

2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ประเด็น	แนวทางปรับปรุงใหม่
8. การติดตามภาวะซีดในเด็กปฐมวัย โดยการเจาะเลือดตรวจ Hct. ในระดับรพ.สต.ยังไม่ให้ดำเนินการ	รพ. รพ.สต.มีการติดตามตรวจคัดกรองภาวะซีดในเด็ก โดยการเจาะเลือดตรวจ Hct. ในเด็กอายุ 9 – 12 เดือน หากพบ Hct < 33 % ให้ส่งต่อ รพ. และรพ.จะตรวจ CBC เพื่อหาสาเหตุ และให้พบแพทย์

3. ด้านระบบข้อมูลรายงานงานอนามัยแม่และเด็ก

ประเด็น	แนวทางปรับปรุงใหม่
1. ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กมีรายการข้อมูลจำนวนมาก และจำแนกกลุ่มประชากรหลากหลาย ทำให้จัดเก็บลำบาก ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา	<p>-การจัดเก็บข้อมูล จำแนกเป็น 5 เรื่อง คือ 1.การฝากครรภ์และคลอด 2.ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย 3. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4.การให้ลูกดูนมแม่ครบ 6เดือน 5. การดูแลหลังคลอด จึงกำหนดให้จัดเก็บข้อมูล ดังนี้</p> <p>1.การจัดเก็บข้อมูลที่ใช้แหล่งข้อมูลจากระบบ HDC ได้แก่ 1.ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย 2. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3.การให้ลูกดูนมแม่ครบ6เดือน และ 4. การดูแลหลังคลอด</p> <p>2.ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บแบบ Manual ได้แก่ ข้อมูลของการฝากครรภ์และคลอด ให้ส่งสสจ.เป็นรายไตรมาส</p>
2.การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มมีปัญหาล่าช้า ไม่ทันเวลา และไม่บรรลุเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด	<p>1. จนท.แผนกฝากครรภ์ ต้องบันทึกผลการตรวจอย่างละเอียดลงในสมุดสีชมพู และระบบ 43 แฟ้ม ด้วยทุกครั้ง เพื่อใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนไปจนถึงคลอดและหลังคลอด</p> <p>2.หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปให้แผนกห้องคลอดเป็นผู้บันทึกผลการตรวจครรภ์ครั้งที่ 5 ในแฟ้ม ANC ด้วย</p> <p>3.จนท.ผู้รับผิดชอบงานแผนกฝากครรภ์ และห้องคลอดให้บันทึกข้อมูลโดยเร็ว หรือหน่วยบริการเจ้าของพื้นที่ติดตามข้อมูลมาบันทึกในระบบ 43แฟ้ม และประสานกับจนท.ITให้ส่งข้อมูลในห้วงเวลาที่ตรงกัน เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วน สมบูรณ์ (เนื่องจากจะมีผลแลบของคนที่ได้รับรายงานภายหลัง ดังนั้นต้อง Up ข้อมูลในห้วงเวลาที่ตรงกัน จึงจะทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์)</p>

แนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๑
(Fast track For High Risk Pregnancy)

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ

๑. Risk ๑ : สีเหลือง : หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงน้อย สามารถดูแลที่โรงพยาบาลต้นสังกัด/ รพ.สต.ได้
๒. Risk ๒ : สีส้ม : หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง ส่งมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย / รพช.
๓. Risk ๓ : สีแดง : หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต้องส่งดูแลต่อที่โรงพยาบาลทั่วไป/ รพ.ที่มีแพทย์เฉพาะทาง
๔. ปกติ : สีเขียว : หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงใดๆ

Risk ๑ ความเสี่ยงน้อย สีเหลือง	Risk ๒ ความเสี่ยงปานกลาง สีส้ม	Risk ๓ ความเสี่ยงรุนแรง สีแดง
๑. เคยมีทารกตายในครรภ์ หรือเสียชีวิต แรกเกิด (๑ เดือนแรก) ๒. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๓. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม ๔. อายุ < ๑๗ ปี ๕. อายุ > ๓๕ ปี ๖. ตั้งครรภ์มากกว่า ๓ ครั้งขึ้นไป ๗. เคยมีประวัติแท้งผิดปกติ (History Unsafe abortion) ๘. เลือดออกทางช่องคลอด ๙. เคยผ่าตัดคลอดบุตร เคยผ่าตัดอุ้ง ภายในระบบสืบพันธุ์เช่นเนื้องอกมดลูกผ่าตัด รังไข่ ๑๐. เคยเข้ารับการรักษาเพราะความดันโลหิต สูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ ๑๑. อ้วน หรือ BMI > ๒๙ kg/m ² ๑๒. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ < ๔๕ kg. หรือ BMI < ๑๙.๘ kg/m ² ๑๓. ค่า Hb. เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกต่ำ (ไตร มาสแรก < ๑๑ g/dl , ไตรมาสที่สอง < ๑๐.๕ g/dl , ไตรมาสที่สาม < ๑๑ g/dl) หรือ Hct. < ๓๐%) ๑๔. ติดยาเสพติด ติดสุรา	๑. โรคทางอายุรกรรม เช่น โลหิตจาง (หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia major) / มีภาวะ ซีดมากต้องเติมเลือด)/ ไทรอยด์/SLE / ติดเชื้อ HIV ๒. ป่วยทางจิต ๓. เคยแท้ง ๓ ครั้งติดต่อกัน ในช่วง ไตรมาสที่ ๒ หรือมากกว่า ติดต่อกัน หรือเคยผ่าตัดปาก มดลูก ๔. มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ๕. ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ mmHg ขึ้นไป หรือ Diastolic < ๙๐ mmHg ๖. โรคเบาหวาน (DM/GDM) ๗. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน ๘. RH Negative	๑. โรคหัวใจ ๒. โรคไต ๓. ครรภ์แฝด

****หน่วยบริการทุกแห่งในพื้นที่ส่งรายงานข้อมูลรายงานภาวะเสี่ยงให้เทพธิดาอำเภอ ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน แล้วส่งให้สสจ.ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน ****