



บันทึกข้อความ

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
รับเลขที่.....
วันที่.....
เวลา.....

ส่วนราชการ..... กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โทร ๓๐๖

ที่..... อต ๐๐๓๒.๐๐๓/๖ วันที่..... ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง..... ขออนุมัติแผนปฏิบัติการโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เรื่องเดิม

ตามบันทึกข้อความ กลุ่มงานพัฒนาวิทยาศาสตร์ ที่ อต ๐๐๓๒.๐๐๒/๕๐๘ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง การจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๖ โดยใช้งบประมาณเบิกแทนกัน กรมอนามัย ให้ดำเนินการโครงการพัฒนาและบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ แผนงานยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี รหัสผลผลิต ๒๑๐๐๒๓๓๐๑๖๐๐๙๐๐๐ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ รหัสกิจกรรม ๒๑๐๐๒xxxx๙๙๙๙๙๙ จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น

ข้อพิจารณา

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๖๕ จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ดังรายละเอียดแนบ

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ

เรียน นพ.ลลจ.อช
ด้วย.....
ขออนุมัติ.....
จำนวน.....
(.....)

(นายประการ เข้มแข็ง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โดยงบประมาณของ.....
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และกลุ่มงานบริหารฯ ตรวจสอบแล้ว
 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรถูกต้อง
 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด.....
 ถูกต้องตามระเบียบฯ

๒

อนุมัติและให้ปฏิบัติตามระเบียบโดยเคร่งครัด

Ke

(นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- ๑ ก.พ. ๒๕๖๕

เห็นควรอนุมัติแผนงาน เพื่อให้กลุ่มงานดำเนินการต่อไป
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
(นางสาวสุภาณี สุขะนาคินทร์)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

๑


เบ็ญจมาณี

๒


(นางมาลี โชคเกิด)


นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

กิจกรรมหลัก	รวมราย กิจกรรม (บาท)	การใช้งานประมาณ (ระบุจำนวนเงิน)												หมายเหตุ		
		ค.ศ.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
<p>๑.๗.๑๒ ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเก็บข้อมูลภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>กิจกรรม ๑ ประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่ศูนย์การสูติศาสตร์วชิรสิริ และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาขาดสารไอโอดีน (บูรณาการร่วมกับกรมประมง)</p> <p>กิจกรรม ๒ จัดสรรอุปกรณ์เก็บไอโอดีนไปใส่ดาวในหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ</p> <p>กิจกรรม ๓ กำกับติดตามหน่วยบริการทุกแห่งในการสุ่มตรวจค่าไอโอดีนในใบสำรวจหญิงตั้งครรภ์</p> <p>กิจกรรม ๔ ส่งเสริมและกำกับติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนตั้งแต่ตั้งครรถ์จนถึงภายหลังคลอด ๖ เดือน และกำกับติดตามหน่วยบริการที่รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนรายไตรมาส</p> <p>กิจกรรม ๕ กำกับติดตามผลการสุ่มตรวจไอโอดีนในใบสำรวจหญิงตั้งครรภ์ คืนข้อมูลให้อำเภอ</p> <p>วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าไอโอดีนในใบสำรวจไม่ผ่านเกณฑ์</p>																
<p>๑.๗.๑๓ ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด</p> <p>กิจกรรม ๑ กำกับติดตามหน่วยบริการในการเฝ้าระวังภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด โดยการจะส่งพื้นที่กลับภายในระยะเวลาที่กำหนด (อายุทารก ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง) และติดตามทารกแรก</p> <p>กิจกรรม ๒ จัดทำแนวทางการดูแลและติดตามทารกที่มีภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนร่วมกับทีม</p> <p>กิจกรรม ๓ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลและติดตามทารกที่มีภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (บูรณาการร่วมกับกรมประมงและเครือข่ายทารกแรกเกิด และการประชุมข้อ ๑.๑๑)</p> <p>กิจกรรม ๔ กำกับติดตามข้อมูลทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเพื่อเฝ้าระวังติดตามภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและการพัฒนาการ</p>																
รวมเป็นเงิน (จำนวนรายเดือน) (บาท)	๕,๐๐๐															
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๐๐๐	ห้าพันบาทถ้วน														


.....ผู้ชอบแผน
(นายประจักษ์ เข้มแข็ง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ


.....ผู้เห็นชอบแผน
(นางมาลี โชคกิจวิภา)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)


.....ผู้อนุมัติแผน
(นายแพทย์สาธิต คุ้มสุราษฎร์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี


.....
(นางสาวสร้อยรัชฎ์ ศรีคำ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


.....
(นางสมรภัฏ อ่อนกลี)
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการทั่วไป



บันทึกข้อความ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
เลขที่ 1270
วันที่ ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๕๐

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตอ. ๓๐๒

ที่ อต.๐๐๓๒.๐๐๒ / ๕๐๘ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ครั้งที่ ๖

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งโอนงบประมาณเบิกแทนกัน กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดีโครงการพัฒนาและบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ขอแจ้งจัดสรรงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ ครั้งที่ ๖ โดยให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จัดทำแผนงาน/โครงการ รongรับตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรภายใน ๗ วัน โดยให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การใช้งบประมาณรายละเอียดการจัดสรรฯ ที่แนบมาพร้อมนี้ และให้เร่งดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณภายในไตรมาส ๒ อย่างเคร่งครัด รายละเอียดการจัดสรรฯ ครั้งที่ ๖ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ke

(นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
19/๑๒/๖๕

(Signature)

(นายประการ เข้มแข็ง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๕

สำนักงาน

อุดรธานี

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

https://bit.ly/Set_Budget65

จัดสรร ครั้งที่	วันที่ จัดสรร	ลำดับ	รหัสผลผลิต	ชื่อผลผลิต	รหัสกิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	จำนวนเงินที่ ได้รับจัดสรร	กลุ่มงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		รวมทั้งหมด	หมายเหตุ
									9. กง. ส่งเสริม สุขภาพ	4. สสอ. ทำป่า		
6	17-5.ค.-64	1	2100252043411003	แผนบูรณาการบริหาร จัดการทรัพยากรน้ำ โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรี อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุดรธานี	21002530099999	งบลงทุน ค่าที่ดิน และ สิ่งก่อสร้าง แหล่งของเงิน 6511320	200,000.00		200,000.00		200,000.00	
6	17-5.ค.-64		2100233016009000	แผนงานยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาและบริการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับ ประชาชนในพื้นที่โครงการ พระราชดำริและโครงการ เฉลิมพระเกียรติ	21002XXXX99999	ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ ประชาชนในพื้นที่โครงการ พระราชดำริและโครงการ เฉลิมพระเกียรติ	5,000.00	5,000.00			5,000.00	
รวม								5,000.00	200,000.00		205,000.00	

สำนักงานสาธารณสุข

อ.ท. ๑๗๒๖๖๖

(นางสาวสุภาณี สุชนะนรินทร์)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

แบบฟอร์มเสนอกลยุทธ์ กิจกรรมสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์ (4 excellence): ด้านส่งเสริมสุขภาพ ปังกับโรค ผู้คนองผู้บริโภคนิยม และอนามัยสิ่งแวดล้อม (PEEP Excellence + Environment)

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (ตาม Strategy map): 1.1 ประชาชนมีสุขภาพดี 3.1 โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุข (ไอโอทีน) 3.4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

เป้าหมายสำคัญ : ตั้งครมภ์คุณภาพ ถูกเกิดโรค แต่ปลอดภัย

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ : 1. อัตราส่วนการตายจากสาเหตุ 17 ต่อการเกิดชีพแสมคน

หน่วยงาน/กลุ่มงาน: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ประเด็นปัญหาปี 2564	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)
<p>1. ขาดภาคีเครือข่ายในการทำกลยุทธ์</p> <p>2. มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้งทำให้โครงสร้างการทำงานไม่ชัดเจน</p> <p>3. ขาดการบูรณาการประสานงาน MCH และ Core team</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและทารก</p> <p>กลยุทธ์ 1.1 พัฒนาศูนย์สร้าง ระบบบริหารจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>เป้าหมายกลยุทธ์/Key word : มีระบบบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กที่เชื่อมโยงบริการทุกระดับ และบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI :</p> <ol style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ร้อยละการประเมินความพึงพอใจของงานอนามัยแม่และเด็กผ่านเกณฑ์คุณภาพ <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1.1 พัฒนาศูนย์สร้าง ระบบบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>กิจกรรม 1 : ทบทวนและจัดทำโครงสร้างผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กให้ชัดเจน (MCH Board, Core team)</p> <p>กิจกรรม 2 : อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในประเด็นต่างดังนี้</p> <p>เรื่อง การคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (GDM, HT, STD) (กลยุทธ์ 3.3, 3.7)</p> <p>เรื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินและช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะ BA และ ทัศนคติทางสุติกรรม</p> <p>เรื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตและมีความเสี่ยงต่อชีวิต (กลยุทธ์ 6.1)</p> <p>เรื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด (กลยุทธ์ 6.3)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1.2 พัฒนาระบบมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>กิจกรรม 1 : ประชุมทบทวนและจัดทำเครื่องมือประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>กิจกรรม 2 : ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กโดยคณะกรรมการระดับอำเภอและจังหวัด (ควบคุม กำกับ การประเมินและให้ข้อเสนอแนะส่วนที่ขาด)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1.3 พัฒนาระบบข้อมูลและการเรียกเก็บเงินจากกองทุน</p> <p>กิจกรรม 1 : กำกับติดตามการขึ้นบัญชีรายการงานอนามัยแม่และเด็กรายไตรมาส</p>	<p>Q1</p> <p>Q2</p> <p>Q3</p> <p>ก.ค.-ก.ย.</p>
<p>1. มีการขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แต่ขาดการกำกับติดตาม</p> <p>ประเด็นเน้นและเพิ่มเติม</p> <p>-เครือข่ายเฝ้าระวังห้องแม่พร้อม</p> <p>-ค้นหาคู่เสี่ยง เน้นกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV, Syphilis, Hepatitis B, Artemia, Thalassemia เป็นต้น</p> <p>- ค้นหากลุ่มที่ประสงค์จะกำเนิดบุตร</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1.2 ส่งเสริม พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและภาวะดูแลก่อนการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และกลุ่มวัยใหม่</p> <p>เป้าหมายกลยุทธ์/Key word :</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบบริการการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการตั้งครรภ์ <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI :</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการจัดบริการคู่มือความรู้ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในหน่วยบริการครอบคลุมทุกแห่ง พหุมีประเด็นขับเคลื่อน "อำเภออนามัยเจริญพันธุ์" <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2.1 ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน</p> <p>กิจกรรม 1 : ประชาชนแจ้งแนวทางการตั้งครรภ์และจัดการที่เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่สถานศึกษา (ทะเบียนผู้สมัครเรียนใหม่, ทะเบียนผู้สมัครที่ออกมารับบุตร) โดยจัดบริการโรงเรียนแม่ร่วมกับอปท.</p> <p>กิจกรรม 2 : กำกับ ติดตามข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้สมัครเรียนใหม่ และทะเบียนผู้สมัครที่ออกมารับบุตรในสถานบริการสาธารณสุข (ส่งรายงานทุกไตรมาส)</p> <p>กิจกรรม 3 : ประชากรมีสิทธิประโยชน์ (เช่น NQR Code) ความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และสุขภาพมารดาที่ปลอดภัย (การตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม, โภชนาการและอาหารที่เหมาะสม (ไอโอทีน, ฮาเซลเท็ก, โฟลต))</p> <p>กิจกรรม 4 : ประชาชนมีสุขภาพดีให้หน่วยบริการดำเนินการและประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานบริการสาธารณสุข รับประทานอาหาร ร้านค้า เป็นต้น</p> <p>กิจกรรม 5 : ควบคุมและกำกับ อบรม/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้าน ให้วางใจ ค้นหาและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในชุมชน และผู้สมัครที่ออกมารับบุตร (การตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์, โรคติดต่อทางพันธุกรรม, โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม, โภชนาการและอาหารที่เหมาะสม (ไอโอทีน, ฮาเซลเท็ก, โฟลต))</p>	<p>Q1</p> <p>Q2</p> <p>Q3</p> <p>ก.ค.-ก.ย.</p>

ประเด็นปัญหาปี 2564	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)
		Q1 Q2 Q3 ก.ค.-64
<p>1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา Trifluorine ร้อยละ 90.62 (เกณฑ์ ร้อยละ 100) เนื่องจากยามีขนาดระบบภูมิคุ้มกันติดตามและการรับประทานยาก Trifluorine</p> <p>2. หญิงตั้งครรภ์ที่ก่อการศึกษานาน 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.62 (เกณฑ์ร้อยละ 75)</p> <p>3. ระบบการคัดกรอง ตูและเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง High Risk Pregnancy ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>3.1 GDM ร้อยละ 4.45 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 3)</p> <p>3.2 HT/PHN ร้อยละ 1.92 และพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ</p> <p>3.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.66 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14)</p> <p>3.4 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรค/ ภาวะฮาล์ซิมีย ร้อยละ 40.3, คู่เสี่ยง ฮาล์ซิมียร้อยละ 8.67 (3.2ราย) โดยได้รับการดูแลการตั้งครรภ์จำนวน 5 ราย (Ho Bart's Hydrophelia's)</p> <p>3.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตร้อยละ 63.89 (เกณฑ์ร้อยละ 100) และพบความผิดปกติร้อยละ 5.26</p> <p>3.6 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกราย แต่สามียังไม่ได้รับการตรวจการ เนื่องจากมีญาติพี่น้องชายที่ ยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1.2.2 ขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการดูแลการตั้งครรภ์และการดูแลก่อนคลอดในสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>พหุสัมพันธ์ (HW, Syphilis, Hepatitis B)</p> <p>กิจกรรม 1 : จัดประชุมทบทวนและจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในสถานบริการ (การรับปรึกษาและตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เช่น เช็คกรองความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคติดต่อทาง</p> <p>กิจกรรม 2 : ควบคุม กำกับ การเสริมวิตามินโฟเลตในกลุ่มเป้าหมาย (การรับประทานวิตามินโฟเลต 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์)</p> <p>กิจกรรม 3 : กำกับติดตามข้อมูลการให้คำปรึกษา การตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์และการให้วิตามินโฟเลต</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1.3 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลขณะตั้งครรภ์</p> <p>เป้าหมายกลยุทธ์/Key word : มีระบบการจับการดูแลหญิงขณะตั้งครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกระดับคุณภาพในมาตรฐานตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละ ANC<12 wk = 60%, ร้อยละ ANC 5 คุณภาพ = 75%, ร้อยละ pterem = <7%, ร้อยละ GDM =<3%, LBW =<7%, ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ราชทูเหล็กและกรดโฟลิก = 100%, ร้อยละภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ <=14%</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.1 พัฒนาระบบบันทึกประวัติและติดตามการดูแลสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข (ANC < 12 wk, ANC 5 ครั้งคุณภาพ)</p> <p>กิจกรรม 1 : ประชุม Core team ในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.2 พัฒนาระบบบันทึกประวัติหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>กิจกรรม 1 : กำกับติดตามและบันทึกประวัติหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>กิจกรรม 2 : กำกับติดตามการให้บริการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (ให้คำปรึกษา, ตรวจสุขภาพหญิงตั้งครรภ์, US)</p> <p>กิจกรรม 3 : กำกับ ติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ราชทูเหล็กและกรดโฟลิก และการส่งข้อมูลไปยังระบบกับสถานบริการ</p> <p>กิจกรรม 4 : กำกับ ติดตามหน่วยบริการในการสอนหญิงตั้งครรภ์เรื่องการให้ Vallop Curve และประเมิน Vallop Curve</p> <p>กิจกรรม 5 : กำกับ ติดตามการจับการ ให้ความรู้และเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านเกณฑ์</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.3 พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อโรคทางอายุกรรม (GDM, HT) ร่วมกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>กิจกรรม 1 ประชุมทบทวน วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแนวทางการคัดกรอง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และระบบประสานงานส่งต่อให้ต้นตวรรษาน (การวินิจฉัย ระบบการนัด การรักษา)</p> <p>กิจกรรม 2 : กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตามแนวทาง (ส่งรายงานทุกไตรมาส)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.4 พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (Pterem)</p> <p>กิจกรรม 1 ประชุมทบทวน วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแนวทางการคัดกรอง Pterem และประสานงานส่งต่อต้นตวรรษาน (การนัด การรักษา)</p> <p>กิจกรรม 2 : กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตามแนวทาง (ส่งรายงานทุกไตรมาส)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.5 พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและโรคโลหิตจางฮาล์ซิมีย</p> <p>กิจกรรม 1 ประชุม ทบทวนวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแนวทางการคัดกรองการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและโรคโลหิตจางฮาล์ซิมีย (บูรณาการกับงาน IT)</p> <p>กิจกรรม 2 จัดทำระบบจัดเก็บข้อมูล และระบบกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและโรคโลหิตจางฮาล์ซิมีย (ส่งรายงานทุกไตรมาส)</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและโรคโลหิตจางฮาล์ซิมีย (ส่งรายงานทุกไตรมาส)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.6 พัฒนาระบบการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่พี่น้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด Down's Syndrome</p> <p>กิจกรรม 1 ประชุมทบทวนระบบการคัดกรอง การติดตามผล การวินิจฉัย และการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทารก Down's Syndrome</p> <p>กิจกรรม 2 ประสานกับเครือข่ายสัมพันธ์ เรื่องให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงการแท้งกำเนิด (เชื่อมกับกลยุทธ์ที่ 2)</p>	<p>2</p>

ประเด็นปัญหาปี 2564	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)
		Q1
		Q2
		Q3
		ก.ค.-64
<p>3.6.1 HIV ร้อยละ 1.66 และแบบคู่ต่าง HIV ร้อยละ 1.78</p> <p>3.6.2 Syphilis ร้อยละ 1.92 และแบบคู่ต่าง Syphilis ร้อยละ 3</p> <p>3.6.3 Hepatitis B ร้อยละ 1.8</p> <p>4. Prctemk ร้อยละ 5.69 (เกณฑ์ข้อยกเว้นร้อยละ 7) สาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์</p> <p>High Risk</p> <p>5.ทารกมีภาวะ LBW ร้อยละ 10.12 (เกณฑ์ข้อยกเว้นร้อยละ 7) สาเหตุจากทารก Preterm และภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.7 พัฒนาระบบการดูแลและป้องกันโรคติดต่อทางแม่สู่ลูก (HIV, Syphilis, Hepatitis B) ให้ได้มาตรฐาน</p> <p>กิจกรรม 1 ระบุระบบทวน วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนทางการตรวจคัดกรองการติดเชื้อทางแม่สู่ลูก (HIV, Syphilis, Hepatitis B) และประสานงานส่งต่อตามมาตรฐาน (การนัด การรักษา)</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันโรคติดต่อจากแม่สู่ลูก (ส่งรายงานทุกไตรมาส)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.8 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่ม Amphetamine Used</p> <p>กิจกรรม 1 ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ Amphetamine Used ในชุมชน/สถานบริการสาธารณสุข ในการติดตามดูแลให้ไม่พบการตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน และส่งต่อข้อมูลไปยังรพ.</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับ ติดตาม ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ Amphetamine Used และประเมินผลการดำเนินงาน (ส่งรายงานทุกไตรมาส)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.9 ส่งเสริมการเฝ้าระวัง COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>กิจกรรม 1 ระบุและส่งส่งเสริมการเฝ้าระวัง COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์เป็นต้นไป</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับและติดตามการเฝ้าระวัง COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3.10 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ (เฉลี่ยน้อยกว่า 3.0 กก.)</p> <p>กิจกรรม 1 ประสานงานผู้รับผิดชอบของงานฝากครรภ์ในสถานบริการเอกชน ในการจัดทำทะเบียน ทบทวนมาตรฐานการคัดกรองความเสี่ยงและดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>กิจกรรม 2 จัดทำช่องทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จากคลินิกเอกชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข (Line ผู้ประสานงานคลินิกฝากครรภ์)</p> <p>กิจกรรม 3 ติดตามข้อมูลขณะรับหญิงตั้งครรภ์และติดตามงานตามมาตรฐานในสถานบริการเอกชนรายไตรมาส</p>	
<p>1. มารดาเสียชีวิตจำนวน 1 ราย สาเหตุจาก COVID-19</p> <p>2. การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia) ร้อยละ 51.7</p> <p>สาเหตุจากรัตอนภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดและความผิดปกติของทารก</p>	<p>กลยุทธ์ 1.4 ส่งเสริมพัฒนามาตรฐานระบบงานการดูแลการคลอดและการจัดการห้องคลอดคุณภาพในหน่วยบริการ (การคลอดคุณภาพ)</p> <p>เป้าหมายกลยุทธ์/Key word : มีห้องคลอดคุณภาพเกณฑ์มาตรฐานที่ก้าวหน้า</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละคลอดหลังคลอด < 7%, BA = < 30:1000 LB, ร้อยละของรพท./รพช. มีห้องคลอดผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4.1 พัฒนาระบบการดูแลการคลอด การส่งต่อ และการจัดบริการห้องคลอดคุณภาพ</p> <p>กิจกรรม 1 จัดประชุม core team เพื่อทบทวนระบบการเตรียมคลอด การดูแลการคลอด และห้องคลอดคุณภาพ (การคลอดคุณภาพ, Birth Asphyxia, PPH, มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ)</p> <p>กิจกรรม 2 จัดทำแนวทางการดูแลและส่งต่อมารดาที่มีภาวะวิกฤติ รวมถึงระบบที่เชื่อมโยงการเฝ้าระวังการระหว่างรพท. และรพช.</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับ การประเมินห้องคลอดคุณภาพโดยการประเมินตนเอง (Self Assessment) และส่งประเมินปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ได้คะแนนและพัฒนาส่วนขาดโดยคณะกรรมการ MCH ระดับจังหวัด</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับ ติดตาม รายงานการคลอด (รายไตรมาส)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4.2 พัฒนาและแก้ไขปัญหา Birth Asphyxia</p> <p>กิจกรรม 1 จัดทำแนวทางการประเมินเพื่อเฝ้าระวัง การวินิจฉัยภาวะเสี่ยงของการเกิด Birth Asphyxia ตั้งแต่แรกเริ่มและทุกระยะของการคลอด แนวทางการดูแลช่วยเหลือและการส่งต่ออย่างมีคุณภาพ</p> <p>กิจกรรม 2 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินและช่วยเหลือทารกที่มีภาวะ Birth Asphyxia เสริมทักษะเกี่ยวกับหลักการฉุกเฉินในห้องคลอด (คลอดติดไหล่, คลอดทำกัน, CPR เด็ก)</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับ ติดตามข้อมูลทารก Birth Asphyxia (ส่งรายงานทุกไตรมาส) และการปฏิบัติตามขั้นตอนมาตรฐานในการเฝ้าระวัง วินิจฉัยและให้การดูแลช่วยเหลือทารก Birth Asphyxia</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4.3 พัฒนาระบบการป้องกันเด็กคลอดหลังคลอด</p> <p>กิจกรรม 1 จัดทำแนวทางการใช้ยา Carbococin ตามนโยบายเขตเพื่อป้องกันทารกเกิดคลอดภายหลังคลอด และแนวทางการเก็บข้อมูล</p> <p>กิจกรรม 2 จัดสร้าง Carbococin ไปยังทุกสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับติดตามข้อมูลการใช้ยา Carbococin ภาวะแทรกซ้อนและข้อมูลรายงานการใช้ยา/การเกิดคลอดหลังคลอด</p>	

ประเด็นปัญหาที่ 2564	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1	Q2	Q3	ก.ค.-ธ.ค.
<p>1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน อาทิเกลือทะเลและฟอสเฟตไม่ครบ 6 เดือน และการระงับการกำกับติดตาม</p> <p>(คำชี้แจงกลยุทธ์/KPI : 1. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 2. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด - คำว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเพียงพอ</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.5.1 พัฒนาระบบการดูแลทารกหลังคลอด</p> <p>กิจกรรม 1 กำกับติดตามการดูแลหญิงหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>กิจกรรม 2 ประสานงานส่งเสริมและดูแลหญิงหลังคลอดที่มีปัญหา/ภาวะแทรกซ้อน (บูรณาการร่วมกับกลุ่มเวชกรรมสังคมและทีมสุขภาพจิต) เช่น Teenage Pregnancy, ภาวะซึมเศร้า, High Risk (GDM, HT/PH, Preterm, Aemia, Thalassemia, STD และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.5.2 ส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ในเด็กแรกเกิด - ตั้งท่า 6 เดือน</p> <p>กิจกรรม 1 กำกับติดตามการให้การปรึกษา ส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และตึกหลังคลอด</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับติดตาม สถานะการให้การเลี้ยงดูนมแม่และติดตามการเลี้ยงดูด้วยนมแม่โดย อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>กิจกรรม 3 ประสานงานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการจัดห้องนมแม่สำหรับปิ่นเกล้า และตึกพูน ในหน่วยงานและสถานประกอบการ</p> <p>กิจกรรม 4 ประสานงานกับขนส่งและเอกชน เพื่อจัดบริการขนส่งนมแม่ข้ามจังหวัด</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.5.3 พัฒนาศูนย์สุขภาพแม่บ้านที่ระดมและเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลเด็กแรกเกิด Milk Code พ.ศ.2560 (Milk Code)</p> <p>กิจกรรม 1 ส่งเสริมการใช้กฎหมายควบคุมความปลอดภัยในการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (Milk Code) และพัฒนาความรู้ สักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับ ติดตามการเฝ้าระวังและข้อร้องเรียนการละเมิดพ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับเด็ก พ.ศ.2560 (Milk Code)</p>				
<p>1. อัตราตายทารกแรกเกิด < 28 วัน เท่ากับ 0.80 ต่อพัน เมื่อจำแนกทารก abnormally และทารกมีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. บุคลากรขาดทักษะในการประเมินช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>3. ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินร้อยละ 99.57 (ในงานเกณฑ์) และร้อยละทารกแรกเกิดที่ผลตรวจคัดกรองการได้ยิน “ไม่ผ่าน” < ร้อยละ 4)</p> <p>3. บุคลากรขาดทักษะในการตรวจคัดกรองการได้ยิน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1.6 พัฒนาศูนย์สุขภาพทารกแรกเกิด (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word: มีระบบการดูแลทารกแรกเกิดที่มีคุณภาพ, บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น) (คำชี้แจงกลยุทธ์/KPI : 1. อัตราตายทารกแรกเกิด < 28 วัน น้อยกว่า 2.8 ต่อพัน</p> <p>2. ร้อยละ 60 ของบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดระดับจังหวัดและอำเภอได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>3. ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน</p> <p>4. ร้อยละ < ร้อยละ 4 ของทารกแรกเกิดที่ผลตรวจคัดกรองการได้ยิน “ไม่ผ่าน” ก่อนออกจากรพ.</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.6.1 ขับเคลื่อนระบบงานการดูแลทารกแรกเกิด</p> <p>กิจกรรม 1 ประชุมคณะทำงานเครือข่ายทารกแรกเกิดระดับจังหวัด 2 ครั้ง/ปี เพื่อทบทวน และพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>กิจกรรม 2 วิเคราะห์ปัญหาทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการตรวจคัดกรองการได้ยิน และช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับติดตามการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด (TSH, PKU, Hct, ROP)</p> <p>กิจกรรม 4 กำกับ ติดตาม รายงานอุบัติการณ์อุบัติการณ์ทารกแรกเกิด (Hepatitis B, HIV, Syphilis) จากมารดาสูททารก</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.6.2 พัฒนาระบบการดูแลและป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Hepatitis B, HIV, Syphilis) จากมารดาสูททารก</p> <p>กิจกรรม 1 ทบทวนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากมารดาสูททารก</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับติดตามการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากมารดาสูททารก</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับติดตามการให้ HBIG และ Hepatitis B Vaccine ในทารกจากมารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี</p>				

ประเด็นปัญหาปี 2564	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)
		Q1 Q2 Q3 ก.ค.-64
<p>1. การคัดเลือกโรคโครโมโซมผิดปกติในครัวเรือนจากภาคสมัครใจในผู้ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 75.05)</p> <p>- ขาดการส่งเสริมและควบคุมคุณภาพการเก็บเลือดในชุมชน</p> <p>- ขาดการรับบริจาคเลือดในชุมชน</p> <p>2. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของสตรีที่ทำงานอดิเรก > 119.27 µg/L (เกณฑ์ > 150 µg/L)</p> <p>3. ทากรเบกเทดที่ปัญหา TSH สูงขาดการกำกับติดตามในระดับพื้นที่</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา Trifeedine ร้อยละ 90.62 (เกณฑ์ ร้อยละ 100)</p> <p>เนื่องจากยังขาดระบบกำกับติดตามและการรับทราบยา Trifeedine</p> <p>5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.66 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14)</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.6.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการในทารกแรกเกิด</p> <p>กิจกรรม 1 ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการแรกเกิดตามช่วงวัย</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับติดตามการประเมินและคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย (บูรณาการร่วมกับงานต้นชุมชน)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.6.4 พัฒนาและขับเคลื่อนงานตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด</p> <p>กิจกรรม 1 ประชุมคณะทำงานการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด (บูรณาการร่วมกับการประชม 6.1)</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับติดตามการที่มีปัญหาด้านการได้ยิน และเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการตามช่วงวัย</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับติดตามข้อมูลการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดตัวชี้วัด</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1.7 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการอนามัยแม่และเด็ก, เด็กปฐมวัย, ครัวเรือน</p> <p>เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : มีระบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็กปฐมวัย และครัวเรือนตัวชี้วัดกลยุทธ์/Key : 1. งานไอโอดีน</p> <p>1.1 หญิงตั้งครรภ์มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะ > 150 µg/L</p> <p>1.2 TSH กินเกณฑ์ในทารกแรกเกิด น้อยกว่าร้อยละ 3%</p> <p>1.3 ครัวเรือนมีความครอบคลุมในการใช้เกลือปรัสไอโอดีน (ค่า 20 - 40 ppm) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>2. การป้องกันภาวะซีด</p> <p>2.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับนมเสริมไอโอดีน จากแหล่งแจกซองเหล็ก ร้อยละ 100</p> <p>2.2 ร้อยละภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 14%</p> <p>2.3 ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปีได้รับธาตุเหล็กเสริมตามหลัก (ร้อยละ 70)</p> <p>2.4 เด็กอายุ 6-12 เดือนที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 14%</p> <p>3. สูงตมสแกน</p> <p>3.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (สูงตมสแกน ร้อยละ 62)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.7.1 ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในครัวเรือน</p> <p>1.7.1.1 ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในครัวเรือน</p> <p>กิจกรรม 1 ประชุมผู้รับผิดชอบงานไอโอดีน วิศวกรที่สถานีอนามัยและปัญหาขาดสารไอโอดีน ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการป้องกันการขาดสารไอโอดีน (การรับประทานอาหารเสริมไอโอดีน การเลือกใช้เกลือและเครื่องปรุงเสริมไอโอดีน การปรุงรสอาหารด้วยเกลือไอโอดีนที่ถูกรับ และกำจัดเกลือเสริมไอโอดีน)</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับติดตามการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือปรัสไอโอดีนโดยการตรวจด้วย I-KIT ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยและทุกหมู่บ้าน</p> <p>กิจกรรม 3 ประสานรับซื้อและจัดส่งสารปรัสไอโอดีนให้ตามรู้ รณรงค์การป้องกันการขาดสารไอโอดีน (QR Code, แผ่นพับ, วัสดุประชาสัมพันธ์) และสนับสนุนให้สถานบริการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันไอโอดีนแห่งชาติ 25 มิถุนายน ของทุกปี</p> <p>กิจกรรม 4 กำกับติดตามข้อมูลการตรวจคุณภาพเกลือปรัสไอโอดีน I-KIT วิศวกรที่สถานีอนามัยให้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา</p> <p>กิจกรรม 5 เยี่ยมเสริมพลังในอำเภอที่มีปัญหาขาดสารไอโอดีน ให้ข้อเสนอแนะในส่วนที่ขาด</p> <p>1.7.1.2 ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>กิจกรรม 1 กำกับติดตามการสุ่มตรวจค่าไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับติดตามการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงภายหลังคลอด 6 เดือน</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับติดตามข้อมูลการสุ่มตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ วิศวกรที่สถานีอนามัยให้บริการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา</p> <p>1.7.1.3 ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะพร่องธาตุเหล็กในทารกแรกเกิด</p> <p>กิจกรรม 1 เฝ้าระวังและติดตามทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องธาตุเหล็ก</p> <p>กิจกรรม 2 จัดทำแนวทางการดูแลและติดตามทารกที่มีภาวะพร่องธาตุเหล็ก</p> <p>กิจกรรม 3 ประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลและติดตามทารกที่มีภาวะพร่องธาตุเหล็ก</p> <p>กิจกรรม 4 ส่งข้อมูลข้อมูลการเฝ้าระวังที่มีภาวะพร่องธาตุเหล็กในมารดา ทบทวนบริบทการเฝ้าระวังภาวะพร่องธาตุเหล็กและพัฒนาการ</p>	

ประเด็นปัญหาปี 2564	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก			
	Q1	Q2	Q3	ก.ค.-64
<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.7.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย</p> <p>กิจกรรม 1 ประชุม วิศวาระดับปัญหา ทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรองและภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง</p> <p>กิจกรรม 2 กำกับติดตามการรับยา Folic ก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน และการได้รับยา Tertiary/ธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด 6 เดือน</p> <p>กิจกรรม 3 กำกับติดตามรายงานรายไตรมาส</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.7.3 เฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย</p> <p>กิจกรรม 1 กำกับ ติดตามการคัดกรองและการประเมินภาวะโลหิตจางในเด็ก 6 - 12 เดือน</p> <p>กิจกรรม 2 ประชุมทบทวน วิศวาระดับปัญหาและจัดทำแนวทางการดูแลและติดตามเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง</p> <p>กิจกรรม 3 ควบคุม กำกับการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 - 12 เดือน</p> <p>กิจกรรม 4 สนับสนุนสถานบริการในการส่งเสริมภาวะโลหิตจางให้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนและการรับประทานอาหารที่มามีเหล็กในวัย</p>				
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.7.4 พัฒนาและส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย</p> <p>กิจกรรม 1 กำกับ ติดตามการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย</p> <p>กิจกรรม 2 ประชุมทบทวน วิศวาระดับปัญหาและจัดทำแนวทางการดูแลเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ (อ้วน, ผอม, เติ้น)</p> <p>กิจกรรม 3 สนับสนุนสถานบริการให้วางผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการตามวัย</p>			