 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p>แผ่นที่ แก้ไขครั้งที่ -</p>
<p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้จัดทำ ผู้ตรวจสอบ</p> <p>(นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>(นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งมีระบบการบริการอนามัยแม่และเด็ก ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก คงสภาพเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กระดับทองอย่างยั่งยืน
- ๑.๒ เพื่อให้ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- ๑.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ,คณะกรรมการพัฒนาการเด็ก และการดูแลบุตรแรกเกิดถึง ๕ ปี ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ๑.๔ เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๓ เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่
- ๑.๔ เพื่อให้เด็กแรกเกิด ถึง ๕ ปี ได้รับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัย
- ๑.๕ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน
- ๑.๖ เพื่อเยี่ยมเสริมพลังงานอนามัยแม่และเด็ก และงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำชุมชน/สมาชิกชมรมแม่และเด็ก/โรงเรียน/ประชาชนทั่วไป
 - ๒.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ๒.๓ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- โดยดำเนินการครอบคลุมทั้ง ๑๑ อำเภอ ดังนี้
- วิธีที่ ๑ พัฒนาระบบคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก
- ๑.๑ ประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการฯแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด
 - ๑.๓ สนับสนุนระบบบริการ ANC LR WCC คุณภาพ และส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนโดยให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน โฟเลท และเหล็ก หรือกรณีหญิงตั้งครรภ์ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ให้ Triferdine ก่อนตั้งครรภ์ ๓ เดือน และ ให้ Triferdine ขณะตั้งครรภ์อีกวันละ ๑ เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์ และกิน Triferdine หลังคลอดต่ออีก ๖ เดือน
 - ๑.๔ ส่งเสริมการใช้น้ำนมเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี
 - ๑.๕ ส่งเสริมการป้องกันโรคธาลัสซีเมียและภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน
 - ๑.๖ ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก

รหัส ๐๐๓/๓ แผ่นที่ ๒/๒๕
ฉบับที่ ๑/๒๕๕๙ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๑.๗ ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด สามีและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วยตนเองอย่างเหมาะสม มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ได้รับการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ ภาวะขาดธาตุเหล็ก ภาวะขาดสารไอโอดีน

๑.๘ ส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กกินนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ ๖ เดือน และได้รับนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยอย่างเพียงพอ จนอายุ ๒ ปี และจัดอาหารตามวัยอย่างมีคุณค่าโดยเน้นการใช้

เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และเฝ้าระวัง คุ่มครอง ปกป้อง ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Code นม)

๑.๙ ส่งเสริมสนับสนุนและให้ความรู้พ่อแม่ใช้หนังสือเล่มแรก Book Start ในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดด้วย DSPM

๑.๑๐ จัดประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH) ระดับจังหวัดทุก ๓ เดือน

๑.๑๑ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาการเด็ก ปีละ ๒ ครั้ง

๑.๑๒ นิเทศติดตามการดำเนินงาน ปีละ ๒ ครั้ง

วิธีที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและการดำเนินงานพัฒนาการ เด็กปฐมวัย

๒.๑ สนับสนุนให้สถานบริการทุกแห่งจัดอบรมให้ความรู้ภาคีเครือข่าย ชมรม/แกนนำ อสม.เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กและการเสริมสร้างสติปัญญาเด็กไทยประกวดโครงการเด่นหรือนวัตกรรมงานอนามัย แม่และเด็ก

๒.๒ สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ระหว่างสมาชิกชมรมงานอนามัยแม่และเด็ก

๒.๓ จัดตั้งตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ เพื่องานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอละ

๑ ตำบล

วิธีที่ ๓ สร้างกระแสสังคมและการประชาสัมพันธ์

๓.๑ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร ผ่านวิทยุชุมชนท้องถิ่น/เสียงตามสาย, หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ,สารสาธารณสุขฉะเชิงเทรา

๓.๒ จัดรณรงค์ในช่วงวันสำคัญต่างๆ ได้แก่ “ สัปดาห์นมแม่โลก ”

๓.๓ จัดรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๓. คำนิยาม

๓.๑ หญิงตั้งครรภ์คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกที่เกิดมีชีพ + เกิดไร้ชีพ โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำคลอดทั้งในและนอกสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

๓.๒ เด็กพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่เข้ามารับบริการที่คลินิกเด็กดี คุณภาพและที่ศูนย์เด็กเล็ก ได้รับการประเมินพัฒนาการโดยผู้ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการ และมี พัฒนาการสมวัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก

รหัส ๐๐๓/๓ แผ่นที่ ๓/๒๕
ฉบับที่ ๑/๒๕๕๙ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๓.๓ มารดาตาย หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน ๔๒ วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๔. เอกสารอ้างอิง

ข้อมูลจากเว็บไซต์ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย

๕. กระบวนการอนามัยแม่และเด็ก

๕.๑ งานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยเห็นความสำคัญที่จะให้แม่-ลูก ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ และการคลอดลูกได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย มีระดับเขาวนปัญญาเทียบเท่ามาตรฐานสากล จึงประกาศนโยบาย ๙ ข้อ เพื่อยกระดับ สุขภาพสตรีและเด็ก ประกอบด้วย

- ๑) สร้างพ่อแม่คุณภาพ ก่อนมีบุตรเข้ารับบริการตรวจร่างกายและรับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่
- ๒) สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม โดยให้หญิง ตั้งครรภ์ทุกคนฝากครรภ์เร็วและมา เป็นคู่ได้ทุกที่ทุกสิทธิ์

๓) สร้างเด็กปลอดภัยลดโรคพันธุกรรมและโรคติดเชื้อโดยแม่ขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือด และเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เอดส์ เอชไอ ได้รับยาเสริมไอโอดีนและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก

๔) สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่เด็ก ผ่านการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ด้วยความรักความผูกพันได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดและอาหาร ตามวัย

๕) สร้างเด็กฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ ด้วยการเลี้ยงดูที่ ถูกต้องเหมาะสมของพ่อ-แม่ผ่านกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า

๖) เด็ก อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ หากพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไข

๗) เด็กได้รับการฝึกทักษะชีวิต ผ่านการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดีและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๘) สตรีและเด็กได้รับการ ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และ

๙) ชุมชนท้องถิ่น ร่วมสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี และมีความสุข


๕.๒ งานประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)

ขั้นตอนการเตรียมประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)

๕.๒.๑ ติดต่อท่านประธานในการประชุม MCH Board (นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน หรือแพทย์หน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร) พร้อมด้วย แพทย์หัวหน้างานกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร ว่าท่านว่างวันไหน เพื่อทำการนัดหมายวันในการจัดประชุม

๕.๒.๒ จองห้องประชุม ประสานงานกับผู้รับผิดชอบห้องประชุม

๕.๒.๓ แจ้งให้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เข้าร่วมประชุม

 <p style="text-align: center;">สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p style="text-align: center;">คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p style="text-align: center;">รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p style="text-align: center;">แผ่นที่ แก้ไขครั้งที่ -</p>
---	---	--

๕.๒.๔ รวบรวมรายงาน จาก รายงานลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ,รายงานสายใยรักแห่งครอบครัว,รายงาน Service Plan เพื่อนำเสนอในรูปแบบของ Power Point

๕.๒.๕ เตรียม Case Conferece แม่ตาย ลูกตาย ในช่วง ๓-๔ เดือน ก่อนจัดประชุม

๕.๓ งานประเมินรับรองโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินงานพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กมาโดยตลอด โดยเน้นให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเข้มแข็ง ได้ผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยในปี พ.ศ.๒๕๔๘ และต่อมาในปี ๒๕๕๐ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้มีการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยเน้นกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย ๖ เดือน ตลอดจนการดูแลเด็กให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการดำเนินการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๕๔ ได้เตรียมความพร้อมในการรับการประเมินซ้ำ และในปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

กลวิธีการดำเนินงาน

ระบบบริการคุณภาพโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพการประเมินด้านต่างๆ เกณฑ์โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

เป็นการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรแรกเกิด ๐-๕ ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งมุ่งหวังให้แม่ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย องค์ประกอบมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก

๑.ผู้บริหาร (Lead)

- นโยบาย
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก


๒. คลินิกฝากครรภ์ (ANC)

- สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากรผู้ให้บริการ
- การให้บริการฝากครรภ์ในสถานบริการ
- การบริการในชุมชน
- ข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

๓.ห้องคลอดคุณภาพ (LR)

๔. ทารกแรกเกิดในห้องคลอด (NB)

- การดูแลคุณภาพ

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p>แผนที่ แก้ไขครั้งที่ -</p>
--	--	---

- การดูแลการหายใจ
- การป้องกันการติดเชื้อ
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๕. หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (NICU)

- การดูแลทารกใน NICU
- ข้อมูลสถานการณ์

๖. ตึกหลังคลอด (PP)

- มารดาหลังคลอด
- ทารกตึกหลังคลอด

๗. คลินิกส่งเสริมส่งภาพเด็กดี (WCC)

- สถานที่อุปกรณ์ และบุคลากรผู้ให้บริการ
- การให้บริการในสถานบริการ
- การบริการเชิงรุกในชุมชน
- การส่งต่อข้อมูลสุขภาพเด็กให้ศูนย์เด็กเล็ก/อนุบาล
- ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

๘. โรงเรียนพ่อแม่ (PS)

๙. ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก (Club)

๑๐. ผลลัพธ์ (Result)

- ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน ๒๕ ต่อพันเด็กเกิดมีชีพ ลดลง ๒.๕ ต่อปี
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ หรือลดลงร้อยละ ๐.๕ ต่อปี
- ทารกแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๕๐ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๕ ต่อปี
- เด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕

๑๑. บันได ๑๐ ขั้น เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (๑๐ Step)


ขั้นตอนการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

๑. ทีมประเมิน

ระดับจังหวัด ประกอบด้วย สุกติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล ANC พยาบาลห้องคลอด พยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาล WCC พยาบาลหรือนักวิชาการเวชกรรม และผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ระดับศูนย์อนามัย ประกอบด้วย สุกติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล ANC ANC พยาบาลห้องคลอด พยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาล WCC พยาบาลหรือนักวิชาการที่รับผิดชอบงานการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ทำหน้าที่ผู้ประสานงาน

ระดับส่วนกลาง ประกอบด้วย รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติแพทย์ กุมารแพทย์ จาก โรงเรียนแพทย์หรือศูนย์อนามัยเขต ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ตัวแทนจากกรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ นักวิชาการผู้รับผิดชอบโครงการ

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p>แผ่นที่ แก้ไขครั้งที่ -</p>
--	--	--

ขั้นตอนการประเมิน

๑. จังหวัดแจ้งรายชื่อโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ไปยังกรมอนามัย และสำเนาแจ้งศูนย์อนามัย
๒. โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
๓. โรงพยาบาลประเมินตนเอง ถ้ายังมาพร้อม ให้พัฒนาส่วนที่ขาดโดยประสานงานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด และเมื่อพร้อมรับการประเมินให้แจ้งทีมประเมินระดับจังหวัด เพื่อขอรับการประเมิน
๔. ทีมประเมินระดับจังหวัด ประเมินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ถ้าประเมินไม่ผ่านให้แจ้งโรงพยาบาลเพื่อการปรับปรุงและเข้าประเมินซ้ำ
๕. ทีมศูนย์อนามัยประเมินผลกาประเมินโรงพยาบาลระดับทองโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และแจ้งผลให้ทีมจังหวัดทราบ
๖. ทีมส่วนกลาง พิจารณาผลและสุ่มประเมินโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลเอกชน ตัดสินและประกาศผล พร้อมแจ้งผลให้ศูนย์อนามัยและจังหวัด


เกณฑ์การประเมิน ทุกประเด็นตอบได้ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่านการประเมิน

ระยะเวลารับรองผล การประเมินแต่ละครั้งมีอายุ ๓-๔ ปี

๕.๔ งานประเมินรับรอง รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพการประเมินด้านต่างๆ เกณฑ์ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๑. ผู้บริหาร (Lead)
 - นโยบาย
 - การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
 - ข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก
๒. คลินิกฝากครรภ์ (ANC)
 - สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากรผู้ให้บริการ
 - การให้บริการฝากครรภ์ในสถานบริการ
 - การบริการในชุมชน
 - ข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก
๓. คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)
 - สถานที่อุปกรณ์ และบุคลากรผู้ให้บริการ
 - การให้บริการในสถานบริการ
 - การบริการเชิงรุกในชุมชน
 - การส่งต่อข้อมูลสุขภาพเด็กให้ศูนย์เด็กเล็ก/อนุบาล
 - ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก
๔. โรงเรียนพ่อแม่ (PS)
๕. ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก (Club)

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p>แผ่นที่ แก้ไขครั้งที่ -</p>
--	--	--

- ๖. มีสนมแม่
- ๗. อาสาสมัครนมแม่
- ๘. ชมรมมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- ๑๐. ผลลัพธ์ (Result)

- หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๐
- ทารกแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๕๐ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๕ ต่อปี
- เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕

ขั้นตอนการประเมิน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

๑. ทีมประเมิน

ระดับอำเภอประกอบด้วยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล ANC พยาบาล WCC พยาบาลหรือนักวิชาการเวชกรรม นักวิชาการจากและผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนจาก รพ.สต.

ระดับจังหวัดประกอบด้วยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล ANC พยาบาลห้องคลอด พยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาล WCC พยาบาลหรือนักวิชาการเวชกรรม และผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ขั้นตอนการประเมิน

- ๑. อำเภอตั้งคณะกรรมการประเมิน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
 - ๒. อำเภอแจ้งรายชื่อ รพ.สต.ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - ๓. รพ.สต. พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
 - ๔. รพ.สต.ประเมินตนเอง ถ้ายังมาพร้อม ให้พัฒนาส่วนที่ขาดโดยประสานงานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ และเมื่อพร้อมรับการประเมินให้แจ้งทีมประเมินระดับอำเภอ เพื่อขอรับการประเมิน
 - ๕. ทีมประเมินระดับจังหวัด สุ่มประเมิน รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินแล้ว จากคณะกรรมการระดับอำเภอ ถ้าประเมินไม่ผ่านให้แจ้งทีมประเมินจากอำเภอ เพื่อการปรับปรุงและเข้าประเมินซ้ำ
 - ๖. ทีมอำเภอประเมินผลการประเมิน รพ.สต. แจ้งผลให้ทีมจังหวัดทราบ
 - ๗. ทีมจังหวัด พิจารณาผลและสุ่มประเมิน รพ.สต. ตัดสินและประกาศผล พร้อมแจ้งผลให้ศูนย์อนามัยทราบ
 - ๘. เกณฑ์การประเมิน ทุกประเด็นตอบได้ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่านการประเมิน
- ระยะเวลารับรองผล การประเมินแต่ละครั้งมีอายุ ๓-๔ ปี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก

รหัส
ฉบับที่
วันที่อนุมัติ

แผนที่
แก้ไขครั้งที่ -

๕.๕ งานเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยพบว่าประชาชนไทยเกือบ ร้อยละ ๔๐ เป็นพาหะของธาลัสซีเมีย ผู้ที่เป็นพาหะจะมีสุขภาพเป็นปกติและจะไม่ทราบว่าตนเองเป็นพาหะมาแต่งงานและมีบุตรร่วมกัน เขาเหล่านั้นจะถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมของธาลัสซีเมีย หากคู่หญิง-ชายที่เป็นพาหะมาแต่งงานและมีบุตรร่วมกัน เขาเหล่านั้นจะถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมของธาลัสซีเมียไปสู่บุตร จึงทำให้มีคู่ที่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมากยิ่งขึ้น

การป้องกันและควบคุมโรคทางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย จึงเป็นหนึ่งในสาระสำคัญของแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ มีเป้าหมาย “เพื่อป้องกันหรือลดทอนการเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และการดูแลรักษาเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” ดังนั้นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญของยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ของประเทศไทย คือ บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จัดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์และสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดผิดปกติจะได้รับบริการตรวจกรอง “ธาลัสซีเมีย” ฟรี ดังนี้

๑. หญิงมีครรภ์ทุกคนได้รับการให้การศึกษาทางพันธุศาสตร์สำหรับธาลัสซีเมีย
 ๒. หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย โดยความสมัครใจ และหากพบผลเลือดผิดปกติให้ตามสามีเพื่อตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย
 ๓. หญิงมีครรภ์และสามีที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติทุกราย ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นคู่สมรสเสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคชนิดรุนแรง
 ๔. หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นคู่สมรสเสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอดทุกราย
 ๕. ให้สถานบริการทุกระดับทุกแห่ง จัดระบบบริการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน หากบริการใดที่เกินขีดความสามารถให้ส่งต่อผู้รับบริการไปยังเครือข่ายที่ได้ระบุไว้
 ๖. นักเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ คู่สมรส จะได้รับความรู้เรื่อง “ธาลัสซีเมีย” อย่างทั่วถึง
- นอกจากนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้ร่วมกันจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ แผนงานดังกล่าวฯ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์หลัก คือ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และรับรองบริการอย่างทั่วถึง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก

รหัส
ฉบับที่
วันที่อนุมัติ

แผ่นที่
แก้ไขครั้งที่ -

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุน การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การควบคุม กำกับ และประเมินงานเพื่อสร้างความรู้การพัฒนางาน
เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน
เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- | | |
|---|----------|
| ๑. ตัวชี้วัดระดับผลผลิต | เป้าหมาย |
| - ร้อยละของคู่ (หญิงตั้งครรภ์และสามี) ได้รับการบริการปรึกษาทางพันธุศาสตร์ “ธาลัสซีเมีย “ | ๑๐๐ |
| - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียโดยสมัครใจ | ๘๐ |
| - ร้อยละของสามี ที่ภรรยาผลตรวจคัดกรองผิดปกติได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียโดยสมัครใจ | ๑๐๐ |
| - ร้อยละของคู่ (หญิงตั้งครรภ์)และสามี) ได้รับการส่งตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยง | ๑๐๐ |
| - ร้อยละของคู่ (หญิงตั้งครรภ์และสามี) ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) | ๑๐๐ |





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก

รหัส
ฉบับที่
วันที่อนุมัติ

แผนที่
แก้ไขครั้งที่ -

๕.๖ งานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน

น้ำนมแม่คืออาหาร ที่ดีและวิเศษสุดของมวลมนุษย์ เป็นอาหาร แห่งความเอื้ออาทรของ แม่สู่ลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นศิลปะแห่งความสวยงามของชีวิต เพราะน้ำนมแม่ไม่เพียงแต่จะทำให้ลูกอิ่มท้องและสร้างความเจริญเติบโตด้านร่างกายของลูกได้อย่างเหมาะสมเท่านั้น แต่ยังพัฒนา จิตใจของแม่และลูกได้อย่างดีเลิศ

ทำไมต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คุณแม่รู้หรือไม่ว่าตัวคุณแม่เองสามารถสร้างความ ฉลาดให้ลูกได้ ด้วยการให้ลูกกินนมแม่ถึง แม้ว่าความฉลาด (ไอคิว) จะขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ ๓ อย่างคือ กรรมพันธุ์จากพ่อแม่ การเลี้ยงดู และอาหาร ที่เหมาะสม แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นตัวช่วยสำคัญ ที่ทำให้สมองลูกเจริญเติบโตดียิ่งขึ้นไปอีก เพราะ

๑. นมแม่มีสารไขมันที่จำเพาะสำหรับสมองทารกแรกเกิดในระยะ ๖ เดือนแรก ร่างกายยังสร้างน้ำย่อยไขมันไม่ได้เต็มที่ นมแม่ก็มีน้ำย่อยไขมันมาด้วย ดังนั้นสารไขมันในนมแม่จึงถูกนำไปใช้สร้างสมองได้อย่างเต็มที่ ต่างจากไขมันที่โฆษณาในนมผสม
๒. นมแม่มีสารอาหารอื่นๆ กว่า ๒๐๐ชนิดที่จะช่วยเสริมการพัฒนาสมองและจอประสาทตา
๓. เด็กกินนมแม่สมองดี ตาเห็นได้ดี ช่วยส่งเสริม พัฒนาการมากขึ้น
๔. ขณะที่ลูกกินนมแม่ ลูกจะอยู่ในอ้อมกอดของแม่ วันละอย่างน้อย ๗-๘ ครั้ง
๕. การอุ้มลูกเป็นการช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัส ทำให้เซลล์สมองมีการโยงใยมากขึ้น ยิ่งโยงใยมาก สมองก็ยิ่งฉลาดมาก ถ้าสัมผัสน้อย การโยงใยก็น้อยกว่า สมองส่วนนั้นก็จะฝ่อไปในที่สุด


ทำไม ๖ เดือนแรกให้นมแม่อย่างเดียว

เหตุที่ ๔-๖ เดือน เพราะพบเด็กที่กินนมแม่ผสมข้าว เจ็บป่วยบ่อยเมื่อเทียบกับเด็กที่กินนมล้วนๆ... เวลาผ่านไป ๒๐ ปี องค์การอนามัยโลก ประกาศปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ว่า กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เพราะว่ามีข้อมูลการศึกษาใหม่ๆ ยืนยันว่า การให้นมแม่อย่างเดียวที่ยาวนานขึ้น มีผลดีต่อเด็กๆ มากกว่า นั่นคือลดโอกาสการเกิดโรคท้องเสีย โรคทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ รวมทั้งส่งผลดีต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กมากกว่าด้วย

ดังนั้น จึงเชื่อมั่นว่า ๖ เดือนแรกลูกกินนมแม่อย่างเดียว ลูกไม่ขาดน้ำไม่ขาดอาหาร อย่างแน่นอน ที่สำคัญเท่ากับได้เริ่มต้นสิ่งดีๆ ให้กับชีวิตลูกน้อย นั่นคือ

๑. ระยะ ๖ เดือนแรก สมองลูกเติบโตเร็วมาก นมแม่เหมาะกับสมองที่โตเร็ว
๒. ระยะ ๖ เดือนแรก ทางเดินอาหารลูกยังย่อยอาหารอื่นได้ไม่ดี นมแม่ย่อยง่ายที่สุด
๓. ระยะ ๖ เดือนแรก ลูกยังสร้างภูมิคุ้มกัน ได้ไม่ดี นมแม่มีภูมิคุ้มกันมาด้วย
๔. ระยะ ๖ เดือนแรก ภาวะอาหารมีขนาดเล็กชนิดเดียว ยึดหยุ่นได้ไม่มาก ถ้าได้อาหารอื่น นอกจากไปแย่งที่แล้วอาหารเหล่านั้นมีสารอาหารสู้นมแม่ไม่ได้

การให้ลูกกินอาหารอื่นด้วย จะทำให้ลูกมีโอกาสเจ็บป่วยบ่อยกว่า เพราะมีโอกาสจะรับเชื้อโรคที่ปนมากับอาหารเหล่านั้นได้มาก รวมทั้งมีโอกาสแพ้โปรตีนที่ มากับนมผสมหรืออาหารอื่นด้วย และอาหารอื่นเหล่านี้ รวมถึง

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p>แผ่นที่ แก้ไขครั้งที่ -</p>
--	--	--

น้ำด้วย นอกจากจะไปแย่งที่นมแม่แล้ว ทำให้ ลูกอึดและดูนมแม่น้อยลง แม่ก็จะสร้างน้ำนมได้น้อยลง และนมแม่อีกจะหมดไปในที่สุด

นมแม่ดีอย่างไร

๑. ภูมิคุ้มกันจากแม่ถึงลูก

นมแม่มีภูมิคุ้มกัน มีเซลล์คอยดักจับเชื้อโรค สารย่อยสลายเชื้อโรค สารต่อต้านการติดเชื้อต่างๆ ที่ทำงานประสานและรวมพลังกัน นอกจากนี้ ในนมแม่มีสารภูมิคุ้มกันที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้ระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ช่วยกำจัดเชื้อโรค มีวิตามินเอและสารเร่งการเจริญเติบโต ของเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายลูกน้อย ได้ยากขึ้น ภูมิคุ้มกันเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทารกเพราะลูกวัยนี้ยังสร้างภูมิคุ้มกันไม่ได้ ปกติแล้วเด็กแรกเกิดทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันเชื้อโรค จากแม่ผ่านทางสายสะดือ ถ้าให้ลูกกินนมแม่ ลูกก็จะได้รับภูมิคุ้มกันจากนมแม่เพิ่มอีกทาง กลายเป็นสองแรงแข็งขันช่วยป้องกันลูกจากเชื้อโรคได้มากยิ่งขึ้น

๒. ลูกแข็งแรง ไม่ป่วยบ่อย


นมแม่ระยะ ๑ สัปดาห์แรกเป็นยอดน้ำนม เรียกว่า โคลอสตรัม หรือหัวน้ำนม เป็นน้ำนมที่มีภูมิคุ้มกันสูงสุด คุณแม่ควรให้ลูกได้กินหัวน้ำนมนี้ แม้ว่าตอนหลังจะไม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ตาม เด็กที่กินนมแม่จะมีโอกาสเจ็บป่วยน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม ประมาณ ๒-๗ เท่า และลดโอกาสเกิดโรคลำไส้อักเสบในเด็กแรกเกิดถึง ๒๐ เท่า ส่วนโรคอื่นๆ ก็ลดโอกาสเกิดได้ ๒-๕.๕ เท่า เช่น โรคท้องเสีย ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ภูมิแพ้ และเบาหวาน

๓. ลดภูมิแพ้

ช่วง ๖ เดือนแรกของชีวิต การทำงาน ของส่วนต่างๆ ยังไม่เท่าผู้ใหญ่ เยื่อบุลำไส้ยังไม่แข็งแรง น้ำย่อยอาหารยังไม่เพียงพอที่จะย่อยอาหารเหล่านี้ สารช่วยย่อยหรือสารภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่เต็มที่ ถ้าให้ลูกกินอาหารอื่น เช่น นมผง ข้าว กล้วย ลูกก็ยังย่อยได้ไม่ดี นำไปสู่การแพ้ได้ปัจจุบันพบโรคแพ้โปรตีนนมวัวมากขึ้น หากลูกน้อยกินนมแม่เพียงอย่างเดียว จะได้โปรตีนจากนมแม่ที่จำเพาะสำหรับลูกคน ไม่กระตุ้นให้เกิดการแพ้ แต่ถ้าให้ลูกกินนมผสมก็จะได้โปรตีนนมวัว ซึ่งสำหรับร่างกาย ลูกวัย ๖ เดือนแรกถือเป็นสิ่งแปลกปลอม ร่างกาย ของลูกบอบบาง ไม่สามารถกำจัดออกไปได้ อาจเกิดอาการแพ้

๔. อารมณ์ดี อีคิวเพียบ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากลูกฉลาดแล้ว ลูกอารมณ์ดี เลี้ยงง่าย ไม่ร้องไห้เยเยบ่อยๆ การให้ลูกกินนมแม่ แม่โอบกอด สัมผัสระหว่างแม่และลูก ทำให้ลูกเกิดความอบอุ่น รู้สึกถึงความรัก ที่แม่มอบให้ ลูกก็จะเกิดความสุขขึ้นในใจ เมื่อลูกมีความสุข ก็เลี้ยงง่าย ไม่โยเย ร่างกายของแม่เองก็หลังสารที่ทำให้แม่มีความสุข อารมณ์ดี ขณะให้นมลูก หากแม่ได้สบตา ยิ้มกับลูก ขวนลูก พุดคุย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกให้ค่อยๆ ซึมซับสิ่งที่ดีวันละเล็กละน้อย นำไปสู่การมีอารมณ์ที่ดี อึดอุนรัก ด้วยนมแม่

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p>แผนที่ แก้ไขครั้งที่ -</p>
--	--	---

บันได ๑๐ ขั้นเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ตกต่ำลงทั่วโลก ในปี ๑๙๙๑ WHO และ Unicef จึงได้กำหนดบันได ๑๐ ขั้นสำหรับ Baby Friendly Hospital ไว้ดังนี้

- ๑) มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข #ทุกคน อย่างสม่ำเสมอ

ถ้าบุคลากรในโรงพยาบาลไม่รู้ว่านโยบายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คืออะไร เราก็จะได้ยินคำพูดที่ว่า นมยังไม่มา ป้อนนมผงไปก่อนนะคะคุณแม่ ถ้าได้ยินแบบนี้ แล้วคุณแม่จะมีความมั่นใจได้อย่างไรว่าตัวเองจะมีนมพอสำหรับลูก

๒) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะน่านโยบายนี้ไปปฏิบัติ คุณแม่มือใหม่ที่ไม่รู้ว่าเอาลูกเข้าเต้าได้อย่างไร ไม่รู้ว่าการดูดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยกระตุ้นน้ำนมต่างจากการอมหัวนมแม่เฉยๆ อย่งไร ถ้าบุคลากรก็ไม่มีความรู้เหล่านี้และสอนคุณแม่ไม่ได้ คุณแม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไร

๓) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การชี้แจงถึงประโยชน์ของนมแม่ แต่ไม่บอกถึงความเสี่ยงของนมผง ทำให้คุณแม่ส่วนใหญ่เข้าใจว่านมผงหรือนมแม่ก็ไม่ว่ากัน เมื่อมีปัญหากับการให้นมแม่เช่น หัวนมแตก ลูกดูดเต้าไม่เป็น แม่ก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนไปใช้นมผงแทนนมแม่ได้อย่างง่ายดาย


๔) ช่วยให้ลูกดูดนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด การที่ลูกไม่ได้ดูดนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด เหมือนการตรกรถไฟหรือตกรถเครื่องบินเที่ยวสำคัญ ทำให้การเดินทางไปถึงจุดหมาย (มีนมพอสำหรับลูก) นั้นยากขึ้น แม่ที่ลูกได้ดูดกระตุ้นทันทีหลังคลอด จะมีปริมาณน้ำนมมากกว่าแม่ที่ลูกมาดูดกระตุ้นหลังจากคลอดแล้วหลายชั่วโมง ถ้าบุคลากรส่วนใหญ่ตระหนักถึงความจริงข้อนี้และพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้ลูกได้ดูดนมคุณแม่ทันทีที่คลอด น้ำนมคุณแม่จะมาเร็วและมากมาย

๕) แสดงให้เห็นารดาเห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้องและการคงสภาพการหลั่งน้ำนมแม้ว่าแม่ลูกต้องแยกจากกัน ถ้าดูดนมไม่ถูกวิธี ร่างกายแม่จะได้รับการกระตุ้นไม่เพียงพอ การผลิตน้ำนมก็จะค่อยๆ ลดลง ถ้าแม่และลูกต้องแยกจากกัน จะต้องสอนให้แม่บีบหรือปั้มนม กำหนดตารางและจดบันทึกทุกครั้งเพื่อตรวจสอบปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ว่าเพียงพอหรือไม่

๖) ไม่ให้น้ำ อาหารหรือเครื่องดื่มอื่นใด ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การให้น้ำหรืออาหารอื่นโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จะเป็นการตัดวงจรการผลิตน้ำนมของแม่ ทำให้นมแม่ลดลง


๗) ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด แม่และลูกควรจะต้องอยู่ด้วยกันตลอดเวลาเพื่อช่วยให้ลูกเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับโลกใบใหม่โดยมีแม่เป็นผู้ดูแลและปกป้อง

๘) สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ ลูกจะต้องดูดนมแม่อย่างสม่ำเสมอตามต้องการ เพื่อช่วยกระตุ้นให้ร่างกายแม่ผลิตน้ำนมได้ต่อเนื่องและเพียงพอ

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	---

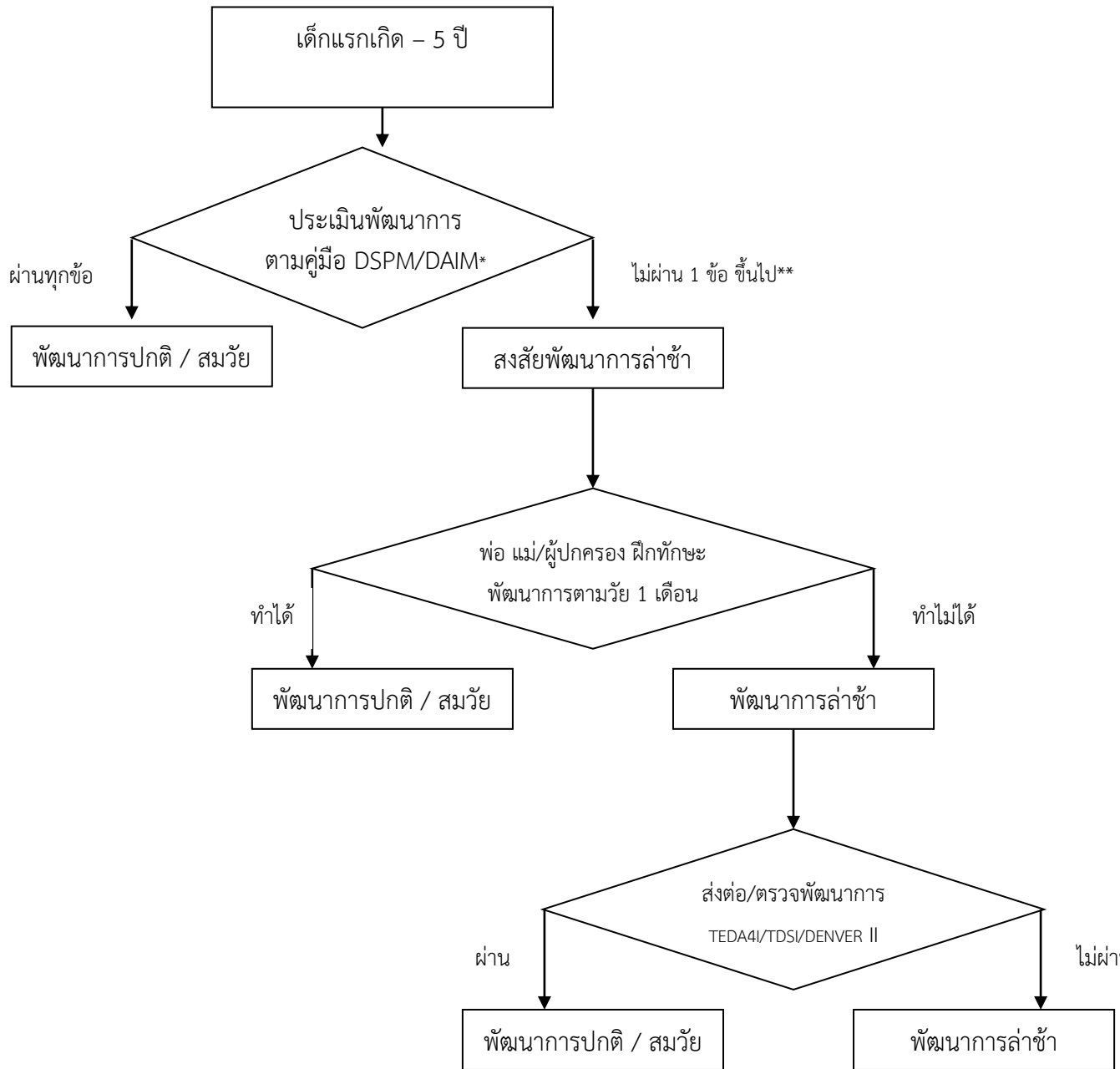
๙) ไม่ให้ทารกดูดหัวนมยาง หรือ ดูดหัวนมหลอก
การดูดขวดหรือจุกหลอก จะทำให้ลูกสับสน และดูดนมแม่ไม่เป็น เมื่อลูกไม่ดูดนมแม่ ร่างกายแม่ก็จะหยุดการผลิต
น้ำนม

๑๐) สร้างกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งต่อมารดาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
เมื่อแม่ออกจากโรงพยาบาล จะต้องบอกว่ามีกลุ่มสนับสนุนใดบ้าง ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำที่
ถูกต้องเมื่อแม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากแม่ได้รับคำแนะนำผิดๆ จะทำให้หันไปทานนมผสมได้อย่าง
ง่ายดาย

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	--	---

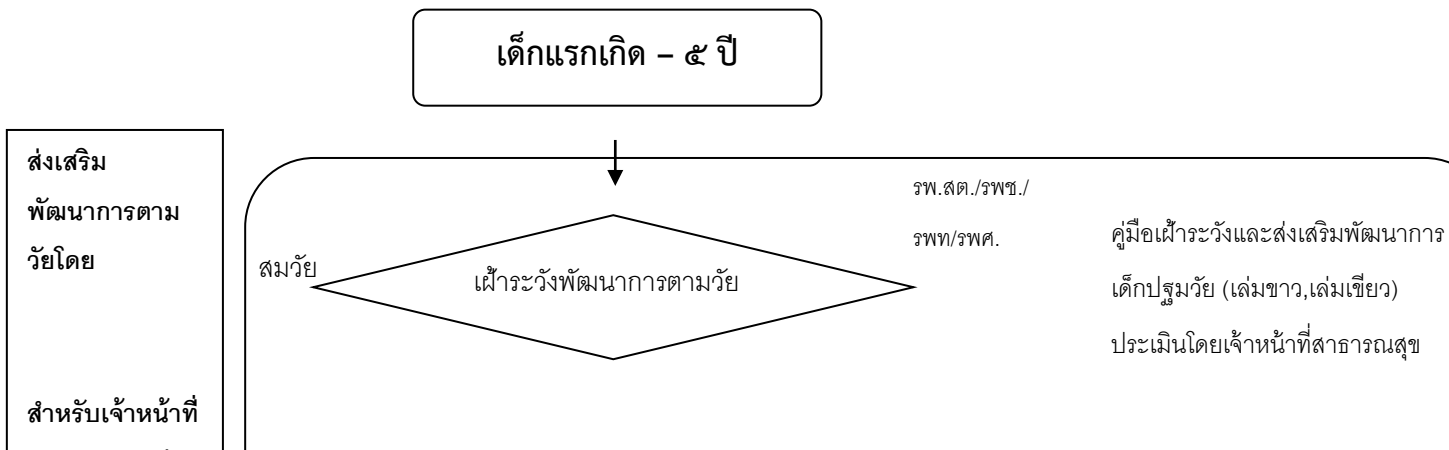
๕.๗ งานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐-๕)

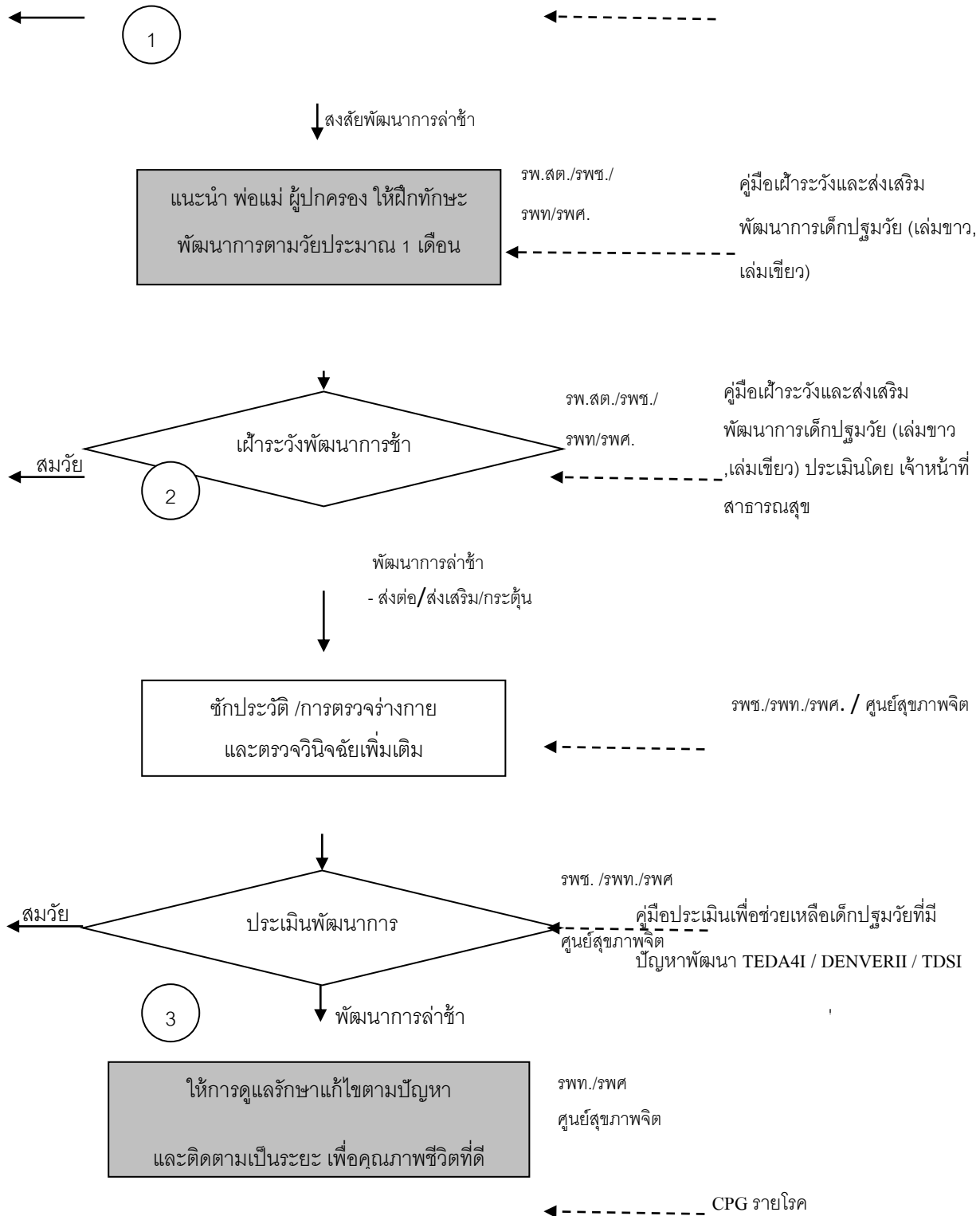
แนวทางการวินิจฉัยการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี



* DSPM : คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย / DAIM : คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง

** ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. , รพช., รพท./รพศ.






หมายเหตุ - การเฝ้าระวังทำโดยพ่อแม่/ ผู้ปกครองทุกช่วงอายุ
 - การคัดกรองทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอายุ ที่ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน

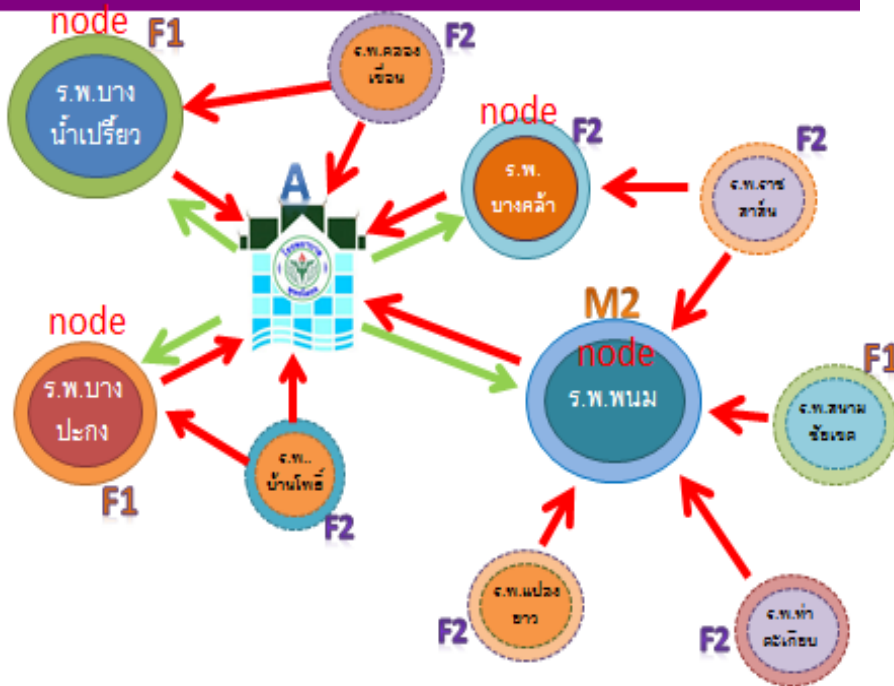
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา		
--	--	--

คำอธิบายแผนภูมิ

๑. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เล่มนี้ ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงอายุน้อยกว่า ๒ ปี คือ เด็กที่คลินิกสุขภาพดี (Well Child Clinic) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนช่วงอายุมากกว่า ๒ ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลหรือคลินิกสุขภาพเด็กดี ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ รพ.สต. / รพช. / รพท. / รพศ. จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในช่องประเมิน
 - กรณีที่มีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่องวิธีฝึกทักษะในช่วงอายุต่อไป
 - กรณีที่มีพัฒนาการไม่สมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา ๑ เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน
๒. หลังจาก ๑ เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รพ.สต. / รพช. / รพท. / รพศ. ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในช่องวิธีประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่นๆ ตามช่วงอายุ
 - หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า และทักษะอื่นๆ ตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัยให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ
 - หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัย ผู้ประเมินแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กในเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา ๑ เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน
 - หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้าให้ส่งต่อไปยัง รพช. / รพท. / รพศ. / รพ.จิตเวช / ศูนย์อนามัย / สถาบันฯ ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ
๓. รพช. / รพท. / รพศ. / รพ.จิตเวช / ศูนย์อนามัย / สถาบันฯ ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA๔๑) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา ๒-๓ เดือน
๔. หลังจาก ๒-๓ เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม
 - กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในระบบปกติ
 - กรณีเด็กพัฒนาการไม่สมวัย หรือมีปัญหาซ้ำซ้อนส่งต่อ รพท. / รพศ. / รพ.จิตเวช / สถาบันฯ
๕. สำหรับที่เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย รพท. / รพศ. / รพ.จิตเวช / สถาบันฯ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินและแก้ไข / พื้นฟูพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - ๕ ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (Thai Developmental Skill Inventory for Children from Birth to Five Years II : TDSI III) (๖๕๔ ข้อ) หากยังพบปัญหาอยู่ให้แก้ไขหรือส่งต่อและหรือ CPG รายโรค

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	--	---

ระบบการส่งต่อเครือข่ายพัฒนาการเด็ก



ระบบส่งต่อพัฒนาการเด็ก


จังหวัดฉะเชิงเทรา มีโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลพุทธโสธร ดำเนินการ ทุกวันราชการ โดยบุคลากรประกอบด้วย

- กุมารแพทย์(๙) (Ped๖,FM๒,บริหาร๑)
- พยาบาล(CDclinic๑,WCC๑,PG๑)
- จิตแพทย์(๔) (จิตแพทย์เด็ก๑)
- นักจิตวิทยา(๒)
- นักกิจกรรมบำบัด(๒)
- นักแก้ไขการพูด(part time)

โรงพยาบาล node จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่

๑.โรงพยาบาลพนมสารคาม (ฝึกพหุหัตถ์สายสัปดาห์ที่ ๓ และให้คำปรึกษาพหุหัตถ์เช้า)ดูแล โรงพยาบาลสนามชัยเขต โรงพยาบาลท่าตะโก และ โรงพยาบาลแปลงยาว ซึ่งบุคลากร ประกอบด้วย

- กุมารแพทย์ (๒) (ผอ.๑) (ครู ข๑)
- พยาบาล (๑) (PG๑,พัฒนาการ๑)
- นักจิตวิทยา(๑)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก	รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

ฉะเชิงเทรา		
-------------------	--	--

๒. โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (ฝึก จันทร์บ้าย,ปรีक्षा พฤษ์สเช้า) โดยดูแลโรงพยาบาลคลองเขื่อน ซึ่งบุคลากรประกอบด้วย

- กุมารแพทย์(๒) (ครู ก ๑)
- พยาบาล (PG ๒)
- นักจิตวิทยา(๑)

๓. โรงพยาบาลบางปะกง (พฤษ์ส ๘.๓๐-๑๔.๐๐น.) โดย ดูแลโรงพยาบาล

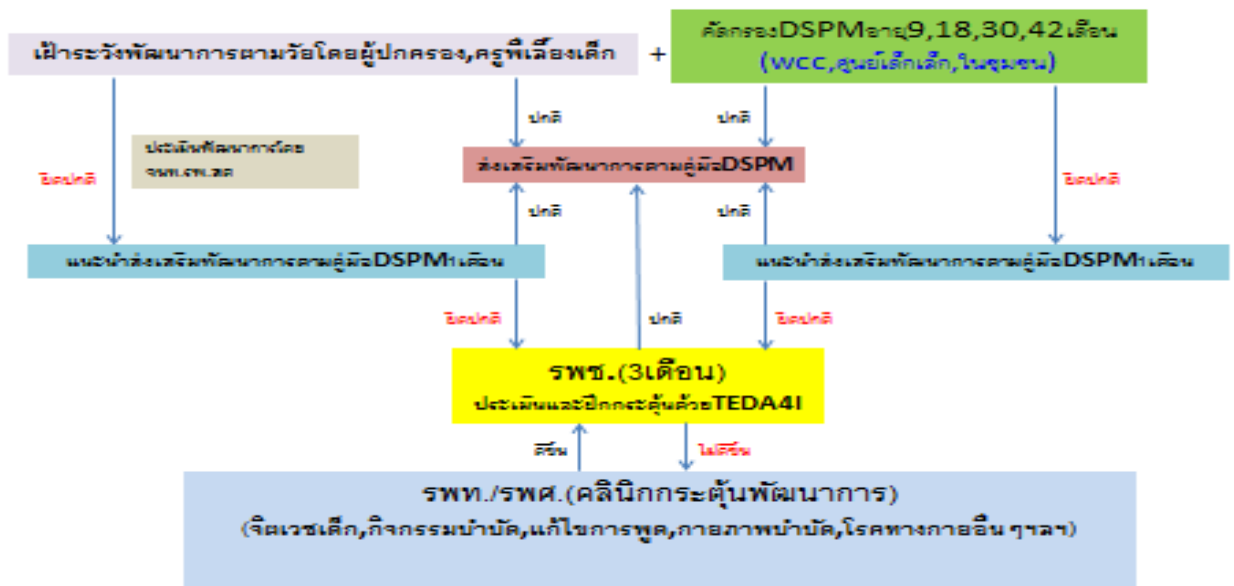
๑๑/๓.โรงพยาบาลบางปะกง...


- กุมารแพทย์ (๑) (ครู ก)
- พยาบาล (๑) (PG)
- นักจิตวิทยา (๑)

๔. โรงพยาบาลบางคล้า (พฤษ์บ้ายสัปดาห์ที่ ๑) โดยดูแลโรงพยาบาลราชสาส์น

- กุมารแพทย์ (๑)
- พยาบาล (๑)

ระบบคัดกรอง-ส่งต่อพัฒนาการเด็ก(DSPM) จังหวัดฉะเชิงเทรา



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก	รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---


ฉะเชิงเทรา		
-------------------	--	--

๕.๘ งานประชุมคณะกรรมการพัฒนาการเด็ก

๕.๘.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการเด็ก ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบจาก โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี กุมารแพทย์ จากโรงพยาบาล พุทธโสธร เป็นประธาน จัดประชุมปีละ ๒ ครั้ง

๕.๘.๒ คณะกรรมการเด็กปฐมวัย จังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ประด้วย ๔ กระทรวงหลัก (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ)



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก	รหัส แผนที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

ฉะเชิงเทรา		
------------	--	--

๕.๙ งานประเมินตำบลสุขภาพเด็กดีเริ่มที่นมแม่

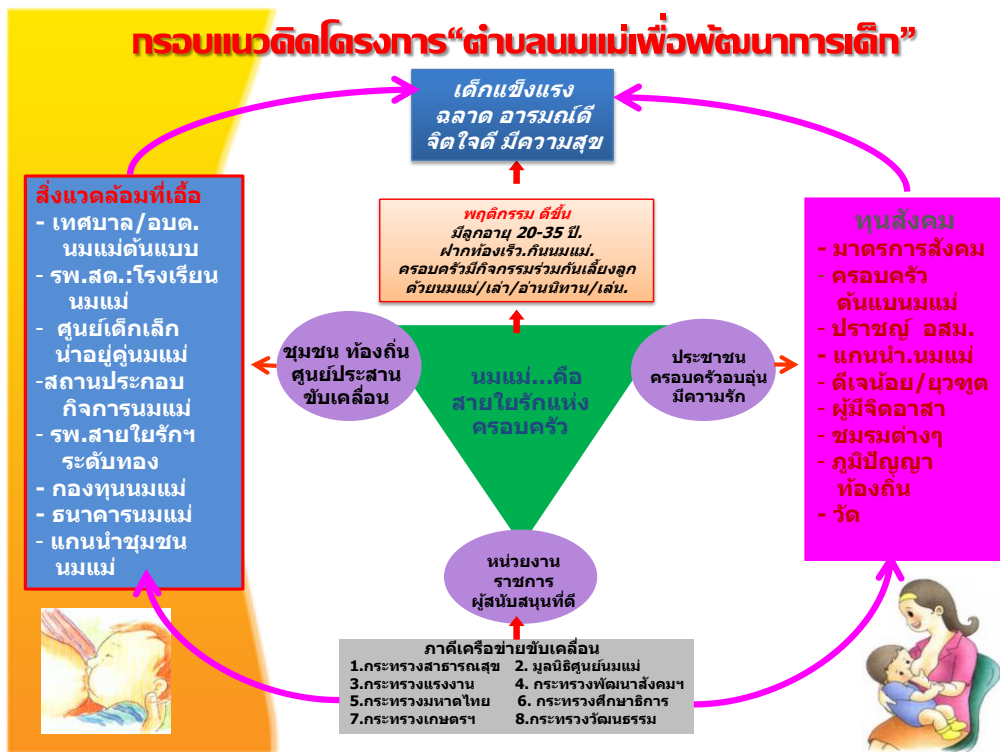
ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่


ความหมาย

หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการ ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุน ช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่นๆ

วัตถุประสงค์

๑. สร้างการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล ชุมชน ท้องถิ่นในการพัฒนาเด็ก
๒. บูรณาการงานพัฒนาเด็กจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีส่วนร่วม ในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปรัชญาโครงการฯ
๓. พัฒนาองค์ความรู้และระบบบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐาน
๔. ขับเคลื่อนสังคมตำบลต้นแบบ “ ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่”



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p>แผ่นที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

เครื่องมือในการดำเนินงานตำบลพัฒนาการเด็กที่เริ่มที่นมแม่


๑. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ฯ แผนปฏิบัติการ เวทีประชาคม
๒. ใช้ทุนสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ ในการถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ประชาญ์ หมออาสาสมัคร หมอลำกลอน ซอพื้นเมือง อสม. ผู้มีจิตอาสา วิทยุชุมชน เสียงตามสาย
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก แหล่งข้อมูลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกสู่ชุมชน
๔. มาตรการสังคมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หญิงตั้งครรภ์ฝากท้องทันที แม่หลังคลอดทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้านค้าในหมู่บ้านไม่ขายนมผสม มีลูกอายุ๒๐-๓๕ ปี เป็นต้น
๕. บริหารจัดการโดยเทศบาลหรือ อบต. เป็นศูนย์ประสานงานตำบลนมแม่ฯ โดยมีหน่วยราชการในตำบล แกนนำชุมชน ชมรมต่าง ๆ ผู้มีจิตอาสาสนับสนุน

เกณฑ์ตำบลนมแม่เพื่อพัฒนาการเด็ก (ต้องผ่านทุกข้อ)

๑. ชุมชนมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพัฒนาการเด็ก
๒. ชุมชนมีข้อมูลและเฝ้าระวังเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฝากท้องเร็ว และพัฒนาการเด็ก
๓. ชุมชนประกาศติกาสังคม เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพัฒนาการเด็ก
๔. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเป็น ร้อยละ ๖๐ และพัฒนาการเด็กร้อยละ๙๐
๕. มีกรรมการ/คณะทำงานในการดำเนินงานของตำบล/มีกองทุนดำเนินงานและช่วยเหลือแม่
๖. ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์เด็กเล็กระดับดีมาก

๕.๑๐ งานนิเทศงานอนามัยแม่และเด็ก

- ๕.๑๐.๑ นิเทศงานร่วมกับ กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีละ ๒ ครั้ง
- ๕.๑๐.๒ นิเทศงานของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ปีละ ๒ ครั้ง

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>รหัส แผนที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	--	--

ฉะเชิงเทรา		
------------	--	--

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
๑	อัตราส่วนการตายของมารดา (ไม่เกิน ๒๐:แสนเกิดมีชีวิต)
๒	อัตราทารกตายปริกำเนิด (ไม่เกิน ๙: พันการเกิดทั้งหมด)
๓	อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (ไม่เกิน ๒๕: พันการเกิดมีชีวิต)
๔	อัตราทารกแรกเกิดมี น้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗)
๕	อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๐)
๖	อัตราเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)
๗	อัตราการคัดกรองเด็ก ๐-๕ ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)
๘	อัตราเด็ก อายุ ๐-๕ ปีพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งไปกระตุ้น ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน ๓๐ วัน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)
๙	อัตราของมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คลอดบุตรซ้ำไม่เกิน (ร้อยละ ๑๐)
๑๐	อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากการเจาะเลือดครั้งแรก (ไม่เกินร้อยละ ๒๐)
๑๑	สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัม /ลิตร (ไม่เกินร้อยละ ๕๐)
๑๒	อัตราทารกแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการตรวจ TSH ใน ซีรัม มีค่ามากกว่า ๑๑.๒๐ มล.ยูนิต/ลิตร (ไม่เกินร้อยละ ๓)
๑๓	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนคลอด ๑๒ สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)
๑๔	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)
๑๕	อัตราดูแลมารดาหลังคลอดครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยร้อยละ ๖๕)
๑๖	อัตราหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง (ไม่น้อยกว่า ๒๕)
๑๗	มารดาตายได้รับการแก้ไขโดย MCH board (ร้อยละ ๑๐๐)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก

รหัส แผ่นที่
ฉบับที่ แก้วครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๑๗	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	(ร้อยละ ๑๐๐)
๑๘	ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด	(ไม่เกินร้อยละ ๕)
๑๙	ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ	(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐)
๒๐	ร้อยละของบริการห้องคลอดคุณภาพ	(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐)
๒๑.	ร้อยละของบริการ WCC คุณภาพ	(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐)
๒๒.	ร้อยละของ MCH Board ระดับจังหวัดมีกลไกเฝ้าระวัง และแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	(ร้อยละ ๑๐๐)
๒๓.	อัตราการตายของทารกอายุ \leq ๒๘ วัน (น้ำหนักแรกเกิด \geq ๕๐๐ กรัม)	(๔ :๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)