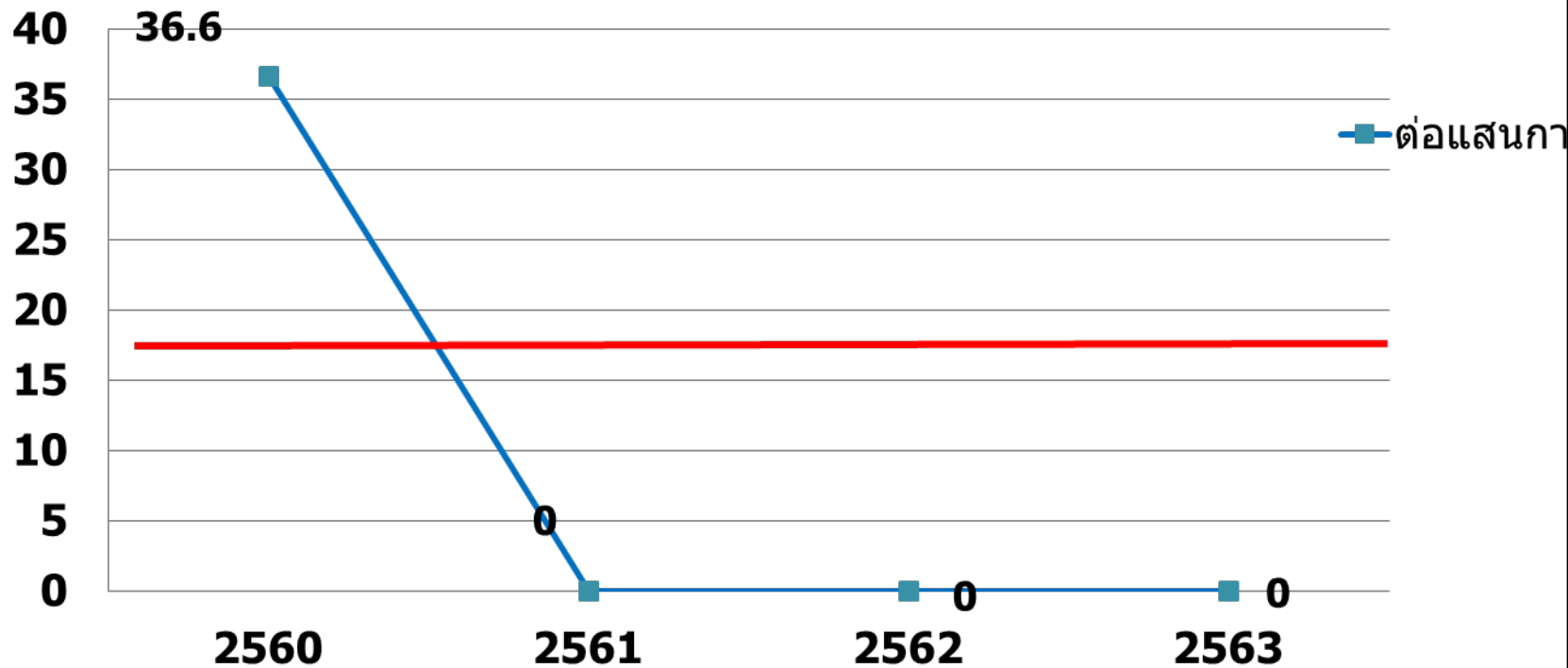


ประเด็นตรวจราชการ & OKR

อัตราการตายของมารดาไม่เกิน 17 : 100,000 การเกิดมีชีพ
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
ร้อยละเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน

อัตราการตายของมารดาไม่เกิน **17/100,000** การเกิดมีชีพ



ปี 2558 APH (Placenta previa) c Shock c Renal failure c Heart failure c DIC
ปี 2559 HT c Acute MI
ปี 2560 Tolfenpyrad ingestion c Acute respiratory Failure (suicide)

ไม่มีมารดาเสียชีวิตจาก **PPH**

มาตรการป้องกันมารดาตาย & PPH

ANC

- คัดกรองความเสี่ยง
 - Medical complication
 - PPH
 - ภาวะสุขภาพจิต
- คัดกรองและแก้ไขภาวะซีด
- เตรียมความพร้อมของเลือด
- คำนึงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ให้กับพื้นที่เพื่อให้
ชมรมจิตอาสาในพื้นที่ช่วยดูแล

มาตรการป้องกันมารดาตาย & PPH

LR & PP

- มาตรการการดูแล PIH ร่วมกับอายุรกรรม
- ระวังการคลอดยาวนาน โดยใช้ Pathograph
- ตรวจ CBC ,G/M ทุกรายก่อนคลอด
- Active Management of Third Stage of Labor
- การใช้ถุงตวงเลือด
- แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
- Standing order: PIH , PPH , preterm
- ซ้อมแผน PPH
- HHC

มาตรการป้องกันมารดาตาย & PPH

กลยุทธ์ "LABOR" เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหามารดาตาย เขตสุขภาพที่ 1
Ending Preventable Maternal Death : Chiang Rai Charter on Maternal Death
17 November 2015

L (Labor : ห่วงคลอดคุณภาพ)
A (Assessment : วินิจฉัยเร็ว, PPH>300, ไข้วางตวงเลือด)
B (Stop Bleeding ภายใน 30 นาที, ยา คัดเลือดพร้อมใช้)
O (On time สอดคล้องกับ vital signs ต้อง stable)
R (Ready team : Effective teamwork ทีมงานมีประสิทธิภาพ)

Timing of PPH Treatment 30 Minutes OR LESS

สุจิต มุ่งมั่น วิริยะ จิตอาสา

กลยุทธ์ "LABOR" เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหามารดาตาย เขตสุขภาพที่ 1
Ending Preventable Maternal Death : Chiang Rai Charter on Maternal Death
17 November 2015

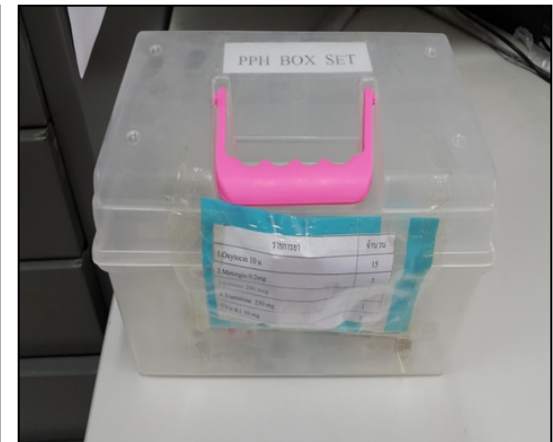
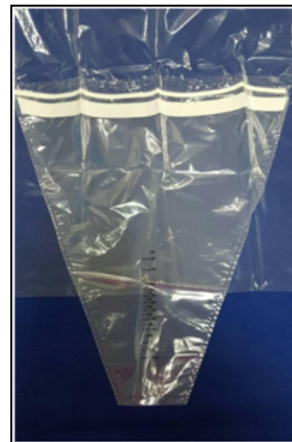
การใช้ยารักษา PPH
1. First Line Drug ให้ **oxytocin** ขนาด ๒๐-๔๐ ยูนิต ในสารน้ำ ๑ ลิตร โดยให้ ๖๐ หยด/นาที และให้ oxytocin ๑๐ ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ
Continuous treatment
ให้ oxytocin ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง (๒๐ ยูนิต ในสารน้ำ ๑ ลิตร โดยให้ ๔๐ หยด/นาที) จนกระทั่งเลือดหยุด
2. Second Line Drug ให้ **Ergometrine (Methergin®, Ergotyl®)** ๐.๒ มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ให้ซ้ำได้ทุก ๑๕ นาที แต่ไม่เกิน ๑ มิลลิกรัม (หรือ ๕ doses) ห้ามใช้ในราย **PIH** โรคหัวใจ
3. Third Line Drug ให้ยา **Misoprostol (Cytotec®)** ขนาดระหว่าง ๒๐๐-๘๐๐ ไมโครกรัม (1-4 เม็ด) รับประทานหรืออมใต้ลิ้น
ตั้งแต่วินิจฉัย และรักษาด้วยยาต้องหยุดเลือดให้สำเร็จภายใน 30 นาทีถ้าไม่สำเร็จต้องส่งต่อทันที เพื่อความปลอดภัยของมารดา

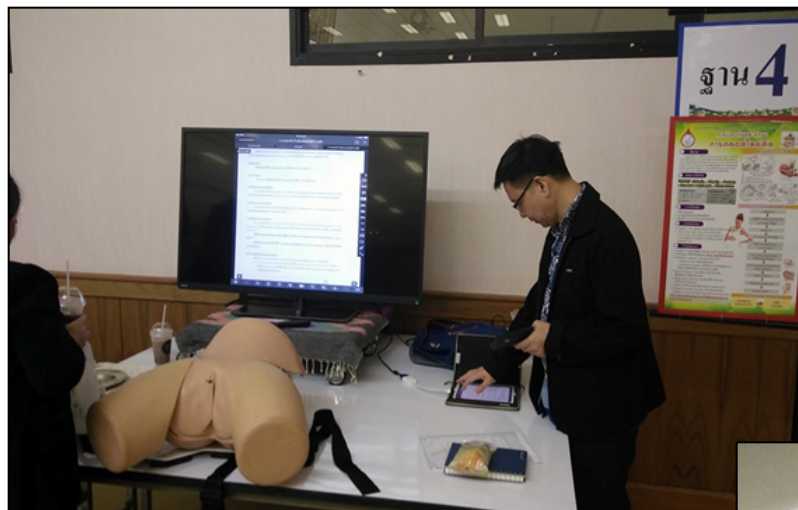
การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหามารดาตายและเด็กที่สำคัญ
ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1
วันที่ 1-2 กันยายน ๒๕๕7
ณ ห้องประชุมศรีราชภัฏไชย วิทยาลัยราชภัฏไชย

CPG Clinical Practice Guidelines

แนวทางการปฏิบัติทางสูติศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์
Clinical Practice Guidelines in Obstetrics and Pediatrics

จัดทำโดยคณะกรรมการดำเนินงานสนับสนุนและให้การสนับสนุนโดยเครือข่ายบริการที่ 1
โรงพยาบาลสุโขทัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย





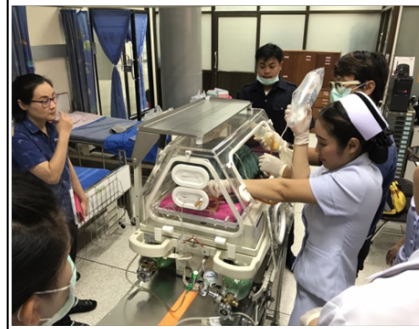
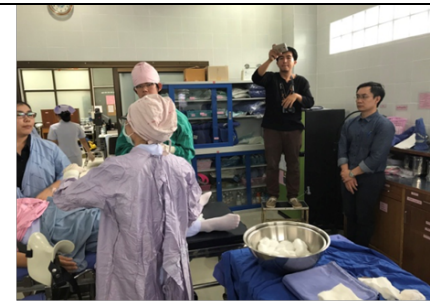
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลทุกแห่ง

พัฒนาเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก

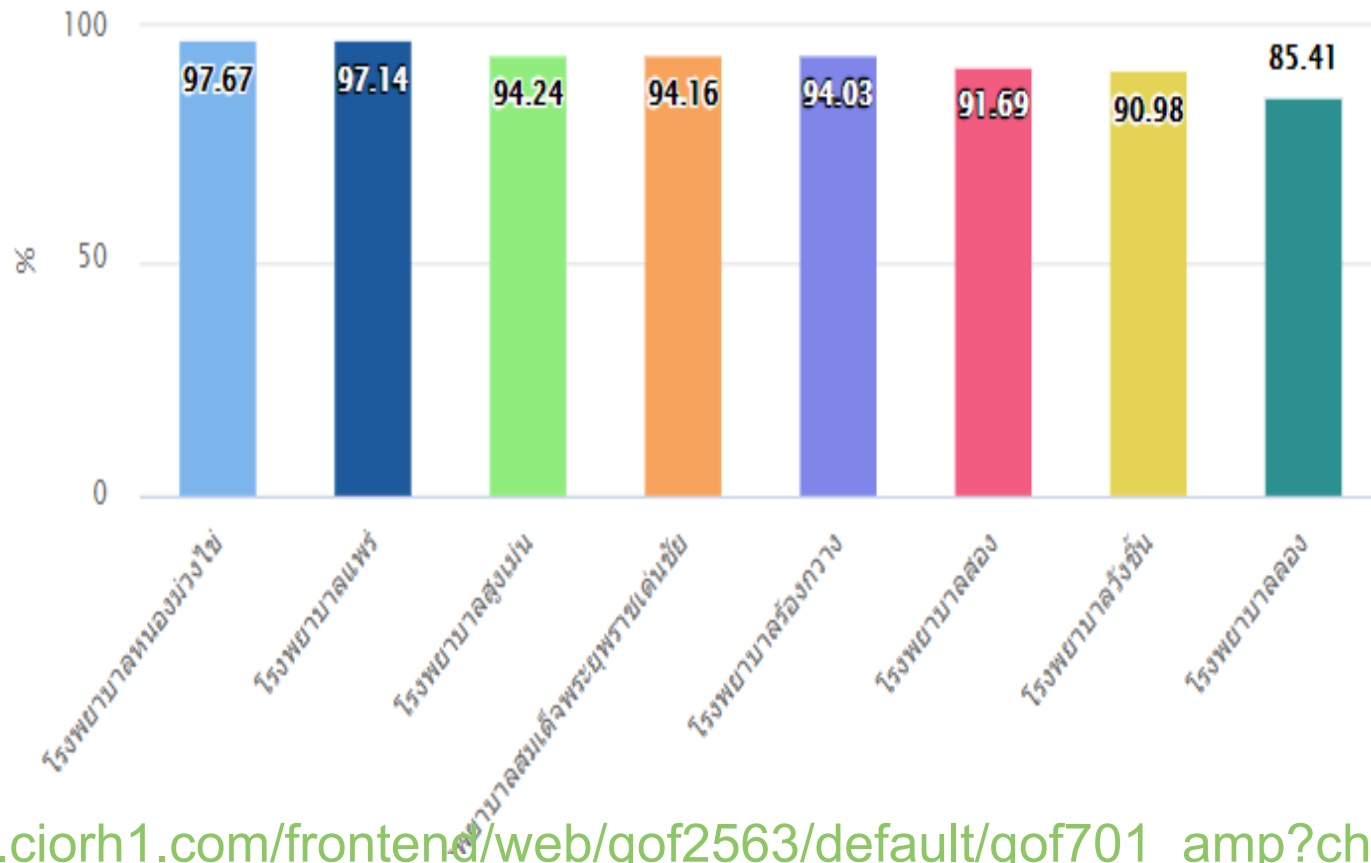
- นิเทศ รพ.สต.



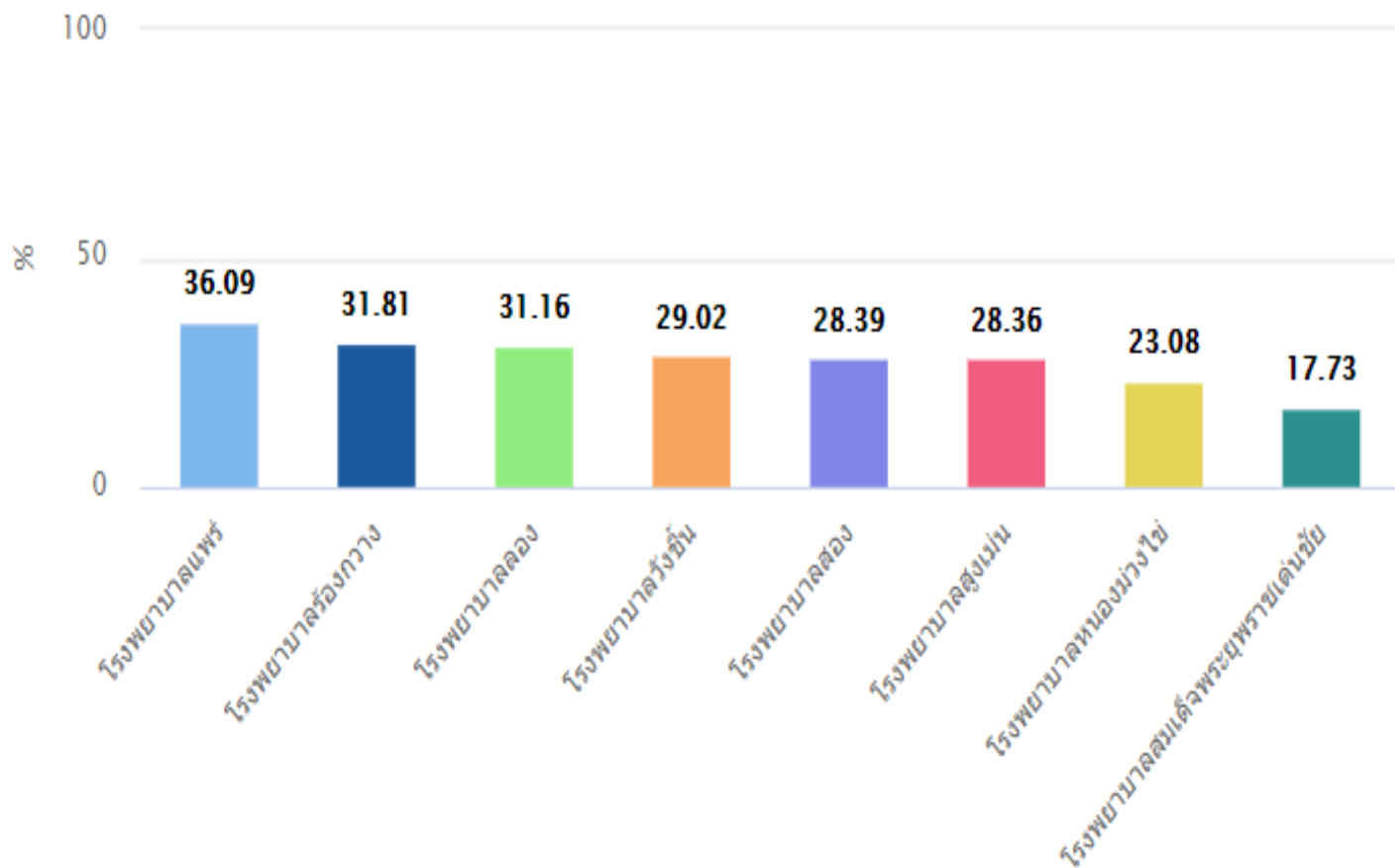
นิเทศ ร.พ. เครือข่าย 7 แห่ง



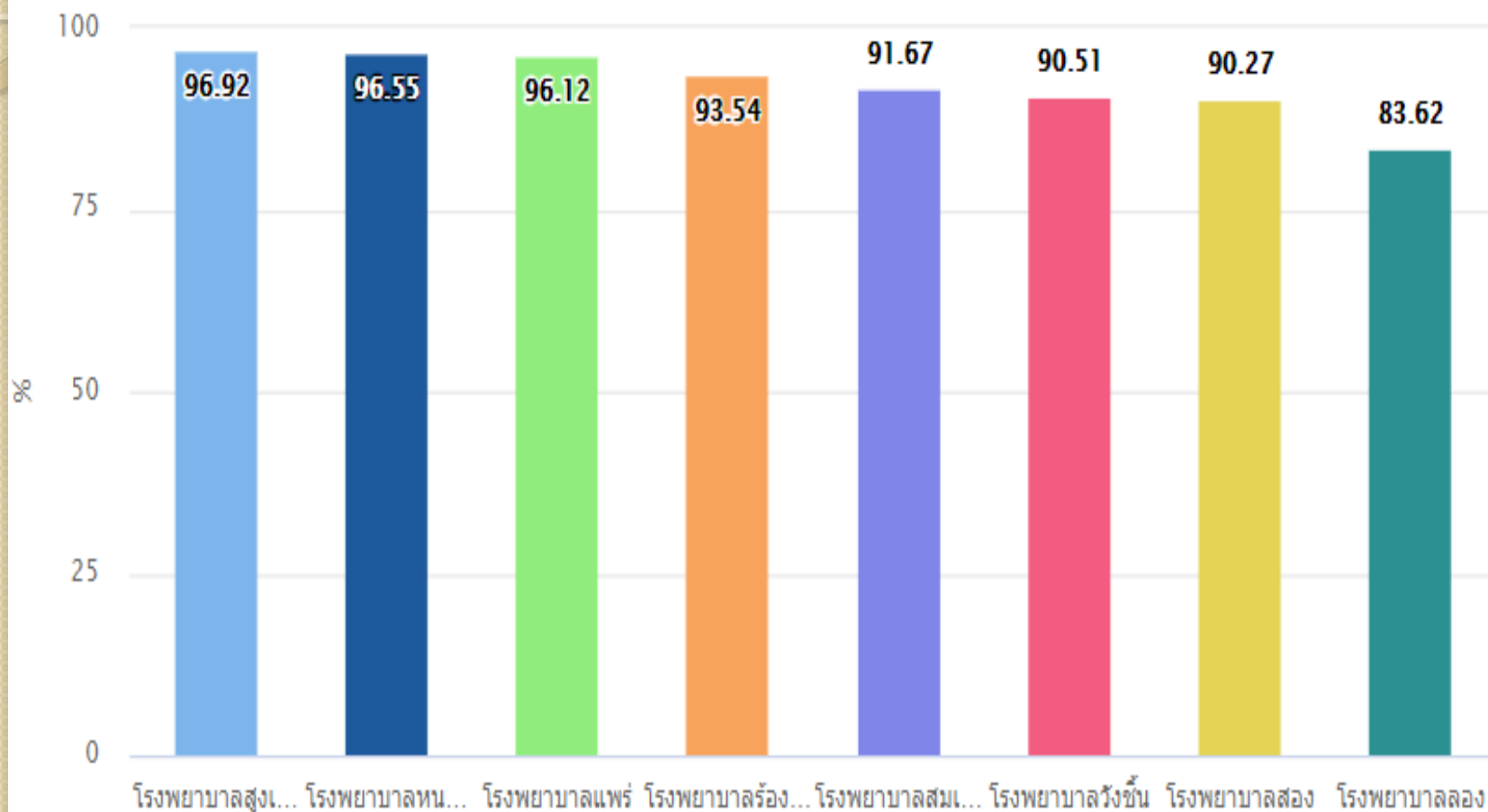
เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ



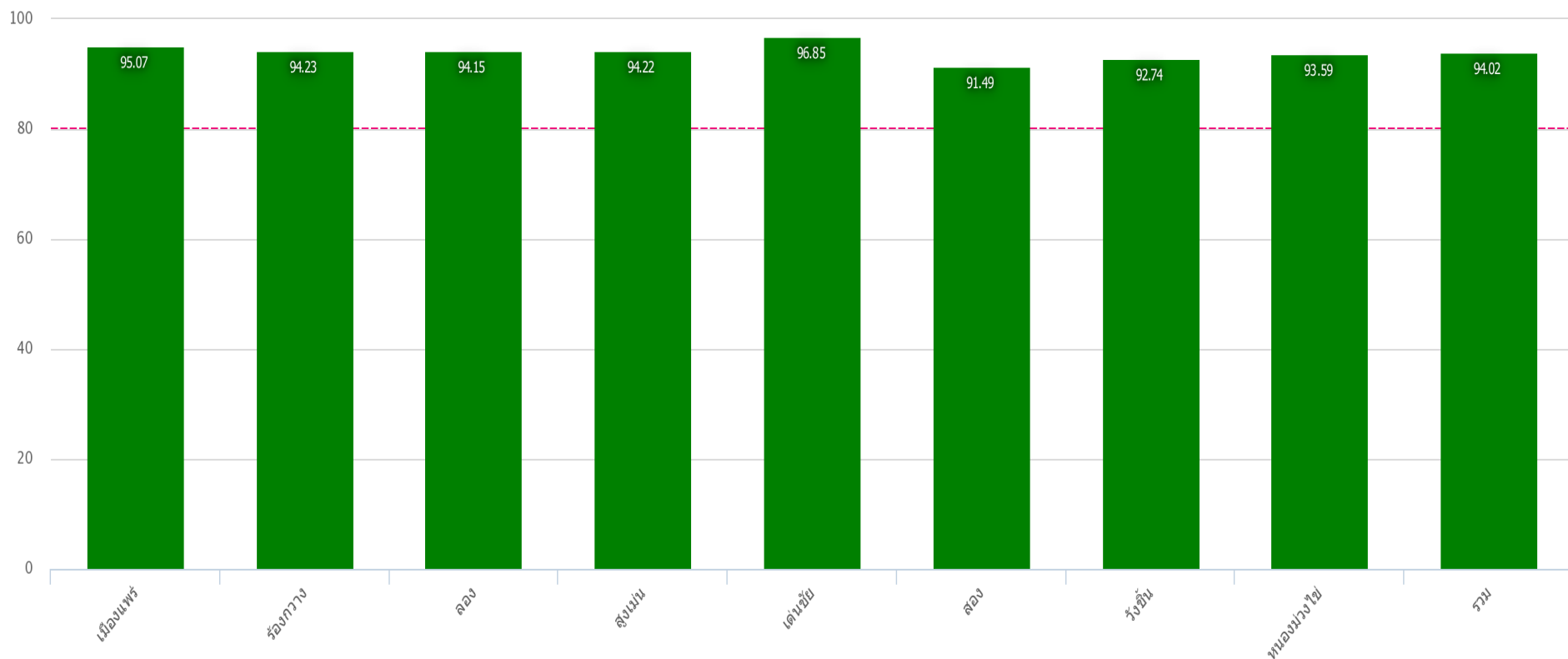
เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ และพบเด็กสงสัยล่าช้า



ร้อยละของเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น และ ติดตาม ภายใน 30 วัน

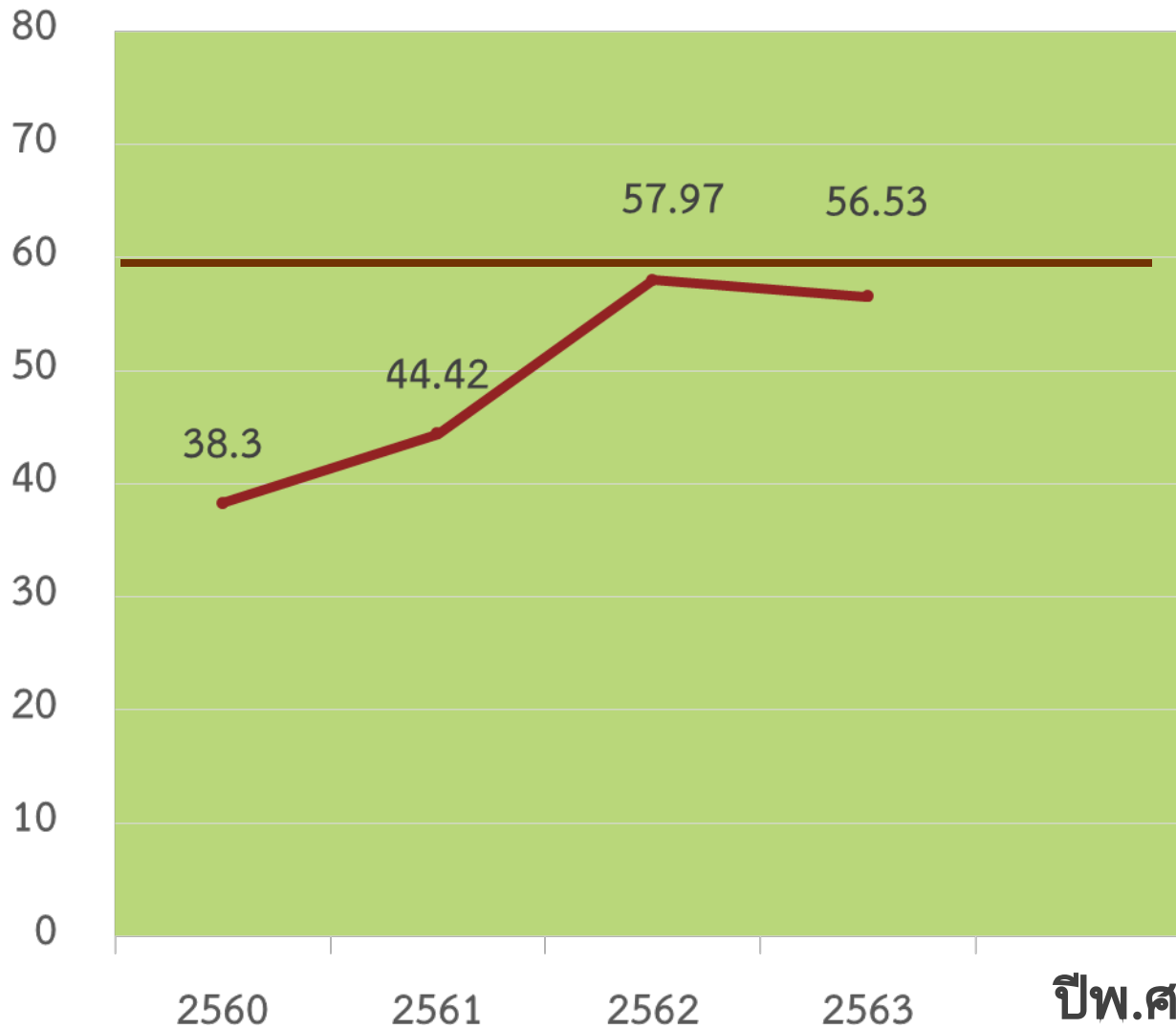


ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2563



ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย สูงดี สมส่วน พ.ศ.2560 - 2563

ร้อยละ



เกณฑ์ร้อยละ

ประเด็น : เด็กเตี้ย

สสจ.

Obj : เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยลดลงจากฐานข้อมูลเดิม
ร้อยละ 5



KR 1

สสจ.ทำหน้าที่ผลักดันพร้อมทั้งชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย
จังหวัดแพร่ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (อปท.)

มีการดำเนินการสนับสนุนกิจกรรม คือ

อปท. สนับสนุนในชุมชน

*สนับสนุนนมและไข่ ในหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

*สนับสนุนนมและไข่ ในหญิงหลังคลอดระหว่างให้นมบุตร

*สนับสนุนนมและไข่ วันละ 1 ฟอง / วันละ 1 กล่อง เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี
ทุกวัน

*จัดให้มีลานเล่น / พื้นที่ที่เอื้อต่อการเล่นในชุมชน เน้นการกระโดดโลด

มติที่ประชุม 26 มีนาคม 2563 : ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสนับสนุน
ส่งเสริมโภชนาการ (นม ไข่หรืออื่นๆ) ให้กับหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิด
ถึง 2 ปี ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากไร้ ยากจนหรือไม่มีศักยภาพที่จะสนับสนุนตนเอง
ให้ได้รับโภชนาการอย่างเพียงพอ

ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศพด.) ดังนี้

*มีกิจกรรมออกกำลังกายในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน และ หลังตื่นนอน ก่อนกลับบ้านอย่างน้อย 30 นาที (เน้นกระโดดตบ หรือ กระโดดโลดเต้น)

*มีไข่เป็นส่วนประกอบอาหารกลางวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เน้นการต้มนมจืด และ เด็กเตี้ยควรได้รับนมเพิ่มอีก 1 ถ้วย

*ให้เด็กนอนกลางวัน 1 – 2 ชั่วโมง

*เฝ้าระวังภาวะการฉี่เรื้อรังเติบโตทุก 3 เดือน และ เด็กที่มีภาวะเตี้ย เฝ้าระวังทุกเดือน

KR 2

สสจ. ติดตามการดำเนินงานนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน ในพื้นที่ทุกระดับ

1. การสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ โฟลิกแอซิด แก่เด็กเรียนหญิง ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ทุกคน ทุกสัปดาห์ ละ 1 เม็ด และหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคน สัปดาห์ละ 1 เม็ด (อย่างน้อยร้อยละ 70)
2. สำหรับหญิงที่วางแผนในการตั้งครรภ์ สนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิกแอซิด ทุกวัน ก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน (อย่างน้อยร้อยละ 80)
3. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 60
4. สนับสนุนยาลดน้ำเสริมธาตุเหล็ก แก่เด็ก 6 เดือน - 5 ปี สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5. การเฝ้าระวังภาวะซีดโดยการเจาะเลือดเพื่อดูความเข้มข้นของ เม็ดเลือดแดงที่เด็กอายุ 9 เดือน และ 3 ปี ทุกคน

KR 3

ติดตามการขับเคลื่อนและดำเนินนโยบายโดยการ
ออกเยี่ยมเสริมพลัง
ใน รพ.สต. และ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศพด.)
อำเภอละ 1 – 2 แห่ง

แนวทางการ

ส่งเสริมการเจริญเติบโต :
เริ่มที่แม่ ส่งเสริมที่ลูก

การสร้างคนคุณภาพเริ่มจากวัยที่สำคัญที่สุดเพื่อการพัฒนาศักยภาพอย่างยั่งยืน และให้ทุกพื้นที่ปฏิบัติดังนี้

1. หญิงอายุ 13 ปี ขึ้นไปทุกคน ได้รับประทาน folic acid และ Ferrous Sulphate สัปดาห์ละ 1 เม็ด
2. สำหรับหญิงที่มีความประสงค์จะตั้งครรภ์ให้รับประทาน folic acid วันละ 1 เม็ด ทุกวันก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับยา Obimin AZ ตลอดการตั้งครรภ์วันละ 1 เม็ด และหลังคลอดนาน 6 เดือน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด และ มีความยาวของปากมดลูกสั้น ต้องได้ progesterone เห็นทางช่องคลอดที่อายุครรภ์ 16 – 34 สัปดาห์
4. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง
5. เด็กที่มีอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ทุกคน ต้องได้รับการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM
6. เด็กอายุ 9 เดือน หรือ 12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดเพื่อดูค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct.) หากมีค่าน้อยกว่า 33 % ให้ส่งพบแพทย์

1. ควรสนับสนุน ส่งเสริม ติดตามเพื่อการพัฒนาสนามเด็กเล่น ส่งเสริมการออกกำลังกายของเด็กปฐมวัย
2. ควรพัฒนาคุณภาพคลินิกเด็กดี (WCC) โดยเน้นคุณภาพโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อพัฒนาลูก
3. ควรมีการรณรงค์กิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูพื้น” ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู
4. มีการเยี่ยม นิเทศ ติดตามมาตรฐานการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก เครื่องมือ อุปกรณ์ การลงข้อมูลในระบบและวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการดำเนินงาน แก้ไขพัฒนาอย่างต่อเนื่อง