กรมอนามัย

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก
ครั้งที่ 10/2563
คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย

Mother and Child Health Group,
Bureau of Health Promotion, Department of Health

กรมอนามัย

รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 3

รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 3

กรมอนามัย

1. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. ผลิตสื่อเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก	1.1 การจัดระบบบริการฝากครรภ์ ตรวจหลังคลอดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 1.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 1.3 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19 1.4 ข่าวเราพร้อมสู้ไปด้วยกัน ในสถานการณ์ COVID 19 ในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
2. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต (VDO Conference)	โดยมีผู้รับผิดชอบงาน Cluster สตรีและเด็กปฐมวัยจากสำนักโภชนาการ และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากศูนย์อนามัย 1-12 เข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563 จากการประชุม ฯ ได้ข้อตกลงร่วมกัน ในการถอดบทเรียน Best Practice มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และแผนการดำเนินงานการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ปี 2564
3. ประชุมจัดทำร่าง Model พัฒนาคุณภาพข้อมูลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี	ประชุมจัดทำร่าง Model พัฒนาคุณภาพข้อมูลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี กับนักวิชาการสำนักโภชนาการ เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2563 และวันที่ 26 มิถุนายน 2563
4. จัดจ้างทำคำอธิบายคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน พ.ร.บ. นมผง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	จัดจ้างผลิตและรอตรวจสอบ ร่าง คำอธิบายคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน พ.ร.บ. นมผง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3,000 เล่ม

รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 3 (เม.ย-มิ.ย)

กรมอนามัย

1. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
5. จัดจ้างทำคำอธิบายคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน พ.ร.บ. นมผง สำหรับผู้ประกอบการ	จำนวน 3,000 เล่ม
6. พิมพ์คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กเล็กภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด ของโควิด-19	จำนวน 11,000 เล่ม
7.จ้างแปลคู่มือโควิดภาษาจีนเป็นไทย	จำนวน 1 เล่ม
8. จ้างแปลแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทยภาษาไทยเป็นอังกฤษ	จำนวน 1 เล่ม
9. จัดทำแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการกักกันตัวเพื่อสังเกตอาการเริ่มป่วย (quarantine)	จำนวน 1 เรื่อง
10. ประชุม Video Conference กับศูนย์เขตที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทุกเดือนเพื่อสื่อสารแนวทางและมาตรการต่างๆ (ประชุมออนไลน์ (Cisco webex))	วันที่ 21 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยมีวัตถุประสงค์คือชี้แจงแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มอนามัยแม่และเด็กในช่วง 6 เดือนหลังและติดตามความก้าวหน้าระบบเฝ้าระวังการตายมารดา

รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)

กรมอนามัย

1. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
11. การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติผ่านระบบ Video Conference (Cisco webex Meeting)	วันที่ 26 มิถุนายน 2563 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย 1. มีการรายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กและความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตายและการติดตามสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 2. พิจารณาแผนขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยปี 2564 - 2566
12. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำรูปแบบสื่อวีดีทัศน์การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับหญิงตั้งครรภ์”	วันที่ 1มิถุนายน 2563 ณ ห้องประชุมกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ อาคาร 7 ชั้น 7 กรมอนามัยจัดทำวีดีทัศน์จำนวน 5เรื่อง ได้แก่ 1.1คลิปการออกกำลังกายหญิงตั้งครรภ์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1.2คลิปประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกาย 1.3 คลิปกำรออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาส 1 1.4 คลิปกำรออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาส 2 1.5 คลิปกำรออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาส 3 2. เผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ Facebook 9 ย่างเพื่อสร้างลูก เว็บไซต์กรมอนำมัย เว็บไซต์กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และหน่วยบริการสาธารณสุข คลินิก ANC ภาครัฐและเอกชน

รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 3(เม.ย.-มิ.ย.)

กรมอนามัย

2. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. Facebook live 9 ย่างเพื่อสร้างลูก รูปแบบ Facebook live 9 ย่างเพื่อสร้างลูก	มีการให้ความรู้ แลกเปลี่ยนในประเด็นที่เกี่ยวกับสถานการณ์โควิด และเรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวกับแม่และเด็กจากทางวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ มีการถาม-ตอบจากผู้เข้ารับชมการไลฟ์ในประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กต้องการทราบข้อมูล มีการร่วมตอบคำถามชิงรางวัลสำหรับผู้ที่ตอบคำถามถูกต้อง ในหัวข้อเรื่อง การให้นมบุตรในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การดูแลสุขภาพเด็กเล็ก การป้องกันและมาตรการการดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ทำฟันอย่างไรให้ปลอดภัย อาหารสำหรับคุณแม่คุณลูกช่วงโควิด-19 ระบาด เล่นกับลูกอย่างไรให้ห่างไกลโควิด-19 เทคนิคการเล่นตามช่วงวัย การดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก วัคซีนในเด็ก การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. การประชุมคณะทำงานโครงการ 9 ย่างเพื่อสร้างลูก ครั้งที่ 3/2563	จำนวน 10 คน มีการวางแผนเกี่ยวกับการไลฟ์ 9 ย่างเพื่อสร้างลูก โดยมีการหารือเกี่ยวกับ เนื้อหาที่จะทำการไลฟ์สดในวันที่ 20 เมษายน 2563 และออกแบบการไลฟ์ในรูปแบบใหม่โดยใช้โปรแกรมOpen Broadcaster Safari (OBS) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญการใช้โปรแกรมมาสอนการวิธีการใช้งานโปรแกรม
3. ประชุม VDO Conference พิจารณาข้อมูลเพื่อนำเข้าการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ภายใต้ชุด MCH board วันที่ 22 เมษายน 2563 เวลา 09.30 – 14.30 น. ณ ห้องประชุมสมบูรณ์ วัชโรทัย ชั้น 2 อาคาร 1 กรมอนามัย มีการพิจารณายกร่าง road map :พัฒนาเด็กไทย เพิ่มศักยภาพโลกอนาคต พ.ศ. 2563 – 2565 และคัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย เข้าวาระการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ (MCH Board) ผู้เข้าร่วมประชุม :จำนวน 25 คน

รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)

2. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
4. ผลิตสื่อความรู้และดำเนินงานด้านมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	4.1 ชุดส่งเสริมโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 4,000 ชุด 4.2 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต จำนวน 3600 เล่ม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ 4.3 Info Graphic อาหารแม่ลูก เพื่อเด็กสูงดี สมส่วน ฉลาด แข็งแรง จำนวน 7,750 แผ่น 4.4 โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย (ผ่านโปรแกรม 9 ย่าง เพื่อสร้างลูก) มีการจัดทำ Key Massage โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อเผยแพร่ผ่านโปรแกรม 9 ย่าง เพื่อสร้างลูก 4.5 คลิปวีดีโอเมนูอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ 0-5 ปี ดำเนินการจัดซื้อวัสดุบริโภค เพื่อถ่ายทำคลิปวีดีโอเมนูอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ 0-5 ปี
5. ประชุมหารือและทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	วันที่ 8 มิถุนายน 2563 ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPMในโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2เมษายน 2558 และผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมก่อนที่จะสรุปผลและเผยแพร่
6. ความก้าวหน้าการพัฒนาความร่วมมือเพื่อคุ้มครองเด็กในชุมชนและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019	1.ร่างความร่วมมือการคุ้มครองเด็กในชุมชน 2. เห็นชอบแนวปฏิบัติในการป้องกันและคุ้มครองเด็กสำหรับ อปท. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค 3. แนะนำการป้องกันตนเองและการปฏิบัติด้านสุขอนามัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster
ประจำปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)

กรมอนามัย

2. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การสร้างสื่อวีดีทัศน์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กปฐมวัย”	วันที่ 2 มิถุนายน 2563 ณ ห้องประชุมกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ อาคาร 7 ชั้น 7 กรมอนามัย 1. รูปแบบการจัดทำวีดีทัศน์เน้นวิธีการสื่อสารให้พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก เล่นกับเด็กตามรูปแบบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ทักษะการเคลื่อนไหว และทักษะทางสมองให้กับเด็ก ควบคู่กับคู่มือ DSPM 2. คลิปเล่นเปลี่ยนโลก สาหรับพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (อายุต่ำกว่า 3ปี) จานวน 1คลิป มี 8การเล่น ได้แก่ ตั้งได้ ล้มได้, กลิ้งลูกบอลเข้าเป้า, กระโดดคว้าฝัน, เติมให้เต็ม, เสียงของสัตว์, เคลื่อนไหวมหาสนุก, เคลื่อนไหวหรรษา, นับเลขแสนสนุก 3. คลิปเล่นเปลี่ยนโลก สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (อายุมากกว่า 3 ปี) จำนวน 1 คลิป มี 7 กิจกรรม ได้แก่ เท้าคู่สู่ใจกลาง, ล ลิง ปีนป่าย, กระโดด วิ่งคว้าฝัน, กบกระโดด, วิ่ง กระโดดสู่ฝัน,เคลื่อนไหวหรรษา, รูปทรงมหาสนุก 4. เผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ Facebook 9 ย่างเพื่อสร้างลูก เว็บไซต์กรมอนามัย เว็บไซต์กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และหน่วยบริการสาธารณสุข คลินิก WCC ภาครัฐและเอกชน

รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)

กรมอนามัย

3. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

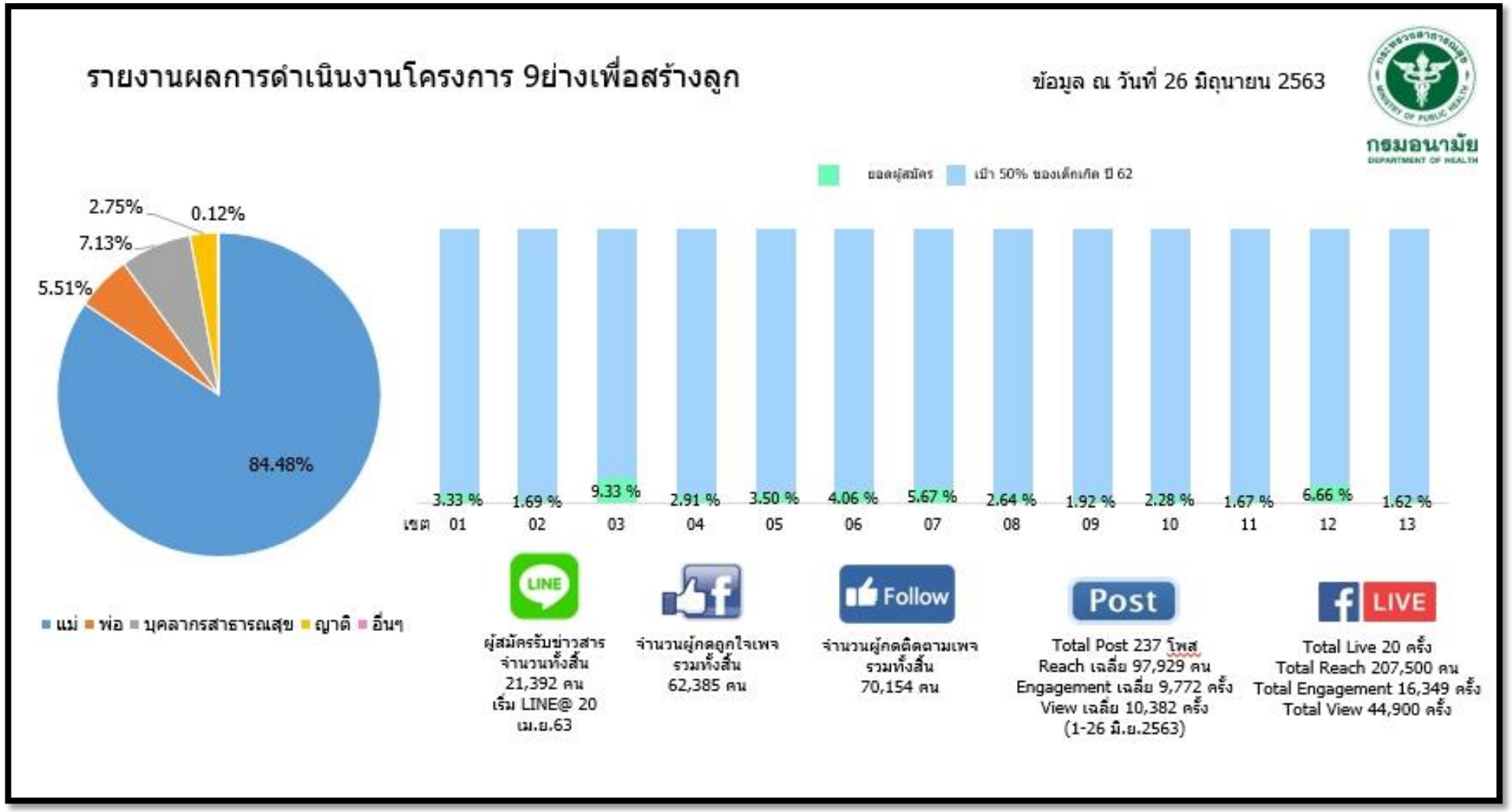
กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. การปรับแผนการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนหลังให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19	มีการปรับแผนการดำเนินงาน โดยปรับกิจกรรมที่รวมกลุ่มออก และนำมาใช้ในการสร้างความรอบรู้และส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
2. การจัดทำขอบเขตงานสำหรับการจัดทำสื่อและฐานข้อมูลสำคัญ	มีการประชุมผ่านระบบ zoom เพื่อให้ความเห็นต่อ tor ในเรื่องการผลิตสื่อ 1 ครั้ง การจัดทำฐานข้อมูล 3 ครั้งและมี tor พร้อมสำหรับการจัดจ้างผลิตสื่อและจัดทำฐานข้อมูล
3. การทบทวนและจัดทำข้อมูลวิชาการที่ใช้ในการผลิตสื่อและจัดทำฐานข้อมูล	มีข้อมูลวิชาการด้านการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก ข้อมูลเครือข่าย สำหรับใช้ในการผลิตสื่อและจัดทำฐานข้อมูล
4. การสัมภาษณ์สดและตอบคำถามเชิงลึก 9 ย่าง LIVE EP.15	ในประเด็น“เตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์อย่างไรให้พร้อม” ได้รับความสนใจในการติดตามรับชมในเพจ 9 ย่างเพื่อสร้างลูกเป็นจำนวนมาก มีผู้เข้าถึง 8,500 คน รับชม 1,900 ครั้ง การมีส่วนร่วม 616 คน การร่วมแสดงความคิดเห็น 34 รายการการแชร์ 45 ครั้ง
5. การสนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (เฟอร์โรโฟลิก) จากองค์กรเภสัชกรรม ให้กับศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	มีการตรวจรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (เฟอร์โรโฟลิก) จำนวน 48,000 กล่องจากองค์การเภสัชกรรม จัดเตรียมข้อมูลการจัดสรรและการจัดส่งวิตามินให้กับศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และประสานบริษัทไปรษณีย์ไทยจำกัด ในการจัดส่งวิตามินไปพื้นที่
6. การส่งวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (เฟอร์โรโฟลิก) ให้กับประชาชน	มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ลงทะเบียนขอรับวิตามิน ตั้งแต่วันที่ 1 - ๓๑ พฤษภาคม 2563 จำนวน 383 คน

กรมอนามัย

การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

1. การขับเคลื่อน platform 9 ย่างเพื่อสร้างลูก

กรมอนามัย



2.การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

กรมอนามัย

โดยการประชุมออนไลน์ 14 ครั้ง(ทุกเขตสุขภาพ)

1.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดสธ. ได้รับการชี้แจง แนะนำ การพัฒนา ได้ผลดังนี้

A	B	C	D
19/52=36.5%	20/52=38.5%	7/52=13.5%	6/52=11.5%

2.นักวิชาการศูนย์อนามัย สสจ.และส่วนกลาง ทุกหน่วย ได้เรียนรู้และเตรียมการเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ในโอกาสต่อไป

3.นักวิชาการศูนย์อนามัย สสจ.และส่วนกลาง ทุกหน่วย ได้เรียนรู้และเตรียมการเป็นผู้กำกับ ติดตาม ดูแล ในเรื่องมาตรการการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19

๓. การบริการฝากครรภ์รูปแบบวิถีใหม่

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมอนามัย

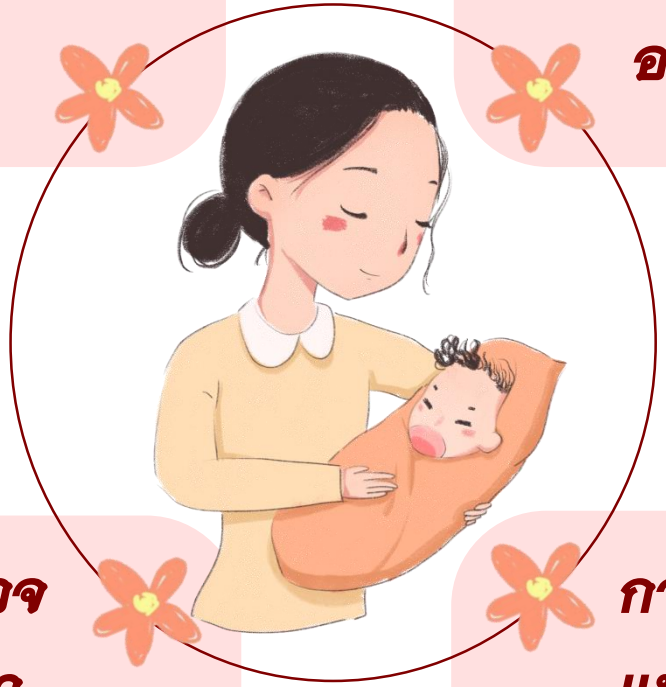
- หญิงตั้งครรภ์และผู้ติดตามต้องใส่หน้ากากอนามัยและเข้าสู่ระบบคัดกรองของหน่วยบริการทุกครั้ง
- ให้บริการฝากครรภ์แบบ ONE STOP SERVICE จำกัดจำนวนบุคลากรที่ให้บริการต่อรายให้น้อยที่สุด ลดเวลาขณะรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล และปรับกิจกรรมการให้บริการรายบุคคลให้ครบภายในครั้งเดียว
- จัดให้มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามแผนเดิม โดยเน้นเรื่องการจำกัดจำนวนผู้รับบริการ เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และให้ทางเลือกในการใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มผ่านโปรแกรม Save mom และLine@๙yangth
- จัดระบบการนัดหมายการมารับบริการเป็นช่วงเวลาที่ชัดเจน และจำกัดจำนวนผู้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิน ๑ คน เพื่อลดความแออัด
- การจ่ายยาบำรุงครรภ์ ให้ครั้งละ ๒ – ๓ เดือน

การบริการตรวจหลังคลอด

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมอนามัย

เน้นการดูแลหลังคลอดช่วงสัปดาห์แรกในหญิงหลังคลอดทุกรายโดยให้เจ้าหน้าที่หรือ อสม. เยี่ยมบ้านอย่างน้อย ๑ ครั้ง



ใช้การสื่อสารผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มในการให้การปรึกษาและสอบถามอาการผิดปกติ

แนะนำให้จัดวันนัดหมายการตรวจหลังคลอดของแม่ และการนัดเข้าคลินิกเด็กสุขภาพดีของลูกให้อยู่ในวันเดียวกัน

การจ่ายยาบำรุงหลังคลอด ยาคุมกำเนิด แนะนำให้ครั้งละ ๒ – ๓ เดือน

รูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิถีใหม่ (New normal)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

อย่างไรก็ตามขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอในการสนับสนุนว่าเชื้อสามารถผ่านทางน้ำนมและเป็นสาเหตุให้ทารกติดเชื้อจากแม่ได้ การพิจารณาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรให้แม่และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยพิจารณาถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ

ข้อปฏิบัติในการให้นมหรือบีบเก็บน้ำนม

- เช็ดทำความสะอาดร่างกายบริเวณเต้านม
- ล้างมือด้วยน้ำและสบู่/เจลแอลกอฮอล์ ๗๐% อย่างน้อย ๒๐ วินาที
- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในการให้นมหรือบีบเก็บน้ำนม
- หลีกเลี่ยงการไอจามขณะให้นมหรือบีบเก็บน้ำนม
- คลุมร่างกายด้วยผ้าสะอาดขณะสัมผัสทารก
- ทำความสะอาดอุปกรณ์บีบเก็บน้ำนมหลังการใช้
- กรณีแม่งดให้นมลูก แนะนำให้บีบระบายน้ำนมทิ้งเพื่อ คงสภาพการมีน้ำนมและสามารถกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

การบริการคลินิกนมแม่

- การนัดหมายเข้ารับบริการเป็นช่วงเวลา เพื่อลดความแออัด
- แม่และทารกต้องผ่านการคัดกรองตรวจวัดไข้ก่อนเข้ารับบริการทุกครั้ง
- ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ขณะรับบริการ
- เน้นการดูแลติดตามและการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ อาทิ Line/ Messenger
- ส่งต่อการดูแลไปยัง อสม.นมแม่/กลุ่มอาสานมแม่ในชุมชนเพื่อการดูแลแม่อย่างต่อเนื่อง โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดด้วย

กรมอนามัย

ECD Bubble Model : Model development

New Normal

Community

1 – 2 เมตร

ล้างมือ

สวม Mask

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

Small group

1 – 2 เมตร

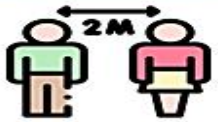
ชีวิตวิถีใหม่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ครู

เป็นต้นแบบพฤติกรรม
ควบคุมป้องกันโรค
"ใส่หน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะ"

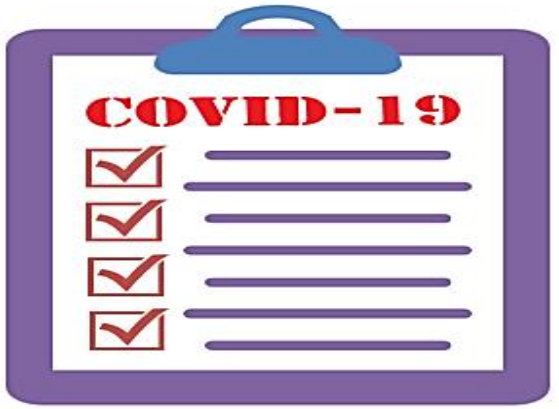
เด็ก

สร้างการเรียนรู้แบบใหม่
HEALTH EDUCATION
SOCIAL DISTANCING



ผู้ปกครอง

ปฏิบัติตามมาตรการ
"งดเว้นพื้นที่เสี่ยง"



ประเมินตนเอง

กรมอนามัย

4. ประเด็นติดตามการตายมารดา

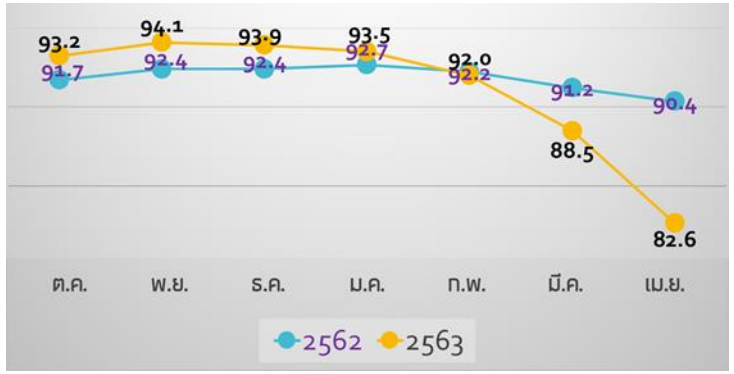
รายชื่อผู้เข้าร่วม video conference

1. นพ. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
2. นางดวงหทัย จันทร์เชื้อ. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

Thank you

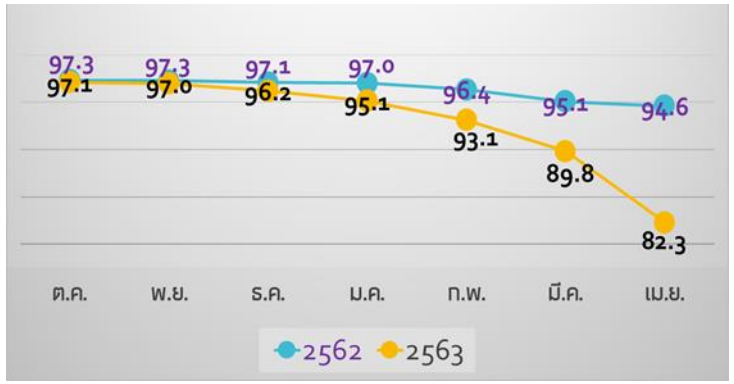
การดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี2563

สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ต.ค.-เม.ย.เปรียบเทียบปี 2562-2563



การคัดกรองพัฒนาการเด็ก

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปี 2563 ไตรมาส 1 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าปี 2562 ในช่วงเวลาเดียวกัน ไตรมาส 2 เข้าสู่ไตรมาส 3 พบว่า การคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง 4 เดือน



การติดตามเด็กสงสัยล่าช้า

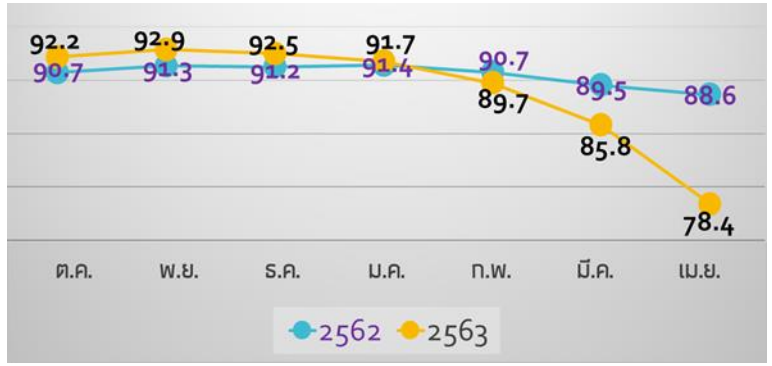
การติดตามเด็กสงสัยล่าช้า ปี 2563 มีผลการดำเนินงานได้น้อยกว่า ปี 2562 ในช่วงเวลาเดียวกัน

1 การคัดกรองพัฒนาการเด็ก **ลดลง**

2 พัฒนาการสมวัย **ลดลง**

3 การติดตามเด็กสงสัยล่าช้า **ลดลง**

4 การเฝ้าระวังพัฒนาการ **เด็กกลุ่มเสี่ยง**



พัฒนาการสมวัย

ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ใน ปี 2563 ไตรมาส 1 ผลการดำเนินงานสูงกว่า ปี 2562 ในช่วงเวลาเดียวกัน ไตรมาส 2 ตั้งแต่เดือนมกราคม ลดลงอย่างต่อเนื่อง การที่เด็กเข้ารับการคัดกรองน้อย มีผลทำให้การค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยน้อยลง

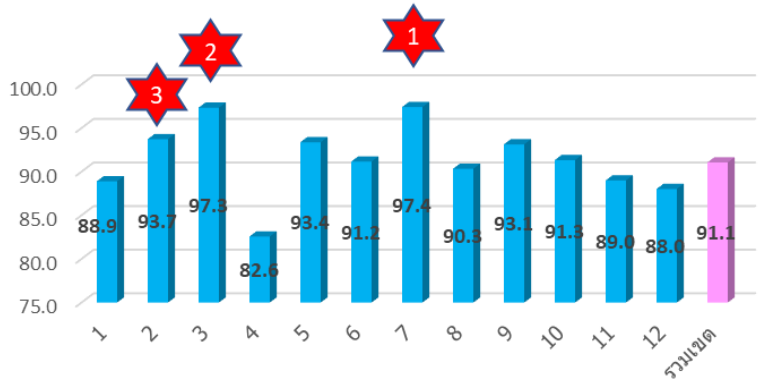
การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง

- กลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
- กลุ่มเด็กแรกเกิดขาดออกซิเจน
- กลุ่มเด็กที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20ปี

พบว่าเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการติดตาม ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด และต่ำกว่าปี2562 เมื่อเปรียบเทียบไตรมาส 1และไตรมาส2 พบว่าไตรมาส 1สูงกว่าไตรมาส2

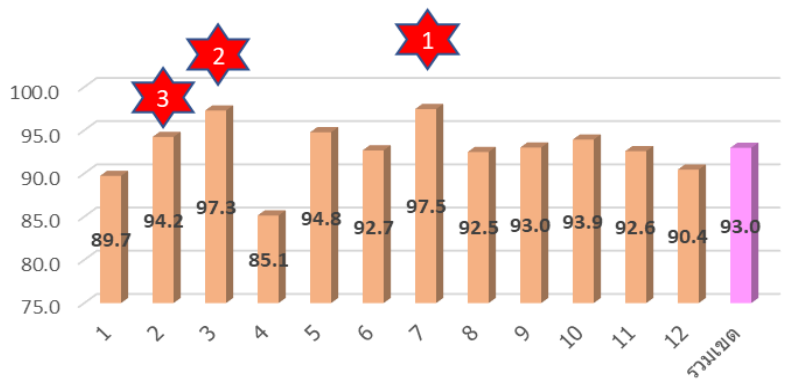
สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ต.ค.–เม.ย. รายเขต ปี 2563

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก



การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปี2563 โดยรวมได้ร้อยละ91.1 ได้ตามเป้าหมาย พิจารณารายเขต สูงสุด 3 อันดับแรก พบว่า เขตที่มีการดำเนินงานสูงสุด คือ เขต 7 (97.4%)รองลงมา เขต 3 (97.3%) และเขต 2 (93.7%) ตามลำดับ

เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม



การติดตามเด็กสงสัยล่าช้า ปี 2563 โดยรวม ได้ร้อยละ 93.0 สูงกว่าเป้าหมาย พิจารณารายเขตสูงสุด 3 อันดับแรก พบว่า เขตที่มีการดำเนินงานสูงสุด คือ เขต 7 (97.5%)รองลงมา เขต 3 (97.3%) และเขต 2 (94.2%) ตามลำดับ

พัฒนาการเด็กสมวัย

ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ใน ปี 2563 โดยรวมได้ร้อยละ 88.9 สูงกว่าเป้าหมาย พิจารณารายเขต สูงสุด 3 อันดับแรก พบว่า เขตที่มีการดำเนินงานสูงสุด คือ เขต 7(96.2%)รองลงมา เขต 3 (95.9%) เขต 2 และ เขต 5 (91.7%) เท่ากัน

การดำเนินงาน

- เพิ่ม COVERAGE
- ป้องกันไม่ให้ผลลัพธ์ต่ำกว่าเป้าหมาย และเด็กพัฒนาการสมวัยเพิ่มสูงขึ้น

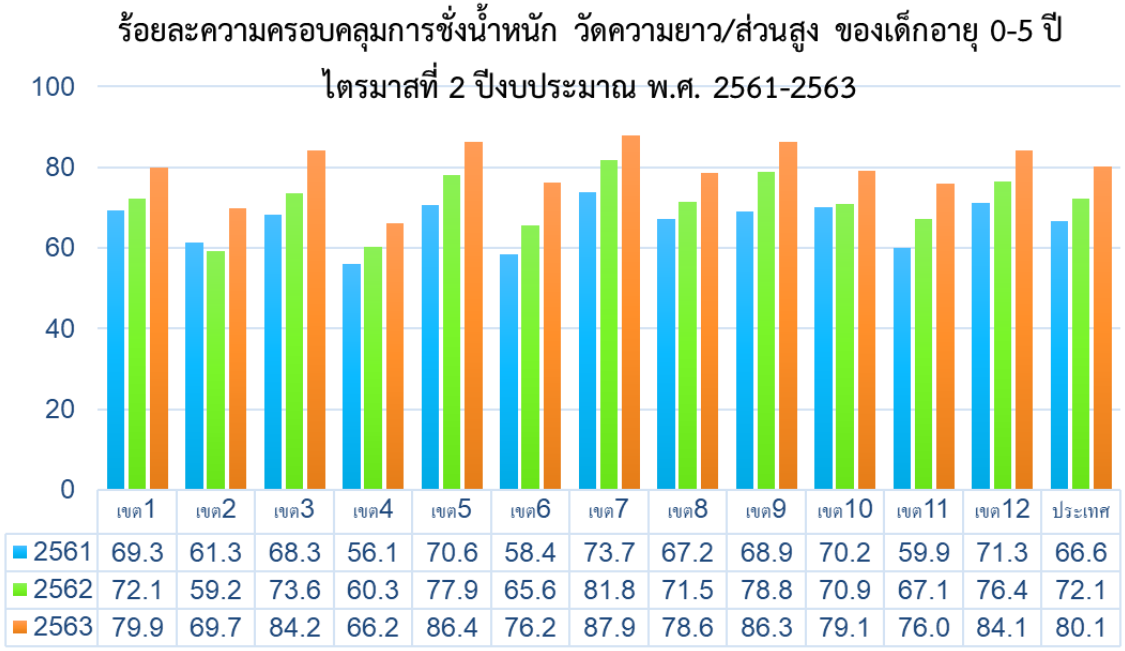
→

- พัฒนาสื่อสร้างความรอบรู้เด็กกลุ่มเสี่ยง Clip video
- สื่อ/Clip video พ่อแม่เฝ้าระวังพัฒนาการลูกด้วยตนเอง
- รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM 12 กค 63 + อสม.เชิงรุก + เก็บข้อมูลจากครูผู้ดูแลเด็ก

→

- อสม. กระตุ้ม แนะนำ ให้พ่อแม่ใช้
- ประเมินผลพัฒนาการเด็กโดย อสม.
- รพสต. Coaching อสม. ให้คำแนะนำเข้าถึงบ้าน

การเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี



	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	ประเทศ
2561	69.3	61.3	68.3	56.1	70.6	58.4	73.7	67.2	68.9	70.2	59.9	71.3	66.6
2562	72.1	59.2	73.6	60.3	77.9	65.6	81.8	71.5	78.8	70.9	67.1	76.4	72.1
2563	79.9	69.7	84.2	66.2	86.4	76.2	87.9	78.6	86.3	79.1	76.0	84.1	80.1

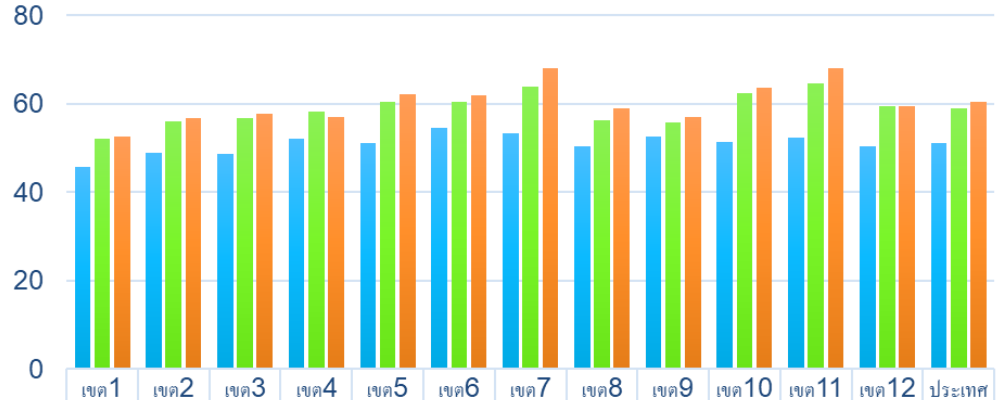
การเจริญเติบโต

Coverage ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/สูง

(เด็ก 0-5 ปี) 80% (เป้าหมาย 90%)

สูงดีสมส่วน 60% ยังไม่เห็นผลกระทบ

ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2563



	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	ประเทศ
2561	45.62	48.81	48.69	52	51.12	54.42	53.42	50.4	52.47	51.3	52.36	50.35	51.03
2562	52.03	56.09	56.65	58.19	60.45	60.36	63.97	56.29	55.84	62.28	64.65	59.47	58.88
2563	52.52	56.63	57.81	57.07	62.1	61.8	67.91	58.85	56.93	63.61	68.02	59.51	60.32

แนวคิด

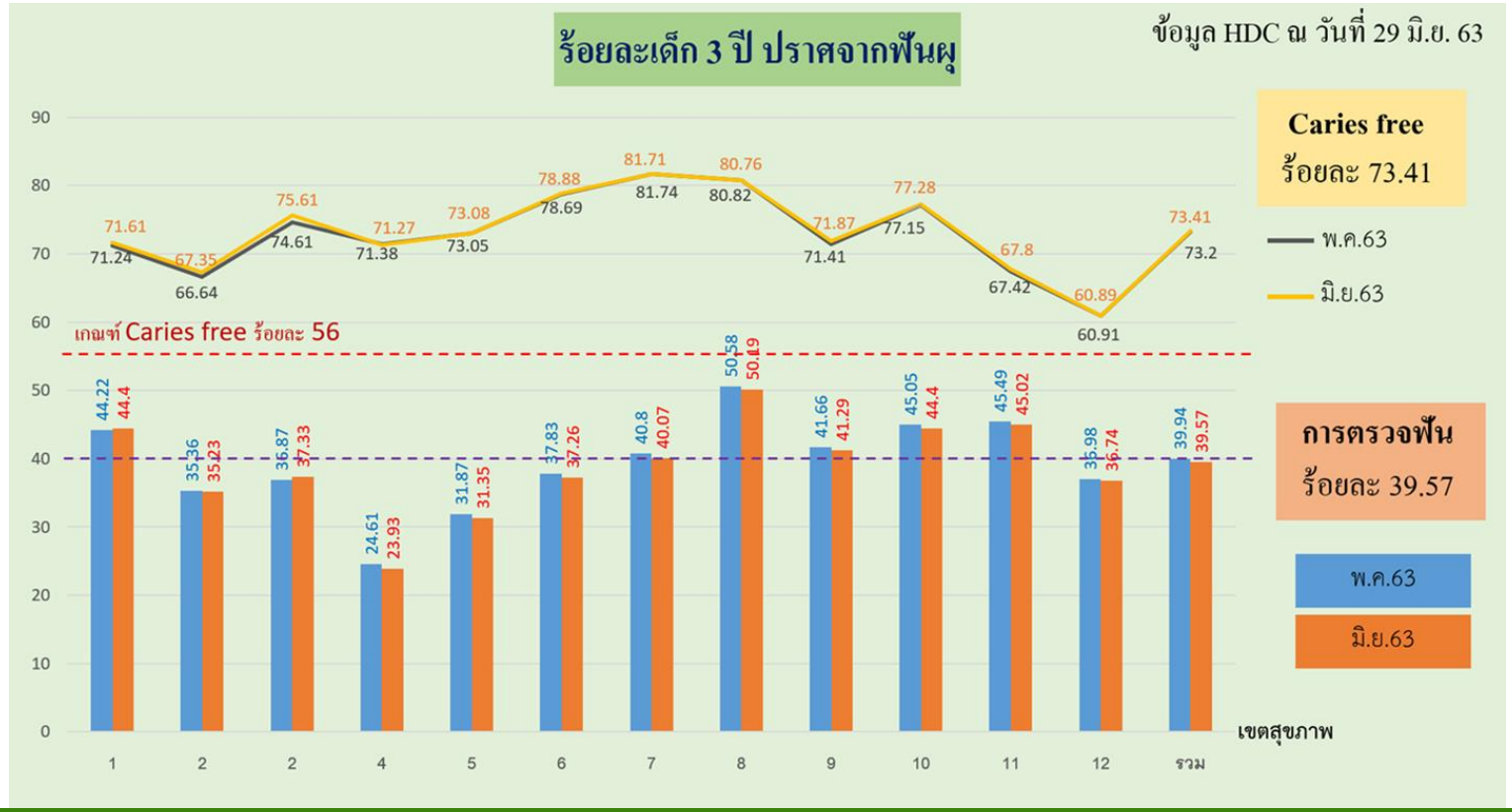
- เพิ่ม Coverage : อสม.
- จนท.สธ.และอสม.คืนข้อมูลให้ผู้ปกครอง
- กระจายสื่อ โปสเตอร์ หนังสือ,E-book (ก ก ล เล่า)
- เขตที่ผลลัพธ์ต่ำให้วิเคราะห์

ทันตกรรม

- Coverage น้อย 40 %
- Carries free (3ปี) น้อย 40%

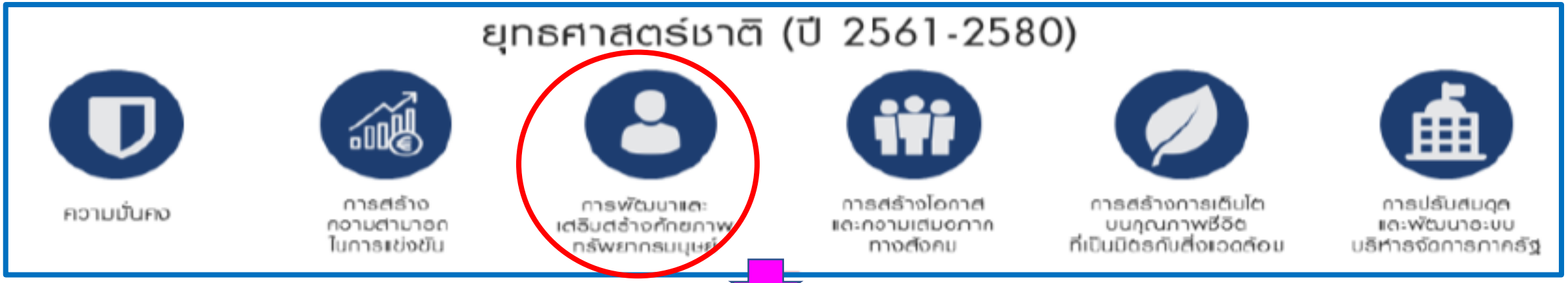
แนวคิด

- เพิ่ม Coverage 42% ในปี 2564
- เพิ่ม Carries free 58% ในปี 2564



การดำเนินงาน

- สพด. สร้างสุขนิสัยการแปรงฟัน 2-2-2
- ส่งเสริม รพสต. ทันตบุคลากร + กองทุนสุขภาพตำบล
- WCC ผลักดันให้มีการตรวจฟัน ยังไม่ต้องทำหัตถการ



แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 11 : พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 :(P&P Excellence) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มทุกวัย

คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีสุขภาวะความรู้และมาตรฐานการครองชีพที่ดี

พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย
(กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มสูงอายุ)

แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย :การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ.2563-2565)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย

แผนขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย

1.ทารกแรกเกิดสุขภาพดี พร้อมเติบโตอย่างมีคุณภาพ

2.เด็กไทยสุขภาพดี สูงใหญ่ ฟันแข็งแรง

3.เด็กไทยพัฒนาการดี มีวินัย สมองดี

1.1 ร้อยละของมารดาที่ฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง 1.2 ร้อยละเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม.
1.3 อัตราการเกิด birth asphyxia ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน 1.4 ร้อยละของทารก birth asphyxia ได้รับการรักษาด้วย therapeutic hypothermia 6 ชั่วโมง 1.5 อัตราการเกิดก่อนกำหนด (preterm delivery) น้อยกว่า ร้อยละ 4.6
1.7 มีฐานข้อมูลทารกพิการแต่กำเนิดระดับประเทศ

2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี สูงดีสมส่วน 2.2 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ
2.3 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย

2.1 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย 2.2 ร้อยละของเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
2.3 ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ปี 2564 2.4 ร้อยละความครอบคลุมการจัดบริการ high risk clinic และดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง 6-12เดือน 2.5 ร้อยละของเด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการและใช้เครื่องมือ DAIM พัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

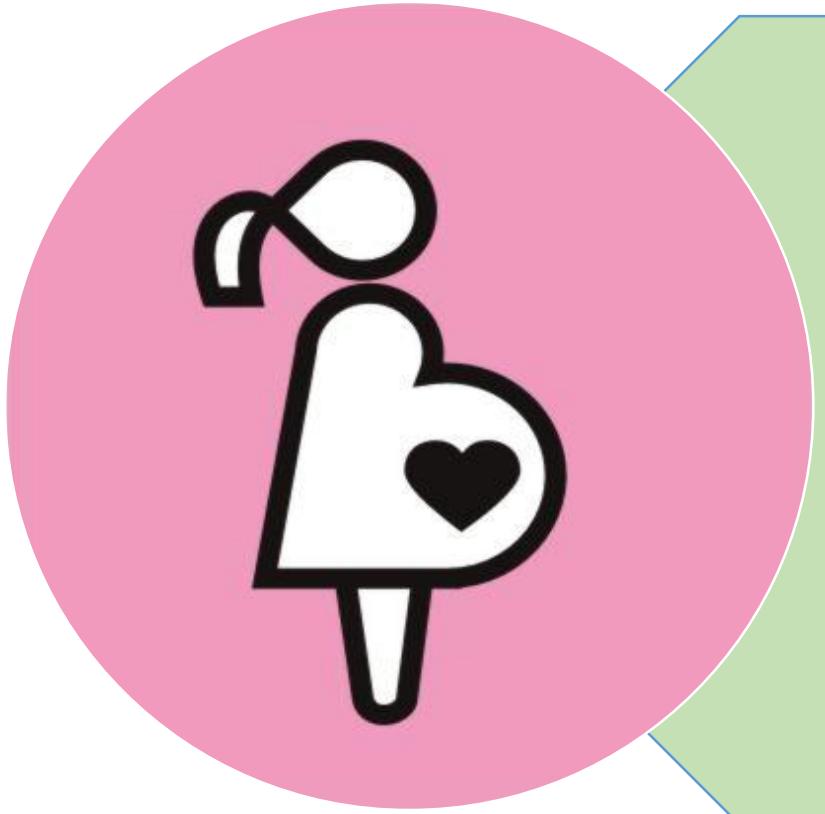
Road map :การขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยไทย

	ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ	ส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ	ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย
บ้าน/ครอบครัว	- ฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง - เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม.ลดลง -อัตราการเกิด birth asphyxia ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 คนลดลง -ทารก birth asphyxia ได้รับการรักษาด้วย therapeutic hypothermia ภายใน 6 ชั่วโมง -อัตราการเกิดก่อนกำหนด (preterm delivery) น้อยกว่า ร้อยละ 4.6	- ครอบครัวรอบรู้ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก - ความครอบคลุมการจัดบริการ high risk clinic และดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง 6-12เดือน - เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการและใช้เครื่องมือ DAIM พัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ - ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในทุกเป้าหมาย - เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	- เด็กไทยมี IQ ≥ 100 และEQ อยู่ในเกณฑ์ปกติ - เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยได้รับการส่งเสริมสู่ความเป็นเลิศ -เด็ก 3 -5ปี สูงสมส่วน ฟันไม่ผุ - เด็กกลุ่มเสี่ยงลดลง	สุขภาพดี สูง สมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย มีวินัย ปัญญาเลิศ
ชุมชน	- เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 - เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ปี 2564	• **พัฒนาความเป็นเลิศของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด** • **โปรแกรมส่งเสริมปัญญาเลิศสำหรับเด็กพัฒนาการสมวัย** • **ครอบครัวและชุมชน เป็น Play worker /ขยายพื้นที่ต้นแบบการเล่นในชุมชน**	
สถานบริการ	- เด็กอายุ 5 ปี สูงดีสมส่วน - เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	• **พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านอนามัยแม่และเด็ก :** Child Project Manager(CMP),ครูพี่เลี้ยงเด็ก ภายใต้กรอบแนวคิด กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน • **พัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ผู้ปกครอง :** โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program; Triple-P) และการดูแลส่งเสริมพัฒนาการในเด็กกลุ่มเสี่ยง • **ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กแห่งชาติ (ทุกสังกัด) :** ด้านสุขภาพ-สิ่งแวดล้อม	
		• **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ :** ANC,PP,WCC, : ยกระดับมาตรฐานรพ.อนามัยแม่และเด็ก,การจัดบริการ clinic high risk,หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ (Parenting school) • **การลดการคลอดก่อนกำหนด :** การใช้ยา progesterone • **โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรก (กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน) :** อาหารตามวัย เล่นเปลี่ยนโลก การนอนในเด็กปฐมวัย • **พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีน** • **พัฒนาฐานข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ :** ฐานข้อมูลทารกพิการแต่กำเนิด • **ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กแห่งชาติ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) : ต้นแบบ**ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	

ปี 2564 | **ปี 2565** | **ปี 2566-70**

KIDS
THANK YOU

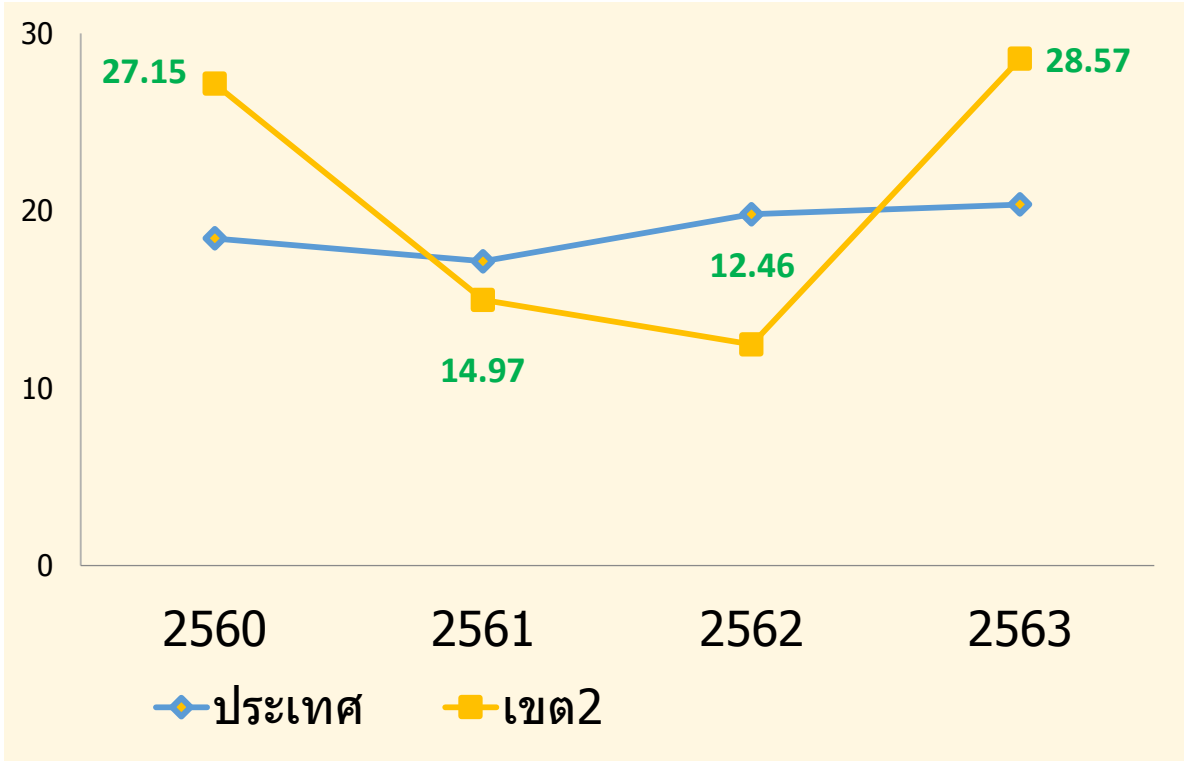
สถานการณ์ปัญหา และมาตรการเพื่อลดปัญหามารดาตาย เขตสุขภาพที่ 2



1. อัตราส่วนการตายมารดา
(ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

อัตราส่วนการตายมารดา (2560- มิย.2563)

(ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)



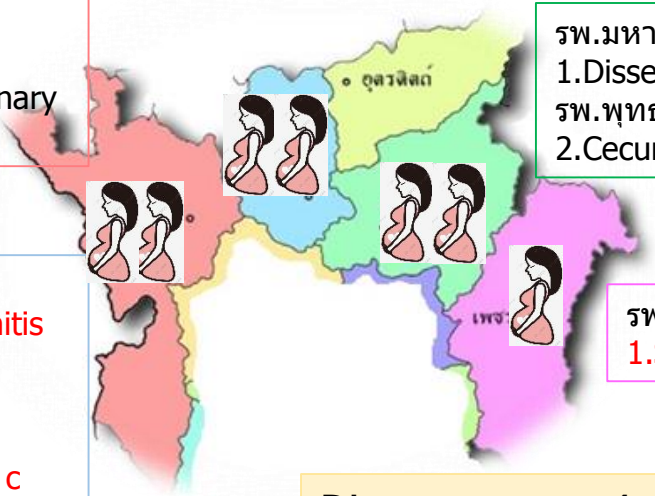
(DOH, CE-62 30 มิย.63)

รพ.แม่สอด
1.Abruptio Placenta with PPH
(รพ.ท่าสองยาง)
2.AIDs c Pulmonary TB (รพ.พบพระ)

รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
1.Dissecting Aortic Aneurysm
รพ.พุทธชิราช
2.Cecum perforation

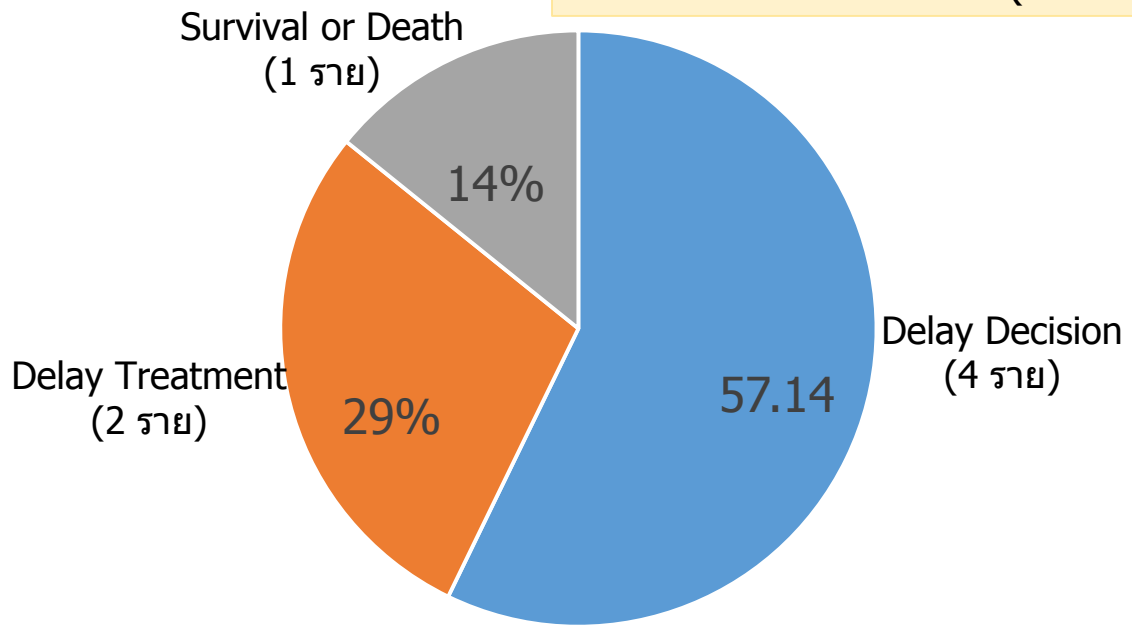
รพ.สุโขทัย
1. Chorioamnionitis
(รพ.กงไกรลาศ)

รพ.ศรีสัชนาลัย
1.Pre-eclampsia c pulmonary edema



รพ.เพชรบูรณ์
1.Suicide (รพ.เขาค้อ)

Direct cause = 4 ราย (57.14%)
Indirect cause = 3 ราย (42.86%)



	รพ	Dx	อายุแม่	ANC	Risk	LR	เด็ก
1	รพ.ม.นเรศวร พิษณุโลก	Dissecting Aortic Aneurysm	28 ปี	G3 P1A1 L1 GA35wks PP8d ANC8times	ไม่มี	N/D สูติแพทย์	BW 2,870 gms APGAR 9,10
2	รพ.พช (รพ.เขาค้อ)	Suicide	26 ปี	G3 P1A1 L1 GA34wks ANC4times	-Depressive episode (MDD) -IUGR	No LR	Dead
3	รพ.แม่สอด (รพ.พบพระ)	Pulmonary TB & AIDs	27 ปี	G4 P3A0 L3 GA36wks PP9d No ANC	HIV +ve	BBA คลอดบนรถ	BW 1,400 gms APGAR 5,6
4	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	Cecum perforation	27 ปี	G1 P0A0 L0 GA38wks ANC7times	Diarrhea	N/D แพทย์ประจำบ้าน	BW 3,030 gms APGAR 9,10
5	รพ.แม่สอด (รพ.ท่าสองยาง)	Abruptio Placenta & PPH	24 ปี	G1 P0A0 L0 GA38wks ANC7times	หกล้ม	N/D ผดบ	Still birth
6	รพ.ศรีสัชนาลัย สุโขทัย	Pre-eclampsia & Pulmonary edema	22 ปี	G1 P0A0 L0 GA34wks ANC9times	Hb H disease Hypertension	No LR	Dead
7	รพ.สุโขทัย (รพ.กงไกรลาศ)	Chorioamnionitis	25 ปี	G1 P0A0 L0 GA - wks No ANC	R/O Septic abortion	N/D สูติแพทย์	BW 2,800 gms APGAR 0,0

Maternal death

Direct Obstetric Death

1. Pre-eclampsia & Pulmonary edema
2. Abruptio Placenta & PPH
3. Chorioamnionitis
4. Suicide

Indirect Obstetric Death

1. AIDs & Pulmonary TB
2. Dissecting Aortic Aneurysm
3. Cecum perforation

Groups of underlying causes of death

1. Pregnancy with abortive outcome
2. Hypertensive disorders in pregnancy
3. Obstetric hemorrhage
4. Pregnancy related infection
5. Other obstetric complications
6. Unanticipated complications of management
7. Non-obstetric complications
8. Unknown / Undetermined
9. Coincidental causes

The Three Delay Model

1st Delay (Decision to seek care)

1. **Abruptio Placenta & PPH (ตั้งใจคลอดที่บ้าน-ผดบ)**
2. **AIDs & Pulmonary TB (ปกปิดการตั้งครรภ์และการติดเชื้อ)**
3. **Chorioamnionitis (ปกปิดการตั้งครรภ์และการติดเชื้อ)**
4. **Suicide (ครอบครัวขัดใจ)**

2nd Delay Reaching medical facility

3rd Delay Receiving adequate & appropriate treatment

5. **Pre-eclampsia & pulmonary edema (เข้า ER ช้า)**
6. **Cecum perforation (วินิจฉัยล่าช้า)**

Pathway to Survival

Step 1
- **Recognition of medical problem**
- **Timelines to decision**

Step 2
- **Access to care**
- **Logistics of referral**

Step 3
Quality of medical care

Survival or Death

7. **Dissecting Aortic Aneurysm (Undetectable)**

มาตรการป้องกันมารดาตายในเขตสุขภาพที่ 2

Six Value MCH Programs

การดูแลครรภ์คุณภาพ

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

การเตรียมคลอดคุณภาพ

การคลอดคุณภาพ

การดูแลหลังคลอดคุณภาพ

เด็กไทยคุณภาพ

6

สูงดี สมส่วน EQ EF IQ>100
- < 1 ปี : Play Room
- 1-2 ปี : Play Ground
- 3-5 ปี : Play Land

5

- 1 wk : เฝ้าระวังมารดาและทารกหลังคลอด
- 2 wks : เฝ้าระวังการติดเชื้อในแม่และภาวะผิดปกติในทารก บทบาทพ่อแม่ กายจิตสัมผัส
- >2 wks : กิน กอด เล่น เล่า สัมพันธภาพพ่อลูก

4

เน้นการประเมินและการเตรียมการก่อนการคลอดเพื่อให้ผลการคลอดเป็นที่พึงพอใจ โดยขบวนการห้องคลอดคุณภาพ การเตรียมทีมทำคลอด การเตรียมทีมรับทารก และระบบส่งต่อ (Referral System)

3

เน้นให้ทีมดูแลการคลอด/ ทีมหมอครอบครัว (Gate Keeper) มีการประสานข้อมูลการดูแลการตั้งครรภ์ การประเมินการตั้งครรภ์ การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแจ้งและส่งข้อมูลให้ทีมทำคลอดได้เตรียมการก่อนการทำคลอดเพื่อลดความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา ลูก

2

เน้นการดูแลครรภ์ให้มีคุณภาพตามการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 3 ช่วง คือ
- อายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ เน้นการสร้างสมอง ระบบประสาท (Brain Start)
- อายุครรภ์ 12-36 เน้นการเจริญเติบโต สร้างอวัยวะ ร่างกาย น้ำหนักทารก
- อายุครรภ์ >36 เน้นการเตรียมการคลอด การเปิด ขยายอุ้งเชิงกราน

1

1. เตรียมความพร้อมความเป็น พ่อ แม่ ร่างกาย จิตใจ
2. เตรียมความรอบรู้ (Health Literacy) ผู้จะเป็นพ่อ แม่ 2.1 การสร้างเสริมการเจริญเติบโตสมอง ระบบประสาท ร่างกาย เมื่อตั้งครรภ์ เช่นโปรแกรมโภชนาการ ไอโอดีน การกระตุ้นการเจริญเติบโตสมองเด็ก เช่น การเล่านิทาน ร้องเพลง กาย จิต สัมผัส 2.2 การป้องกันความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจาก พ่อ แม่ สู่ลูก (Risk Counselling) 2.3 ความรอบรู้อาหาร สารเคมีที่มีผลเสียต่อลูก
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพ่อ แม่ (Motivation Interviewing) ที่มีผลกระทบต่อลูก

แนวทางการป้องกันมารดาตาย
เชื่อมโยง Six Value MCH Programs

1

- ส่งเสริมความรอบรู้
- เครือข่ายเฝ้าระวังท้องไม่พร้อม
- ค้นหาคู่เสี่ยง เน้นกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น HIV ซิฟิลิส ธาลัสซีเมีย Psychosocial

P1 (เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์)

2

P2 (การดูแลครรภ์คุณภาพ)

- การดูแลครรภ์เสี่ยงสูง เช่น การนับลูกดิ้น การสังเกตอาการผิดปกติ
- ปรับวิธีการสื่อสารโรงเรียนพ่อแม่และช่องทางการเข้าถึง

3

- วางแผนการคลอด
- สร้างทางเลือกวิธีคลอดตามความเสี่ยง
- กำหนดหลักเกณฑ์การทำคลอดโดย ผดบ.

P3 (เตรียมคลอดคุณภาพ)

4

P4 (คลอดคุณภาพ)

- ปรับ CPG การ Consult และทบทวนแนวทางการวินิจฉัยกรณีเป็นศูนย์แพทย์

Thank You !