจในการขับเคลื่อนพัฒนาการ & IQ
- จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย & กลไกระดับพื้นที่ ผ่านกลไก พขอ. พขต. พชม. ธรรมนูญตำบล PM ระดับอำเภอ CFT และจิตอาสาพัฒนาการ
- วัยเรียนใช้กลไกเครือข่ายคณะกรรมการสถานศึกษาและคณะกรรมการท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- กิจกรรม/แผนงาน/โครงการที่แก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ภาวะชด ในเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และวัยรุ่น
- แผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน/นักเรียน ในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณท้องถิ่น



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นาย ปกรณ์-ตุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศอ.10 อุบลฯ ร่วมตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566 จ.ยโสธร

วันนี้ (1 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางไฉไล ขำคำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รองผู้อำนวยการฯ และคณะผู้นิเทศฯ ร่วมตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดยโสธร โดยเข้าวัดพระธาตุยาคูตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ประเมินสุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับบริการผู้สูงอายุ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ 1-3 มีนาคม 2566



กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ฯ 01/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นาย ปกรณ์-ตุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมรับฟังการนำเสนอ ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดยโสธร

วันนี้ (2 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พร้อมด้วยนางไฉไล ขำคำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการฯ และคณะผู้นิเทศฯ ร่วมรับฟังการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดยโสธร โดยมี นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร และคณะบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ฯ 02/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นาย ปกรณ์-ตุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมสรุปตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดยโสธร

วันนี้ (3 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 มอบหมายนางไฉไล ขำคำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการฯ และคณะผู้นิเทศฯ ร่วมสรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 จังหวัดยโสธร โดยมี นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 เป็นประธาน พร้อมผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร และคณะบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมประชุม ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลยโสธรจังหวัดยโสธร



กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ฯ 03/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย

2. ร่วมทีมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ (อคม.)
ณ โรงพยาบาลสิรินธรและ รพ.สต.คันไร่ อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี วันที่ 7 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ร่วมทีมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงพยาบาลสิรินธร และ รพ.สต.คันไร่ อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี โดยมี นพ.อาวุธ แก้วภมร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารเวชกรรม) จาก รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เป็นประธาน เพื่อเป็นการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แก้ไขปัญหาเหตุเกิดซ้ำ /ปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 10 ตามแผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ (อปสข./อคม.) พร้อมทั้งรับทราบผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนางาน และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน ในการป้องกันความเสี่ยง ลดอัตราการตายของมารดาและทารก ให้ได้ตามมาตรฐานของกรมอนามัย ตามโครงการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อ "ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย" ต่อไป



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บพ.ปกรณ์ ดุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมติดตามเยี่ยมเสริมพลังการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงพยาบาลสิรินธร และ รพ.สต.คันไร่ อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี

วันนี้ (7 มี.ค.66) นายแพทย์ปกรณ์ ดุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางสาวณัฏฐา รอดเที่ยง หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก พร้อมเจ้าหน้าที่ ร่วมทีมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงพยาบาลสิรินธร และ รพ.สต.คันไร่ อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี โดยมี นพ.อาวุธ แก้วภมร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารเวชกรรม) จาก รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เป็นประธาน เพื่อเป็นการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แก้ไขปัญหาเหตุเกิดซ้ำ/ปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 10 ตามแผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ (อปสข./อคม.) พร้อมทั้งรับทราบผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนางาน และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน ในการป้องกันความเสี่ยง ลดอัตราการตายของมารดาและทารก ให้ได้ตามมาตรฐานของกรมอนามัย ตามโครงการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อ "ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย" ต่อไป



กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 07/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย
ผู้ติดตาม 2,977 ฝัฒ ๗๗

3. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดยโสธร ณ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและโรงพยาบาลศรีสะเกษ วันที่ 8-10 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

1) เป้าหมาย และผลงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อ แสน LB	0
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	65.66
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	51.28
ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	61.91
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 14	19.83
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ 100	92.41
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	≤ 3.6 ต่อพัน การเกิดมีชีพ	4.7
ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 20	26.26
ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	75.75
ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	≥ 150 ไมโครกรัม ต่อลิตร	159.5
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ 90	61.56
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	66.06
ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	8.75
ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	61.33
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	78.44
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	94.47
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 ขึ้นไป)	ร้อยละ 75	78.34 (ครอบคลุม 27.34)

2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดศรีสะเกษ ไม่พบมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 ร้อยละ 65.66 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 51.28 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.83 (เกณฑ์ร้อยละ 14) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 92.41 (เกณฑ์ร้อยละ 100) การคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี quadruple test ร้อยละ 76.14 (เกณฑ์ร้อยละ 50) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.93 (เกณฑ์ร้อยละ 7) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ร้อยละ 9.29 (เกณฑ์ร้อยละ 9) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 30.86 (เกณฑ์ร้อยละ 75)

จากการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2566 พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ 61.33 พบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 25.21 ในกลุ่มที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 78.44 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.47 และ ในส่วนของภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 61.56 เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.06 เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.75 ผอม ร้อยละ 5.35 อ้วน ร้อยละ 7.55 นอกจากนี้ยังมีจากการคัดกรองภาวะชดใน

เด็ก 6 -12 เดือน ความครอบคลุม ร้อยละ 25.91 พบมีภาวะซีด ร้อยละ 26.26 เด็กแรกเกิด – 5 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 75.75 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 78.34 ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 27.34

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- การให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยไม่ครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์
- การครอบคลุมของการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และพัฒนาการน้อย

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

บทบาท อบจ.

- จัดทำแนวทางการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐาน สนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ประเมินพัฒนาการ /ยา

- กำกับติดตามการดำเนินงานในสถานบริการภายใต้สังกัด อบจ.อย่างต่อเนื่อง
- กำกับติดตามข้อมูลเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองให้เข้าสู่ระบบการคัดกรองพัฒนาการ เพิ่มขึ้น

บทบาท สธ.

- สสจ.กำกับติดตามการให้บริการผ่าน คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) อย่างสม่ำเสมอ
- ประสานการดำเนินงานร่วมกัน
- การคืนข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการและภาวะโภชนาการ แก่ อบจ.
- สสจ.ศูนย์วิชาการ ร่วมพัฒนาศักยภาพทักษะ DSPM ,TEDA4I
- สสจ.คืนข้อมูลรายชื่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้า ให้พื้นที่ดำเนินการติดตาม และนำเข้าสู่กระบวนการวินิจัย
- เพิ่มศักยภาพ ศพด. ครูพี่เลี้ยงในการคัดกรองพัฒนาการ โดยผ่านกระบวนการ ศพด.4D /และเสริมทักษะ EF และการมีส่วนร่วมของ ผปค.ผ่าน Triple P
- ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน 4D/EF /Triple P
- คืนข้อมูลให้ อบจ.และชุมชน เพื่อให้เกิดการกำกับติดตาม โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อผลักดันส่วนที่ขาด

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- จังหวัดมีการแสวงหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากงบพัฒนากลุ่มจังหวัดอีสานตอนล่าง 2 งบพัฒนาจังหวัด และงบ PPA จาก สปสช.

- ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ๔ กระทรวงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ

6) ประเด็นที่ควรกำกับการตรวจราชการ

- ระบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและเด็กใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.
- ผลการประเมินการดำเนินงานพัฒนา ศพด. เพื่อนำมาขยายผลให้ครอบคลุม ศพด.ทุกแห่ง



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศุภนเรศกุล
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี




ศอ.10 อุบลฯ ร่วมรับฟังนำเสนอผลการดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดศรีสะเกษ






วันนี้ (9 มี.ค. 66) นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศุภนเรศกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้ นางโลไล ช่างคำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รองผู้อำนวยการฯ นายนิพนธ์ กุลนิษฐ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พร้อมคณะผู้ติดตาม ร่วมรับฟังการนำเสนอ ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี นายแพทย์สมเกียรติ จังสุมาน ผู้อำนวยการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง พร้อมผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 09/03/66



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศุภนเรศกุล
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี




ศอ.10 อุบลฯ ร่วมตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566 จ.ศรีสะเกษ






วันนี้ (8 มี.ค. 66) นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศุภนเรศกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้ นางโลไล ช่างคำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รองผู้อำนวยการฯ นายนิพนธ์ กุลนิษฐ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พร้อมคณะผู้ติดตาม ร่วมตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดศรีสะเกษ โดยเข้าเฝ้าฯ เฝ้าฯ รับเสด็จและร่วมตรวจราชการและนิเทศงาน ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับบริการผู้สูงอายุ ประเด็นระบบภูมิคุ้มกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 8-10 มีนาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 08/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี





ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี





ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

4. ร่วมทีมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ (อคม.) ณ โรงพยาบาลค้อวังและ รพ.สต.ตม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร วันที่ 14 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ร่วมทีมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่(อคม.) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงพยาบาลค้อวัง และรพ.สต.ตม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร โดยมี นายแพทย์อาวุธ แก้วอมร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ เป็นประธาน เพื่อเป็นการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แก้ไขปัญหาเหตุเกิดซ้ำ / ปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 10 ตามแผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้โครงการฯ (อปสข./อคม.) ในประเด็นการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก (ฝากครรภ์ ครั้งแรกใน 12 สัปดาห์/ ฝากครรภ์คุณภาพ : ครึ่ง พร้อมทั้งรับทราบผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ในการ พัฒนางาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการป้องกันความเสี่ยง ลดอัตราการตายของมารดาและทารก ให้ได้ ตามมาตรฐานของกรมอนามัย ตามโครงการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อ "ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย" ต่อไป



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



พ.บ.ปกรณ์ - ดุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี




ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมติดตามเยี่ยมเสริมพลังการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงพยาบาลค้อวัง และ รพ.สต.ตม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร

วันนี้ (14 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ดุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้บุคลากรกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ร่วมทีมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงพยาบาลค้อวัง และรพ.สต.ตม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร โดยมี นายแพทย์อาวุธ แก้วภมร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นประธาน เพื่อเป็นการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แก้ไขปัญหาเหตุเกิดซ้ำ/ปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 10 ตามแผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ (อปสข./อคม.) ในประเด็นการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก (ฝากครรภ์ครั้งแรกใน 12 สัปดาห์/ฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง) พร้อมทั้งรับทราบผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการป้องกันความเสี่ยง ลดอัตราการตายของมารดาและทารก ให้ได้ตามมาตรฐานของกรมอนามัย ตามโครงการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อ "ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย" ต่อไป






กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 14/03/66




ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี




ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย
ผู้ติดตาม 2,377 คน

5. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดยโสธร
ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี วันที่ 15-17 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

1) เป้าหมาย และผลงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อแสน LB	16.95
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	74.41
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	62.75
ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	59.25
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 14	12.99
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ 100	77.15
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	≤ 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ	4.38
ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 20	19.23

ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	84.08
ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	171.1
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ 90	73.53
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	64.77
ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	8.63
ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	82.21
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	82.67
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	94.47
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	25
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 ขึ้นไป)	ร้อยละ 75	76.74 (ครอบคลุม 30)

2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุบลราชธานี พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย จากสาเหตุ Chronic hypertension with Superimposed eclampsia คิดเป็น 16.95 ต่อแสนการเกิดมีชีพ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 ร้อยละ 74.41 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 62.75 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 12.99 (เกณฑ์ร้อยละ 14) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 77.15 (เกณฑ์ร้อยละ 100) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.96 (เกณฑ์ร้อยละ 7) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ร้อยละ 8.98 (เกณฑ์ร้อยละ 9) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 42.69 (เกณฑ์ร้อยละ 75)

จากการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2566 พบว่า เด็กปฐมวัย ได้รับการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ 82.21 พบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 24.85 ในกลุ่มที่สงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 82.67 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.56 และจากสถานการณ์การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วย DSPM ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีเด็กกลุ่มเป้าหมายจากการคัดกรองพัฒนาการมีพัฒนาการล่าช้า สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที จำนวน 26 ราย ไม่สมวัยหลังการกระตุ้น จำนวน 21 ราย ในจำนวนนี้ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA 4I จำนวน 13 คน และอยู่ระหว่างการติดตามเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 8 ราย ซึ่งรวมเป้าหมายเด็กที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวนทั้งสิ้น 39 ราย มีรายงานการกระตุ้นพัฒนาการแล้ว จำนวน 27 ราย ร้อยละ 71.05 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 14.81 กลับมาพัฒนาสมวัย จำนวน 1 ราย ร้อยละ 25 และยังไม่สมวัยอีกจำนวน 3 ราย ร้อยละ 75 พบว่า ร้อยละ 100 มีความล่าช้าด้านความเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษา ในเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 3 ราย ข้อมูลเชิงลึกรายบุคคล พบว่า ได้รับการวินิจฉัยเพียง 1 ราย (ร้อยละ 33.33) ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย 2 ราย (ร้อยละ 66.64) อยู่ระหว่างการกระตุ้น จำนวน 23 ราย อยู่ระหว่างการติดตาม 8 ราย และมีเด็กที่ไม่สามารถติดตามเข้าสู่การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ได้ทันตามห้วงเวลาที่กำหนด (ภายใน 60 วัน) จำนวน 4 ราย ขณะนี้ได้รับการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการตามระบบปกติ ในส่วนของภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 73.53 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.77 เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.63 ผอม ร้อยละ 5.61 อ้วน ร้อยละ 8.22 นอกจากนี้ยังมีจากการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก 6 -12 เดือน ครอบคลุม ร้อย

ละ 40.0 พบมีภาวะซีด ร้อยละ 19.23 เด็กแรกเกิด – 5 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.08 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 76.74 ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 30

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- การคัดกรองภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และการให้บริการ ANC ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์
- ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กพบน้อย โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเทศบาล
- การไม่สามารถติดตามและนำเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการตามห้วงเวลาที่กำหนด
- คุณภาพของการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM ตาม 5 ช่วงวัย (9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ไม่ครอบคลุม และยังคงค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้น้อย

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ระบบบริการ
 - กำกับติดตามระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ รพ.สต.อย่างเข้มข้น
 - ทบทวนการให้บริการฝากครรภ์ ตาม CPG การดูแลครรภ์เสี่ยง อย่างเคร่งครัด
 - กำกับติดตามการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ (WCC : เด็กอายุต่ำกว่า 2ปี
- ศพด.: เด็ก 2 ปีขึ้นไป)
 - ระบบการดูแลเชิงรุกในการติดตามเด็กรายบุคคล (Individual Care plan)
- หญิงตั้งครรภ์ - สร้าง HL ในหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระบบบริการ (โรงเรียนพ่อแม่) และสื่อสารผ่าน Digital Platform ,Line และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
- กลไกสนับสนุนของชุมชน/ท้องถิ่น
 - ระบบส่งต่อ กรณีฉุกเฉิน
 - มีระบบการติดตามเยี่ยมหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
 - พัฒนากลไกชุมชน CFCT ช่วยเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ
- การพัฒนาศักยภาพ
 - ครู ในการใช้เครื่องมือ DSPM ในศพด.
 - ผู้ปกครอง มีส่วนในการส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้ DSPM
 - CFCT ในการใช้คู่มือ DSPM
- สสจ.ประสาน เทศบาล /อบต. ในการสนับสนุน
 - พัฒนาให้ศพด.ดำเนินการตามมาตรฐาน (สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 4D/EF)
 - สนับสนุนการส่งต่อ
 - สนับสนุนอาหารมือเช้าที่ ศพด.
- สร้าง HL ของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- ขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบและคุณภาพบริการ โดย คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด มีการดูแลในระบบ Node (แม่ข่าย – ลูกข่าย) และระบบส่งต่อครรภ์เสี่ยง Fast track
 - จังหวัดมีการแสวงหาแหล่งงบประมาณ สนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ประกอบด้วย งบประมาณจากมูลนิธิ Life Thailand งบประมาณพัฒนาจังหวัด และงบประมาณ PPA

- ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ๔ กระทรวงหลัก และภาคประชาชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
แบบบูรณาการ

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ระบบการคัดกรอง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรม
- การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา ศพด. High scope เพื่อนำมาขยายผลให้ครอบคลุม ศพด.ทุกแห่ง
- เน้นและสร้างความตระหนัก ให้ผู้รับผิดชอบงานกำกับ ติดตาม เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้ได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จนมีพัฒนาการสมวัย

ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นพ.ปกรณ - รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดอุบลราชธานี

วันนี้ (15 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ดุงคะเสิร์กษ ผู้ว่าการการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และคณะ ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน เข้าร่วมประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้ได้มีนายแพทย์ นงสาวนวิชัย รองอธิบดี หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เป็นผู้นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย โดยมี นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง พร้อมผู้บริหารสถานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ร่วมรับฟังประชุม สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 15/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ผู้ติดตาม 2,317 คน

ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นพ.ปกรณ - รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศอ.10 อุบลฯ ร่วมตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566 จ.อุบลราชธานี

วันนี้ (13 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ดุงคะเสิร์กษ ผู้ว่าการการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางไฉไล ช่างคำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) และคณะผู้ติดตาม ร่วมตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุบลราชธานี โดยเข้าวัดพระธาตุพนมตามแผนการตรวจราชการ ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับบริการผู้สูงอายุ ประเด็นปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ 13-15 มีนาคม พ.ศ. 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 13/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ผู้ติดตาม 2,317 คน

ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นพ.ปกรณ - รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศอ.10 อุบลฯ ร่วมรับฟังการนำเสนอตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566 จ.อุบลราชธานี

วันนี้ (14 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ดุงคะเสิร์กษ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางไฉไล ช่างคำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รองผู้อำนวยการฯ และคณะผู้ติดตาม ร่วมรับฟังการนำเสนอตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 เป็นประธาน จากนั้นในช่วงบ่ายได้ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 วท.พระศรีมหาโพธิ์ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการตรวจราชการตามประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 14/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ผู้ติดตาม 2,317 คน

6. จัดประชุมทบทวนมารดาเสียชีวิต ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาชราลงกรณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วันที่ 21 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนมารดาเสียชีวิต ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย การบรรยาย และการอภิปรายกรณีมารดาเสียชีวิต สามารถสรุปผลการประชุม ดังนี้

1. การบรรยายและข้อเสนอแนะจากการอภิปรายกรณี

- Case I: Tetralogy of Fallot (TOF) with precipitating Ectopic pregnancy.

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติทำหมันแล้วมีการอาการเจ็บท้องน้อย และมีผล urine pregnancy test positive ควรเข้าสู่ระบบฝากครรภ์และอัลตราซาวนด์
2. Case ที่มีการตกเลือดควร resuscitation รักษา Volume และ Electrolyte ให้ stable
3. โรงพยาบาลต้นทางควรมี stock Platelet, FFP, plasma หรือ Cryo สำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งสามารถ consult blood bank รพ.สรรพสิทธิประสงค์ได้
4. การส่งต่อ-รับใหม่ผู้ป่วยที่ on ET tube ต้องมีการทบทวนและประเมินทุกครั้ง เพื่อพิจารณาคุณภาพ การตี้น/ลิก ของ tube ที่ใส่ เพื่อให้ผู้ได้รับ O₂ อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การ keep warm คนไข้
6. การควบคุมเวลา ER to OR ต้องให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ 30 นาที ซึ่งการดูแลเคสนี้มีความล่าช้า ดังนั้น ควรมาทบทวนระบบอีกครั้ง

- Case II: Amniotic fluid embolism with Hypoxic cardiac arrest with peripartum cardiomyopathy with pulmonary edema with Postpartum hemorrhage due to uterine atony

1. พิจารณาอายุครรภ์ที่ควรทำ Induction ในการวางแผนการคลอดที่เหมาะสม
2. ควรมีการดูแลผู้รับบริการที่ induction การคลอด อย่างใกล้ชิด กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินให้รีบตาม Rapid respond team มาช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันทีและควรทำในเวรเช้า
3. Resuscitate ในห้องคลอด ควรมีทีมที่พร้อม ใช้อัตรากำลังมาก เช่น NICU, ER และทีมสหวิชาชีพ
4. จัดทำแนวทางการ Induction of labor ให้ทราบโดยทั่วกัน
5. ควรมีการทบทวนการประเมิน uterine contraction ให้คงตามมาตรฐาน
6. ควรนำ Prostaglandin E2 มาใช้ในการทำ Induction แทน Cytotec เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการใช้ยาและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
7. การพิจารณาให้ยา ไม่ควรให้ Nalador ควบคู่ไปกับ Cytotec เนื่องจากจะทำให้ smooth muscle contraction แรง

2. การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมฯ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อการจัดอบรม

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะประชากร

ผู้ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนมารดาเสียชีวิต ระดับเขต จำนวนทั้งสิ้น 131 คน มีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมฯ ทั้งหมด 70 คน เป็นเพศหญิง 67 คิดเป็นร้อยละ 95.71 เพศชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 38.57 และเมื่อจำแนกตามหน่วยงาน ส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน (n=70)	ร้อยละ 100
เพศ		
หญิง	67	95.71
ชาย	3	4.29
อายุ (ปี)		
21 – 30	10	14.29
31 – 40	27	38.57
41 – 50	24	37.29
มากกว่า 50 ปี	9	12.86
หน่วยงาน		
รพ.สต/ PCU	1	1.43
โรงพยาบาลชุมชน	50	71.43
โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์	16	22.86
สสอ./สสจ.	3	4.29

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อเนื้อหา/รูปแบบการจัดอบรม

ความพึงพอใจ/ ไม่พึงพอใจต่อการจัดอบรม สามารถแยกตามหัวข้อได้ดังนี้

1. กระบวนการ

ขั้นตอนการให้บริการผู้เข้าอบรม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พึงพอใจต่ออาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 55.71 พึงพอใจต่อรูปแบบการประชุม ร้อยละ 52.85 พึงพอใจต่อการบริการ/อำนวยความสะดวกของผู้จัด ร้อยละ 48.57 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ

รายละเอียด	จำนวน (n=70)	ร้อยละ 100.00
การประชาสัมพันธ์โครงการ		
พึงพอใจปานกลาง	3	4.29
พึงพอใจมาก	37	52.86
พึงพอใจมากที่สุด	30	42.86
การลงทะเบียนเข้าโครงการ		
พึงพอใจปานกลาง	2	2.86
พึงพอใจมาก	35	50.00
พึงพอใจมากที่สุด	33	47.14
รูปแบบการประชุม		
พึงพอใจปานกลาง	1	1.43
พึงพอใจมาก	32	45.71
พึงพอใจมากที่สุด	37	52.85
ความเหมาะสมของสถานที่		

รายละเอียด	จำนวน (n=70)	ร้อยละ 100.00
พึงพอใจปานกลาง	3	4.29
พึงพอใจมาก	38	54.29
พึงพอใจมากที่สุด	29	41.42
ความเหมาะสมของระยะเวลา		
พึงพอใจปานกลาง	3	4.29
พึงพอใจมาก	34	48.57
พึงพอใจมากที่สุด	33	47.14
การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม		
พึงพอใจปานกลาง	3	4.29
พึงพอใจมาก	39	55.71
พึงพอใจมากที่สุด	28	40.00
อาหารและเครื่องดื่ม		
พึงพอใจปานกลาง	1	1.43
พึงพอใจมาก	30	42.86
พึงพอใจมากที่สุด	39	55.71
การบริการ/อำนวยความสะดวกของผู้จัด		
พึงพอใจปานกลาง	2	2.86
พึงพอใจมาก	34	48.57
พึงพอใจมากที่สุด	34	48.57
สถานที่ในการจัดประชุม		
พึงพอใจปานกลาง	2	2.86
พึงพอใจมาก	37	52.86
พึงพอใจมากที่สุด	31	44.29

2. วิทยากร

ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ต่อเทคนิคการนำเสนอของวิทยากร ร้อยละ 58.57 รองลงมา
เป็นความพึงพอใจต่อความครบถ้วนของเนื้อหา ร้อยละ 52.86 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อวิทยากร

รายละเอียด	จำนวน (n=70)	ร้อยละ 100.00
เทคนิคการนำเสนอของวิทยากร		
พึงพอใจปานกลาง	1	1.43
พึงพอใจมาก	28	40.00
พึงพอใจมากที่สุด	41	58.57
ความครบถ้วนของเนื้อหา		
พึงพอใจปานกลาง	4	5.71
พึงพอใจมาก	29	41.43
พึงพอใจมากที่สุด	37	52.86

เอกสาร/สื่อประกอบการบรรยาย		
พึงพอใจน้อย	1	1.43
พึงพอใจปานกลาง	5	7.14
พึงพอใจมาก	30	42.86
พึงพอใจมากที่สุด	34	48.57
การบริหารเวลาของวิทยากร		
พึงพอใจปานกลาง	5	7.14
พึงพอใจมาก	30	42.86
พึงพอใจมากที่สุด	35	50.00

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ต่อ ความสามารถในการนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอด ร้อยละ 58.57 และความพึงพอใจต่อภาพรวมต่อการอบรม คิดเป็นร้อยละ 54.29 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

รายละเอียด	จำนวน (n=70)	ร้อยละ 100.00
ความรู้ที่ได้จากการอบรม		
พึงพอใจปานกลาง	2	2.86
พึงพอใจมาก	33	47.14
พึงพอใจมากที่สุด	35	50.00
ความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้		
พึงพอใจปานกลาง	2	2.86
พึงพอใจมาก	28	40.00
พึงพอใจมากที่สุด	40	57.14
ความสามารถในการนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอด		
พึงพอใจปานกลาง	1	1.43
พึงพอใจมาก	28	40.00
พึงพอใจมากที่สุด	41	58.57
ความพึงพอใจภาพรวมต่อการอบรม		
พึงพอใจปานกลาง	1	1.43
พึงพอใจมาก	31	44.29
พึงพอใจมากที่สุด	38	54.29

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะ

ด้านวิทยากรและผู้จัด

- อยากให้จัดอบรมประชุมแบบวิทยากรภาคเข้าได้ความรู้และการดูแลแบบองค์รวม
- เนื้อหา+ วิทยากร ดีมากๆ

ด้านเนื้อหาและหลักสูตร

- เป็นการจับประชุมที่ดีมาก ช่วยส่งเสริมให้มีทัศนคติในการทำงานได้ดีขึ้น
- อยากให้จัดปีละ 2 - 4 ครั้ง
- ให้จัดแบบนี้อีกโดยเฉพาะการสร้างพลังบวกในคนทำงาน

2. สิ่งที่ต้องปรับปรุงในการอบรม

ด้านวิทยากรและผู้จัด

- ไม่มี

ด้านเอกสาร / สื่อประกอบการอบรม

- อยากให้มีเอกสารการประชุมหรือคิวอาร์โคตรสามารถโหลดเอกสารได้

กลุ่มเป้าหมาย

- ควรมีแพทย์รพ.ทั่วไป /รพ.ชุมชนได้เข้าร่วมอบรมด้วย

ด้านเนื้อหาและหลักสูตร

- ไม่มี

ด้านอาหารว่างและเครื่องดื่ม

- ไม่มี

ด้านสถานที่จัดอบรม

- ไม่มี



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



บพ.ปกรณ-ตุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี




ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมกับเครือข่าย จัดประชุมทบทวนกรณีมรดาเสียชีวิต ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10






วันนี้(21มี.ค.66) นายแพทย์ปกรณ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เป็นประธาน เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกรณีมรดาเสียชีวิตระดับเขต เขตสุขภาพที่10 ซึ่งจัดโดย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ Service plan สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อเป็นการพัฒนา แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและป้องกันมารดาเสียชีวิต ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล จากโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 120 คน โดยมี นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ สุนติแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญจากภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชแห่งประเทศไทย แพทย์หญิงปิยะดี วุฒิมกรสัมมากิจ สุนติแพทย์ นายแพทย์ชื่อนันต์ โสตาภักดิ์ วิสัญญีแพทย์ นายแพทย์ปฐมพงษ์ คำภามูล อาชีวแพทย์ จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และแพทย์หญิงปรียาภรณ์ หาระสาย สุนติแพทย์ จากโรงพยาบาลชุมชนหลาย เป็น วิทยากรในการจัดประชุมในครั้งนี้








กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 21/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย

ผู้ติดตาม 2,377 คน

7. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ร่วมกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กและพัฒนาเด็กปฐมวัย ณ ห้องประชุม สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จ.อุบลราชธานี วันที่ 22 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 10 เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กและพัฒนาเด็กปฐมวัย และนำเสนอแนวทางกรพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ในปีงบประมาณ 2566 โดยมี นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ เป็นประธานการประชุม ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหารจากเขตสุขภาพที่ 10 นำโดย นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 พร้อมด้วยที่ปรึกษาด้านสุขภาพ นำโดย นายแพทย์ประวิ อำพันธุ์ ภาคประชาชน ประธานชมรมสื่อสร้างสรรค์ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร่วมกับประเด็นสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล และประเด็นการจัดการน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 10 ให้มีการบูรณาการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติต่อไป



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10

วันนี้ (22 มี.ค.66) นายแพทย์ปกรณ์ ดุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมประชุม คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 10 ครั้งที่ 1 ประจำปี 2566 และนำเสนอแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ในปีงบประมาณ 2566 โดยมี นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ เป็นประธานการประชุม ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหารจากเขตสุขภาพที่ 10 นำโดย นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 พร้อมด้วยที่ปรึกษาด้านสุขภาพ นำโดย นายแพทย์ประวิ อำพันธุ์ ภาคประชาชน ประธานชมรมสื่อสร้างสรรค์ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร่วมกับประเด็นสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล และประเด็นการจัดการน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 10 ให้มีการบูรณาการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติต่อไป



กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 22 / 03 / 66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย

ผู้ติดตาม 2,377 คน

8. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดอำนาจเจริญ
ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญและโรงพยาบาลอำนาจเจริญ วันที่ 22-24 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

1) เป้าหมาย และผลงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อแสน LB	105.60
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	54.74
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	44.44
ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	85.71
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 14	18.99
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ 100	94.05
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	≤ 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ	3.26
ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 20	27.07
ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	
ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	185
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ 90	71.66
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	55.09
ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	12.53
ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	59.06
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	86.67
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	97.60
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	ร้อยละ 0 (ไม่สมวัย ร้อยละ ๑๐๐)
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 ขึ้นไป)	ร้อยละ 75	82.72 (ครอบคลุม 36.22)

2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอำนาจเจริญ พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย จากสาเหตุ Pulmonary embolism คิดเป็น 105.60 ต่อแสนการเกิดมีชีพ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 ร้อยละ 54.74 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 44.44 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.99 (เกณฑ์ร้อยละ 14) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 94.05 (เกณฑ์ร้อยละ 100) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.83 (เกณฑ์ร้อยละ 7) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ร้อยละ 22.87 (เกณฑ์ร้อยละ 9) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 29.24 (เกณฑ์ร้อยละ 75)

จากการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัดอำนาจเจริญ ในปี 2566 พบว่า เด็กปฐมวัย ได้รับการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ 59.06 พบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 16.32 ในกลุ่มที่สงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 86.67 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.60 และพบว่ามีเด็กที่พัฒนาการล่าช้า ที่

เป็นเป้าหมาย และต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA 4I จำนวน 14 คน โดยมาจากกลุ่มสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที จำนวน 9 คน กลุ่มเด็กไม่สมวัยหลังกระตุ้น จำนวน 5 คน มีรายงานเด็กได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29 ในส่วนของภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 71.66 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 55.09 เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.53 ผอม ร้อยละ 7.86 อ้วน ร้อยละ 10.50 นอกจากนี้ยังมีจากการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก 6-12 เดือน ความครอบคลุม ร้อยละ 14.99 พบมีภาวะซีด ร้อยละ 27.07 เด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 45.87 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 82.72 ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 36.22

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- การคัดกรองภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และการให้บริการ ANC ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์
- การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในระบบHDC พบเฉพาะข้อมูลใน สถานบริการสังกัด สาธารณสุข

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ประสานการเชื่อมข้อมูล (Link) การให้บริการฐานข้อมูล กับ ระบบโปรแกรม HDC ของจังหวัด นำข้อมูลเข้าสู่ระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- สอบทวนมาตรฐานผู้ประเมิน DSPM ในระดับพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน TEDA4I ให้ครอบคลุม
- พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง ครูพี่เลี้ยง ให้ครอบคลุมทุกตำบล
- สร้าง Coacher ด้านพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ครอบคลุมทุกตำบล
- แนวทางการดูแลเด็กเสี่ยง ในระดับ รพ.สต. /รพช.และการคืนข้อมูลกลับพื้นที่ ให้สามารถดูแลเด็กที่ผิดปกติได้อย่างต่อเนื่อง
- การคัดกรองภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรมขณะตั้งครรภ์
 - ทบทวนการให้บริการฝากครรภ์ ตาม CPG การดูแลครรภ์เสี่ยง อย่างเคร่งครัด
 - กำกับติดตามการคัดกรองภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ รพ.สต.อย่างเข้มข้น
 - สร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง (Early warning sign)
 - การ set ระบบการคืนข้อมูลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง กรณี refer กลับเพื่อให้ รพช. ต้นทางดูแลได้ต่อเนื่อง
- การจัดการภาวะฉุกเฉินขณะตั้งครรภ์
 - ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์กรณีฉุกเฉิน (จำลองสถานการณ์/ CPR /Refer)
 - ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องคลอด (on the job training) อย่างต่อเนื่อง

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- จังหวัดมีการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณพัฒนาจังหวัด และงบประมาณ PPA
- ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย 4 กระทรวงหลัก ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ

6) ประเด็นที่ควรกำกับการตรวจราชการ

- ระบบการคัดกรอง/Refer /การส่งต่อข้อมูลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรม
- การประเมินผลการดำเนินงาน Triple P ใน ศพด.

ข่าวประชาสัมพันธ์
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

www.pkr.go.th กองส่งเสริมสุขภาพ
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี




ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดอำนาจเจริญ

วันนี้ (24 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และคณะ ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน เข้าร่วมประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1/2566 จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมี นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง พร้อมผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมด้วยทีมประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ





กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ฯ 24/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย

ข่าวประชาสัมพันธ์
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

www.pkr.go.th กองส่งเสริมสุขภาพ
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี





ศอ.10 อุบลฯ ร่วมตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566 จ.อำนาจเจริญ

วันนี้ (22 มี.ค. 66) นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้ นางไฉไล ช่างคำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รองผู้อำนวยการฯ นางประไพ เจริญผล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ และคณะผู้แทนฯ ร่วมตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอำนาจเจริญ โดยเข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการตรวจราชการ ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับบริการผู้สูงอายุ และประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ 22-24 มีนาคม พ.ศ. 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ





กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ฯ 22 / 03 / 66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย

9. ร่วมประชุมวิชาการ The First Northeast MFM Forum Debate with expert ณ โรงแรมอวานี จ.ขอนแก่น วันที่ 24 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

1. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Clinical Guideline for Preterm Labor)

ความหมาย

ทารกคลอดก่อนกำหนด (premature infant) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย)

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก

การดูแลรักษา

- อายุครรภ์ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ ไม่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด และไม่ให้คอร์ติโคสเตียรอยด์
- อายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ ไม่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด หรืออาจยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด แต่ไม่ให้คอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อยืดอายุครรภ์ลดภาระของ NICU ให้ยาปฏิชีวนะป้องกัน GBS ในระยะคลอด

- อายุครรภ์ 24-34 สัปดาห์ แนะนำดังต่อไปนี้

1. รับไว้ในโรงพยาบาล นอนพัก ให้สารน้ำเพียงพอ

2. ค้นหาสาเหตุ ตรวจนับเม็ดเลือด ปัสสาวะ ตรวจอัลตราซาวด์ค้นหาความพิการของทารก และประมาณน้ำหนัก

3. ยับยั้งการเจ็บครรภ์หรือการหดตัวของมดลูก (tocolysis) (กรณีอายุครรภ์ 24-34 สัปดาห์ ร่วมกับปากมดลูกเปลี่ยนแปลง) ยาลำดับแรกอาจเป็น nifedipine หรือ indomethacin ลำดับรองลงไปได้แก่ terbutaline ในกรณีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สัมพันธ์กับปริมาณน้ำคร่ำมากยับยั้งด้วย indomethacin

(ตรวจติดตาม ductus arteriosus เป็นระยะ ๆ) กรณีที่ยับยั้งด้วยยาตัวแรกไม่ได้ผล อาจเลือกใช้ยาตัวลำดับต่อไป แต่ไม่ควรให้ร่วมกัน

4. Corticosteroid เร่งการเจริญของปอดทารก โดยให้ dexamethasone 6 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อจำนวน 4 ครั้งห่าง 12 ชั่วโมง

5. ในกรณีที่ยับยั้งเจ็บครรภ์คลอดได้สำเร็จ อาจให้ยาชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 0.25 มก. ทุก 6 ชั่วโมง อีก 3 วัน แล้วเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทานวันละ 15-20 มก. จนกระทั่งถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

6. ในกรณีที่ต้องคลอดก่อนกำหนด ให้ยาปฏิชีวนะในระยะคลอด (สำหรับป้องกัน GBS ในทารกแรกคลอด) ได้แก่ Penicillin G ในระยะคลอด 5 ล้านยูนิต IV ตามด้วย 2.5 ล้านยูนิตทุก 4 ชม. หรือ ampicillin 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ ตามด้วย 1 กรัมทุก 4 ชั่วโมงจนคลอด

2. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertension in Pregnancy)

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure; SBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือตรวจพบค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure; DBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ถือเป็นภาวะตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาและทารกทั่วโลก Hypertension in pregnancy พบประมาณร้อยละ 2 – 8 ของการตั้งครรภ์

The American College of Obstetrician and Gynecologist; ACOG 2013 (2) ได้แบ่งภาวะ Hypertension in Pregnancy ออกเป็น 4 ประเภท

1. Preeclampsia-eclampsia คือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension; PIH) ร่วมกับมีความผิดปกติของร่างกายในหลายระบบ (multisystem involvement) โดยทั่วไปมักเกิดหลังอายุครรภ์ (Gestational age; GA) 20 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria)

2. Chronic hypertension คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่มีก่อนตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม หรือตรวจพบความดันโลหิตสูงก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์

3. Chronic hypertension with superimposed preeclampsia คือ Preeclampsia ที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น Chronic hypertension โดยเกิดในมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตปกติ 4 – 5 เท่า

4. Gestational hypertension คือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ ที่ตรวจพบหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ แต่ไม่พบ Proteinuria

การป้องกันการเกิด Preeclampsia (Prevention of preeclampsia) (3)

1. การรับประทาน Vitamin C, Vitamin E, Vitamin D, น้ำมันตับปลา (fish oil), กระเทียม (garlic), Folic acid, การคุมปริมาณเกลือที่รับประทานในแต่ละวัน (sodium restriction) และ การพักผ่อน (bed rest) ไม่ช่วยป้องกันการเกิด preeclampsia

2. การกิน Calcium เสริม (Calcium supplementation) สามารถช่วยป้องกัน preeclampsia ได้ แต่เฉพาะในประชากรกลุ่มที่เดิมกิน Calcium น้อย (low-baseline Calcium intake) (12)

3. Thromboxane A₂ มีความเกี่ยวข้องกับ pathogenesis ของ preeclampsia จึงให้ Low-dose Aspirin ช่วยป้องกันการเกิด preeclampsia ได้, Low-dose Aspirin เมื่อเริ่มก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ช่วยป้องกันการเกิด preeclampsia (Relative risk; RR 0.81), severe preeclampsia (RR 0.47) และ Intrauterine growth restriction (RR 0.56) (13)

การรักษา รักษาตาม Guideline และดุลยพินิจของแพทย์

3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์

โรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญในสตรีตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก และการตั้งครรภ์เองก็ทำให้โรครุนแรงมากขึ้น อุบัติการณ์ของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 2-3 และพบมากขึ้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์อายุมากขึ้น

การคัดกรอง

- Oral Glucose Tolerance Test (OGTT): รับประทานกลูโคสขนาด 100 กรัม (ควรรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตอย่างน้อย 200 กรัมต่อวัน มา 3 วันก่อนการทดสอบ) เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลขณะ fasting และหลังรับประทานกลูโคส 1, 2 และ 3 ชั่วโมง ถ้า OGTT ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป และ FBS ปกติ ให้แปลผลว่าเป็นเพียง chemical DM แต่ถ้า FBS ผิดปกติ 2 ครั้ง ให้แปลผลว่าเป็น overt DM

การดูแลรักษา GDM

- การควบคุมเบาหวาน class A1 อาศัยการควบคุมอาหารอย่างเดียว วัด FBS และ/หรือ 2-hr PPPG ทุก 1-2 สัปดาห์ class A2 ควรติดตามระดับน้ำตาลเหมือน overt pregestational DM

- การออกกำลังกายเหมาะสมจะช่วยให้ควบคุมน้ำตาลดีขึ้น ดีกว่าควบคุมด้วยอาหารเพียงอย่างเดียว

- Class A1 ไม่จำเป็นต้องทดสอบสุขภาพในครรภ์เป็นพิเศษ แต่ควรเริ่มทดสอบเมื่อ 40 สัปดาห์ การเป็นซ้ำในครรภ์ต่อมาของ GDM 2/3 โดยเฉพาะในรายที่อ้วน

- แนะนำเช็คลดคลอด 2-3 เดือน (75g-OGTT) และทุก ๆ ปี

ปัจจุบันแนะนำให้ใช้ยา Metformin แทนการฉีดอินซูลิน โดยปรับปริมาณยาตามดุลยพินิจ

10. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ในการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ครั้งที่ 4/2566 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น 3 อาคาร 50 พรรษามหาชราวลงกรณ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วันที่ 30 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. พญ. ยุพเยาว์ สิงห์อาจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
2. พญ. ปิยวดี วุฒิกรสัมมากิจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
3. พญ.ขวัญหทัย ไททวยวงศ์สกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
4. นางนิตยา เลิศวัฒนกิตติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
5. นางสุมาลี หัวคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
6. นางเกียรติกุล เพียงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
7. นางสาวบาลียา ไชยรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
8. นางโสภาวดี ธิมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
9. นางสาวพัชรกร มิ่งไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
10. นางสาวนิภารัตน์ พรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
11. นางมนชยา ก้างยาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วพบ.สรรพสิทธิประสงค์
12. นางพรรณวดี บุรณารมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วพบ.สรรพสิทธิประสงค์
13. นางสาวนัชชา รอดเที่ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
14. นางพัชรภรณ์ โตสงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
15. นางสาวณฐมน สมเสนาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
16. นางอมลวรรณ หวังสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

แพทย์หญิงยุพเยาว์ สิงห์อาจ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานการประชุม มอบหมายให้นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วาระที่ 2 เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

- รับรองรายงานการประชุม ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็กในการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ครั้งที่ 3 /2566

นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 3/2565 ทีมเลขานุการดำเนินการจัดทำสรุปรายงานการประชุมเรียบร้อยแล้ว โดยแจ้งรายการประชุมฯ ดังกล่าว ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม “SP.MCH R10”

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 ความก้าวหน้าของการเสนอโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก (ของบประมาณสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 10)

โดย นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ได้มีการนำเสนอความก้าวหน้าในการเสนอโครงการดังกล่าวฯ ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้รับผิดชอบจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม ทั้ง 2 กิจกรรม ทั้งนี้กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ได้ดำเนินการเสนอโครงการขอหน่วยคะแนนจากสภาการพยาบาล ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาหน่วยคะแนนจากสภาการพยาบาล และได้ดำเนินการเสนอโครงการขอใช้งบประมาณ ในการจัดกิจกรรมในโครงการ ทั้ง 2 กิจกรรม ซึ่งได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว

3.2 ความก้าวหน้าของการเสนอร่างคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร สำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โดย นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ได้นำเสนอความก้าวหน้าในการนำเสนอร่างคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร สำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอผู้บริหารลงนามในคำสั่งดังกล่าวฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

- มอบหมายภารกิจ / บทบาทหน้าที่เพื่อเตรียมการจัดประชุมฯ

ข้อเสนอจากที่ประชุม แบ่งบทบาทหน้าที่ในการจัดประชุมฯ ประกอบด้วย

1) ทีมพิธีการ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- จัดลำดับขั้นตอนพิธีเปิด
- พิธีกรในงาน
- จัดเตรียมสไลด์การสอน / จัดเตรียมประวัติวิทยากร

2) ทีมสถานที่ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- จัดเตรียมห้องประชุม
- ประสานเจ้าหน้าที่ IT จัดเตรียมเครื่องเสียง ไมโครโฟน คอมพิวเตอร์นำเสนอ
- ประสานเจ้าหน้าที่ถ่ายภาพ บันทึกวิดีโอ การประชุม
- จัดเตรียมป้ายชื่อวิทยากร
- จัดเตรียมฐานฝึกปฏิบัติ

3) ทีมดูแลอาหารกลางวัน / อาหารว่าง บทบาทหน้าที่

- ประสานกับทางร้านในการรับ - ส่ง อาหารกลางวัน /อาหารว่าง
 - จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้เตรียมอาหารกลางวัน / อาหารว่าง
 - จัดเตรียมอาหารกลางวัน / อาหารว่างสำหรับประธานในพิธีเปิด วิทยากร และแขกผู้มีเกียรติ
- 4) ทีมปฏิคม มีบทบาทหน้าที่ดังนี้
- ดูแลประธานในพิธีเปิด วิทยากร และ แขกผู้มีเกียรติ
 - รับ – ส่ง ประธาน / วิทยากร
- 5) ทีมลงทะเบียน / ประเมินผล มีบทบาทหน้าที่ดังนี้
- จัดเตรียมแบบลงทะเบียนผู้เข้าอบรม
 - รับลงทะเบียนผู้เข้าอบรม ทั้ง 5 จังหวัด
 - จัดทำ QR Code แบบประเมินผล
 - วิเคราะห์และสรุปผลการประเมินการจัดอบรม
- 6) ทีมการเงินและดูแลความเรียบร้อยทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ดังนี้
- จัดเตรียมเอกสารการเงิน ได้แก่ ใบสำคัญรับเงินค่าสมนาคุณวิทยากร ใบสำคัญรับเงินค่าอาหารกลางวัน /อาหารว่างและเครื่องดื่ม
 - จัดเตรียมแบบลงทะเบียน แบบรายงานการเดินทาง ประธานในพิธีเปิด/ วิทยากร
 - จ่ายค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าเดินทางพาหนะ ประธานในพิธีเปิด หรือค่าพาหนะวิทยากร

โดยที่ประชุมเสนอให้ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จัดทำแบบมอบหมายงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละทีม และส่งให้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทางไลน์กลุ่ม“SP.MCH R10” เพิ่มชื่อในแต่ละทีมตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม เห็นชอบ

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

นางสาวณัชชา รอดเที่ยง หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ได้นำเสนอ สืบเนื่องจากที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 3 มีข้อเสนอจากที่ประชุมให้มีการจัดทำรายละเอียดเนื้อหาเพื่อจัดทำคู่มือประกอบการประชุมฯ โดยเนื้อหาประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกและเด็ก สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข ประจำปี 2566” กำหนดส่งงาน ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2566 มีส่งมาแล้ว 1 เรื่อง คือ หัวข้อ NCPR ส่วนเรื่องอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ส่ง เลื่อนกำหนดวันส่ง ภายในวันที่ 5 เมษายน 2566 เพื่อให้ทันเวลาในการจ้างเหมาจัดทำเอกสารประกอบการประชุมฯ

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



นพ.ปกรณ - ตุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี




ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ประชุมผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566









วันนี้ (30 มี.ค.66) นายแพทย์ปกรณ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางสาวนันทิชา รอดเที่ยง หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก พร้อมเจ้าหน้าที่ ร่วมประชุมผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น 3 อาคาร 50 พรรษามหาราชินีราชภัฏนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ตามแผนการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมี แพทย์หญิงอุฬารีย์ สิงห์อาจ ประธาน services plan สาขาแม่และเด็ก เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สูติ-นรีเวชกรรม และสาขากุมารเวชกรรม จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจะนำไปพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป

กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 30/03/66




ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี




ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย
ผู้ติดตาม 2,377 คน

11. ร่วมประชุมวิชาการ Tocolytic from evidence to everyday practice ผ่านระบบ Online conference วันที่ 30 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ดำเนินรายการและกล่าวต้อนรับผู้เข้าประชุม

รศ.ดร.นพ.ภูติ ศ เจต๊ะวรรณ การศึกษาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บรรยาย เนื้อหาดังนี้

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังต่อไปนี้ (1) มีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร มีความบางตัวของปากมดลูกร้อยละ 80 หรือมากกว่า

การให้ยาเพื่อยับยั้งไม่ให้มดลูกหดตัวเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดตัวหนึ่งที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด The American College of Obstetricians and Gynecologists (2007) ได้สรุปไว้ว่ายาที่ใช้ยับยั้งภาวะมดลูกหดตัวไม่สามารถยืดอายุครรภ์ออกไปได้มากนัก แต่อาจช่วยยืดระยะเวลาการคลอดออกไปได้น้อย 48 ชั่วโมง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวมีประโยชน์ในการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด และได้ประโยชน์จากการให้ corticosteroids เพื่อกระตุ้นปอดทารก(2) ทั้งนี้ก่อนการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกทุกครั้งจำเป็นต้องพิจารณาถึงข้อบ่งห้ามทั่วไป (general rules) ดังต่อไปนี้ คือ ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (obstetric complication) เช่น antepartum hemorrhage, hypertensive disorder in pregnancy ไม่มีภาวะติดเชื้อใน

ถุงน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) ไม่มีภาวะ fetal distress ทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด หรือภาวะอื่นที่ไม่ควรตั้งครรภ์ต่อมารดาไม่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่มีข้อบ่งห้ามในการให้ยา หรือเป็นโรคที่ไม่ควรตั้งครรภ์ต่อ

การให้ยาเพื่อยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีใช้ในประเทศไทยจำนวน 4 กลุ่ม รวมถึงข้อบ่งห้าม การเฝ้าระวัง และอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย ดังต่อไปนี้

1. กลุ่ม Beta – adrenergic Receptor Agonists

ยาในกลุ่มนี้จะทำปฏิกิริยากับ beta-adrenergic receptors เพื่อลดระดับ ionized calcium ในเซลล์ และป้องกันไม่ให้เกิดการกระตุ้นโปรตีนที่ทำหน้าที่หดตัวในเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ Terbutaline, Salbutamol, Ritodrine ในประเทศไทยนิยมใช้ Terbutaline ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากที่สุด ถึงแม้ว่า Ritodrine จะเป็นยาเพียงตัวเดียวที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาให้ใช้ในสตรีตั้งครรภ์เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การให้ยากกลุ่ม beta-adrenergic agonists แบบฉีดเข้ากระแสเลือดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้รับการยืนยันว่าสามารถยืดระยะเวลาการคลอดออกไปได้นานอย่างน้อย 48 ชั่วโมง แม้ว่าระยะเวลาดังกล่าวจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์มากนักในแง่ของอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่อาจมีส่วนช่วยให้มีเวลาในการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลทารกก่อนกำหนด หรือส่งผลดีต่อการกระตุ้นปอดทารกด้วย corticosteroids อย่างไรก็ตามการให้ยาในรูปแบบรับประทานไม่พบว่ามีประโยชน์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระมัดระวังในการให้ยากกลุ่มนี้คือ pulmonary edema เนื่องจากเกิดภาวะน้ำเกินจากการคั่งของโซเดียมและน้ำหากได้รับยาต่อเนื่องกันนานๆ เช่นมากกว่า 24 ถึง 48 ชั่วโมงขึ้นไป หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะครรภ์แฝด ได้รับยากกลุ่ม corticosteroids ร่วมด้วย หรือได้รับสารน้ำในปริมาณมาก ข้อบ่งห้าม ควรหลีกเลี่ยงการให้ยาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจ (structural heart disease, cardiac ischemia, dysrhythmia) Hyperthyroidism เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ดี ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ดี Severe hypovolemia ครรภ์แฝดหรือครรภ์แฝดน้ำ

2. Magnesium sulfate

Magnesium sulfate มีบทบาทในการเป็น calcium antagonist เมื่อให้ยาในระดับความเข้มข้นมากพอจะสามารถเปลี่ยนแปลงการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกได้ ในปัจจุบันสถาบันต่างๆ นิยมให้ Magnesium sulfate ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ threatened preterm delivery ที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 24 ถึง 28 สัปดาห์ (หรือ 23 ถึง 32 สัปดาห์) เพื่อหวังผลในการป้องกันภาวะ cerebral palsy (neuroprotective effect) ซึ่ง Magnesium ทำหน้าที่ stabilize intracranial tone, ลด cerebral blood flow fluctuation, ลด reperfusion injury และยับยั้ง calcium-mediated intracellular damage(8)

ข้อบ่งห้าม ผู้ป่วยโรค myasthenia gravis ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตผิดปกติ

อาการข้างเคียงในแม่ ได้แก่ ร้อนวูบวาบ (flushing), ปวดศีรษะ, กล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscle weakness), คลื่นไส้อาเจียน, pulmonary edema, , ความดันโลหิตต่ำ

อาการข้างเคียงในลูก ได้แก่ เชื่องซึมและอ่อนแรง (hypotonia), อาจเกิดการหายใจของทารก (respiratory depression), APGAR scores ต่ำตอนคลอด, ความดันโลหิตต่ำ

การเฝ้าระวัง ระหว่างให้ยาต้องระวังภาวะ magnesium toxicity โดย ตรวจ deep tendon reflex (ต้องไม่ absent) Respiratory rate (> 14 ครั้ง/นาที) Blood pressure (> 90/60 mmHg) Urine output (> 30 cc/hr) Magnesium level อยู่ในช่วง 4 – 7 mEq/L ควรมี 10% calcium gluconate ขนาด 1 กรัม ไว้แก้พิษของยา

3. Calcium-channel blockers

ยาในกลุ่ม calcium-channel blockers ออกฤทธิ์ยับยั้งแคลเซียมไม่ให้ผ่านเข้าสู่ cell membrane ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของแคลเซียมใน cytoplasm ลดลง ช่วยยับยั้งการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อดลูก ข้อควรระวังและต้องหลีกเลี่ยงคือ การใช้ nifedipine ร่วมกับ magnesium sulfate ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจาก nifedipine จะเสริมฤทธิ์ neuromuscular blocking effects ของ magnesium ทำให้รบกวนการทำงานของระบบหายใจและไหลเวียนเลือดมากขึ้น ส่วนการให้ Nifedipine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตปกติ (normotensive)

ข้อบ่งห้าม ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg โรคหัวใจ การทำงานของตับบกพร่อง ได้รับยาลดความดันโลหิตตัวอื่นร่วมด้วย หรือระมัดระวังในกรณีได้รับยา MgSO₄

อาการข้างเคียงในแม่ ได้แก่ ร้อนวูบวาบ (flushing), ปวดศีรษะ, คลื่นไส้ (nausea), ความดันโลหิตต่ำ (hypotension), ใจสั่น (palpitations), หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia)

อาการข้างเคียงในลูก พบน้อยมาก, อาจพบหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia)

4. Prostaglandin inhibitors

ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ต้าน prostaglandins โดยยับยั้งการสังเคราะห์หรือยับยั้งการออกฤทธิ์ที่อวัยวะเป้าหมาย ส่งผลต่อการหดตัวของมดลูกซึ่งมี prostaglandins เป็นส่วนร่วมในกระบวนการเจ็บครรภ์คลอด ยาในกลุ่มนี้ที่ทำหน้าที่ยับยั้งการเปลี่ยน arachidonic acid ไปเป็น prostaglandins

ข้อบ่งห้าม ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ผู้ที่มีประวัติ GI bleeding ผู้ที่มีการทำงานของไตบกพร่อง การตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำคร่ำน้อย ทารกที่มีความผิดปกติของหัวใจหรือไตพิการ อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ขึ้นไป

อาการข้างเคียงในแม่ ได้แก่ ปวดท้อง (abdominal discomfort), จุกเสียดลิ้นปี่ (dyspepsia), คลื่นไส้ (nausea), ปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ (dizziness)

อาการข้างเคียงในลูก ได้แก่ ปัสสาวะออกน้อย, น้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios), ductus arteriosus ปิดในครรภ์, pulmonary hypertension, ทารกบวมน้ำ (hydrops), ทารกเสียชีวิตในครรภ์, necrotizing enterocolitis และ intraventricular hemorrhage ในทารกหลังคลอด

สรุป tocolytic use for preterm labor

ยาที่ใช้ในการยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถป้องกันการคลอดได้ชั่วคราว ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวหนึ่งตัวใดที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด นอกจากนี้ยังไม่พบประโยชน์จากการให้ maintenance tocolytic therapy การเลือกใช้ยาควรพิจารณาจากข้อบ่งห้าม ข้อควรระวัง และอาการไม่พึงประสงค์ของยาแต่ละตัว โดยเลือกใช้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยยาส่วนมากที่ใช้เพื่อยับยั้งมดลูกไม่ให้หดตัวจะสามารถยืดระยะเวลาการคลอดออกไปได้น้อย 48 ชั่วโมง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวมีประโยชน์ในการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด และได้ประโยชน์จากการให้ corticosteroids เพื่อกระตุ้นปอดทารก (ACOG 2007) ดังนั้นโดยทั่วไปแล้วหากให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก จึงควรให้ corticosteroids ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งอายุครรภ์ที่เหมาะสมในการให้ยาแม่จะยังมีการถกเถียงกันอยู่ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ให้ corticosteroids หลังอายุครรภ์ 33 – 34 สัปดาห์ (รายละเอียดอยู่ในเอกสารคำสอนเรื่องการใช้ corticosteroids เพื่อกระตุ้นปอดทารก) ดังนั้นการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกจึงมักไม่ให้หลังช่วงอายุครรภ์ดังกล่าว

รายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ ประจำเดือน มีนาคม 2566

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย, ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ประเด็นสตรีและเด็กปฐมวัย ณ ห้องประชุมบุษราคัม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี วันที่ 1 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ประธานการประชุม : นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ผู้ดำเนินการประชุม : นางสาวปราณี อสุพันธ์ ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

วัตถุประสงค์ของการประชุมฯ

เพื่อติดตามการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

ติดตามสถานการณ์การดำเนินงานในแต่ละกลุ่มวัย กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก มี 3 ประเด็น ดังนี้

1. ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด ในภาพรวมเขต 175 ไมโครกรัม/ลิตร (ค่าเฉลี่ยมากกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร)

2. ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ภาพรวมเขตร้อยละ 84.58

3. การดำเนินงาน 4D plus Iodine อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนผ่านระบบออนไลน์ (Google Form)

ข้อสั่งการ

1. มอบกลุ่มอนามัยแม่และเด็กศึกษาสถานการณ์ หาข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทบทวนสาเหตุของปัญหา TSH ในระดับเขตที่เกินว่ามาเกิดจากสาเหตุอะไร หาข้อมูลเกิดจากปัญหาการขาดไอโอดีนหรือไม่ เพื่อคืนข้อมูล และนำข้อมูลมาขึ้นในเชิงนโยบายให้ Service Plan เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำเรียนท่านผอ.ทราบ

2. สำรวจข้อมูลการได้รับไอโอดีนของเด็ก และการใช้เครื่องปรุงเสริมไอโอดีนในศูนย์เด็ก 4D ทุกแห่ง



2. ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการจัดสวัสดิการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ กิจกรรม ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ผ่านระบบ Zoom Meeting วันที่ 2 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ประธานการประชุม : แพทย์หญิงศิริพร ภัณฑิลา ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

กล่าวต้อนรับ : 1.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย

2.ว่าที่ร้อยตรี สมศักดิ์ พรหมดำ รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ผู้ดำเนินการประชุม : นางชนัญชิตา สมสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุม : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เจ้าหน้าที่บุคคล สถานประกอบการกิจการ จำนวน 130 คน

วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดสวัสดิการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

1.การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสวัสดิการที่แรงงานหญิงทุกคนต้องได้รับ โดยห้ามนายจ้าง ให้ ลูกจ้างหญิงมีครรภ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักร/เครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน ยก แบก หาม หรือลากของ เกิน 15 กก. งานล่วงเวลาวันหยุด และกลางคืน 4 ทุ่มถึง 6 โมงเช้า

2.ขั้นตอนการจัดตั้งมมนแม่ในสถานประกอบการ

1. จัดทำนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.จัดหาสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปั๊มน้ำนม ที่เป็นสัดส่วน ระบายอากาศ อี้อต่อการปั๊มน้ำนม

3. จัดเวลาให้แก่พนักงานมาปั๊มน้ำนม

4. ส่งเสริมให้พนักงานมีความรู้ (จัดอบรม หรือมีช่องทางการให้ความรู้)

5. มีการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน (หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เข้าใจ ให้กำลังใจ สนับสนุน ทรัพยากร)

6. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมมนแม่ให้ทราบทั่วทั้งองค์กร

7. ส่งเสริมใช้สิทธิลาคลอดตามกฎหมาย

3. ติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะ สมอง เด็กปฐมวัย ณ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย วันที่ 7 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ประธานการประชุม : นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มอนามัยวัยทำงาน และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผู้ดำเนินการประชุม : นางสาวไพบดา วิรัชมี รองหัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมอง เด็กปฐมวัย

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

1. สรุปผลการประชุม

- สรุปการประชุมทุกเดือน

- ติดตามการดำเนินงานโดยนางสาวไพบดา วิรัชมี เดือนละ 1 ครั้ง

- ทุกวันอังคารแรกของเดือน ประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก มาประชุมถ่ายทอดส่งต่อ ทุกวันศุกร์แรกของเดือน (ศูนย์ EF)

- จัดประชุมผู้ปกครอง เทอมละ 1 ครั้ง ทุกเดือนพฤษภาคม และ เดือนพฤศจิกายน

- ประชุมคณะกรรมการสถานพัฒนาเด็ก ก่อนสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนพฤษภาคม และเดือนพฤศจิกายน จากนั้นจัดประชุมผู้ปกครอง สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม และเดือนพฤศจิกายน

2. กระบวนการพัฒนา/ข้อสั่งการ

- การประเมิน EF โดยนางศินีนาฏ โสวัตร

- มีการจัดอบรมครูพี่เลี้ยง

- จัดอบรม โรงเรียนพ่อแม่ ในวันมอบตัวเด็ก โดยทำแบบสำรวจในหัวข้อที่ผู้ปกครองสนใจ

- วางแผนการจัดทำแผน โดยเชิญ ดร. เรืองอุไรและดร.ไพริน มาให้ความรู้แก่ครู

- วางแผนการศึกษาดูงานของครูพี่เลี้ยง

- จัดทำแผน EF แผนภาษาอังกฤษ และแบบประเมินต่างๆ เก็บเข้าสู่ให้เรียบร้อย

- สำรวจเรื่องที่บุคลากรที่ควรได้รับการพัฒนาเช่น หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร

- พัฒนาสถานที่และดูแลความปลอดภัย เรื่องสนามเด็กเล่น

- นัดหมายประชุมติดตามงานปีจฉฉฉฉฉฉ ในวันที่15 มีนาคม 2566

- จัดทำแผนพับและวิดีโอเปิดบ้าน EF

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 3 ปี พัฒนาคณ พัฒนาหลักสูตร สถานที่ ความมั่นคงความปลอดภัย



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



นพ.ปัทม์ ดงคะเสิร์ริรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย

วันนี้ (7 มี.ค. 66) นายแพทย์ปัทม์ ดงคะเสิร์ริรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางศุภลักษณ์ ธรรมสถิต ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ พร้อมรองหัวหน้าและเจ้าหน้าที่กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นการกำกับติดตาม ทบทวนและควบคุมคุณภาพการดำเนินงาน พร้อมทั้งรับทราบผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนางานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้และได้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติต่อไป



กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 07/03/66



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย
ผู้ติดตาม 2.37 พัน คน

4. ร่วมประชุมชี้แจงการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะ เด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบ Cyclic Monitoring System ครั้งที่ 2 ณ ห้องประชุมอุทัยพิศลยบุตร อาคาร 4 ชั้น 5 สำนักโภชนาการ กรมอนามัยและผ่าน Web Conference วันที่ 13 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ผู้ดำเนินการประชุม : นายแพทย์ธีรภัทร อัครวินิจตระการ สำนักโภชนาการ

วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะ เด็ก 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic Monitoring System ปี พ.ศ.2566-2568

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

1. พื้นที่เป้าหมายในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี คือ จังหวัดศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. เก็บตัวอย่างปัสสาวะเด็ก 3-5 ปี จังหวัดละ 150 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการศูนย์อนามัย
2. เก็บตัวอย่างปัสสาวะผู้สูงอายุ จังหวัดละ 150 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการศูนย์อนามัย
3. สอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ด้วยแบบสอบถาม และตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ (เด็ก3-5ปีและผู้สูงอายุ) ทั้งนี้แบบสอบถามมีกำหนดทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในวันที่ 10 เมษายน 2566 ภายหลังตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแบบสอบถามแล้วเสร็จสำนักโภชนาการจะดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ศูนย์อนามัยดำเนินการตามแผนต่อไป

2.ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน - สิงหาคม 2566

3.งบประมาณดำเนินการ สำนักโภชนาการสนับสนุนงบประมาณในหมวดงบดำเนินการจังหวัดละ 35,000 บาท โดยดำเนินการโอนให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 เรียบร้อยแล้ว

5. ร่วมประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 8 “เสริมพลัง สร้างความรู้ สู้ถีนมแม่อย่างยั่งยืน” Step up Breastfeeding Support Sustain ณ ห้องโรงแรมมิราเคิล แกรนด์ และ ผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ 21-23 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ประธานการประชุม : นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กล่าวรายงาน : แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดสวัสดิการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

การประชุมครั้งนี้มีเนื้อหาทั้งหมด 3 ประเด็นดังนี้

1. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเด็นเน้นย้ำ “6 เดือนแรกเกิดนมแม่อย่างเดียว ไม่เสริมน้ำ” เพื่อปรับพฤติกรรมของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และน้ำ ให้กลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มสูงขึ้น

2. การทบทวนองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นก่อนออกจากโรงพยาบาล ทำให้แม่มั่นใจและครอบครัวเชื่อมั่นในตัวแม่ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ไม่เสริมน้ำได้ประสบผลสำเร็จ
3. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีของแม่และสังคม สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างสังคมการให้นมลูกในทุกๆที่ รวมทั้งในสถานที่สาธารณะเป็นเรื่องปกติ นอกจากนี้การประชุมครั้งนี้ยังมีการสนับสนุนขับเคลื่อนการเลี้ยงดูคู่การเรียนรู้ เพื่อนำสู่การสร้างทรัพยากรที่มีคุณภาพในศตวรรษที่ 21

6. ลงพื้นที่ติดตามการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในเขตพื้นที่ตำบลนายม อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2566

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับสสจ.อำนาจเจริญ ลงพื้นที่เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ในพื้นที่ตำบลนายม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนายม อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับเกียรติจาก รองนายกเทศมนตรี สมาชิกเทศบาลจากเทศบาลตำบลนายม ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตัวแทนผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.นายม ร่วมต้อนรับ ผลการลงพื้นที่ พบว่า ไม่พบการละเมิดพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว ทั้งนี้ได้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฯ แนวทางการรายงานเมื่อพบการละเมิด และมอบคู่มืออธิบายพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 แก่ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นายแพทย์ ประสงค์ เสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี





ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ลงพื้นที่เฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 จังหวัดอำนาจเจริญ

วันนี้ (22 มี.ค.66) นายแพทย์ ประสงค์ เสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้ นางไฉไล ช่างคำ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ลงพื้นที่เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ในพื้นที่ตำบลนายม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนายม อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับเกียรติจาก รองนายกเทศมนตรี สมาชิกเทศบาลจากเทศบาลตำบลนายม ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตัวแทนผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.นายม ร่วมต้อนรับ ผลการลงพื้นที่ พบว่า ไม่พบการละเมิดพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว ทั้งนี้ได้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฯ แนวทางการรายงานเมื่อพบการละเมิด และมอบคู่มืออธิบายพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 แก่ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังการละเมิดฯ ต่อไป





กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 22 / 03 / 66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี





ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
อุบลราชธานี 32100 โทร 045

7. รวมอบรมออนไลน์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 24 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ความเป็นมาของมาตรฐาน

1.มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ปี 2554

-มิติ : การพัฒนา

-สำหรับ : เด็กเล็ก อายุ 2-5 ปี

-มี 3 มาตรฐาน : มี 14 ตัวบ่งชี้ 85 เกณฑ์ มีแต่การบอกเกณฑ์ทำอะไร ไม่บอกวิธีการ

-การพัฒนาเด็กแบบแยกส่วน ตามภารกิจหน่วยงาน

-เด็กได้รับการดูแลที่ไม่เท่าเทียมกัน

2.ปี 2558-2560 ช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงและทบทวน ได้มีการจัดประชุมจัดทำมาตรฐานอาเซียน ปี 2558 โดยประเทศมาเลเซียเป็นเจ้าภาพ โดยเน้นการดูแลเด็ก ให้คำนึงถึงหลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก (The best of Interest of the child)และปราศจากการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าชนิดใดๆโดยไม่คำนึงถึงกระทรวง สังกัด

3.ปี 2560 จัดทำสถานการณ์และสำรวจข้อมูลการใช้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ เริ่มมีการปรับมาตรฐาน จากมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ เป็นมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี 2560 ทำMOU 4 กระทรวง กลุ่มเด็กปฐมวัย

4.ปี 2561 กระทรวง พม. และ ศธ. ทารือกัน ก่อนเสนอ(ร่างมฐ.)ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาผ่านคณะ กพป.

5.เห็นชอบมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเพื่อประกาศใช้ และให้ยกเลิกมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 เรื่อง (ร่าง) มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติและให้ใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเป็นมาตรฐานกลางของประเทศแทน

การลงข้อมูลสารสนเทศสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

1.การคีย์ข้อมูลพื้นฐาน ควรทำเมื่อเปิดภาคเรียนที่ 1(ส่วนที่ไม่ได้ส่งกระทรวงศึกษา) (ส่วนกลางดึงข้อมูล 10 พ.ย.เทอม 2 ของทุกปี) หรือเมื่อเปิดภาคเรียนที่ 1 -2

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

กท.พม./กท.กลาโหม/กท.สาธารณสุข/กทม.

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานที่ดึงจากกระทรวงศึกษา

(กท.ศธ.สังกัด สพฐ.และ สช./กท.มหาดไทย)

2 ประเมินตนเอง (แบบสรุปร&กระดาษ)

3.ลงลายมือชื่อรับรองผลการประเมิน

4.นำผลการประเมินคีย์เข้าระบบ ก่อน 30 เมษายน

วิธีเข้าสู่ระบบ

1.พิมพ์ ecdis.dcy.go.th

2.พิมพ์ตัวเลขรหัสโรงเรียน 10 หลักและรหัสผ่านตัวเดียวกัน

3.กดปุ่มเข้าสู่ระบบ

4.เข้าสู่ระบบครั้งแรกระบบจะบังคับให้เปลี่ยนแปลงรหัสผ่าน

5.สิ่งสำคัญคือระบบอีเมลล์ จำเป็นต้องใช้กรณีสมัครผ่าน

6.กดเข้าสู่ระบบ

ปัญหาที่พบบ่อย	สาเหตุและการแก้ไข
1.ระบบไม่พบบรหัสผู้ใช้นในระบบ	-กดรหัสผ่านให้ถูกต้องโดยกดตรงปุ่มสลับภาษากดเปลี่ยนภาษาไทยเป็นอังกฤษ -กดลิ้มรสผ่าน
2.ระบบแจ้งว่าไม่ได้ใช้งานระบบเกินเวลาที่กำหนดกรณำเข้าสู่ระบบอีกครั้ง	-เปิดเข้าหน้าระบบใหม่อีกครั้ง
3.ระบบไม่พบบรหัสผู้ใช้งานระบบ	-ท่านไปเข้าหน้าเว็บผิดไปเว็บเก่า -เข้าเว็บไซต์ให้ถูกต้อง คือ www.ecdis.dcy.go.th
4.ระบบ ecdis.dcy.go.says บอกว่าไม่ได้ใช้งานเกินเวลากฎหมาย loginใหม่	-กดปุ่มตกลงทันที แล้วกดเข้าหน้าระบบใหม่
5.ระบบไม่พบบรหัสผู้ใช้งานระบบ	-เมื่อท่านเข้าระบบครั้งแรกท่านกด SAVE ให้เครื่องจำรหัสผ่าน -เมื่อท่านสั่งให้เครื่องจำรหัสผ่าน ให้กด W คลิกที่ Web Browser -จุด 3 จุดด้านขวามือจากนั้นกดเลือกการตั้งค่า -กดเลือกลูกศรชี้ลงขั้นสูง -กดเลือกกรีเซตและล้างข้อมูล -กดเลือกคืนค่าการตั้งค่าเป็นค่าเริ่มต้น -กดเลือกกรีเซตการตั้งค่า -กดปิดเครื่องตามขั้นตอน Shut down รอสัก 5-10 นาที แล้วเปิดเครื่องเข้าเว็บไซต์ใหม่อีกครั้ง
6.ระบบบันทึกข้อมูลเด็กหรือบุคลากรไม่ได้	-Clear Cache Browser (เคลียร์แคช) -Clear Cache Browserเลือกเว็บที่เราใช้งานบ่อยที่สุด -กดเลือกหัวข้อตั้งแต่ต้นและกดล้างข้อมูล -หลังจากนี้กด X ปิดระบบ แล้วเข้าใหม่

ปัญหาที่พบบ่อย	สาเหตุและการแก้ไข
7.ระบบแสดงกราฟแท่งเป็นสีแดง	-กดคลิกตรงเครื่องหมาย ออกก่อน และเคลียร์ตัวเลขที่บันทึกโดยกดลบ ให้หมด -แล้วกด SAVE เหมือนเดิมแล้วบันทึกใหม่ทีละข้ออีกครั้ง -โดยติ๊กเครื่องหมายด้านหน้าแล้วเลือกวันที่ ค่อยๆ ทำเป็นข้อๆไปเรื่อย ๆ -กดปุ่มบันทึกข้อมูลข้างล่างในแต่ละมาตรฐาน -ระบบจะขึ้นคำว่าบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

	-กราฟแท่งจะถูกเปลี่ยนจากสีแดงเป็นสีฟ้า
8.ระบบแจ้งว่าหมายเลขบัตรนี้มีการบันทึกแล้วที่พันธกิจศึกษา รหัส 1141100115	-แจ้งมาที่ Admin ของ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ให้นำชื่อออกให้ผ่านทางกลุ่มไลน์หรือโอเพนแชท

8. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ณ โรงพยาบาลมะเร็งบูลราชธานี รุ่นที่ 1 วันที่ 27 มีนาคม 2566 รุ่นที่ 28 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการพัฒนาสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ณ โรงพยาบาลมะเร็งบูลราชธานี จำนวน 2 รุ่นละ 200 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต สู่ 2,500 วัน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ครบถ้วนตามมาตรฐานและมีคุณภาพ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลจาก รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 400 คน



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก รุ่นที่ 1 จ.อุบลราชธานี

วันที่ (27 มี.ค.66) นายแพทย์ปกรณ์ ดุจคะเสริฐกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางประไพ เจริญผล ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ พร้อมเจ้าหน้าที่กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ณ โรงพยาบาลมะเร็งบูลราชธานี โดยมีนายประทีป บุญธรรม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีต้อนรับโดยนายชัชสิทธิ์ เรืองโรจน์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง โซน 1 โซน 2 ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 200 คน



กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 27/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก รุ่นที่ 2 จ.อุบลราชธานี



วันที่ (28 มี.ค.66) นายแพทย์ปกรณ์ ดุจคะเสริฐกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางประไพ เจริญผล ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ พร้อมเจ้าหน้าที่ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ณ โรงพยาบาลมะเร็งบูลราชธานี โดยมีนายชัชสิทธิ์ เรืองโรจน์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นประธานเปิดการอบรม กล่าวรายงานโดยนายชัชสิทธิ์ เรืองโรจน์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง โซน 3,4 ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 200 คน

กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 28/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย

9. ร่วมประชุมชี้แจงแผนขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก พ.ศ.2560 ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ผ่านระบบ Zoom Meeting วันที่ 31 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ประธานการประชุม : นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้ดำเนินการประชุม : นายแพทย์พิระยุทธ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อชี้แจงรายละเอียดแผนขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก พ.ศ.2560 (พ.ศ.2566-2570)

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

ประเด็นที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

การประชุมครั้งนี้มุ่งหวังให้ส่วนภูมิภาคหรือในระดับพื้นที่ มีการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก พ.ศ.2560 เพื่อสนับสนุนให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ไม่เสริมน้ำ เพิ่มมากขึ้น

ประเด็นที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

มีเรื่องร้องเรียนจำนวน 14 เรื่อง การกระทำผิดที่พบบ่อย คือ การติดต่อหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก ผ่านช่องทางออนไลน์ ด้วยการสมัครเข้ากลุ่มหรือเป็นสมาชิกคลับต่างๆ ทั้งนี้ผู้กระทำความผิดยังคงเป็นผู้นำเข้าและผู้ผลิตนม โรงพยาบาลเอกชน

ข้อเสนอจากผู้อำนวยการสำนักส่งเสริม การขับเคลื่อนการบังคับใช้ ต้องดำเนินการตามหลัก 3 ต. ดังนี้

- 1.ตรวจตา ด้วยการดูว่ามีการกระทำผิดตาม พรบ.ไหม
- 2.ตรวจเตือน ถ้าพบการกระทำผิด หรือได้รับเรื่องร้องเรียน ต้องลงมีการเตือน
- 3.ตรวจจับ หากมีการกระทำผิดจริง ต้องนำเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย

ประเด็นที่ 3 แผนการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566 – 2570) มีทั้งหมด 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

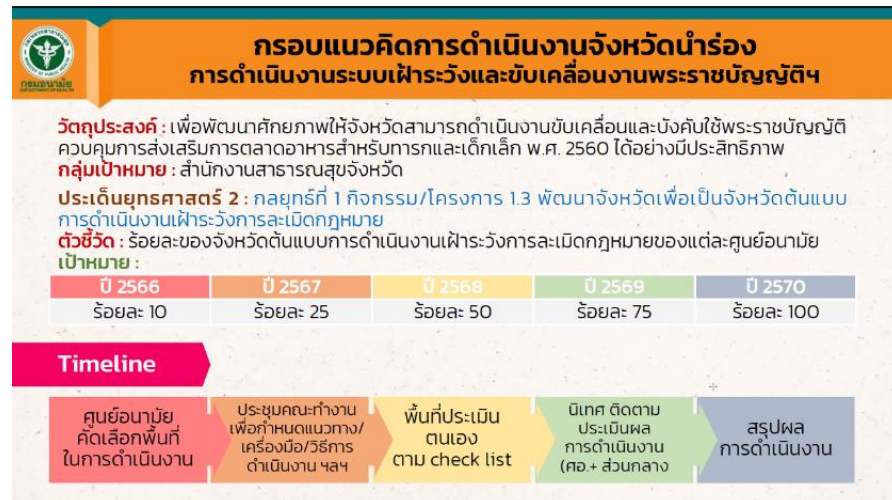


แผนขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (พ.ศ. 2566-2570)

	วิสัยทัศน์ ทารกและเด็กเล็กได้รับการคุ้มครองจากการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
	พันธกิจ สื่อสาร เฝ้าระวัง สร้างความร่วมมือ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ
	เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ผู้ประกอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 1. ร้อยละ 100 ของผู้ประกอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
	ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริหารจัดการการขับเคลื่อนกฎหมาย ยุทธศาสตร์ที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังการละเมิดและการบังคับใช้กฎหมาย ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารสาธารณะเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

ประเด็นที่ 4 การคัดเลือกจังหวัดนำร่องขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็ก พ.ศ.2560

1.ปี พ.ศ.2566 กรมอนามัยขยายชื่อจังหวัดเป็นพื้นที่นำร่องเพื่อประกอบการขอสนับสนุนงบประมาณจาก UNICEF หนด Time Line ดังนี้



2. สำนักส่งเสริมสุขภาพโอนงบประมาณให้ ศอ.ละ .20,000 บาท เพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ
ทั้งนี้สำนักส่งเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์สื่อแผ่นพับ โบชัวร์

ประเด็นที่ 5 ข้อเสนออื่นๆจากที่ประชุม

1. อยากให้มีการทบทวนคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ เนื่องจากหลายพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
2. อยากให้มีการผลิตคู่มือสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง

10. ร่วมประชุมทิศทางการดำเนินงานศูนย์วิชาการ เพื่อบูรณาแผนงานและงบประมาณ ณ ห้องประชุม VIP3 โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ วันที่ 31 มี.ค 2566

ผลการดำเนินงาน

สรุปสาระสำคัญประเด็นเด็กปฐมวัย ดังนี้

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 ให้ศูนย์อนามัยและศูนย์สุขภาพจิต จัดทำโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระยะเวลา 3 ปี โดยของบเขตสุขภาพ เป้าหมายที่ต้องการคือ เด็กมีพัฒนาการสมวัย มีวินัย EQ / IQ ดี

กิจกรรมการดำเนินงานต่อไปนี้

- 1.พัฒนาหลักสูตรสำหรับครู และHealth coacher (บูรณาการ dspm/triple pในแผนการสอน)
- 2.ประชุมพัฒนาศักยภาพครู และ Health coacher (จัดทุกปี 3 ปีต่อเนื่อง)
- 3.กำกับติดตาม รวบรวมข้อมูล

โดยปีที่1 นำร่อง จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอำนาจเจริญ และในปีต่อไป ขยายผลทุกพื้นที่

ผลลัพธ์โครงการที่ต้องการ

ผลระยะสั้น มีข้อมูลพัฒนาการการที่ครอบคลุม

ผลระยะยาว เด็กIQ ดี มีวินัย

(ในโครงการนี้สามารถ add เรื่องยานำเสริมธาตุเหล็กได้ --> โดยให้หาสาเหตุที่รพ. ไม่เจาะเลือดเด็กเพราะอะไร / เด็กไม่กินยา เพราะอะไร / รพ.ซื้อยาไม่เพียงพอเพราะอะไร --> ปตร.เสนอให้จัดซื้อวิตามินรวมที่มีธาตุเหล็กผสม มาให้เด็ก ลดปัญหาโรคขาด --> ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ไปดำเนินการสำรวจราคา และ รสชาติมาเพื่อ เสนอว่า ควรจะจัดซื้อยี่ห้ออะไร)

ให้นำเสนอโครงการ ในเขตที่ติดตามตามผู้บริหารเขตสุขภาพเดือน เมษายน

ทีมงานนัดหมาย ร่างแผนงานวันที่ 3 เมษายน 2566 ช่างบ้าย

นัดนำเสนอแผน ผู้บริหาร ทั้ง 2 แห่ง วันที่ 7 เมษายน 2566 ช่างบ้าย



11. จัดกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ “ส่งหนูน้อยสู่โลกกว้าง” ณ ห้องประชุมบุษราคัม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี วันที่ 31 มีนาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

การจัดกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ “ส่งหนูน้อยสู่โลกกว้าง” ของศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อมอบประกาศนียบัตรเด็กปฐมวัยเตรียมความพร้อมในระดับต่อไป และแสดงความยินดี ในความสำเร็จของเด็กปฐมวัย รวมทั้งให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย และครูผู้ดูแลเด็ก โดยกิจกรรมดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงแล้ว ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ขอสรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ “ส่งหนูน้อยสู่โลกกว้าง” ของศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 71 คน ประกอบด้วยเด็ก และผู้ปกครองเด็กปฐมวัยศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม ทั้งหมด 23 คน เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 21.73 เพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 78.30 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30-40 ปี จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.91 และมีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.13

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 1 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

รายละเอียด	จำนวน (n=23)	ร้อยละ 100.00
1.ประโยชน์ของการจัดกิจกรรม		
พึงพอใจน้อย	2	8.70
พึงพอใจมาก	6	26.08
พึงพอใจมากที่สุด	15	65.21
2.การมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรม		
พึงพอใจน้อย	1	4.34
พึงพอใจปานกลาง	3	13.04
พึงพอใจมาก	9	39.13
พึงพอใจมากที่สุด	10	43.47
3.รูปแบบการจัดกิจกรรม		
พึงพอใจน้อย	2	8.70
พึงพอใจมาก	5	21.73
พึงพอใจมากที่สุด	16	69.56
4.ความเหมาะสมของระยะเวลา		
พึงพอใจปานกลาง	2	8.70
พึงพอใจมาก	5	21.73
พึงพอใจมากที่สุด	16	69.56
5.การประชาสัมพันธ์ในการจัดกิจกรรม		
พึงพอใจปานกลาง	3	13.04
พึงพอใจมาก	8	34.78
พึงพอใจมากที่สุด	12	52.17
6.ความเหมาะสมของสถานที่		
พึงพอใจน้อย	1	4.34
พึงพอใจปานกลาง	1	4.34
พึงพอใจมาก	8	34.78
พึงพอใจมากที่สุด	13	56.52
7.การให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามของคณะผู้จัดงาน		
พึงพอใจปานกลาง	2	8.70
พึงพอใจมาก	7	30.43
พึงพอใจมากที่สุด	14	60.86
8.ความเหมาะสมพิธีผูกแขน		
พึงพอใจน้อย	1	4.34

พึงพอใจปานกลาง	1	4.34
พึงพอใจมาก	5	21.73
พึงพอใจมากที่สุด	15	65.21
9.ความน่าสนใจของการแสดง		
พึงพอใจปานกลาง	2	8.69
พึงพอใจมาก	6	26.08
พึงพอใจมากที่สุด	14	60.86
10.ความเหมาะสมของการมอบวุฒิบัตร		
พึงพอใจปานกลาง	2	8.69
พึงพอใจมาก	4	17.39
พึงพอใจมากที่สุด	16	69.56
11.ความเหมาะสมของอาหารว่าง		
พึงพอใจน้อย	1	4.34
พึงพอใจปานกลาง	1	4.34
พึงพอใจมาก	5	21.73
พึงพอใจมากที่สุด	16	69.56
12.ความเหมาะสมของของอาหารกลางวัน		
พึงพอใจน้อย	1	4.34
พึงพอใจปานกลาง	2	8.70
พึงพอใจมาก	5	21.73
พึงพอใจมากที่สุด	15	65.21
13.ภาพรวมของการจัดกิจกรรม		
พึงพอใจน้อย	1	4.34
พึงพอใจปานกลาง	1	4.34
พึงพอใจมาก	4	17.39
พึงพอใจมากที่สุด	17	73.91

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.91 รองลงมา ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลา ความเหมาะสมของการมอบวุฒิบัตร และความเหมาะสมของอาหารว่าง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 69.56 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อชื่นชม

- ขอบขอบคุณครูที่ดูแลลูกๆ หลานๆ เป็นอย่างดี



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



นพ.ปกรณ์ - ตุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์สาริตสงเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย จัดกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ ให้เด็กปฐมวัยที่จะไปศึกษาต่อในระดับอนุบาล

วันนี้ (31 มี.ค.66) นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบหมายให้นางสิริพินท์ ศิริโสภางษ์ รองผู้อำนวยการฯ เป็นประธานในกิจกรรมปัจฉิมนิเทศและมอบของที่ระลึกให้แก่เด็กปฐมวัยที่จะไปศึกษาต่อในระดับอนุบาล ณ ห้องประชุมบุษราคัม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กิจกรรมประกอบด้วย การแสดงความสามารถของเด็กๆ การผูกแขนแสดงความรักความอบอุ่นมอบของที่ระลึก และมอบใบประกาศนียบัตร โดยมีคณะผู้บริหารและผู้ปกครองร่วมแสดงความยินดีกับเด็กๆ ในครั้งนี้ด้วย



กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ 31/03/66

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



YouTube



ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย
ผู้ติดตาม 2,377 คน

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุและอัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์โดยทันตบุคลากร

ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

เดือน มีนาคม 2566

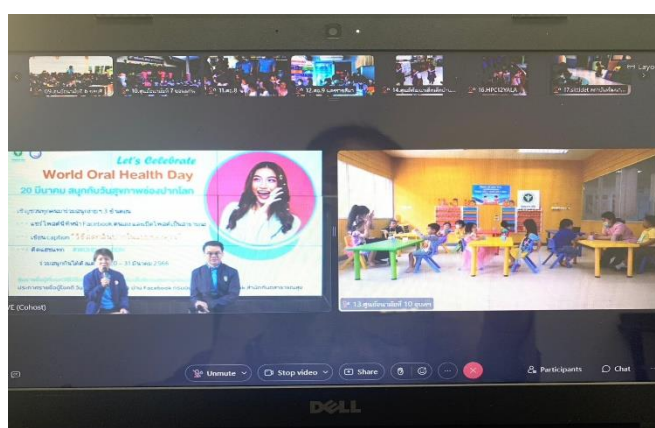
ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากเขตสุขภาพที่ 10

ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ (caries free)

จังหวัด	เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจช่องปาก (เป้าหมายร้อยละ 50)	เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) (เป้าหมายร้อยละ 75)
ศรีสะเกษ	31.14	78.06
อุบลราชธานี	20.75	78.61
ยโสธร	71.74	90.75
อำนาจเจริญ	39.22	81.14
มุกดาหาร	16.44	85.90
ภาพรวม	30.16	81.82

กิจกรรมดำเนินการ

วันที่ 20 มีนาคม 2566 กลุ่มทันตสาธารณสุขร่วมกับกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ร่วมประชุมและขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์ 20ปี มีนาคม สนุกกับวันสุขภาพช่องปากโลก เนื่องในโอกาสวันสุขภาพช่องปากโลก(World Oral Health Day) ณ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ผ่านระบบ Cisco Webex ร่วมกับภาคีเครือข่ายพร้อมกันทั่วประเทศ



ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์

จังหวัด	ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก (เป้าหมายร้อยละ 70)
ศรีสะเกษ	52.05
อุบลราชธานี	56.17
ยโสธร	77.92
อำนาจเจริญ	41.57
มุกดาหาร	43.47
ภาพรวม	54.23

ข้อมูล HDC 4 เม.ย.66

ปัญหาอุปสรรค

มีการถ่ายโอนทันตบุคลากรจาก รพ.สต.ไปยังไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงทำให้ขาดผู้รับขอบงานในการลงข้อมูลในระบบ HDC