

สรุปการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชียงใหม่เขต เขตสุขภาพที่ ๙

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ -๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ผู้มาประชุม

๑. พญ. อรพรรณ	อัครกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธาน (แทน)
๒. พญ.เพชรรัตน์	กิตติวัฒนาสาร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๓. นางสาวสุนทร	คงสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๔. น.ส.รุจิวรรณ	สอนสมภาร	นวก.ชำนาญการพิเศษ	สสจ.นครราชสีมา	กรรมการ
๕. นางนงเยาว์	สุวานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.นครราชสีมา	กรรมการ
๖. พญ.ปิยรัตน์	อุดมวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๗. น.ส.เปรมรัตน์	แซ่โอ้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๘. นางปิยนันท์	ผาโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๙. นางรุจิรา	บุญชมกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๑๐. นางมยุรี	ประเสริฐกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๑๑. นางศิริพร	พั้วสำโรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ชัยภูมิ	กรรมการ
๑๒. นางจารุวรรณ	เย็นเสมอ	นวก.ชำนาญการพิเศษ	สสจ.สุรินทร์	กรรมการ
๑๓. นางบุปผาชาติ	ทีงาม	นวก. ชำนาญการ	สสจ.สุรินทร์	กรรมการ
๑๔. นางมณีรัตน์	อวยสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสูงเนิน	กรรมการ
๑๕. น.ส.อารยา	ถ่ายสูงเนิน	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	กรรมการ
๑๖. น.ส.กันยารัตน์	แคนตะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙	กรรมการ
๑๗. น.ส. ญัฐนรี	ทางธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
๑๘. นายณภัทร	สุวรรณอภา	นักวิชาการสาธารณสุข	เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
๑๙. นางอัจฉรา	งามสะอาด	นักเทคนิคการแพทย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๒๐. น.ส.สุพัตรา	อักษรณรงค์	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๒๑. นางพิกุล	แก้วบุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๒๒. น.ส.สิริวรรณ	เคนผาพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลปากช่องนานา	กรรมการ
๒๓. ดร. ยุพิน	ไฉ่แปง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๙	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นพ.ณัฐพงศ์	ก้านคุณ	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	รองประธาน
๒. พญ.พิมพ์สิริ	เมฆจรัส	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๓. นพ.ธนกร	วรินทร์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลปากช่องนานา	กรรมการ
๔. นพ.แมนวัฒน์	โชคสุวัฒน์สกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลโชคชัย	กรรมการ
๕. นางศิริญา	ราชกิจกำธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ. นครราชสีมา	กรรมการ
๖. พญ. เรืองศรี	ชัยวิรัตน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๗. นางนพพรช	งอกภูเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๘. น.ส.สุภาวดี	ตั้งใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๙. น.ส.ดวงใจ	ขึ้นนงขุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๑๐. น.ส.กนกกาญจน์	หมื่นชัย	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๑๑. นางสัมพันธ์	นิ่มมงคล	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ

๑๒. นางธิดารัตน์	สุรติเมธาพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ชัยภูมิ	กรรมการ
๑๓. นางอภิญา	อภัยฤทธิรงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ชัยภูมิ	กรรมการ
๑๔. พญ.สิริเพ็ญ	อึ้งพินิจพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๕. พญ.ศิรประภา	ต้นเตชสาธิต	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๖. นางวัชรภรณ์	เตียงงา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๗. นายอนุรักษ์	กระรัมย์	นวก.ชำนาญการ	สสจ.บุรีรัมย์	กรรมการ
๑๘. พญ.ดุจดาว	ระบุญชัยวรรณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๑๙. น.ส.พิริยา	ทิวทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๒๐. นายวิจิตร	เสาวรัง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๒๑. นางสุปราณี	ดอกประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๒๒. นายพูนชัย	ไตรภูธร	หัวหน้ากลุ่มงาน	สปสช.เขต ๙	กรรมการ
๒๓. น.ส.รวิวรรณ	พวงพฤกษ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางชัชฎา	ประจูดทะเล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๒. น.ส.อัญชลี	ภูมิจันทิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๓. น.ส.นิตยัตติญา	ดวงใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๔. น.ส.ประดับ	ศรีหมีโยว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๕. น.ส.ดวงพร	วรแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๖. นางดวงใจ	ไทยประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๗. น.ส.ธนิสา	อนุญาหงษ์	นวก.ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๘. นางอรทัย	วงศ์พิกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๙. น.ส.ปริพัส	เนตรนี	นักเทคนิคการแพทย์	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๑๐. น.ส.กาญจนาทิศา	นามพิมาย	นักเทคนิคการแพทย์	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๑๑. น.ส. เทพรัตน์	กำสันเทียะ	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๑๒. น.ส. ศศิธร	ใจชอบสันเทียะ	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๑๓. น.ส. ขวัญใจ	สิทธินอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๑๔. น.ส. ปิยมาภรณ์	โล่ห์ทวีมงคล	นวก.ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๑๕. น.ส. สันธนี	ชโลปถัมภ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙
๑๖. นายณัฐภรณ์	อวารณ์	จพ.โสตทัศนศึกษา	ศูนย์อนามัยที่ ๙

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

เรื่อง/วาระ	มติที่ประชุม	ผู้นำเสนอ
<p>ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>๑.๑ ทบทวนรายชื่อคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๖๓ และบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการและการกำหนดแนวทางการดูแลเด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย</p> <p>๑.๒ แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย เขตสุขภาพที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓</p> <p>ระบบรายงานการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุม โรคธาลัสซีเมียทาง website: www.labhpc๙.com ปัญหาและอุปสรรค - ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ เรื่องระบบรายงานที่ผ่านมาให้รายงานผ่าน website: www.labhpc๙.com พบว่า ปี ๒๕๖๒ รพ.ส่วนใหญ่ไม่มีการ บันทึกข้อมูล โดยเฉพาะจังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ ส่วนจังหวัด นครราชสีมา ได้ข้อมูลค่อนข้างครบ ยกเว้น รพ.สีคิ้ว, เฉลิมพระเกียรติ, รพ.เทพารักษ์ และเทพรัตน์ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วย MFM รพ.มหาสาร นครราชสีมา มีการสร้างแรงจูงใจ เช่น แจกของรางวัลตอบแทน สำหรับผู้ ผู้ปฏิบัติงานที่มีการลงข้อมูลผ่าน website</p> <p>แนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กยึดตามแนวทางการ ดำเนินงานของกรมอนามัยในเรื่อง</p> <p>๑. ฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์ พบร้อยละ ๕๙</p> <p>๒. ผลการคัดกรองธาลัสซีเมียพบร้อยละ ๙๗.๕ อาจเกิดจากฝากครรภ์ รายเก่าที่ไม่ได้นับเข้ามา ผลการคัดกรองเป็นผลบวกประมาณร้อยละ ๕๐ ผลบวกของสามีพบร้อยละ ๗๕ ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ โดยตามหลัก วิชาการควรจะพบผลการคัดกรองของหญิงตั้งครรภ์ที่ผลเป็นบวกมากกว่า คู่สามี การติดตามสามีได้ร้อยละ ๖๗</p> <p>๓. การส่ง Hemoglobin typing ของคู่สามีภรรยาเพิ่มขึ้น</p> <p>๔. ระบบข้อมูลของ ศูนย์อนามัยที่ ๙ พบคู่เสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยพบคู่เสี่ยง ๕๐ คู่ จาก ๓,๐๐๐ คู่ และตรวจพบทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคได้ มากกว่าร้อยละ ๒๕</p> <p>๕. ปัญหาที่พบคือ การปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์และปฏิเสธ PND การ ติดตามเด็กมาตรวจเลือดเมื่ออายุ ๑ ปี อาจจะร่วมดำเนินงานกับ มหัสจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต การขับเคลื่อนขาดการบูรณาการกับ งานส่วนอื่นๆ</p>	<p>-รับทราบและให้ส่ง รายชื่อที่มีการแก้ไข ที่ ดร.ยุพิน</p> <p>-รับทราบ</p> <p>-รับรอง</p>	<p>- พญ.อรพรรณ อัสวกุล</p> <p>- ดร.ยุพิน ใจแปง</p> <p>- ดร.ยุพิน ใจแปง</p>

เรื่อง/วาระ	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
<p>๖. ให้แต่ละจังหวัดมีมาตรการในการติดตามเด็กที่มารดาปฏิเสธยุติการตั้งครรภ์ และปฏิเสธ PND สามารถเจาะเลือดและส่งมาให้ทางศูนย์อนามัยที่ ๙ ให้บริการฟรี</p> <p>ผลการดำเนินงานของจังหวัดชัยภูมิ ปัญหาที่พบคือ ข้อมูลมีการส่งน้อย ได้มาจาก ๔ โรงพยาบาล (ชัยภูมิ แก้งคร้อ จัตุรัส เทพสถิตย์) พบ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.ฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์ พบร้อยละ ๕๙ ๒.การยินยอมเจาะเลือดพบร้อยละ ๑๖ ๓.ผลบวกร้อยละ ๕๐ เริ่มมีแนวโน้มใกล้เคียงระหว่างผลเลือดของสามีและภรรยา พบข้อมูลยังไม่ตรงกันมีแนวโน้มการส่งเพิ่มมากขึ้น พบคู่เสี่ยง ๒๐ รายและพบ HbE แนวโน้มเพิ่มขึ้น การติดตามเด็กที่มารดาปฏิเสธ PND พบร้อยละ ๗๔ (๔๐ คน) พบว่าคู่เสี่ยงไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ผลการดำเนินงานของจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าฐานข้อมูลมีการบันทึกข้อมูลมาน้อยตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากการขาดการควบคุม กำกับติดตาม แต่พบการตรวจ Hemoglobin typing เพิ่มมากขึ้น ผลการดำเนินงานของจังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ ไม่มีการบันทึกข้อมูล ส่วนใหญ่การบันทึกข้อมูลจะมากปี ๒๕๕๙ ในช่วงเริ่มโครงการ <p><u>ปัญหาอุปสรรค</u></p> <p>ขาดการบันทึกข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน</p> <p><u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดเก็บในเรื่องการตรวจคัดกรองคู่เสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชนและส่งมาที่ สสจ. และ สสจ.ส่งมาที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ เพื่อลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติงาน ให้ทางพื้นที่ เก็บข้อมูล ข้อ๑-๗ ยกเว้น รพ. ที่ไม่ได้ส่งตรวจยืนยันที่ ศูนย์อนามัยที่ ๙ ให้กรอกทุกข้อ <p><u>เอกสารตามไฟล์แนบหน้า website: www.labhpc9.com</u></p> <p>ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว</p> <p>-รับรอง</p> 		

เรื่อง/วาระ	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
<p>ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากที่ประชุมครั้งที่แล้ว</p> <p>๓.๑ ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมธาลัสซีเมีย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>- คุณสุนทรนำเสนอการดำเนินงาน การคัดกรองส่วนใหญ่ค้นหา ๓ โรครุนแรงในหญิงตั้งครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Hb Bart's hydrops fetalis ๒. Homozygous B-thalassemia ๓. Beta-thalassemia/HbE <p>กระบวนการคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ๒.การค้นหาผู้ป่วย/ พาหนะของโรค/การคัดกรอง MCV, MCH,DCIP ๓.Genetic counseling ๔.PND ๕.การยุติการตั้งครรภ์ในรายที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 	รับทราบ	ดร.ยุพิน
<p>การดำเนินงานปี ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.เริ่มเก็บข้อมูลปี ๒๕๕๖ ส่งข้อมูลทั้งหมด ๓,๐๐๐ คู่ ๒.ปัญหาปี ๒๕๖๒ พบว่ามีการส่งข้อมูลไม่ครบ และยังมีพบคู่เสี่ยงรุนแรงจำนวน ๘๙ คน โดยส่งมาที่ห้องปฏิบัติการที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ ข้อมูลครบถ้วน และยุติการตั้งครรภ์ ๖๕ คน (ร้อยละ ๗๓.๐๓) ๓.ปี ๒๕๖๒ พบโรครุนแรง ๑๙ ราย ยุติการตั้งครรภ์ ๑๗ ราย <p><u>ขั้นตอนการส่งห้องปฏิบัติการ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.หน่วยงานส่งเลือดมาที่ห้องปฏิบัติการที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ วันศุกร์ ไม่เกินเวลา ๑๔.๐๐น. ๒.ศูนย์อนามัยที่ ๙ แจ้งผลภายในวันจันทร์ของสัปดาห์ถัดไป (ผลคู่เสี่ยงรุนแรงได้รับเมลล์ทุกวันอาทิตย์) ๓.ส่งผลไปที่หน่วย MFM ๔.หน่วย MFM ส่งผลและแจ้ง รพช. ที่เกี่ยวข้องผ่านไลน์กรุป และนัดมา PND หลังอายุครรภ์ ๑๔ สัปดาห์ ๕.หน่วย MFM ให้การปรึกษา ๖.นัดมาเจาะน้ำคร่ำอย่างช้าที่สุด ๒๐-๒๑ สัปดาห์ ส่งน้ำคร่ำตรวจที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๗.หน่วย MFM ตามโรงพยาบาลที่ไม่มาตามนัด ๘.เมื่อผู้รับบริการปฏิเสธ PND หรืออายุครรภ์เกิน และมารดาที่ไม่ยุติการตั้งครรภ์ มีระบบการติดตามเด็กมาตรวจ CBC Hemoglobin typing และทางศูนย์อนามัยที่ ๙ ตรวจ ระดับ GENE ให้เลย (ปกติติดตามเด็กที่อายุ ๑๘ เดือน) เพื่อให้เด็กเข้าสู่การรักษาได้เร็วขึ้น 	รับทราบ	คุณสุนทร

เรื่อง/วาระ	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา</u></p> <p>-แพทย์และพยาบาลแปลผลเลือดธาตุซีเมียไม่เป็นทำให้ไม่ส่งหญิงตั้งครรภ์มา PND</p> <p><u>มีการกำหนดแนวทางการส่งผู้ป่วยก่อนมาเจาะน้ำคร่ำ</u> เพื่อให้ รพช.มีการเตรียมคนไข้ก่อนมาตรวจผลการดำเนินงาน เอกสารแนบที่หน้า website www.labhpc9.com</p> <p>-ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑.ให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วและพาสามีมาพร้อมกัน โดยประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง</p> <p>๒.กำหนดแนวทางหรือรูปแบบการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์และเสนอบริการการฝากครรภ์ พร้อมทั้งส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และสามี ไปรับการตรวจกรองที่โรงพยาบาลชุมชนเร็วขึ้น</p> <p>๓.จัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันประสบการณ์ของโรงพยาบาลที่มีโครงการรณรงค์ ทำให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็ว และพาสามีมาด้วย เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก เพิ่มขึ้นได้สำเร็จเป็นรูปธรรม</p> <p>๔.ให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ หรือ ประกาศเป็นโรงพยาบาลตัวอย่างที่ดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมายของกระทรวง</p> <p>๕.แต่ละโรงพยาบาลต้องกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ แต่ละจุด เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>๖.การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย ควรมีรายละเอียดต่างๆ เป็นตาราง เพื่อง่ายต่อการกรอก วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>๗.แต่ละโรงพยาบาลควรจัดแนวทางหรือแนวปฏิบัติเพื่อให้มีการประสานงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับ ได้ทราบข้อมูลของกันและกัน เช่น หากมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เข้าทางเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ควรทำการตรวจและรายงานผลกลับมายังเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้รับผิดชอบโดยเร็ว เพื่อดำเนินการตามสามี และระบุให้ได้ว่า เป็นคู่เสี่ยงหรือไม่ โดยเร็ว</p> <p>๘.ตั้งคณะทำงาน หรือ คณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา แนะนำและให้ข้อคิดเห็นแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติการ เมื่อมีข้อสงสัย คำถาม หรือปัญหาจากการดำเนินงาน</p>		

เรื่อง/วาระ	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
<p>การดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงเนิน</p> <p>๑.การจัดทำระบบข้อมูลใหม่ที่ชัดเจน</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบงานมีการนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารในระดับโรงพยาบาลและ คปสอ.รับทราบ และเห็นความสำคัญของข้อมูล</p> <p>๓. มีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลใหม่ และทบทวนแนวทางการดำเนินงานและมี case manager การจัดตั้งทีมในการทำงาน ปรับระบบฝากครรภ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบสหสาขาวิชาชีพ การปรับระบบรายงานผลของห้องปฏิบัติการภายในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก</p> <p>๔. มีการประชุมติดตามงานทุก ๒ เดือน</p> <p>๕. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ MCH ในระดับโรงพยาบาล ในระดับอำเภอ</p> <p>๖. จัดตั้งกรู๊ปไลน์เพื่อสื่อสารในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อสื่อสารเรื่องความเสี่ยงต่างๆ</p> <p>๗. มอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน</p> <p><u>ปัญหาและอุปสรรค</u></p> <p>๑.สถานที่ห้องปฏิบัติการคับแคบ การเปลี่ยนคนทำงานทำให้รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า</p> <p>๒.หญิงตั้งครรภ์และคู่สามี เป็นคนต่างถิ่น การติดตามเคสไม่พบเนื่องจากเป็นประชากรแฝง</p>	รับทราบ	คุณมณีรัตน์
<p><u>โรงพยาบาลปากช่อง</u></p> <p><u>การดำเนินงาน</u></p> <p>๑.ทำงานตามระบบและคู่มือ</p> <p>๒.ฝึกอบรม</p> <p><u>ปัญหาและอุปสรรค</u></p> <p>๑.ผู้รับผิดชอบงานเปลี่ยนงานบ่อยและไม่มีความเข้าใจในโรคธาลัสซีเมีย</p> <p>๒.รพสต. ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมีย</p> <p>พญ.อรพรรณเสนอให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย</p> <p>พญ.ปิยรัตน์ เสนอให้ค้นหา Key Man ที่มีใจมาทำงานโดยตรงเพื่อให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมธาลัสซีเมีย จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>-ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลชัยภูมิการติดตามสามีคู่เสี่ยงมาตรวจเนื่องจากระบบจะไม่ได้ตรวจเลือดเมื่อมารับบริการแต่จะนัดมาตรวจเลือดครั้งแรกเมื่อเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ทำให้คัดกรองได้จำนวนมาก ส่วนรพช. มีการตรวจคู่สามีภรรยาไม่พร้อมกัน เลยส่งผลให้การติดตามสามีทั้งจังหวัดได้น้อย การแจ้งผลจากศูนย์อนามัยที่ ๙ รวดเร็วทำให้การติดตามคนไข้และผลการติดตามได้รวดเร็ว ปัญหาจำนวนผู้รับผิดชอบงานมีน้อยเมื่อเทียบกับภาระงาน การดำเนินงานเมื่อครบตามเงื่อนไขสามารถเบิกค่าตอบแทนจาก สปสช.ได้ มีหนึ่งโรงพยาบาลที่ส่งตรวจยืนยันที่อื่น ทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้</p>	รับทราบ	สิริวรรณ เคนผาพงศ์

เรื่อง/วาระ	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
<p>๓.๓ ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมธาลัสซีเมีย จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>-ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลชัยภูมิการติดตามสามีคู่เสี่ยงมาตรวจเนื่องจากระบบจะไม่ได้ตรวจเลือดเมื่อมารับบริการแต่จะนัดมาตรวจเลือดครั้งแรกเมื่อเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ทำให้คัดกรองได้จำนวนมาก ส่วนรพช. มีการตรวจคู่สามีภรรยาไม่พร้อมกัน เลยส่งผลให้การติดตามสามีทั้งจังหวัดได้น้อย การแจ้งผลจากศูนย์อนามัยที่ ๙ รวดเร็วทำให้การติดตามคนไข้ และผลการติดตามได้รวดเร็ว ข้อดีของหน่วย MFM ร่วมอยู่กับ ANC ผู้รับผิดชอบงานน้อยเมื่อเทียบกับภาระงาน การดำเนินงานเมื่อครบตามเงื่อนไขสามารถเบิกค่าตอบแทนจาก สปสช.ได้ มีหนึ่งโรงพยาบาลไม่เข้าระบบ Hosxp ทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้</p> <p><u>ปัญหาอุปสรรค</u></p> <p>๑.บางโรงพยาบาลไม่ได้ดำเนินงานตามระบบที่จัดตั้งไว้ทำให้การรายงานและส่งคนไข้มา PND ล่าช้า</p> <p>๒.การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยทำให้ไม่ทราบงานและระบบงาน</p> <p>๓.รพ.บางแห่งไม่ส่งข้อมูล</p> <p>๔.รพ.บางแห่งผู้รับผิดชอบงานเจ็บป่วย ไม่มีความรู้</p> <p><u>ปัจจัยความสำเร็จ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การจัดตั้งระบบแนวทางปฏิบัติ ๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ๓. การสร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยการตั้งเป็น KPI ของงาน 	รับทราบ	คุณมยุรี

เรื่อง/วาระ	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
<p>๓.๔ ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมธาลัสซีเมีย จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>-ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีการจัดตั้งหน่วย MFM ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในความรุนแรงของโรคในระยะยาวทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำและค่าใช้จ่ายที่สูง</p> <p><u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u></p> <p>๑.การจัดตั้งระบบที่ดี</p> <p><u>ปัญหาและอุปสรรค</u></p> <p>๑.ผู้ป่วยที่มานอกระบบ</p> <p>๒.รพช. ขาดความเข้มแข็งในการทำงาน</p> <p>๓.การติดตามสามีมาตรฐานได้น้อย</p> <p>๔.ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในความรุนแรงของโรคในระยะยาวทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำและค่าใช้จ่ายที่สูง การตรวจ Beta E ในเด็ก ต้องมีการติดตามครอบครัวมาตรฐานทุกคน</p>	รับทราบ	พญ.เพชรรัตน์
<p>๓.๕ ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมธาลัสซีเมีย จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>-ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ข้อมูลที่ผ่านมาไม่ค่อยตรงกันในแต่ละรอบ มีการส่งข้อมูลปี ๒๕๖๒ พบคู่เสี่ยง ๕๑ รายและสามีมาตรฐานด้วย และระบบรายงานตัวเลขทำให้ข้อมูลไม่ค่อยสมบูรณ์ พบ Beta E และการให้ Csg. ข้อมูลการติดตามเด็กที่คลอดจากมารดาที่ปฏิเสธการตั้งครรภ์ยังไม่มี หน่วย MFM เป็นหน่วยตั้งรับ</p> <p>-ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>๑.การจัดเก็บระบบข้อมูลยังขาดความต่อเนื่องและเป็นระบบ</p> <p>๒.ข้อมูลการติดตามเด็กที่มารดาปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์ยังไม่มีข้อมูล</p> <p>๓.เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้เรื่องการแปลผลคู่เสี่ยง และการติดตามสามีไม่ได้</p> <p>๔.อายุครรภ์ที่เกินเมื่อส่งมา PND</p> <p>๕.การติดตามข้อมูลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ขาดความต่อเนื่อง</p> <p>-ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</p> <p>-การจัดบริการเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบ</p>	รับทราบ	คุณจารุวรรณ พญ.ปิยรัตน์
<p><u>วาระเพิ่มเติม</u></p> <p>-การติดตามเด็กที่คลินิกเด็กในรายใหม่เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เพื่อทบทวนไปถึงประวัติการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- การส่งตัวอย่างเลือด เพื่อตรวจ beta-thalassaemia mutation ให้ส่งตรวจที่ มช. เนื่องจากสามารถตรวจ beta-mutation ได้มากกว่าที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา</p> <p>- ประชุมครั้งถัดไป วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓</p>	รับทราบ	ดร.ยุพิน

นางสาวนิตยัตติญา ดวงใจ บันทึก/สรุปการประชุม

ดร. ยุพิน ใจแปง ผู้เห็นชอบสรุปการประชุม

พญ. อรพรรณ อัครกุล ผู้อนุมัติสรุปการประชุม