

ระเบียบวาระประชุม
คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก(MCH Board) จังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖
วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

.....

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก(MCH Board) จังหวัดสระแก้ว ทั้งในส่วนของงานดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ และการพัฒนา Service plan ทั้ง ๓ สาขา คือ Service plan สาขาสูติกรรม สาขาทารกแรกเกิด และสาขากุมารเวชกรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มอบหมายหน้าที่ นายอภิเดช ชีวะประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ เป็นผู้จัดการโครงการ (Project Manager) ประเด็นการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งก่อน

รายงานการประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก(MCH Board) จังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น ๔ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (เอกสารหมายเลข ๑)

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ Service Plan สาขาสูติกรรม นำเสนอโดยประธานหรือเลขา

๑) ทบทวนการใช้ยาทางสูติกรรมในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดสระแก้วให้ตรวจสอบการจัดซื้อรายการยาทางสูติกรรม ที่เกี่ยวข้อง และให้นำเรื่องจัดซื้อยาเข้าที่ประชุมของโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาการจัดซื้อยาทางสูติกรรม ที่ควรมีทุกโรงพยาบาล โดยเน้นย้ำ ๒ รายการ คือ Terbutaline(๐.๕) และ Nifedipine(๑๐) จะต้องจัดซื้อทุกโรงพยาบาลถึงแม้จะไม่มีห้องคลอด

ตารางที่ ๓ รายการยาทางสูติกรรม จ.สระแก้ว

รายการยาทางสูติกรรม จ.สระแก้ว													
บัญชียา	Generic Name	Dosage Form	Strengths	รพร.	อรัญ	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	ตาพระยา	โคกสูง	วังสมบูรณ์	หมายเหตุ
ED - ก	Terbutaline sulfate	sterile sol	๐.๕ mg/ml (๑ ml)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ED - ก	Magnesium sulfate	sterile sol	๕๐% (๒ ml)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ED - ก	Dexamethasone sodium phosphate	sterile sol	๔ mg/ml (๑ ml)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

รายการยาทางสูติกรรม จ.สระแก้ว													
บัญชียา	Generic Name	Dosage Form	Strengths	รพร.	อรัญ	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	ตาพระยา	โคกสูง	วังสมบูรณ์	หมายเหตุ
ED - ก	Hydralazine hydrochloride	sterile pwr	๒๐ mg	/	/		/	/	/	/			
ED - ค	Labetalol	inj	๕ mg/ml (๒๐ ml)	/									
NED	Nifedipine	cap	๕ mg	/	/						/		
NED	Nifedipine	cap	๑๐ mg	/			/	/	/		/	/	
ED - ง	Nifedipine	SR tab	๒๐ mg	/	/	/				/			

มติที่ประชุม.....

๓) การเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าโครงการเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยสนับสนุนยา Micronized progesterone ชนิดเหน็บช่องคลอด และการใช้ยา Proluton โรงพยาบาลทุกแห่ง และขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์(ANC) รายงานผลการดำเนินโครงการผ่านแบบฟอร์มที่กำหนด ทุกวันที่ ๙ ของทุกเดือน ไปยัง E-mail : MCHSAKEAO@gmail.com

โรงพยาบาล	ยาจัดสรร (เม็ด)	ยาคงเหลือ (เม็ด)	รับยาเม็ด (คน)	การใช้ยา (เม็ด)	การคลอด				อยู่ระหว่างตั้งครรภ์	ยาฉีด (คน)	การคลอด				อยู่ระหว่างตั้งครรภ์
					Preterm (คน)		Term(คน)				Preterm		Term		
					< ๒,๕๐๐ กรัม	≥ ๒,๕๐๐ กรัม	< ๒,๕๐๐ กรัม	≥ ๒,๕๐๐ กรัม			< ๒,๕๐๐ กรัม	≥ ๒,๕๐๐ กรัม	< ๒,๕๐๐ กรัม	≥ ๒,๕๐๐ กรัม	
รพร.สระแก้ว	๒๓๗๐	-	๕	ไม่ระบุ	๑	๑	๐	๐	๓	๗	๐	๐	๐	๒	๕
รพ.อรัญประเทศ	๑๔๑๐	๖๙๒	๗	๗๑๘	๐	๐	๐	๐	๗	๘	๐	๐	๐	๒	๖
รพ.วัฒนานคร	๑๕๐	๑๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.วังน้ำเย็น	๓๐๐	๓๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ตาพระยา	๑๕๐	๑๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.คลองหาด	๙๐	๙๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.เขาฉกรรจ์	๒๔๐	๓๐	๘	๒๑๐	๐	๐	๐	๐	๘	๒	๐	๐	๐	๐	๒
รพ.โคกสูง	๙๐	๙๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.วังสมบูรณ์	๙๐	๙๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๔,๘๙๐	๑,๕๙๒	๒๐	๙๒๘	๑	๑	๐	๐	๑๘	๑๗	๐	๐	๐	๔	๑๓

มติที่ประชุม.....

๔) รายงานการตายมารดาไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๔ ราย ดังนี้

๔.๑ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ภาวะน้ำคร่ำอุดตันเส้นเลือดในปอด หญิงไทยอายุ ๓๑ ปี GA ๓๒ wks. อาการของมารดาเมื่อหลังคลอด มีภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ตอบสนองต่อยาตามแนวทางการรักษา เสียเลือดประมาณ ๑๕๐๐ ml ไม่มีภาวะช็อคก่อนไปห้องผ่าตัด ผ่าตัดมดลูกเนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ตอบสนองต่อยาและอุปกรณ์ป้องกันการตกเลือด (balloon tamponade) ผ่าตัดมดลูกเสียเลือด ๔๐๐ ml. ระหว่างผ่าตัดสัญญาณชีพคงที่ หลังผ่าตัดตื่นรู้ตัวดี ระหว่างนอนที่พักฟื้น อาการคงที่ไม่มี ความดันโลหิตต่ำ ไม่มีเลือดออกเพิ่มเติม ส่งผู้ป่วยกลับที่หอผู้ป่วย นรีเวช ๑๑.๐๐ น. ตื่นรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ๑๑.๕๓ ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยคล้ำชีพจรไม่ได้ ไม่มีเลือดออกจากช่องคลอดเพิ่มเติม ทำการกู้ชีพ (CPR) ร่วมกับอายุรแพทย์ ๔๐ นาที ROSC ระหว่างกู้ชีพ ได้ให้เลือด สารน้ำ และยากระตุ้นความดัน อาการคงที่ย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่ ICU๓ ขณะรักษาตัวที่ ICU๓ ได้รับยากระตุ้นความดัน และใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่มีอาการเลือดออกจากช่องคลอด วางแผนส่งทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ปอดเพื่อหาสาเหตุ ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบอีกครั้ง คล้ำชีพจรไม่ได้ ทำการกู้ชีพ (CPR) อีกครั้ง ๔๕ นาที อาการไม่ตอบสนองต่อการรักษา เสียชีวิต วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๕ น.

มติที่ประชุม.....

๔.๒ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖ ภาวะตกเลือดหลังคลอด หญิงไทย

อายุ ๒๕ ปี G๓P๑A๑ GA ๔๐+๓ wks. ไปนอนที่รพ.ตาพระยาด้วยเรื่อง เจ็บครรภ์คลอด เวลา ๐๖.๑๐ เข้าสู่ ๒nd stage of labour และคลอด NL ในเวลาต่อมา หลังจากนั้นมีปัญหา prolong ๓rd stage of labour พยายามในห้องคลอด ทำ cord traction + Modified Crede Maneuver หลังจากนั้น มี PPH (EBL ๔-๕ L) V/S BP drop และ tachycardia Rx : IV load total ๓,๐๐๐ ml consult สูตินารี แพทย์ แนะนำ ให้ resuscitate + refer หลังจากนั้น ผู้ป่วยเหนื่อยขึ้น lung : wheezing BL ท การ on Et tube หลังใส่ ET tube เวลา ๐๘.๑๗ ผู้ป่วยมี Cardiac arrest , EKG : PEA , CPR ๑๐ min ผู้ป่วย ROSC เวลา ๐๘.๓๐ น. refer มารพ.อรัญประเทศ

เวลา ๐๙.๐๖ น. ขณะอยู่บนรถ ambulance ผู้ป่วย arrest ได้ CPR + IV load เพิ่ม ๒,๐๐๐ ml ระหว่าง refer จนถึงรพ.อรัญประเทศ เวลา ๐๙.๑๙ น.

เวลา ๐๙.๑๙ น. ถึงโรงพยาบาลอรัญประเทศ ยังไม่มีชีพจร CPR ต่อ EKG : PEA , เเจาะ repeat lab + VBG + G/M PRC group O low titer ๓ unit + PRC ๒ unit + notify สูตินารีแพทย์เวลา ๐๙.๓๐ น. สูตินารีแพทย์มาดู ผู้ป่วยที่ ER และคุยอาการกับญาติ ขณะนี้ผู้ยัง ไม่มีชีพจร CPR ต่อเนื่อง ๐๙.๔๕ น. ได้ PRC group O low titer ๓ unit IV push ยัง CPR ต่อเนื่อง ได้ ๑๐%calcium gluconate ๑๐ ml IV slowly push, ๑๐.๐๐ น. ได้ PRC ๒ unit IV push CPR ต่อเนื่อง ๑๐.๑๐ น. ผู้ป่วย ROSC V/S BP ๙๖/๖๐ PR ๙๔ RR: T , EKG หลัง ROSC : sinus tachycardia ๑๐๔ with Tall peak T ให้ Adrenaline(๑:๕) IV ๑๐ ml/hr , levophed(๔:๒๕๐) IV ๑๐ml/h

๑๐.๒๐ น. ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ได้ valium ๑๐ mg IV stat + Keppra ๕๐๐ mg IV stat + notify สูติ นารีแพทย์ เวลา ๑๑.๐๐ น. on C-line at Rt internal jugular vein + tritrate Levophed (๘:๑๐๐) IV ๓๐ ml/hr + set OR for reduce uterine prolapse

๑๑.๓๐ น. แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ เรื่องความเสี่ยง DOT แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ ๑๒.๓๐ น. แพทย์เจ้าของไข้มาประเมินคนไข้อีกครั้ง แจ้ง อาการไม่ stable + multi organ failure แพทย์ เจ้าของไข้คุยความเสี่ยงกับญาติ + off OR admit ICU

๑๓.๓๐ น. admit ICU ระหว่าง admit bleed ซึมๆ lab มี hyperK , severe acidosis , coagulopathy (no coag) ได้ PRC ๒ unit เพิ่ม + FFP ๒ unit , titrate levophed + Adrenaline เพิ่มตลอด ค่อย prognosis กับญาติ no CPR ตอน ๑๙.๐๐ ๑๙.๔๖ น. ผู้ป่วยเสียชีวิต

มดที่ประชุม.....

๔.๓ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖ หญิงไทย อายุ ๒๙ ปี G๓P๒ GA term by size ไม่ได้ฝากครรภ์ สิทธิการรักษาประกันสังคมในเขต ที่อยู่ ต.สระขวัญ อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว มาด้วยอาการรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น นอนราบไม่ได้ ๑ ชั่วโมง ๒๕ นาที ก่อนมา โรงพยาบาล ให้ประวัติ ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ๑ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ และไอมีเสมหะปนเลือดสีชมพู ๑ ชั่วโมง ๒๕ นาที ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกเหนื่อยมากขึ้น นอนราบไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาล ยังไม่เจ็บครรภ์

แรกรับวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๑.๒๕ น. ที่ห้องคลอดพนักงานเปลนำส่งโดยรถนั่ง เข้ามาแรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี หายใจมีอาการเหนื่อยหอบ มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน หน้าบวม ตาบวม และตัวบวมกดบวม ๒+ น้ำหนัก ๙๐ กก. ส่วนสูง ๑๗๐ ซม. ตรวจปัสสาวะ ผล albumin ๔+, sugar Negative สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๒๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๒๓๐/๑๔๐ มม.ปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๐% DTR ๒+ วินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษ PIH (pregnancy induce Hypertension) จึงรายงานสูติแพทย์และให้การรักษาดูตาม protocol ทันที คือให้ absolute bed rest นอนตะแคงซ้าย นอนศีรษะสูง ๓๐ องศา ให้ O๒ mask c bag ๑๐ LPM , monitor EFM, monitor V/S และฟัง lung พบ crepitation both lung และเริ่มให้ยาแมกนีเซียม เวลา ๐๑.๔๐ น. (start ๕๐% MgSO๔ ๔ gm. + ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml IV ใน ๓๐ นาที then ๕๐% MgSO๔ ๒๐ gm. + ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip ๕๐ ml/hr.) และ ส่ง Lab for toxemia และ lab ANC ขณะเริ่มให้ MgSO๔ ผู้คลอดมีอาเจียน ๑ ครั้ง และชัก ๑ นาที จึงรายงานสูติแพทย์พร้อมเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ (รณ emergency)

เวลา ๐๑.๔๕ น. ผู้คลอดชักครั้งที่ ๒ นาน ๓๐ วินาที หลังชักผู้คลอดหยุดหายใจ ชีพจร ๕๐-๗๐ ครั้ง/นาที O๒ sat ๗๐% ฟัง HR เบา คล ๑ pulse ไม่ได้ปลุกไม่ตื่น เรียกไม่รู้สีกตัว เวลา ๐๑.๔๗ น. Start CPR (ตามทีมช่วยฟื้นคืนชีพ CPR PP+ER) ให้ Adrenaline ๑ amp IV dose ที่ ๑

เวลา ๐๑.๕๐ น. สูติแพทย์ on ETT no. ๗.๕ deep ๒๒ cm. (CPR ๐๑.๔๗ - ๐๒.๑๕ น. ได้ Adrenaline ๑ amp IV X ๖ dose last dose) ระหว่าง CPR สูติแพทย์แจ้งอาการ และแผนการรักษาให้กับญาติ คือ สามี และบิดา ของผู้คลอดทราบเป็นระยะๆ สูติแพทย์ท ๑ U/S พบเป็นครรภ์แฝด GA ๓๓ wks. รายงาน กุมารแพทย์ทราบ จ้อง Ventilator ที่ NICU และจ้อง ICU ๑ ส หารับมารดา หลัง CPR V/S PR ๘๐-๙๐ ครั้ง/นาที BP ๙๐/๕๐-๑๑๐/๗๐ mmHg. FHS ๑๐๐-๑๔๐ ครั้ง /นาที set C/S emergency due to Eclampsia c post arrest c Twins ไป OR

เวลา ๐๒.๓๐ น. C/S บุตรล ๑ ดับที่ ๑ เวลา ๐๒.๔๑ น. เพศหญิง นน ๒,๒๖๐ กรัม apgar score ๐/๐/๐, C/S บุตรล ๑ ดับที่ ๒

เวลา ๐๒.๔๒ น. เพศหญิง นน ๑,๔๗๐ กรัม apgar score ๐/๐/๐ CPR ๑๕ นาที รวมได้ Adrenaline ทั้งหมด ๓ dose ไม่มี HR วินิจฉัย perinatal dead กุมารแพทย์แจ้งญาติรับทราบ มารดาหลังผ่าตัดคลอดย้ายเข้า ICU ๑

เวลา ๐๓.๑๕ น. แรกรับไม่รู้สีกตัว V/S T๓๔ HR ๑๑๐ BP ๑๕๕/๑๒๗ ๐๒ sat ๗๖ Pupil ๒ min fix on ETT with ventilator ต่อมา arrest CPR ๕.๕๗-๖.๐๘ น ROSC รวม ๑๑ นาที ไม่ตอบสนองต่อการรักษา แพทย์ได้คุยปรึกษากับญาติยุติการช่วยชีวิต

มารดาเสียชีวิตเวลา ๐๖.๕๓ น.สรุปการเสียชีวิต จากภาวะครรภ์เป็นพิษ (severe Pregnancy induce Hypertension)มีความเสี่ยงคือครรภ์แฝด ไม่ได้ฝากครรภ์ ประวัติเดิมเป็นความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษา (จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง) ทารกแฝดตายคลอด (still dead)ไม่นับเป็นทารกเกิดมีชีพ ความเสี่ยงคือ ครรภ์แฝด คลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนจากมารดา severe PIH

มติที่ประชุม.....

๔.๔ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖ มารดาเสียชีวิตจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคหัวใจร่วมกับการตั้งครรภ์ มารดา อายุ๒๔ ปีG๒P๐ อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสระแก้ว ส่งตัวรักษา ที่โรงพยาบาลราชวิถี และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

มาด้วยอาการ หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้๓ ชั่วโมง ๒๕นาทีก่อนมา โรงพยาบาล

ประวัติโรคการเจ็บป่วยในอดีต ตรวจพบโรคหัวใจหัวใจรูห์มาติก และรับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเมื่อ ปี ๒๕๕๖ ที่โรงพยาบาลราชวิถีขาดการรักษาและรับยาประจำ ตัว

ประวัติทางสูติกรรม ปี ๒๕๕๙ แท้ง อายุครรภ์ได้ ๘ สัปดาห์การคุมก าเนิดชนิดแบบฝัง ถอดออกเนื่องจากมีครอบครัวใหม่และต้องการมีบุตร (ยอมรับความเสี่ยง)

ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ฝากท้องครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว อายุครรภ์ได้ ๑๐ สัปดาห์(กำหนดคลอด ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖) ส่งตัวรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลราชวิถีเนื่องโรคหัวใจร่วมกับการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยไปตรวจต่อที่โรงพยาบาลราชวิถี (แผนกสูติกรรมและอายุรกรรมหัวใจไม่สม่ำเสมอ) ได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะความดันของหลอดเลือดแดงในปอดสูงกว่าปกติ ร่วมกับพบความผิดปกติของลิ้นหัวใจเทียม ให้คำแนะนำ ถึงความรุนแรงของโรคที่เป็นรวมถึงโอกาสการเสียชีวิตที่สูง ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ อายุครรภ์๓๑ สัปดาห์ส่งกลับมา รพ.สระแก้ว เพื่อประสานหา รพ.ที่คลอดเนื่องจากเครื่องช่วยหายใจทารกแรกเกิดของ รพ.เด็กไม่เพียงพอ รพ.สระแก้ว จึงประสานส่งต่อไปที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ และมีนัดต่อเนื่อง วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๓๐ น. มีอาการเหนื่อยมาก นอนราบไม่ได้ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศา อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๘/๗๓ มิลลิเมตรปรอท รับนอนแผนกอายุรกรรมหญิง วินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว ให้การรักษาโดยให้ยาขับปัสสาวะและใส่สายสวนปัสสาวะ ร่วมกับให้ Oxygen ทางหน้ากาก อาการทุเลาและเหนื่อยเป็นพักๆ ลูกดี้นดี ไม่มีอาการเจ็บท้อง

๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ มีอาการเหนื่อยเพิ่มมากขึ้นมาอีกครั้ง แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ แพทย์จึงให้ High-Flow Nasal Cannula (การให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง ทางจมูก) ร่วมให้ยาฆ่าเชื้อ และเมื่ออาการทรุดลงเริ่มไม่รู้สีกตัว แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับปรึกษาสูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดเร่งด่วน

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ ผ่าตัดคลอดเวลา ๑๕.๑๓ น. ได้ทารกเพศหญิง ๑๘๙๐ กรัม APGAR SCORE ที่ ๑ นาที = ๐, ๕ นาที = ๐ และ ๑๐ นาที = ๑ กุมารแพทย์ให้การช่วยฟื้นคืนชีพใส่ท่อช่วยหายใจ ย้ายทารกแรกเกิดป่วยวิกฤติ ทารกเสียชีวิต เวลา ๒๒.๔๘ น. รวมอายุ ๑ วัน ๗ ชั่วโมง ๓๕ นาที หลังผ่าตัดคลอดผู้ป่วยได้ย้ายพักรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก ๑ อาการไม่ดีขึ้นแพทย์ได้ปรึกษาญาติ ถึงอาการและความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง

เวลา ๒๐.๔๘ น. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพและยุติ เสียชีวิตเวลา ๒๑.๐๙ น.

มติที่ประชุม.....

๓.๒ ติดตามประเด็นสำคัญในการเยี่ยมชมเสริมพลัง Service plan สาขาสูติกรรม สาขา
ทารกแรกเกิด และสาขากุมารเวชกรรม

โรงพยาบาล	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงาน
อรัญประเทศ	ยังไม่พบการดำเนินการจ่ายยา Micronized progesterone (๑๐๐)	ให้ดำเนินการเบิกจ่ายยา Micronized progesterone (๑๐๐) ได้ที่ฝ่ายเภสัชกรรม รพ.สระแก้ว หรือติดต่อประสานงานได้ที่ สสจ.สระแก้ว	ดำเนินการจ่ายเรียบร้อยแล้ว
	ไม่พบระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด ทารกแรกเกิด เด็กโต - กรณีปกติ - กรณีเสี่ยง Fast track	ทบทวน และจัดทำระบบส่งให้ครอบคลุมถึง โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ดำเนินการจัดตั้ง Group Line ส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ระหว่างโรงพยาบาล กับรพ.สต. ในเขตอำเภออรัญประเทศ เพื่อให้บริการฝากครรภ์ไว้รอยต่อ รวมถึงเป็นการติดตามหญิงตั้งครรภ์ในกรณีที่ไม่มีมาฝากครรภ์ตามนัด กรณีที่ทางโรงพยาบาลโทรติดตามแล้วไม่สามารถติดต่อได้
	และระบบติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า กระตุ้นด้วยเครื่องมือTDA๔1 สำหรับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน		
	สูตินรีแพทย์มีตารางงานติดกันในช่วงเทศกาลสำคัญ ทำให้ผู้รับบริการที่รพ.สระแก้วจำนวนมาก ทำให้เกิดความเสียหายทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	จัดตารางเวร และการลาที่หลีกเลี่ยงวันหยุดเทศกาลสำคัญ	สูติแพทย์รับทราบข้อเสนอแนะ จัดเวรในช่วงวันหยุดเทศกาลสำคัญ
	ไม่มีระบบการติดตามหญิงมารดา-หญิงตั้งครรภ์ ที่ Admit ด้วยโรคอื่นๆ	เฝ้าระวังสุขภาพมารดา-หญิงตั้งครรภ์ ที่ Admit ด้วยโรคอื่นๆ แนะนำให้มีการติดตามสุขภาพมารดา หญิงตั้งครรภ์ โดยการฟัง FHS การติด NST ทุก ชม.	มีการติดตามสุขภาพ มารดาและทารกในครรภ์ โดยการฟัง FHS อย่างน้อยเวรละครั้ง และ NST อย่างน้อยวันละครั้ง
วังน้ำเย็น	พบหญิงตกเลือดหลังคลอด และมีภาวะช็อค - ตกเลือดหลังคลอด ๒ คน - มีภาวะช็อคจากตกเลือดหลังคลอด ๒ คน	๑. ใช้ Standing order PPH ๓. ให้ทบทวนการทำคลอดรก ๔. สำรองเลือดทุกกรุ๊ป ๕. Ultrasound ดูตำแหน่งการเกาะของรก	๑. ติดต่อขอ Standing order PPH จากรพ. สระแก้ว ๒. เพิ่มการประเมินภาวะเสี่ยงเรื่องการตกเลือดหลังคลอด หลังเปลี่ยนเป็น Paperless ไม่ได้แนบใบประเมินไว้ใน chart ๓. มีการทบทวนการทำคลอดรก และมีแผนส่งน้องใหม่ที่ยังไม่ผ่านการ turn ที่รพ.สระแก้ว เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔. ทางห้องคลอดมีสำรองเลือดทุกกรุ๊ปอย่างละ ๑ ถุง และทั้งรพ. มีสำรองเลือดรวมประมาณ ๑๕-๒๐ ถุงต่อวัน ห้องแลปมีการแจ้งในไลน์ทุกเวร ว่าปริมาณเลือดสำรองแต่ละกรุ๊ปเหลือเท่าไร ๕. แจ้งองค์กรแพทย์เพื่อรับทราบประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม
	พบยา Nifedipine (๒๐) และ Hydralazine (๒๐) แต่ยังไม่พบการใช้	แนะนำให้ดำเนินการใช้ยา	มียานำเข้ายาแล้วเมื่อปี ๒๕๖๓ และได้มีการสั่งใช้ยาตาม

โรงพยาบาล	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงาน
	ยา		Guideline จาก รพร.สระแก้ว เพิ่มเติมแจ้งแพทย์หมุนเวียนหรือ แพทย์มาให้รับทราบยาที่มีใช้ให้ ทราบ
	พบปัญหาในคลินิก ANC กรณีหญิง ตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง ไม่ได้ดำเนินการ Refer ทันที		สูติแพทย์ร่วมประชุมกับทีมเพื่อหา แนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ และมีการแบ่งเขตพื้นที่ในการ รับผิดชอบ และจัดตั้ง Group Line โดยมีสูติแพทย์อยู่ในGroup เพื่อส่ง ต่อข้อมูลคนไข้ในการ Refer
วัฒนานคร	ไม่มี Incubator transport ทำให้ทารก ที่ Refer พบภาวะ Hypothermia	จัดซื้อ Incubator transport (กำลัง ดำเนินการ)	รอดำเนินการขอซื้อในปี ๒๕๖๗
	Tube เด็กมี scale ไม่ชัดเจน และยังมี ไม่ครบ	๑. จัดซื้อ Tube ๒. รพร.สระแก้ว ให้ยืม ๒ ชิ้น	ดำเนินการจัดหาแล้ว
	พบหญิงตกเลือดหลังคลอด สาเหตุ Uterine atony ,Tear cervix	๑. ประเมิน Bleed กรณี Tear cervix ว่า ผลอยู่ตำแหน่งใดและ pack gauze ส่ง ต่อ รพร.สระแก้ว ๒. รพร.สระแก้วรับฝึกประสบการณ์ พยาบาลทางสูติกรรมทั้งบุคลากรเดิม และ ใหม่ เดือน เมษายน ๒๕๖๖	รับทราบปัญหาและดำเนินการ ป้องกัน และแก้ไขแล้ว
พบความล่าช้าในกระบวนการ Refer ไปยัง รพร.สระแก้ว	๑. ให้แจ้งการเปลี่ยนแปลงเมื่อพบว่ามี อาการเปลี่ยนแปลง ๒. การประสานงานให้พยาบาลคุยกับ พยาบาล แพทย์คุยกับแพทย์	๑. ดำเนินการประชุมกับทีม และ ดำเนินการแก้ปัญหาแล้ว	
ตาพระยา	พบมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือด หลังคลอด ๑ ราย - ไม่มีคลังเลือด - ระยะเวลาในการ Refer นาน - พบภาวะมดลูกปลิ้น	๑. ใช้ Standing order PPH ๒. ทบทวนสาเหตุการตายมารดา (RCA) ๓. ทบทวนการทำคลอดรก ๔. ทบทวนระบบส่งต่อ	๑.ปฏิบัติตาม Standing order PPH จากรพ.แม่ข่าย(รพร.สระ แก้ว) ๒.มีระบบเฝ้าระวังป้องกันตั้งแต่ ระยะฝากครรภ์-หลังคลอด (ตั้งแต่ รพ.สต.-รพ) ๓.นำ Early warning signและระบบ รายงานแพทย์มาใช้เฝ้าระวังPPH ๔.ปฏิบัติตามคู่มือส่งต่อ(จัดทำ+ สนับสนุนโดยรพ.แม่ข่าย) ระหว่าง รพช-รพ.แม่ข่าย ๕.มี ระบบติดตามนิเทศงานขณะรับส่ง เวร/ขณะปฏิบัติงาน ๖.ติดตามประเมินผลจากรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ทบทวน RCA ๑.ดำเนินการทบทวนแล้วเสร็จและ วางระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ๒.มีคลังเลือดและระบบสำรองเลือด Group O low titer ๒ unit

โรงพยาบาล	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงาน
			ทบทวนการคลอด ๑.ทบทวนการทำคลอด-การทำคลอดรกแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงาน ๒.ส่งบุคลากรใหม่ทบทวนทักษะการดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะที่ ๑-๔ ที่รพ. อรัญประเทศ(๕วัน) ๓.บุคลากรใหม่ปฏิบัติงานห้องคลอดโดยจัดเวรคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงระยะเวลา ๑ เดือน
	ไม่มีระบบติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า และจำเป็นต้องกระตุ้นด้วย TDA๔1	ทบทวนระบบติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า และจำเป็นต้องกระตุ้นด้วย TDA๔1	ทบทวน และจัดทำระบบติดตามภาพ CUP เรียบร้อยแล้ว
	บุคลากรในโรงพยาบาลไม่มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักกระตุ้นพัฒนาการ	ส่งบุคลากรอบรม	ส่งบุคลากรอบรม และสามารถกระตุ้นพัฒนาการได้
คลองหาด	พบ Refer หญิงตั้งครรภ์ คลอด และทารก เอกสารไม่ครบ	๑. กรณี Refer ให้นำเอกสารที่จำเป็น เช่น ประวัติ การฝากครรภ์ การรับประทานยา และผล Lab ๒. ทบทวนระบบส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ คลอด และทารก	ดำเนินการทบทวน ประชุม และดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
	พบกรณีหญิงตั้งครรภ์ - คลอดที่มีภาวะเสี่ยง แพทย์ไม่ได้ตรวจสอบซ้ำ	๑. ก่อนRefer สามารถ Consult ที่รพ. สระแก้วได้ในกรณีฉุกเฉิน ๒. เขียนรายงานความเสี่ยง (RM)	แจ้งองค์กรแพทย์ให้รับทราบและปฏิบัติตาม CPG ที่กำหนด
	ไม่พบการใช้ Cephalopelvic disproportion (CPD)	แนะนำให้ใช้ หากพบคะแนนมากกว่า ๕ คะแนน ให้แพทย์ Ultrasound ซ้ำ และวางแผนการคลอด	ดำเนินการใช้เรียบร้อยแล้ว
เขาฉกรรจ์	พบหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มากที่สุดในจังหวัดสระแก้ว	๑. รมรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ๒. เก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	
	พบหญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๔ ปี และผล syphilis + ๑ ราย	ติดตามการรักษาหญิงตั้งครรภ์ และสามี	
	Incubator transport แบตเตอรี่เสื่อม	ให้จัดซื้อ (มีแผนการจัดซื้อ ปี ๒๕๖๗)	รอบริษัทเข้าเปลี่ยนภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖
	Ultrasound ไม่มีหัว vagina แบบยาว	ให้จัดซื้อเพิ่มเติม (กำลังดำเนินการ)	service plan สาขาสูติกรรม
	การตรวจ Lab หญิงตั้งครรภ์ที่ Refer ไปรพ.สระแก้ว ไม่ครบ	ให้ตรวจ Lab ให้ครบ โดยเฉพาะโรคติดต่อ เช่น HIV เป็นต้น	มีการตรวจสอบผลLabก่อนrefer ทุกครั้ง และไม่พบปัญหาซ้ำ
โคกสูง	ไม่มี Incubator transport ทำให้ทารกที่ Refer พบภาวะ Hypothermia	จัดซื้อ Incubator transport	มีแผนจัดซื้อ
	ไม่มีห้องคลอด	เตรียมพยาบาลฝึกอบรมคลอดกรณีฉุกเฉินที่รพ.อรัญประเทศ	มีแผนส่งบุคลากรฝึกอบรมคลอดกรณีฉุกเฉินที่รพ.อรัญประเทศ
	การประเมิน Blood loss หญิงคลอด ใช้การประมาณการจากสายตา	ให้จัดซื้อถุงรองเลือด	มีแผนจัดซื้อ
	ไม่ได้ส่งเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ที่	ให้ส่งเด็กไปกระตุ้นพัฒนาการที่รพ.อรัญ	ส่งเด็กไปกระตุ้นพัฒนาการที่รพ.

โรงพยาบาล	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงาน
	จำเป็นต้องกระตุ้นด้วย TDA๔1 ที่รพ. อัญประเทศ แต่ส่งไป รพร.สระแก้ว	ประเทศ	อัญประเทศ ตามแนวทาง เรียบร้อยแล้ว
วังสมบูรณ์	ไม่มี Radiant Warmer ปัจจุบันยืมจากรพ.วังน้ำเย็น	ให้ทำแผนจัดซื้อ	มีแผนจัดซื้อ
	ไม่มีห้องคลอด	เตรียมพยาบาลฝึกอบรมคลอดกรณีฉุกเฉินที่โรงพยาบาลแม่ข่าย	มีแผนส่งบุคลากรฝึกอบรมคลอดกรณีฉุกเฉินที่รพ.อัญประเทศ
	ไม่มีถุงรองเลือด	ให้ดำเนินการจัดซื้อ	มีแผนจัดซื้อ

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๔.๑ ทบทวนการใช้ Standing Order PIH PPH ในการปฏิบัติงาน และขอให้ทุกแห่ง
รายงาน audit chart ในรายงาน ก.๒
มติที่ประชุม.....

๔.๒ รายงานสาเหตุการคลอดก่อนกำหนด

ลำดับ	ปีงบประมาณ	จำนวน
๑	๒๕๖๓	๑๙๓
๒	๒๕๖๔	๑๔๕
๓	๒๕๖๕	๒๕๔
รวม		๕๙๒

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖		
ลำดับ	สาเหตุ	จำนวน (คน)
๑	PROM	๓๓
๒	Teenage	๒๓
๓	PIH	๑๔
๔	เจ็บครรภ์คลอดไม่ทราบสาเหตุ (มีประวัติการเดินทาง)	๑๒
๕	อายุมากกว่า ๓๕ ปี	๑๑
๖	Previous C/S	๗
๗	Twins	๗
๘	DFIU	๕
๙	DM	๔
๑๐	Antepartum Hemorrhage (APH)	๔
๑๑	UTI	๓
๑๒	oligohydramnios	๓
๑๓	Covid-๑๙	๓
๑๔	Placenta previa	๒
๑๕	Anemia	๒
๑๖	ทำงานหนัก ไม่พักผ่อน	๒
๑๗	GHT	๑
๑๘	การติดเชื้อ	๑
๑๙	ประวัติคลอดก่อนกำหนด (ต่างตัว สื่อสารไม่เข้าใจ)	๑
รวม		๑๔๐

มติที่ประชุม.....

๔.๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำคลอดฉุกเฉิน การจัดหาอุปกรณ์การทำคลอด
ฉุกเฉิน และการซ่อมแผนการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลแม่ข่าย

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดา เกณฑ์เป้าหมาย<๑๗:เกิดมีชีพแสนคน

อำเภอ	๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖		
	ตาย	ร้อยละ	ตาย	ร้อยละ	ตาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ตาย	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๑	๔๒.๐๘	๑	๔๖.๗๙	๔	๑๘๐.๓๔	๑,๙๑๔	๓	๑๕๖.๗๓**
อัญประเทศ	๐	๐	๑	๘๑.๖๓	๐	๐	๙๔๒	๑	๑๐๖.๑๕**
วัฒนานคร	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙๔	๐	๐
วังน้ำเย็น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๘๗	๐	๐
ตาพระยา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖๔	๐	๐
คลองหาด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗๕	๐	๐
เขาฉกรรจ์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖๓	๐	๐
โคกสูง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
วังสมบูรณ์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑	๒๐.๘๒	๒	๔๕.๓๐	๔	๙๔.๕๖	๓,๓๓๙	๔	๑๑๙.๘๐*

ข้อมูลรายงานการคลอด และการป่วย/ตายของมารดาและทารก ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก < ๑๒ สัปดาห์ เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

(เขต=๗๓.๖๘/ประเทศ=๗๖.๔๗)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๘๑.๖๔	๘๖.๒๓	๘๘.๖๑	๓๘๑	๓๒๗	๘๕.๘๓
อัญประเทศ	๘๓.๐๐	๕๒.๒๒	๗๘.๗๙	๒๘๐	๒๐๑	๗๑.๗๙**
วัฒนานคร	๘๑.๑๐	๘๖.๐๐	๙๐.๙๖	๑๖๕	๑๔๕	๘๗.๘๘
วังน้ำเย็น	๖๗.๕๖	๗๒.๖๖	๗๙.๗๕	๑๖๗	๑๓๘	๘๒.๖๓
ตาพระยา	๘๙.๖๒	๘๑.๔๘	๙๓.๗๕	๑๗๑	๑๕๑	๘๘.๓๐
คลองหาด	๗๗.๐๖	๗๔.๔๗	๘๐.๑๗	๑๓๕	๑๐๙	๘๐.๗๔
เขาฉกรรจ์	๗๔.๐๕	๖๙.๘๕	๗๘.๕๗	๑๗๖	๑๓๓	๗๕.๕๗
โคกสูง	๙๘.๔๘	๗๖.๐๐	๘๔.๖๒	๖๔	๔๓	๖๗.๑๙**
วังสมบูรณ์	๗๗.๙๗	๘๒.๘๖	๙๓.๒๔	๖๐	๕๒	๘๖.๖๗
รวม	๘๐.๐๘	๗๘.๓๔	๘๔.๙๑	๑,๕๙๙	๑,๒๙๙	๘๑.๒๔

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๓ หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕
(เขต=๖๕.๙๙/ประเทศ=๖๙.๐๐)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๗๗.๔	๘๒.๐๓	๘๖.๖๘	๓๘๑	๓๑๕	๘๒.๖๘
อัญประเทศ	๗๗.๕๒	๔๗.๗๘	๗๓.๕๙	๒๘๐	๑๙๑	๖๘.๒๑
วัฒนานคร	๗๕.๔๖	๗๖	๘๗.๐๑	๑๖๕	๑๓๗	๘๓.๐๓
วังน้ำเย็น	๕๙.๑๑	๖๙.๐๖	๗๖.๐๗	๑๖๗	๑๓๕	๘๐.๘๔
ตาพระยา	๘๔.๖๒	๗๘.๗	๙๐.๖๓	๑๗๑	๑๔๐	๘๑.๘๗
คลองหาด	๖๙.๔๑	๖๗.๐๒	๗๕	๑๓๕	๙๙	๗๓.๓๓ **
เขาฉกรรจ์	๖๖.๗๘	๖๔.๗๑	๗๕.๖	๑๗๖	๑๒๔	๗๐.๔๕ **
โคกสูง	๙๖.๙๗	๖๔	๘๔.๖๒	๖๔	๔๐	๖๒.๕๐ **
วังสมบูรณ์	๗๖.๒๗	๗๖.๙๘	๘๙.๑๙	๖๐	๔๙	๘๑.๖๗
รวม	๗๔.๖๘	๗๒.๘๒	๘๑.๕๑	๑,๕๙๙	๑,๒๓๐	๗๖.๙๒

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๔ หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งตามเกณฑ์ เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐
(เขต=๑๕.๖๓/ประเทศ=๑๙)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๓๘๑	๑๕๖	๔๐.๙๔
อัญประเทศ	๒๘๐	๗๕	๒๖.๗๙
วัฒนานคร	๑๖๕	๗๔	๔๔.๘๕
วังน้ำเย็น	๑๖๗	๔๗	๒๘.๑๔
ตาพระยา	๑๗๑	๘๕	๔๙.๗๑
คลองหาด	๑๓๕	๔๘	๓๕.๕๖
เขาฉกรรจ์	๑๗๖	๕๕	๓๑.๒๕
โคกสูง	๖๔	๗	๑๐.๙๔
วังสมบูรณ์	๖๐	๓๐	๕๐.๐๐ **
รวม	๑,๕๙๙	๕๗๗	๓๖.๐๙*

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๕ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ (เขต=๖๔.๕๓/
ประเทศ=๖๐.๔๙)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๗๙.๗๕	๗๙.๗๕	๗๘.๒๓	๔๑๒	๓๑๓	๗๕.๙๗
อัญญาประเทศ	๙๐.๔๕	๙๐	๙๔.๗๖	๓๐๖	๒๔๖	๘๐.๓๙
วัฒนานคร	๗๗.๐๙	๖๔.๕๘	๘๐.๕๕	๑๙๒	๑๕๓	๗๙.๖๙
วังน้ำเย็น	๖๒.๙๕	๕๐.๘๓	๗๕.๑๔	๑๘๔	๑๑๘	๘๐.๘๓
ตาพระยา	๘๒.๙๘	๘๓.๘๙	๘๗.๕	๑๙๓	๑๕๖	๗๒.๔๘
คลองหาด	๗๓.๑๖	๖๓.๖๔	๘๒.๓๕	๑๔๙	๑๐๘	๗๒.๐๘ **
เขาฉกรรจ์	๕๙.๐๑	๓๖.๔	๖๐.๖๘	๑๙๗	๑๑๘	๕๙.๙๐ **
โคกสูง	๘๒.๓๕	๗๘.๕๗	๙๒.๕๙	๗๔	๓๘	๕๑.๓๕ **
วังสมบูรณ์	๗๘.๐๕	๗๑.๐๕	๗๑.๙๑	๖๑	๔๘	๗๘.๖๙
รวม	๗๖.๖๙	๖๙.๑๔	๗๘.๙๖	๑,๗๖๘	๑,๒๙๘	๗๓.๔๒ *

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๖ หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ (Coverage) ร้อยละ ๘๕ (เขต=๗๑.๕๓/ประเทศ=๘๖.๖๓) ** ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๗๖.๑๘	๘๓.๐๙	๖๖.๕๙	๓๗๙	๒๖๓	๖๙.๓๙
อัญญาประเทศ	๕๔.๑๓	๔๓.๙๗	๕๓.๔๒	๒๓๗	๑๓๖	๕๗.๓๘
วัฒนานคร	๘๒.๘๗	๘๔.๔๔	๘๕.๐๐	๑๖๒	๑๒๑	๗๔.๖๙
วังน้ำเย็น	๘๔.๔๐	๗๖.๔๐	๗๗.๙๑	๑๖๕	๑๓๖	๘๒.๔๒
ตาพระยา	๘๓.๔๓	๗๖.๕๑	๖๓.๒๗	๑๖๑	๑๑๐	๖๘.๓๒
คลองหาด	๘๓.๓๓	๗๘.๑๓	๘๓.๔๘	๑๓๕	๑๐๙	๘๐.๗๔
เขาฉกรรจ์	๘๒.๑๒	๗๕.๗๗	๘๑.๕๒	๑๖๗	๑๓๐	๗๗.๘๔
โคกสูง	๖๒.๑๒	๕๒.๖๓	๔๘.๑๕	๕๓	๓๗	๖๙.๘๑
วังสมบูรณ์	๘๘.๗๙	๗๒.๒๖	๘๐.๐๐	๕๘	๔๘	๘๒.๗๖
รวม	๗๖.๗๗	๗๓.๘๒	๗๑.๕๓	๑,๕๑๗	๑,๐๙๐	๗๑.๘๕ *

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๗ หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage) จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไม่เกินร้อยละ ๑๔

(เขต=๓๐.๙๒/ประเทศ=๒๙.๖๔)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์น้อยกว่าเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ (เขต=๑๒.๐๙/ประเทศ=๑๐.๘๐)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า ๑๒ แต่น้อยกว่าเท่ากับ ๒๘ สัปดาห์ (เขต=๓๔.๔๖/ประเทศ=๓๒.๓๘)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ (เขต=๒๖.๔๙/ประเทศ=๒๔.๖๑)

อำเภอ	Coverage			≤ ๑๒ สัปดาห์			> ๑๒ สัปดาห์ แต่ ≤ ๒๘ สัปดาห์			> ๒๘ สัปดาห์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๒๗๗	๖๙	๒๔.๙๑	๑๔๐	๒๐	๑๔.๒๙	๘๐	๒๗	๓๓.๗๕	๑๔๗	๓๘	๒๕.๘๕
อัญประเทศ	๑๙๐	๓๕	๒๓.๑๕	๙๗	๓	๓.๐๙	๖๗	๑๖	๒๓.๘๘	๑๒๓	๒๘	๒๒.๗๖
วัฒนานคร	๑๑๐	๒๒	๒๐.๐๐	๒๑	๑	๔.๗๖	๒๕	๕	๒๐.๐๐	๘๕	๑๘	๒๑.๑๘
วังน้ำเย็น	๑๑๖	๔๐	๓๔.๔๘	๗๑	๑๙	๒๖.๗๖	๕๑	๑๗	๓๓.๓๓	๙๐	๑๖	๑๗.๗๘
ตาพระยา	๗๑	๑๙	๒๖.๗๖	๔๘	๖	๑๒.๕๐	๓๙	๑๒	๓๐.๗๗	๓๒	๗	๒๑.๘๘
คลองหาด	๑๐๘	๒๕	๒๓.๑๕	๖๖	๗	๑๐.๖๑	๔๙	๑๖	๓๒.๖๕	๙๑	๑๖	๑๗.๕๘
เขาฉกรรจ์	๑๑๕	๓๙	๓๓.๙๑	๖๑	๖	๙.๘๔	๔๘	๑๗	๓๕.๔๒	๙๑	๒๙	๓๑.๘๗
โคกสูง	๔๔	๙	๒๐.๔๕	๓๐	๑	๓.๓๓	๑๒	๔	๓๓.๓๓	๓๔	๖	๑๗.๖๕
วังสมบูรณ์	๔๙	๓	๖.๑๒	๒๙	๑	๓.๔๕	๑๖	๑	๖.๒๕	๔๓	๑	๒.๓๓
รวม	๑,๐๘๐	๒๖๑	๒๔.๑๗	๕๖๓	๖๔	๑๑.๓๗	๓๘๗	๑๑๕	๒๙.๗๒	๗๓๖	๑๕๙	๒๑.๖๐

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

๑๕/ตัวชี้วัดที่ ๘ ทารกแรกเกิด...

ตัวชี้วัดที่ ๘ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ๗
(เขต=๗.๐๑/ประเทศ=๖.๕๙)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๑๐.๕๔	๖.๕๔	๙.๕๒	๔๕๙	๔๕	๙.๘๐
อรัญประเทศ	๗.๐๒	๗.๘๓	๑.๙๘	๒๙๙	๗	๒.๓๔
วัฒนานคร	๑๑.๑๙	๒.๐๓	๕.๘๓	๒๗๔	๑๓	๔.๗๔
วังน้ำเย็น	๘.๒	๕.๑๗	๖.๓๘	๑๗๔	๑๐	๕.๗๕
ตาพระยา	๗.๒๖	๖.๕	๒.๕๑	๒๘๗	๑๗	๕.๙๒
คลองหาด	๔.๖๓	๒.๓๓	๒.๐๙	๑๕๖	๑๙	๑๒.๑๘ **
เขาฉกรรจ์	๘.๑๑	๓.๔๑	๖.๘๓	๑๘๖	๒๐	๑๐.๗๕ **
โคกสูง	๐	๐	๐.๗๗	๑๐๓	๔	๓.๘๘
วังสมบูรณ์	๐	๗.๕๘	๖.๔๕	๙๘	๑๒	๑๒.๒๔ **
รวม	๘.๔๓	๔.๖๒	๕.๓๒	๒,๐๓๖	๑๔๗	๗.๒๒*

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ ทารกแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐

(เขต=๗๗.๕๘/ประเทศ=๗๖.๖๙)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๔๖.๗๕	๕๔.๔๙	๕๑.๑	๕๙๐	๒๗๑	๔๕.๙๓**
อรัญประเทศ	๓๘.๓๗	๓๘.๘๑	๗๓.๓๖	๔๑๕	๓๓๑	๗๙.๗๖
วัฒนานคร	๖๔.๗๗	๕๗.๑๔	๖๐.๘๓	๔๐๐	๒๘๒	๗๐.๕๐
วังน้ำเย็น	๖๕.๗๑	๖๓.๘๔	๖๓.๖๔	๒๐๖	๑๔๒	๖๘.๙๓
ตาพระยา	๑๘.๒๘	๑๘.๒๙	๖๙.๙	๓๗๘	๒๓๕	๖๒.๑๗
คลองหาด	๗๙.๐๘	๗๗.๘๐	๓๘.๙๑	๒๑๑	๑๓๕	๖๓.๙๘
เขาฉกรรจ์	๔๘.๗๓	๓๔.๒๖	๒๔.๙๑	๒๘๖	๗๘	๒๗.๒๗**
โคกสูง	๔๑.๘๒	๒๒.๐๖	๒๗.๑๑	๑๓๓	๔๓	๓๒.๓๓**
วังสมบูรณ์	๖๔.๔๓	๗๙.๐๗	๗๓.๒๙	๑๒๑	๑๐๕	๘๖.๗๘
รวม	๔๔.๒๔	๕๐.๗๔	๕๕.๓๓	๒,๗๔๐	๑,๖๒๒	๕๙.๒๐

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ เด็กไทยอายุ ๖-๑๒ เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๒๐ (เขต=๑๔.๕๖/ประเทศ=๑๘.๖๖) ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๒๔.๘	๒๑.๖๑	๒๑.๑๒	๒๙๔	๕๑	๑๗.๓๕
อรัญประเทศ	๑๔.๑๙	๑๕.๙๘	๑๖.๕	๒๕๗	๓๑	๑๒.๐๖
วัฒนานคร	๗.๘๖	๑๑.๒๒	๘.๔๘	๒๔๕	๑๘	๗.๓๕
วังน้ำเย็น	๑๓.๗๒	๑๕.๒๑	๑๑.๑๙	๒๐๖	๑๗	๘.๒๕
ตาพระยา	๗.๘๒	๘.๑	๑๔.๗๘	๑๗๔	๒๐	๑๑.๔๙
คลองหาด	๙.๙๗	๑๕.๖๗	๙.๕๗	๑๒๐	๑๐	๘.๓๓
เขาฉกรรจ์	๒๓.๗๒	๓๕.๙๘	๒๙.๑๓	๑๔๙	๒๘	๑๘.๗๙
โคกสูง	๗.๘๘	๑๓.๐๔	๑๒.๔๑	๙๐	๙	๑๐.๐๐
วังสมบูรณ์	๑๐.๔๗	๙.๘๘	๑๐.๒	๙๒	๔	๔.๓๕
รวม	๑๕.๒๗	๑๖.๗๓	๑๕.๔๖	๑,๖๒๗	๑๘๘	๑๑.๕๖

ข้อมูลรายงาน HDC วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ เด็กไทยอายุ ๖เดือน-๕ ปี ได้รับยมน้ำเสริมธาตุเหล็ก เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐

(เขต=๘๓.๙๐/ประเทศ=๗๓.๐๔)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๘๖.๖๒	๗๙.๓๖	๘๗.๔๐	๒,๗๔๘	๑,๗๘๐	๖๔.๗๗**
อรัญประเทศ	๘๘.๕๑	๙๐.๕๒	๙๓.๑๔	๑,๙๖๑	๑,๙๓๙	๙๓.๗๘
วัฒนานคร	๗๙.๙๒	๘๕.๕๔	๙๖.๙๐	๑,๙๑๑	๑,๘๒๔	๙๕.๔๕
วังน้ำเย็น	๘๖.๘๘	๘๔.๓๑	๙๔.๕๘	๑,๓๒๗	๑,๒๐๐	๙๐.๔๓
ตาพระยา	๙๖.๓๔	๙๔.๗๖	๙๓.๙๖	๑,๕๒๘	๑,๔๓๐	๙๓.๙๔
คลองหาด	๘๖.๘๓	๘๑.๖๙	๘๘.๓๙	๙๔๑	๘๘๔	๙๓.๙๔
เขาฉกรรจ์	๗๗.๓๘	๗๘.๙๓	๗๘.๐๒	๑,๓๖๙	๑,๑๗๗	๘๕.๙๘
โคกสูง	๘๓.๘๐	๘๓.๒๖	๘๗.๒๐	๖๐๐	๕๕๙	๙๓.๑๗
วังสมบูรณ์	๘๕.๖๒	๘๗.๐๗	๙๖.๕๗	๗๙๕	๖๙๔	๘๗.๓๐
รวม	๘๕.๕๔	๘๔.๗๓	๙๐.๘๐	๑๓,๑๘๐	๑๑,๓๘๗	๘๖.๔๐

ข้อมูลรายงาน HDC วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ (เขต=๗๐.๘๖/
ประเทศ=๖๘.๙๕

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๘๔.๖๗	๗๘.๐๗	๘๔.๙๕	๒,๗๓๙	๒,๒๒๒	๘๑.๑๒**
อรัญประเทศ	๘๓.๕๙	๘๔.๘๑	๙๕.๔๘	๒,๓๐๒	๒,๑๙๙	๙๕.๕๓
วัฒนานคร	๙๔.๐๗	๙๓.๙๙	๙๒.๘๓	๒,๐๒๘	๑,๙๕๒	๙๖.๒๕
วังน้ำเย็น	๘๘.๑๖	๘๕.๕๔	๙๐.๙๙	๑,๔๗๔	๑,๓๗๗	๙๓.๔๒
ตาพระยา	๙๖.๗๐	๙๒.๐๑	๙๓.๕๕	๑,๕๗๔	๑,๔๗๔	๙๓.๖๕
คลองหาด	๘๘.๙๐	๘๕.๔๕	๘๘.๘๘	๑,๑๘๐	๑,๑๒๗	๙๕.๕๑
เขาฉกรรจ์	๘๓.๑๗	๘๒.๗๓	๙๒.๗๒	๑,๕๗๕	๑,๕๐๕	๙๕.๕๖
โคกสูง	๙๒.๑๐	๙๓.๒๒	๙๗.๙๑	๗๗๗	๗๕๙	๙๗.๖๘
วังสมบูรณ์	๗๙.๕๖	๘๒.๕๑	๙๑.๗๙	๖๒๘	๕๕๙	๘๙.๐๑**
รวม	๘๗.๒๕	๘๕.๗๙	๙๒.๕๒	๑๔,๒๗๗	๑๓,๑๗๔	๙๒.๒๗

ข้อมูลรายงาน HDC วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐

(เขต=๒๓.๗๔/ประเทศ=๒๓.๒๑)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๑๙.๘๗	๒๙.๙๔	๒๕.๒๘	๒,๗๓๙	๕๘๙	๒๖.๕๑
อรัญประเทศ	๒๔.๘๕	๒๗.๑๕	๒๙.๓๐	๒,๓๐๒	๖๕๑	๒๙.๖๐
วัฒนานคร	๒๕.๘๙	๒๙.๗๕	๒๕.๙๑	๒,๐๒๘	๔๕๕	๒๓.๓๑
วังน้ำเย็น	๒๔.๔๒	๒๖.๔๔	๒๐.๔๖	๑,๔๗๔	๓๖๖	๒๖.๕๘
ตาพระยา	๓๐.๒๒	๓๐.๔๙	๒๘.๖๐	๑,๕๗๔	๔๕๐	๓๐.๕๓
คลองหาด	๒๔.๗๔	๓๒.๗๓	๒๗.๖๔	๑,๑๘๐	๒๕๒	๒๗.๐๖
เขาฉกรรจ์	๒๙.๑๒	๒๘.๕๗	๒๕.๒๘	๑,๕๗๕	๔๔๑	๒๙.๓๐
โคกสูง	๒๗.๗๕	๓๑.๖๐	๒๗.๕๖	๗๗๗	๑๘๔	๒๔.๒๔
วังสมบูรณ์	๒๕.๓๐	๒๙.๕๐	๒๕.๙๓	๖๒๘	๑๓๗	๒๔.๕๑
รวม	๒๕.๓๖	๒๙.๓๐	๒๕.๓๔	๑๔,๒๗๗	๓,๕๗๘	๒๗.๑๖

ข้อมูลรายงาน HDC วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตาม เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ (เขต=๘๖.๐๒/
ประเทศ=๘๖.๔๑)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๕๙.๘๔	๗๗.๔๖	๗๔.๘๕	๕๘๙	๕๓๒	๙๐.๖๓
อรัญประเทศ	๗๘.๗๒	๘๓.๗๕	๘๘.๙๒	๖๕๑	๕๖๘	๘๗.๗๖**
วัฒนานคร	๗๒.๑๕	๘๒.๙๘	๘๙.๒๖	๔๕๕	๓๘๕	๘๔.๙๙**
วังน้ำเย็น	๘๖.๘๔	๗๘.๘๓	๙๐.๓๕	๓๖๖	๓๓๑	๙๑.๑๘
ตาพระยา	๕๙.๖๕	๘๒.๓๗	๘๕.๔๓	๔๕๐	๔๐๔	๘๙.๗๘**
คลองหาด	๗๗.๐๕	๘๘.๙๒	๘๕.๗๖	๒๕๒	๒๕๒	๘๒.๘๙**
เขาฉกรรจ์	๗๔.๑๘	๘๕.๖๘	๘๖.๗๙	๔๔๑	๓๔๒	๗๗.๗๓**
โคกสูง	๗๑.๗๖	๘๔.๘๗	๙๒.๖๔	๑๘๔	๑๗๔	๙๕.๖๐
วังสมบูรณ์	๗๐.๗๔	๗๘.๙๕	๘๓.๘๗	๑๓๗	๑๒๓	๘๙.๗๘**
รวม	๗๑.๘๒	๘๒.๓๐	๘๕.๗๐	๓,๕๗๘	๓,๑๑๑	๘๗.๓๑*

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ (เขต=๖๘.๓๑/ประเทศ=๖๖.๔๙)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๙๑.๖๙	๙๒.๘๐	๗๔.๔๘	๒,๗๓๙	๒,๑๖๕	๗๙.๐๔**
อรัญประเทศ	๙๔.๕๒	๙๕.๒๕	๙๒.๓๐	๒,๓๐๒	๒,๑๑๔	๙๑.๘๓
วัฒนานคร	๙๒.๖๕	๙๔.๙๔	๙๐.๒๐	๒,๐๒๘	๑,๘๘๒	๙๒.๘๐
วังน้ำเย็น	๙๕.๔๖	๙๓.๙๗	๘๘.๙๗	๑,๔๗๔	๑,๓๓๗	๙๐.๗๑
ตาพระยา	๘๗.๕๕	๙๔.๕๓	๘๙.๖๐	๑,๕๗๔	๑,๔๒๔	๙๐.๔๗
คลองหาด	๙๓.๖๙	๙๕.๕๓	๘๕.๑๗	๑,๑๘๐	๑,๐๗๐	๙๐.๖๘
เขาฉกรรจ์	๙๒.๑๒	๙๕.๗๕	๘๙.๓๕	๑,๕๗๕	๑,๔๐๖	๘๙.๒๗**
โคกสูง	๙๒.๐๖	๙๕.๐๑	๙๖.๐๔	๗๗๗	๗๔๙	๙๖.๔๐
วังสมบูรณ์	๙๒.๑๔	๙๓.๔๙	๘๗.๙๔	๖๒๘	๕๕๕	๘๖.๗๘**
รวม	๙๒.๔๘	๙๔.๕๑	๘๗.๙๘	๑๔,๒๗๗	๑๒,๖๙๒	๘๘.๙๐*

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA ๔1 เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐
(เขต=๕๙.๓๓/ประเทศ=๖๙.๒๒)

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๗๘.๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๘	๓	๓๗.๕๐**
อรัญประเทศ	๑๐๐	๘๗.๕๐	๔๐	๖	๓	๕๐.๐๐**
วัฒนานคร	๑๐๐	ไม่มี	๕๐	๓	๒	๖๖.๖๗**
วังน้ำเย็น	๙๓.๑๐	๑๐๐	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐.๐๐
ตาพระยา	๘๕.๗๑	๕๐	๑๐๐	๔	๑	๒๕.๐๐**
คลองหาด	๙๐.๙๑	๑๐๐	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐
เขาฉกรรจ์	๑๐๐	๕๐	ไม่มี	๑	๑	๑๐๐.๐๐
โคกสูง	๕๐	๑๐๐	ไม่มี	๑	๑	๑๐๐.๐๐
วังสมบูรณ์	๖๐	๕๐	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
รวม	๘๗.๐๖	๙๑.๓๐	๗๕	๓๘	๒๖	๖๘.๔๒*

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔
(เขต=๖๒.๘๐/ประเทศ=๖๐.๘๓) และส่วนสูงเฉลี่ย อายุ ๕ ปี ชาย = ๑๑๓ ซม. ชาย = ๑๑๒ ซม.

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๖๑.๒๑	๖๕.๙๙	๖๑.๓๔	๔,๔๓๐	๒,๘๗๘	๗๔.๐๘
อรัญประเทศ	๗๓.๓๐	๗๔.๒๓	๖๙.๐๓	๓,๖๘๙	๒,๔๕๙	๗๒.๐๔
วัฒนานคร	๗๑.๓๓	๖๗.๘๖	๖๖.๓๑	๓,๒๒๔	๑,๖๔๙	๖๓.๖๙**
วังน้ำเย็น	๖๙.๒๙	๖๔.๙๖	๖๙.๙๒	๒,๒๓๘	๑,๖๕๙	๗๔.๑๓
ตาพระยา	๗๑.๘๗	๖๗.๔๙	๖๓.๗๑	๒,๒๑๕	๑,๔๗๘	๖๖.๗๓
คลองหาด	๖๕.๗๐	๕๖.๙๕	๖๒.๐๙	๑,๙๐๒	๗๔๙	๕๔.๘๗**
เขาฉกรรจ์	๖๓.๒๒	๖๓.๘๕	๖๗.๔๒	๒,๔๔๖	๑,๒๓๙	๖๓.๕๑**
โคกสูง	๗๓.๔๔	๖๕.๒๗	๖๑.๑๘	๑,๒๐๒	๕๒๒	๕๒.๘๙**
วังสมบูรณ์	๘๕.๑๐	๗๔.๖๓	๖๕.๒๑	๙๖๓	๕๙๐	๖๔.๐๖
รวม	๖๙.๕๐	๖๗.๒๔	๖๕.๓๔	๒๒,๗๑๓	๑๓,๒๒๐	๖๗.๕๙

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

๒๐/ส่วนสูงเฉลี่ย ๕ปี...

อำเภอ	๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	เป้าหมาย	ชาย	หญิง
เมืองสระแก้ว	๑๐๙.๙๙	๑๐๙.๓๙	๑๑๐.๕๔	๑๑๐.๑๘	๑๑๐.๐๗	๑๐๙.๗๙	๔,๔๓๐	๑๑๒.๑๑	๑๑๓.๐๑
อรัญประเทศ	๑๑๓.๐๙	๑๑๑.๕๐	๑๑๓.๕๑	๑๑๑.๐๖	๑๑๐.๙๙	๑๑๑.๓๒	๓,๖๘๙	๑๑๒.๐๖	๑๑๑.๒๐
วัฒนานคร	๑๑๑.๔๘	๑๑๐.๓๘	๑๑๐.๒๒	๑๐๙.๒๐	๑๑๐.๒๗	๑๐๙.๖๒	๓,๒๒๔	๑๑๑.๔๖*	๑๑๐.๓๖*
วังน้ำเย็น	๑๐๘.๖๕	๑๐๘.๔๔	๑๐๗.๑๕	๑๐๖.๑๘	๑๐๘.๒๔	๑๐๘.๙๔	๒,๒๓๘	๑๑๑.๕๓*	๑๑๐.๘๙*
ตาพระยา	๑๐๘.๙๔	๑๐๘.๓๖	๑๐๘.๓๐	๑๐๗.๔๓	๑๐๘.๕๕	๑๐๘.๓๘	๒,๒๑๕	๑๐๙.๓๐*	๑๐๙.๗๖*
คลองหาด	๑๐๙.๒๘	๑๐๘.๓๐	๑๐๖.๕๓	๑๐๗.๒๓	๑๐๙.๑๙	๑๐๙.๔๓	๑,๙๐๒	๑๐๘.๗๗*	๑๐๗.๔๔*
เขาฉกรรจ์	๑๐๘.๗๖	๑๐๘.๑๒	๑๐๙.๙๖	๑๐๘.๔๙	๑๐๙.๒๔	๑๐๘.๖๔	๒,๔๔๖	๑๐๘.๒๖*	๑๐๙.๕๓*
โคกสูง	๑๑๐.๘๕	๑๐๙.๘๗	๑๑๑.๙๓	๑๑๐.๒๒	๑๐๙.๖๔	๑๐๘.๔๒	๑,๒๐๒	๑๐๙.๐๗*	๑๐๙.๘๐*
วังสมบูรณ์	๑๑๕.๒๘	๑๑๔.๖๙	๑๑๒.๕๙	๑๑๑.๒๐	๑๐๙.๗๕	๑๐๙.๕๘	๙๖๓	๑๑๐.๓๒*	๑๑๐.๔๖*
รวม	๑๑๐.๖๖	๑๐๙.๘๓	๑๑๐.๑๐	๑๐๙.๑๐	๑๐๙.๖๗	๑๐๙.๕๔	๒๒,๗๑๓	๑๑๐.๘๔*	๑๑๐.๗๗*

ข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน.....

แนวทางการพัฒนางาน

มติที่ประชุม.....

๕.๒ แนวทางการเก็บข้อมูลการฝากครรภ์จากคลินิกเอกชน

มติที่ประชุม.....

๕.๓ แบบเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในแม่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดสระแก้ว
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ณ คลินิกหลังคลอด(PP) นำเสนอโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

มติที่ประชุม.....

๕.๔ แผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ปัญหาที่พบในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	แผนปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด	
๑. การเข้าถึงยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	จัดทำรายงานบันทึกข้อมูลครอบคลุมถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด และจ่ายยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
๒. การคลอดก่อนกำหนด	โครงการเด็กสระแก้ว สูงใหญ่ ไอคิวดี มีคุณภาพ ด้วยมหัสจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ๑. พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ทุกอำเภอ ๒. พัฒนาศักยภาพการเจ้าหน้าที่จัดบริการคลินิกคุณภาพและไร้รอยต่อ โดยทีมพี่เลี้ยงอำเภอ และ
๓. แม่ตาย ๔ ราย - PE - PPH - PIH - โรคหัวใจ	
** พบการรายงานมารดาเสียชีวิตมากกว่า ๒๔ ชม.	
๔. พบหญิงตั้งครรภ์ NO ANC	

ปัญหาที่พบในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	แผนปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
๕. ANC ๕ ครั้ง และ ๘ ครั้ง ตามเกณฑ์	ไม่มี NO ANC
๖. เยี่ยมมารดาหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์	๓. การซ่อมแผนการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลแม่ข่าย
๗. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบไอโอดีน	๔. การเยี่ยมเสริมพลัง Service plan สาขาสุนัขกรรม สาขาทารกแรกเกิด และสาขากุมารเวชกรรม
๘. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	๕. การเยี่ยมเสริมพลังโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D จังหวัดสระแก้ว (บางอำเภอ)
๙. การคลอดฉุกเฉิน และการซ่อมแผน	๖. ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ไตรมาส ๑
๑๐. โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	๗. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ในจังหวัดสระแก้ว
ทารกแรกเกิด - ๖ เดือน	๘. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH BOARD)
๑. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	
๖ เดือน - ๕ ปี	
๑. เด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม ≥ ๙๐ %	
๒. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TDA๔	
๓. ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ ๕ ปี ชาย ๑๑๓ ซม. หญิง ๑๑๒ ซม.	

มติที่ประชุม.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

.....

.....

มติที่ประชุม.....

.....