



สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ประจำปี 2567 เขตสุขภาพที่ 12

จังหวัด สตุล

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร
(อย่างมีคุณภาพ)



ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

4
ตัวชี้วัด

- 1 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร **ร้อยละ 100**
- 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน **เท่ากับ 0**
- 3 ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก IEM 40 โรค **ร้อยละ 100**
- 4 อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (<3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) **เท่ากับ 0**

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กรมสุขภาพจิต



ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร



ส่งเสริมการให้คุณค่าการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด	จัดบริการ Clinic ส่งเสริมการมีบุตร	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน
	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ - รพช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อรพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ - รพศ./รพท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF 	<ul style="list-style-type: none"> - ANC คุณภาพ - ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC - ห้องคลอดคุณภาพ - CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ - ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย - ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx 	<ul style="list-style-type: none"> - สำรองสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ - ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program) - ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ - จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ - พัฒนาการ เด็กปฐมวัย/ - การเจริญเติบโต เด็กปฐมวัย, วัยเรียน
มาตรการสำคัญ	ระบบคัดกรอง ควบคุม ป้องกัน ภาวะโลหิตจาง (หญิงวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย และวัยเรียน)		
	Service plan สาขาแม่และเด็ก	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล
	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	One Province One LR	โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์

ข้อมูลติดตาม
การคัดกรอง TSH, Congenital Heart Disease, การได้ยินในทารกแรกเกิด, สัดส่วนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนัก $> 2,500$ gm.

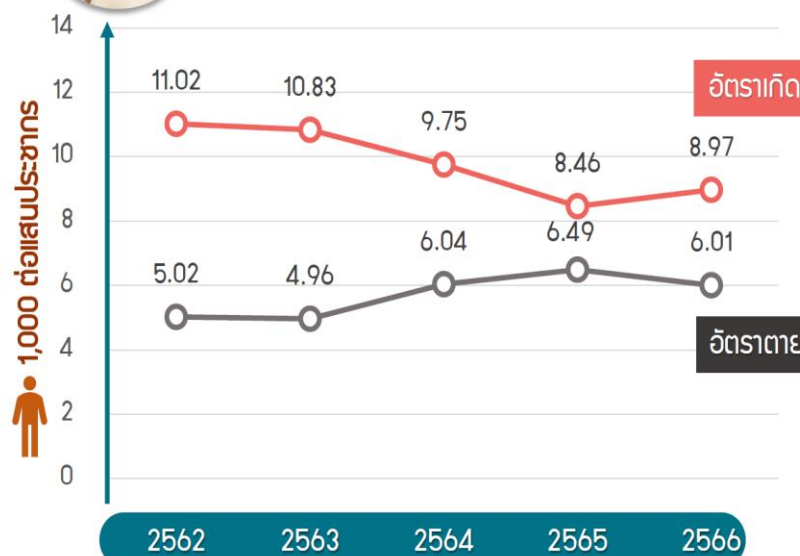
อัตราการเกิด เพิ่มขึ้น อัตราการตาย ลดลง



อัตราเกิดและอัตราการตาย



อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ



ที่มาข้อมูลประชากร : รายงานเกิดจากสูติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

ข้อค้นพบ

- จังหวัดกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ
- หลังสถานการณ์ Covid-19 หนึ่งตั้งครรภ์เดินทางกลับมาคลออดยังภูมิลำเนาเพิ่มขึ้น
- ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในระบบบริการและสุติแพทย์

ปี 2580 อัตราการเจริญพันธุ์รวม (TFR) ไม่น้อยกว่า 1.5

ตัวชี้วัดที่ 1

ผ่าน ร้อยละ 100



648 คู่

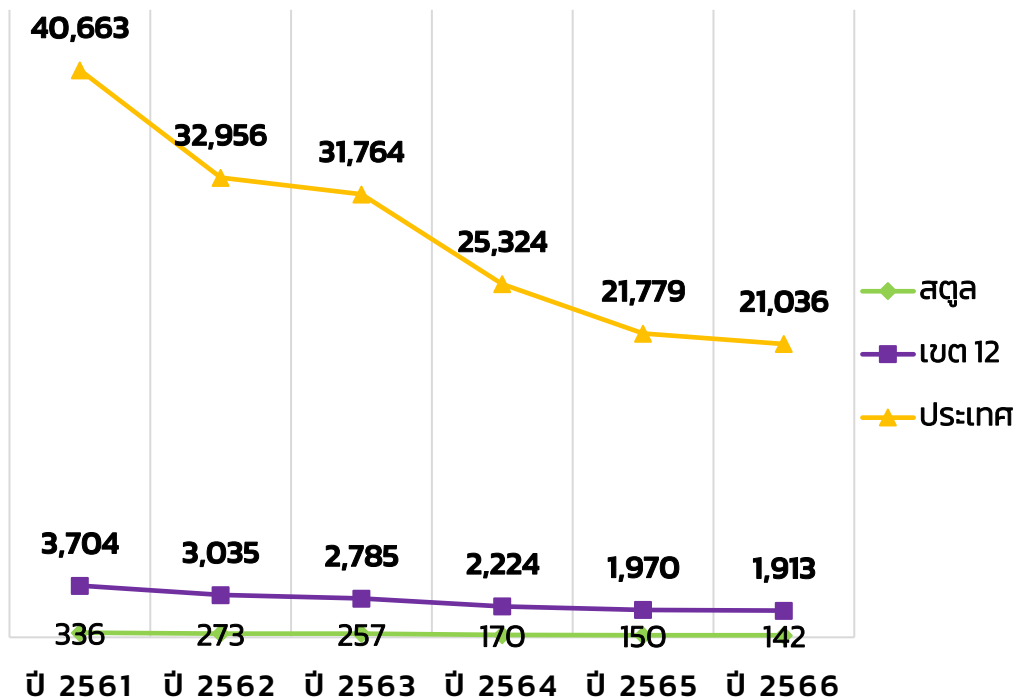
ข้อค้นพบ

- มีการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมในการเข้ารับบริการ
- มีการประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม.และผู้นำศาสนา
- **UI อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมในการจัดซื้อยาและครุภัณฑ์**

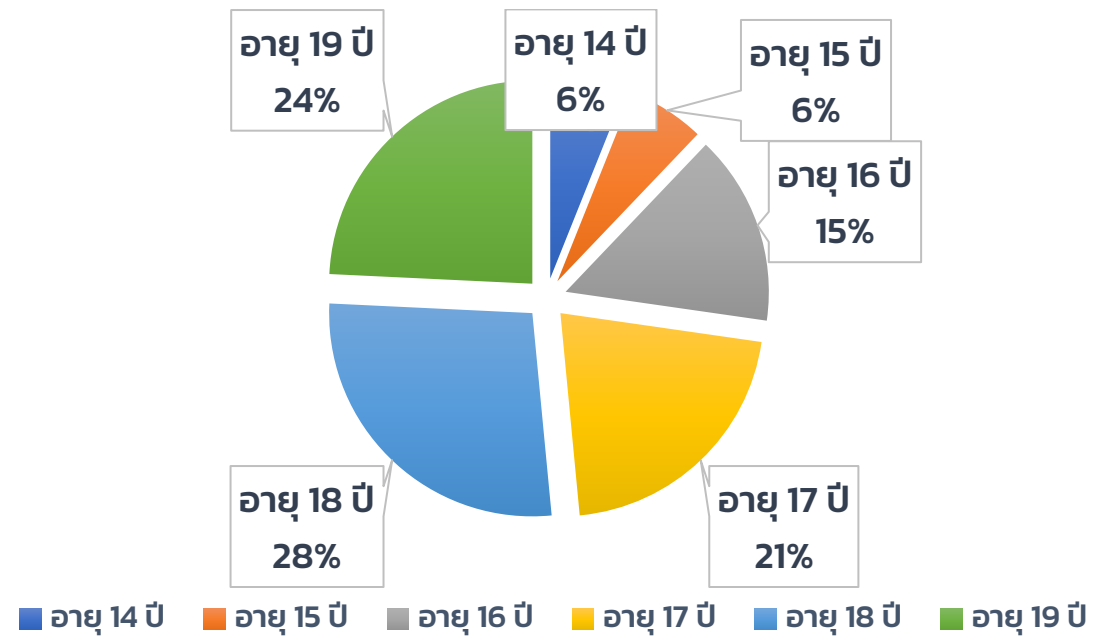
สิ่งที่ควรดำเนินการ

- จังหวัดสำรวจและวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป ปัญหา และอุปสรรคของภาวะมีบุตรยาก ในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ < 45 ปี เพื่อ กำหนด Intervention ได้อย่างสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
- จัดระบบบริการเพื่อเอื้อต่อการเข้าถึง
- บูรณาการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรกับ Preconception care clinic เพื่อลด ปัญหาอื่นๆ

จำนวนการคลอดมีชีพมารดาอายุ 15 - 19 ปี ปี 2561 - 2566



จำนวนมารดาตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ 14 - 19 ปี พ.ศ. 2567 ในจังหวัดสตูล



ตัวชี้วัดที่ 2

อัตราส่วนการตายของมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 0

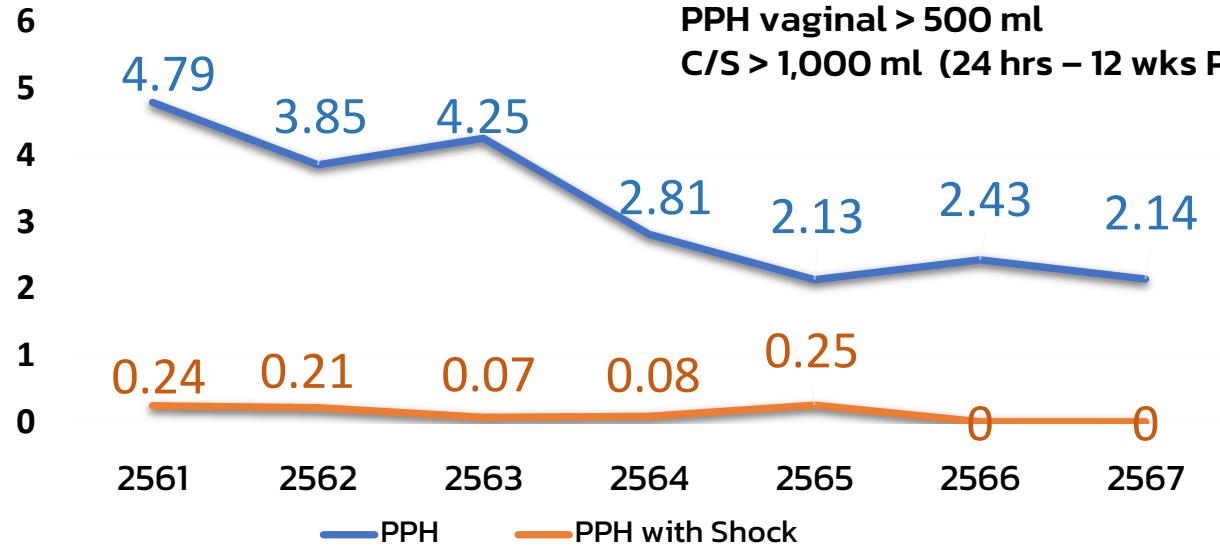
ฝากครรภ์คุณภาพ ลดมารดาตาย



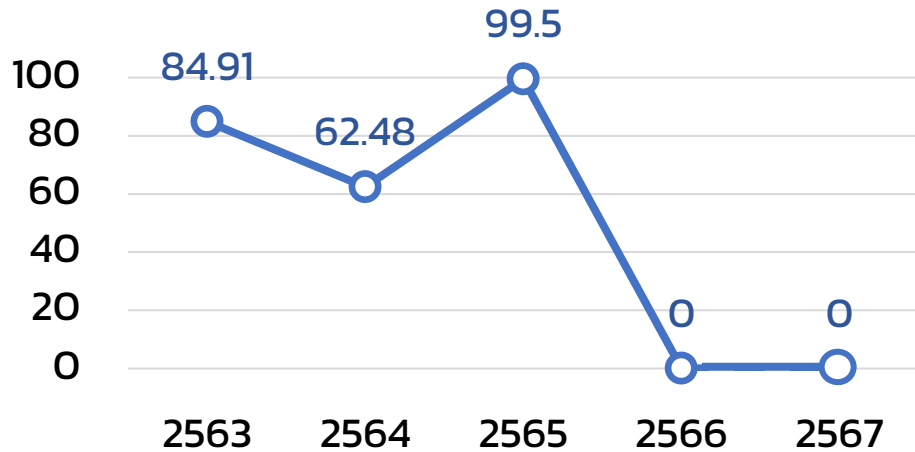
เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5

PPH vaginal > 500 ml
C/S > 1,000 ml (24 hrs – 12 wks PP)

PPH With Shock

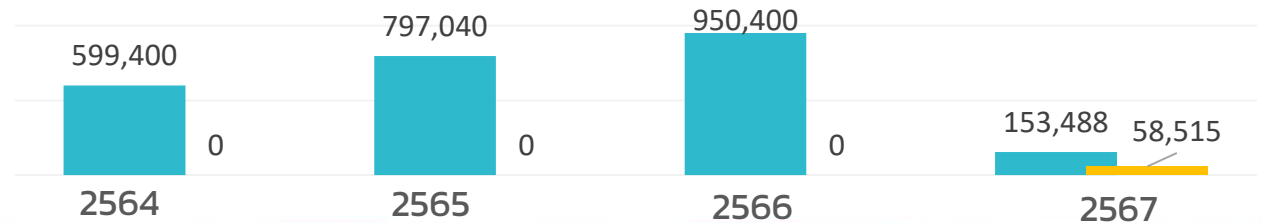


ปี 2567 MMR : ประเทศ เท่ากับ 24.16 : แสตน LB
เขต 12 เท่ากับ 18.62 : แสตน LB
จ.สตูล เท่ากับ 0 : แสตน LB



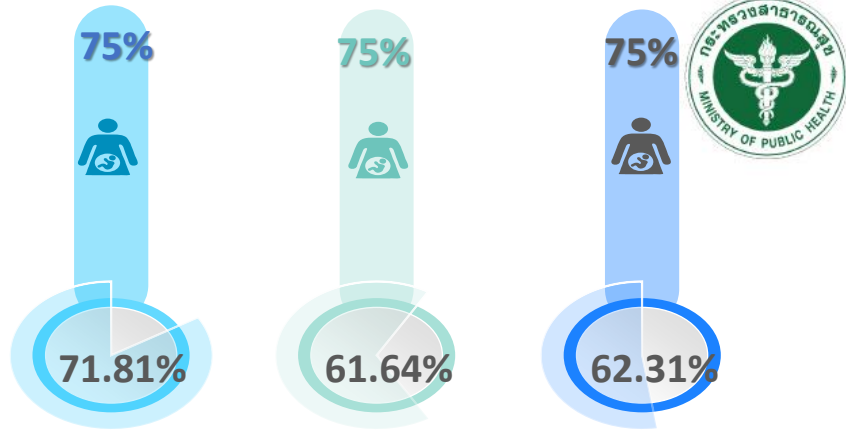
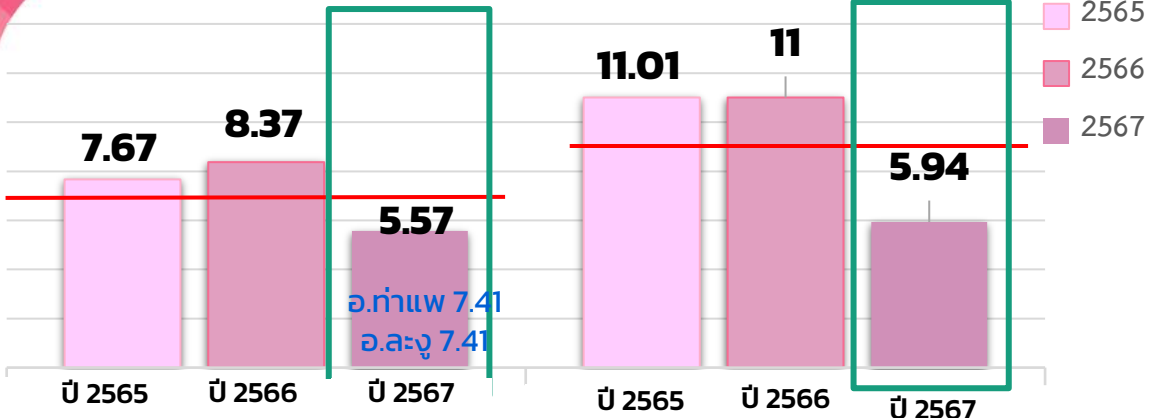
Carbetocin : Uterotonic drugs to prevent postpartum hemorrhage เพื่อลดอัตราตายและคุณภาพของสตรีตั้งครรภ์ในภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกไม่หดตัว

การใช้ยาเฉลี่ยต่อเดือน ปี 2564 = 46 ราย, ปี 2565 = 61 ราย, ปี 2566 = 74 ราย, ปี 2567 = 45 ราย



■ รายจ่ายค่ายา ■ รายรับค่ายา

14
12
10
8
6
4
2
0



Low birth weight

เป้าหมาย ≤ 7

Preterm

เป้าหมาย ≤ 9

Early ANC <12 wks. ANC คุณภาพ เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง

1. ให้ทีมอสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์

2. คัดกรองความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดทุกราย

คัดกรองการติดเชื้อระยะ ANC ตรวจ UA ใน Visit ANC ครั้งที่ 1 และคัดกรองเข้าเมื่อ GA 30-32 wks. ทุกราย



3. Key person / MFM/แพทย์ Zoning และระบบดูแลส่งต่อ

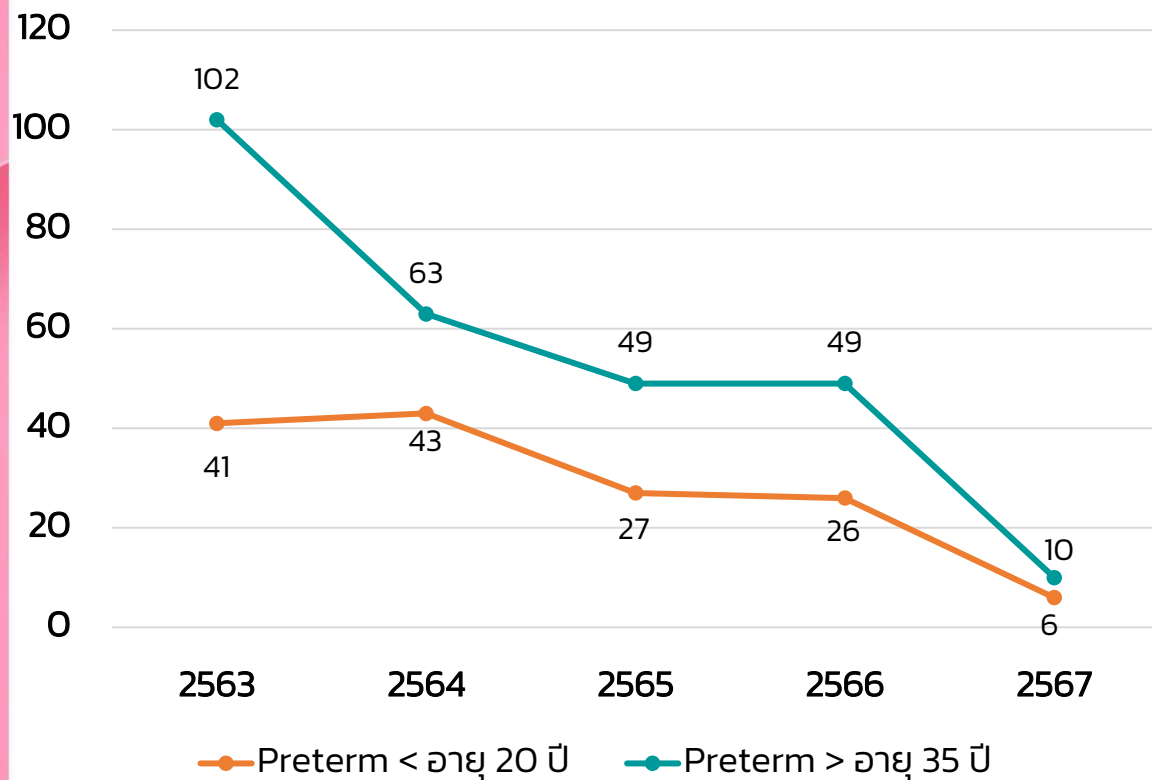
4. ขับเคลื่อนนโยบายภาพ จังหวัดร่วมกับการทำงานของกระทรวงมหาดไทย

5. ใช้ยาลดการหดตัวของมดลูก Guideline ที่ชัดเจน และกำกับให้มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในทุกโรงพยาบาล

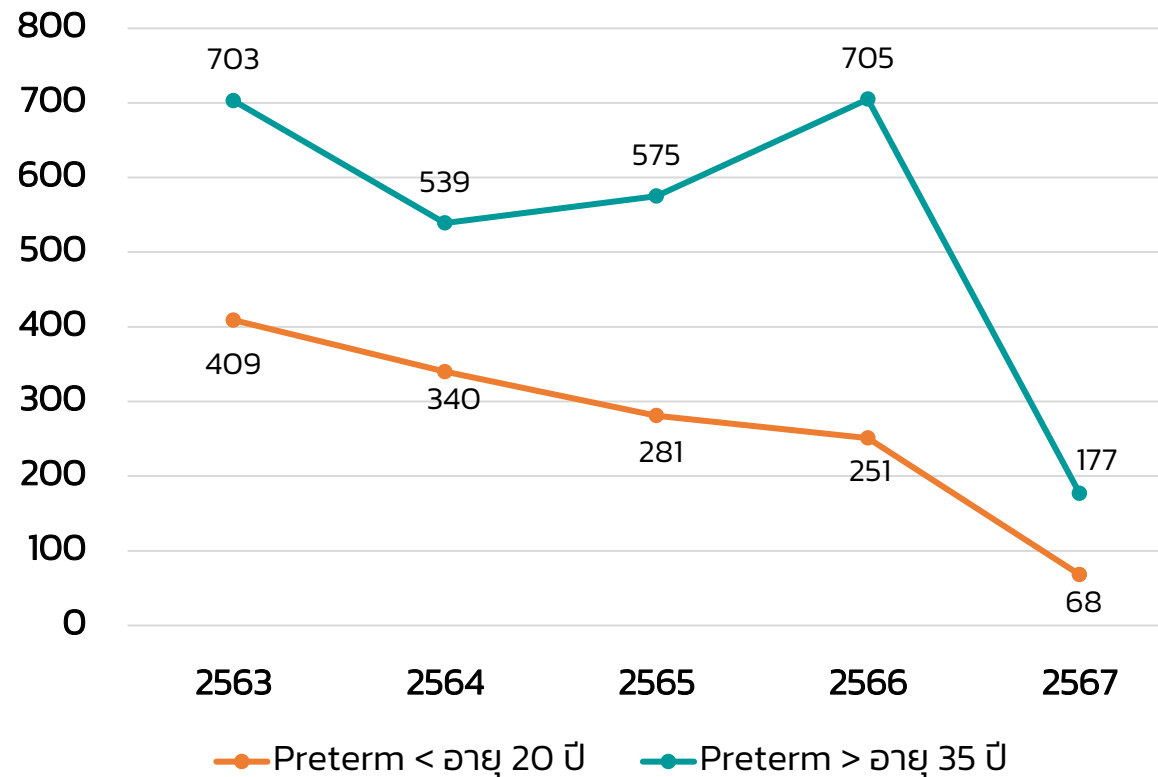
ภาวะคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี



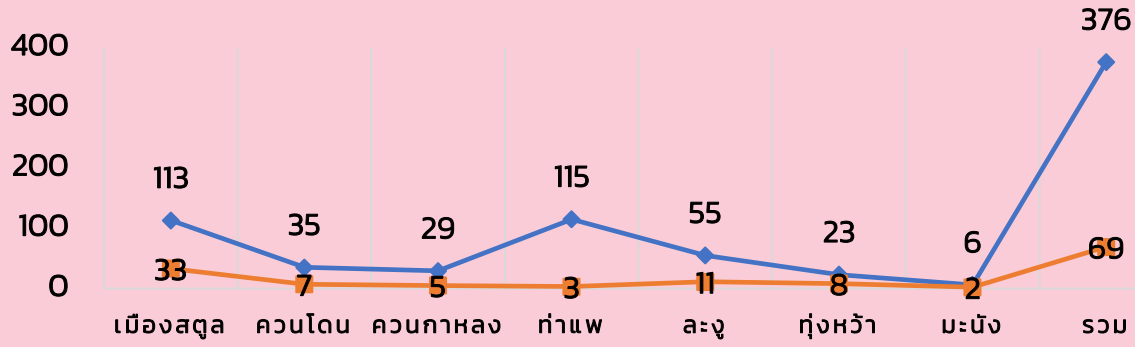
จำนวน Preterm จังหวัดสุทล ตั้งแต่ปี 2563 - 2567



จำนวน Preterm เขต 12 ตั้งแต่ปี 2563 - 2567

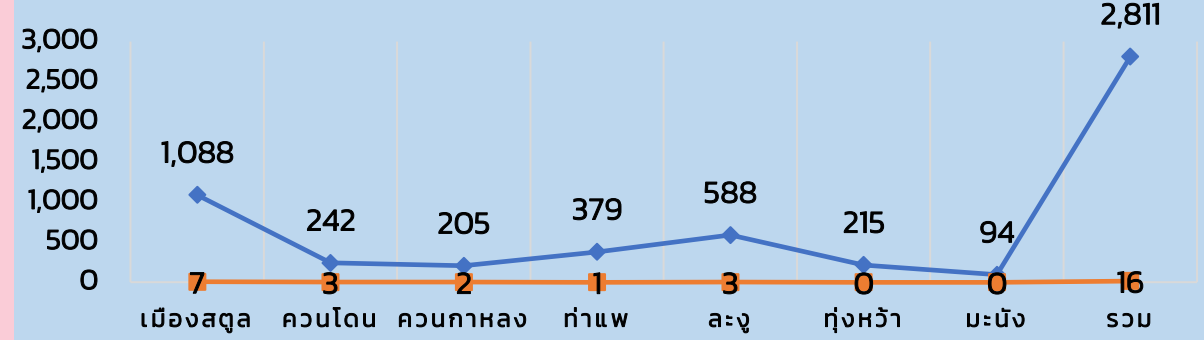


เปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน



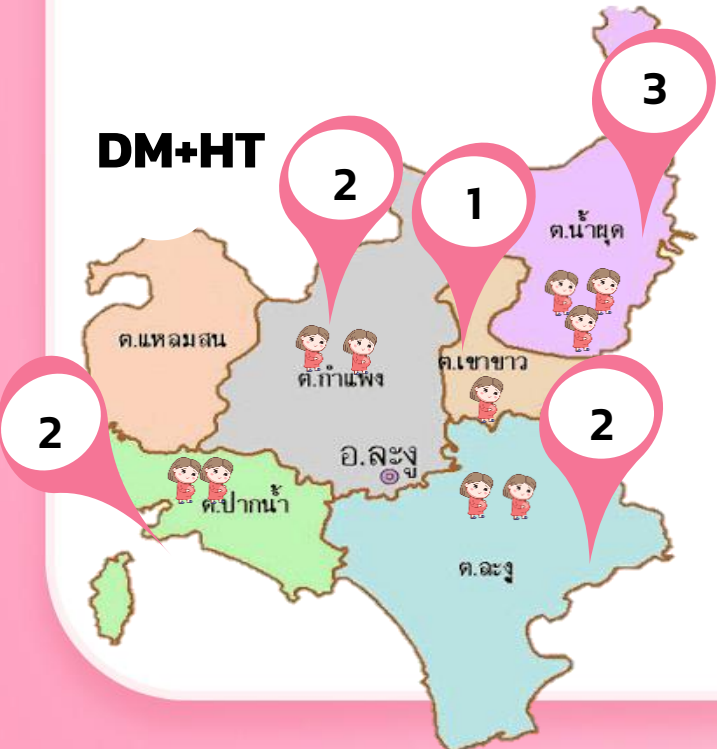
◆ ผู้ป่วยเบาหวาน
 ■ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

เปรียบเทียบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง



◆ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 ■ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

DM+HT



Thyroid
6.58%

Asthma
6.58%

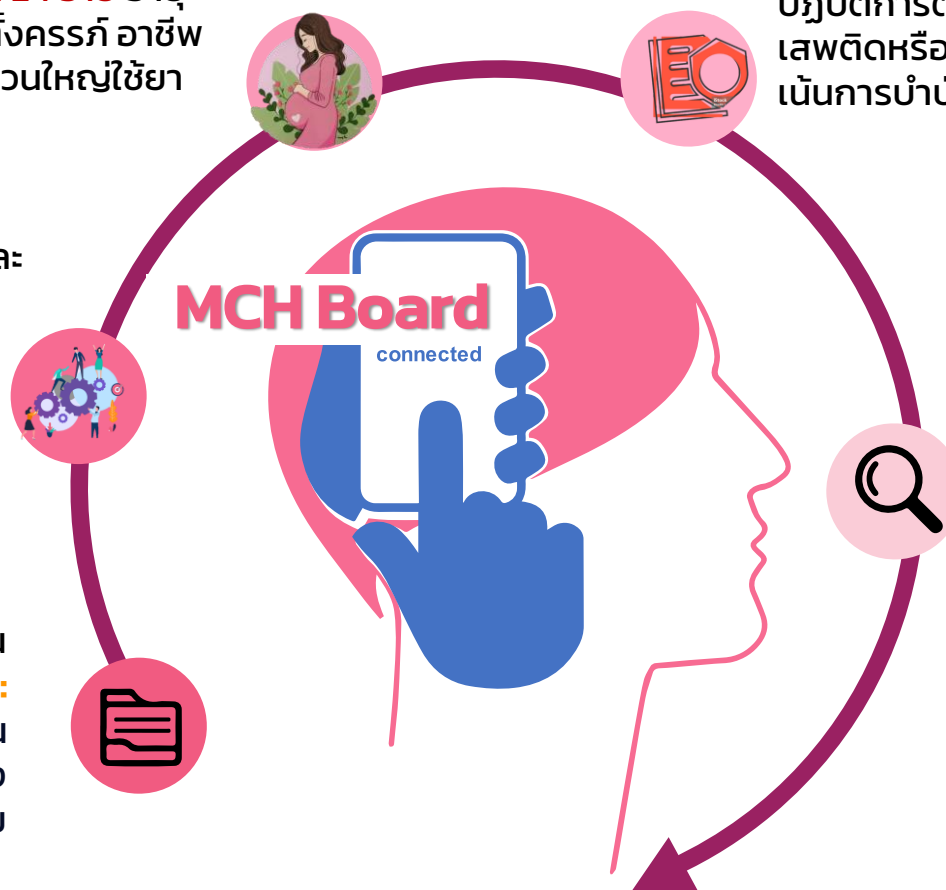
Anemia
6.58%



ข้อค้นพบ

- ❑ **หญิงตั้งครรภ์และมารดาติดเชื้อเสพติด 24 ราย** อายุ 19 – 35 ปี ติดสารเสพติด (ยาบ้า) ก่อนตั้งครรภ์ อาชีพทำสวน รับจ้าง และสามีใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่ใช้ยา ก่อนมาคลอด **LR 60% ANC 40%**
- ❑ ทีมนำทางสูตินรีเวชร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก สสจ.สตูล ดำเนินงานระบบการดูแลครรภ์เสี่ยง โดยร่วมทบทวน CPG ใน High Risk Pregnancy ร่วมกับอายุรแพทย์ และการเข้าถึงบริการการ**ป้องกัน Preterm Labor ทุก swx.**
- ❑ โรงพยาบาลทุ่งหว้า ผ่านการประเมิน **Youth Friendly Health Services : YFHS** ควรพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล สนับสนุนกลุ่มที่มีความพร้อมสู่การตั้งครรภ์คุณภาพ

สิ่งที่ควรดำเนินการ



- ❑ **ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด กำหนดมาตรการแนวปฏิบัติการตรวจค้นหา และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดหรือมีความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สารเสพติด และเน้นการบำบัดระยะสั้นก่อนเข้าสู่ระยะคลอด**

1. การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้น (screening and brief intervention)
2. การดูแลช่วยเหลือจิตสังคม (psychosocial intervention)
3. การบำบัดถอนพิษ (detoxification)
4. การดูแลรักษาภาวะเสพติด (dependence management)
5. การให้นมบุตร (infant feeding)
6. การดูแลรักษาอาการขาดยาในทารก (infant withdrawal)

- ❑ **โรงพยาบาลสตูล ควรเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความพึงพอใจจากผลการดำเนินงานระบบ **One Province One Labor Room** กำหนดแผนงานการพัฒนา**ระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกันเพื่อแก้ไขปัญหาการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้** มีการบริหารจัดการแบบโรงพยาบาลแม่ข่าย/ลูกข่ายที่ชัดเจน**

ตัวชี้วัดที่ 3

ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหทัยก IEM 40 โรค ร้อยละ 100

การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด



ข้อมูลปีงบประมาณ 2567



ไม่พบทารกผิดปกติ



*การส่งตรวจครั้งที่ 2/ยืนยัน คือ จำนวนตัวอย่างจากผลผิดปกติที่ส่งกลับ แจ็งเพื่อตรวจสอบยืนยัน

การตรวจคัดกรองการได้ยิน

ข้อค้นพบ

- sw.สตูล sw.ละงูสามารถตรวจคัดกรองการได้ยินของทารก
 - sw.ที่ไม่มีเครื่อง Otoacoustic emissions(OAE) ใช้แบบประเมิน ความเสี่ยงคัดการได้ยินของทารก
 - sw. ท่งหว้า ส่งเด็กไปตรวจหูที่ sw สตูล วัน จ/อ/พ
 - เฉพาะเคสที่เด็ก
 - 1.LBW
 - 2 preterm
 - 3 BA
 - 4 ฉีด genta มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน
- ทำให้ทารกไม่ได้รับการตรวจคัดกรองทุกราย



อุปกรณ์ เครื่อง OAE มี 2 sw.

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- จังหวัดควรพิจารณาจัดสรร เครื่องOtoacoustic emissions(OAE) แก่sw.ที่มีจำนวนการคลอด > 30 ราย/เดือน sw.ควนกาหลง sw.มะนัง sw.ท่งหว้า (เครื่องละ: 350,000 บาท)

การคัดกรองโรคหัวใจผิดปกติแต่กำเนิดที่รุนแรงในทารกแรกเกิด โดย pulse oximetry สามารถดำเนินการได้ทุกsw.



ตัวชี้วัดที่ 4

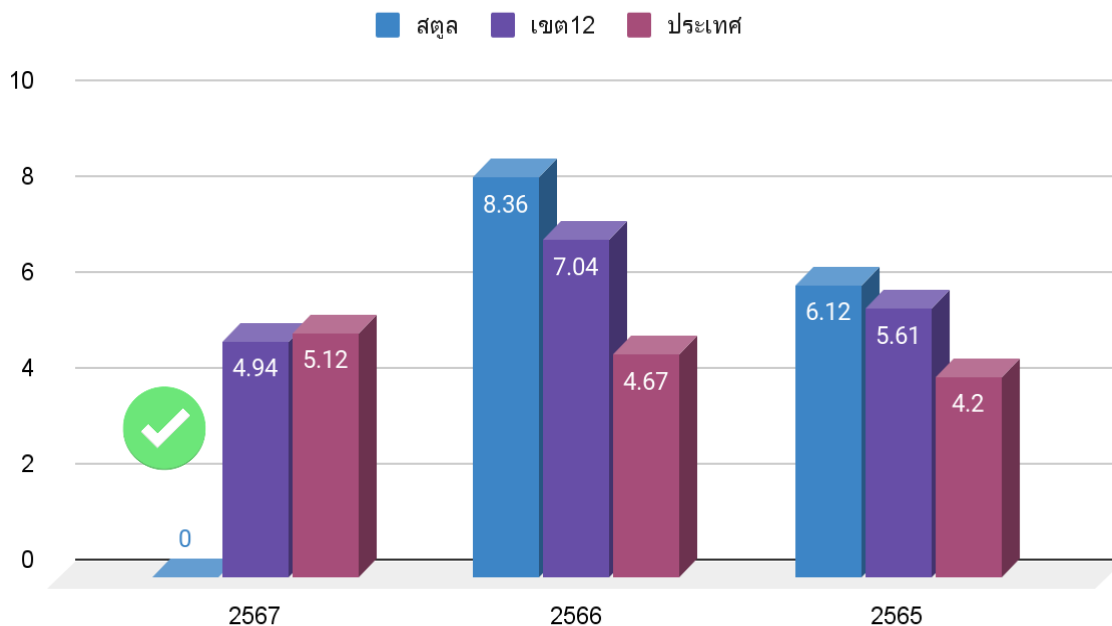
อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เท่ากับ 0

Newborn

- ❖ ตัวชี้วัด อัตราทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
- ❖ เป้าหมาย < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต
- ❖ ปี2567 ผลงาน 0 (0/737)

อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน



สถานการณ์

- จำนวนเตียง NICU 6 เตียง NICU 1: 498
- อัตราการครองเตียง 63.13%
- พยาบาล NNP 5 คน Maternal Fetal Medicine 1 คน

ข้อค้นพบ

- มีแนวทางการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาใช้ยาสารเสพติดโดยมี Standing Order (ร่วมกับทีม MCH) ร่วมกับจิตเวชและสังคมสงเคราะห์
- มีการบูรณาการร่วมกันของคณะกรรมการ MCH Board ขับเคลื่อนงานนโยบาย และทบทวนปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบ
- มีแนวทางการดูแลทารกเดียวกันทั้งจังหวัด มีระบบพี่เลี้ยง ส่งคืนข้อมูล และให้คำปรึกษา

Newborn

ข้อชื่นชม ★



- มีแนวทางการใช้ SOS score ในการประเมินทารกที่เสียชีวิตจาก Sepsis
- มีการบูรณาการกับผู้นำศาสนา ในการ health literacy กับชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด
- มีการคัดกรองมารดาใช้สารเสพติดได้ทุกรายโดยร่วมกับกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
- มีการบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการยุติการตั้งครรภ์ในทารกที่ผิดปกติ

score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ		≤35	35.1-36.7	36.8-37.2	37.3-38.4		≥38.5
ชีพจร		≤80	80-99	100-160	161-180	181-200	≥200
หายใจ		<40		40-60	61-70		>70
ความดันโลหิต (MAP)		<GA		≥GA			
Conscious ที่ไม่ได้ยา sedative	Apnea		Active ลดลง	ตื่น Active			
GI symptom.	Coffee grounds	Content เหลือ >50%	Content เหลือ ไม่ถึง 50%	Content เหลือ ไม่ท้อง ไม่ยึด	No content		

SOS score

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด

- สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น 4 เท่า จากปี 2566

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์สถานการณ์ และจำแนกกลุ่มเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด นำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกันสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

สังเกตและซักถามประวัติเสี่ยงเพิ่มเติม*

ปัจจัยของมารดา

- การตั้งครรภ์ในอายุน้อยกว่า 20 ปี
- BMI ต่ำกว่า 18 และน้ำหนักขึ้นช้ากว่าเกณฑ์
- มีอาการรังวงซึม
- พฤติกรรมแปลก เช่น หงุดหงิด, Poor hygiene, ก้าวร้าว, หวาดระแวง, ลูกลิ้นกลืน
- สัญญาณชีพผิดปกติ เช่น ชีพจรเต้นไว ความดันสูง หัวใจเต้นผิดปกติ หงุดหงิด
- มีรอยฉีกขาดที่ผิวหนัง
- รกออกก่อนกำหนด
- PIH
- มี Sign Preterm
- Late ANC no ANC
- LGBT

ปัจจัยด้านทารกในครรภ์

- เด็กในครรภ์โตช้า (IUGR)
- รอบศีรษะเล็ก
- น้ำหนักตัวน้อย
- anomaly

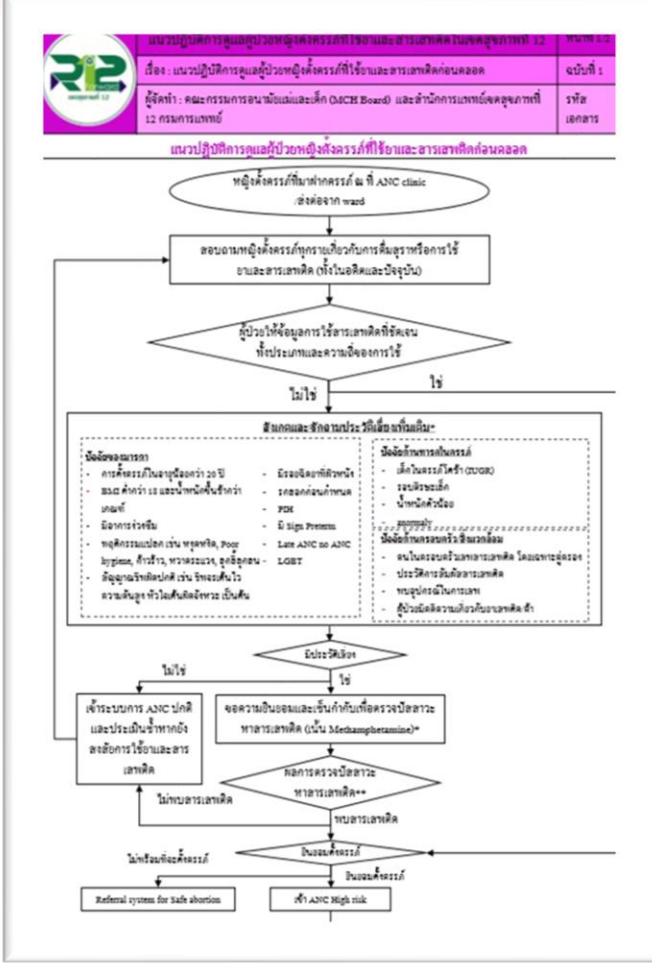
ปัจจัยด้านครอบครัว/สิ่งแวดล้อม

- คนในครอบครัวเสพยาเสพติด โดยเฉพาะสูบบุหรี่
- ประวัติการสัมผัสสารเสพติด
- พบอุปสรรคในการเสพ
- ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับยาเสพติด/ค่า

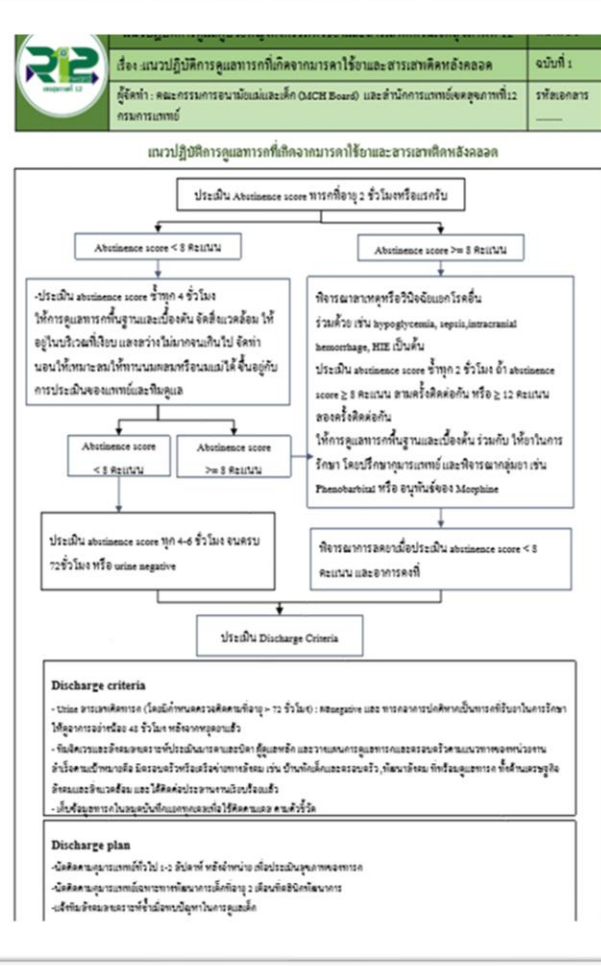




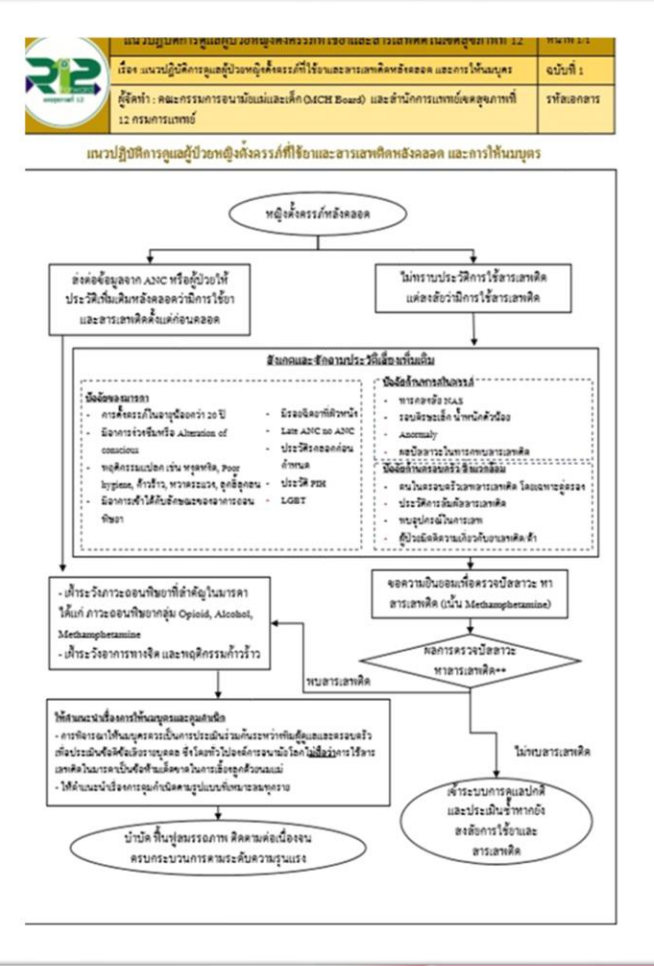
แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้ยาเสพติด



ฝากครรภ์



การดูแลทารก



การดูแลหลังคลอด



ประเด็นปัญหาสำคัญ ระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 12



หญิงตั้งครรภ์

ลูกเกิดรอด
แม่ปลอดภัย



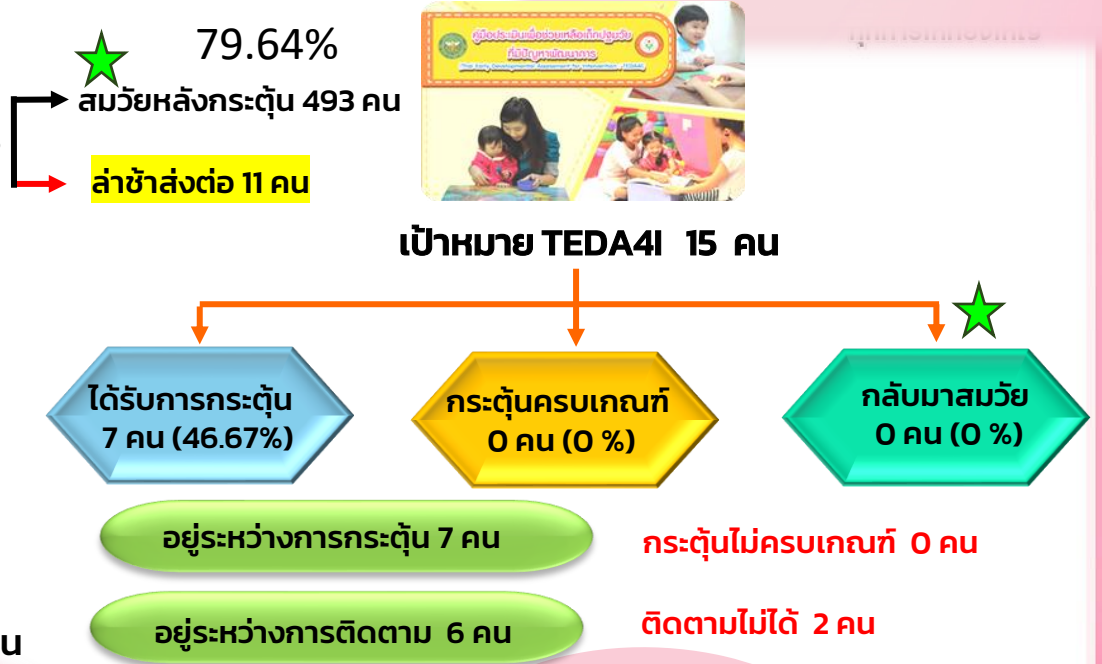
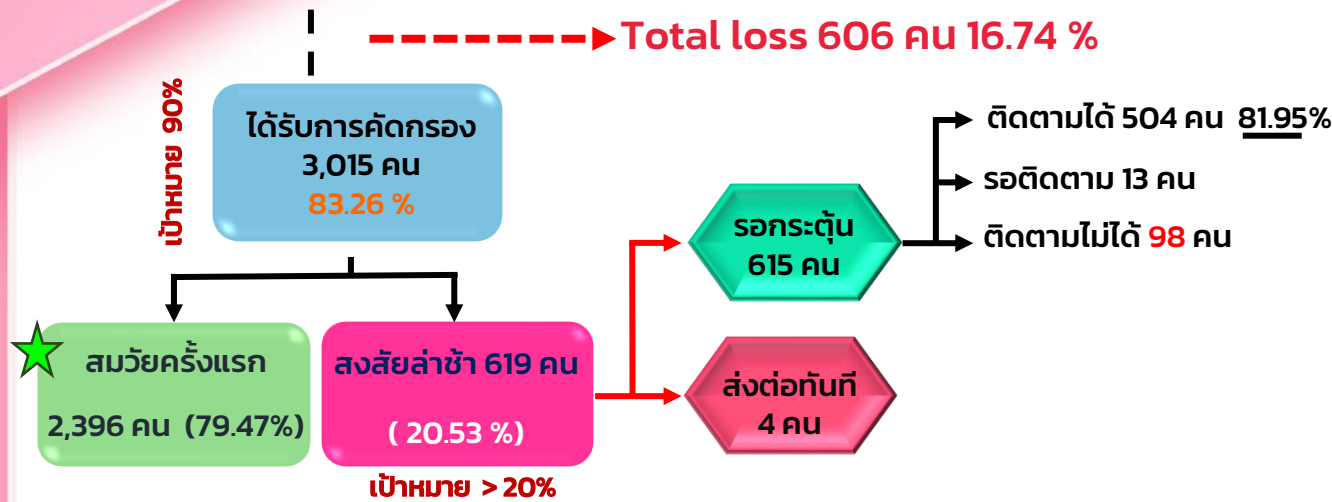
0 - 5 ปี

สูง ดี สมส่วน
พัฒนาการสมวัย



เป้าหมายเด็ก
3,621 คน

DEVELOPMENT & TEDA4I



ข้อค้นพบ

- สสจ. มีการคืนข้อมูลผ่านการประชุมทบทวน. ทุกเดือน เพิ่มความเชื่อมโยงในรพ. สต. ที่ถ่ายโอน
- สสจ. ขับเคลื่อน ติดตาม การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส สู่ 2500 วันอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ผลักดันการดำเนินงาน แนะนำ ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM/DAIM ในแผนกฝากครรภ์ และหลังคลอด
- สสจ. กำกับ ติดตาม ประเมินสมรรถนะ ศักยภาพ การใช้งาน DSPM /Red Flag พัฒนาการเด็กปฐมวัยกับบุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครอง
- สื่อสารการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM แก่ผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้และการตระหนักในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก

เด็กพัฒนาการสมวัย ทั้งหมด 2,889 คน

79.78%
เป้าหมาย 86%

การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

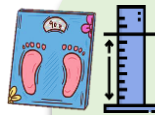


(เป้า>90)
89.42



เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน
(เป้าหมาย เขต12 ร้อยละ 66.6)
59.70%

การชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง (เป้า>90)



อ.มะนัง 83.30%
อ.เมืองสตูล 83.65%
อ.ละงู 86.96%

ภาวะผอม (เป้า<5)



อ.เมืองสตูล 7.44%
อ.มะนัง 7.38%
อ.ละงู 6.85%

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (เป้า<8.5)



อ.มะนัง 8.70%

ภาวะเตี้ย (เป้า<9.5)



อ.ละงู 14.58%
อ.เมืองสตูล 13.04%
อ.ควนโดน 12.84%



ข้อค้นพบ

สสจ.สตูล จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4 ด้าน (โภชนาการ พัฒนาการ ฟัน วัคซีน) ตามบริบทพื้นที่ : **พื้นที่นาร่องอำเภอควนโดน**

- จุดแข็ง :
- ขยายพื้นที่โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน พลัสสู่ 2500 วัน ทุกพื้นที่
 - จัดกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ ครอบครัว

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- กำหนดแผนการดำเนินงานจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ได้ตามมาตรฐาน และพัฒนาทักษะการชั่งน้ำหนัก แก่ จนท. อสม. เครือข่าย ชุมชน
- ผลักดันให้มีการแก้ไขภาวะโภชนาการในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณตำบล

ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน

54.41



12.27

11.40

5.51



≥ 59 %

≤ 10 %

≤ 9.5 %

≤ 5 %

สูงดีสมส่วน

อ้วน

เตี้ย

ผอม

สูงดีสมส่วน

อ.ลະงູ 50.84%

อ.เมืองสตูล 51.75%

อ.ควนโดน 53.34%



ภาวะเตี้ย

อ.ลະงູ 13.83%

อ.ควนโดน 13.75%



ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

อ.มะนัง 14.11%

อ.ลະงູ 13.44%

อ.เมืองสตูล 13.02%



ภาวะผอม

อ.ควนโดน 6.30%

อ.ทุ่งหว้า 6.07%



ข้อค้นพบ

- มีการผลักดัน ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสากล และสา'สุขอุ'นใจ “ภารกิจโตดีสมส่วน” ร่วมกับเขตพื้นที่การศึกษา

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ขับเคลื่อน “ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู' 2500 วัน” ในเด็กปฐมวัยสู่การพัฒนาในกลุ่มเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดี
- คืบข้อมูล/วางแผนร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ แบบ Family focus
- จนท.สธ./รร./อปท. จัดกิจกรรมให้เด็ก “กระโดดโลดเต้น เน้นกินนมไข' ใส่ใจนอนหลับ”



การดำเนินงานป้องกัน ภาวะโลหิตจางสตูล



เด็กอายุ 6 -12 เดือน
พบภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ 23.10

เป้าหมาย
< ร้อยละ 20



หญิงวัยเจริญพันธุ์
15 - 49 ปี

พบภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ 38.22

เป้าหมาย
< ร้อยละ 20



เด็ก อายุ 5 ปี
พบภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ 15.15

เป้าหมาย
< ร้อยละ 20



หญิงตั้งครรภ์
พบภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ 28.33

เป้าหมาย
< ร้อยละ 14



เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี
ได้ยี่ห้อเสริมธาตุเหล็ก

ร้อยละ 87.57

เป้าหมาย
> ร้อยละ 80



เป้าหมาย
> ร้อยละ 50

วัยเรียน อายุ 6 -14 ปี
ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก

ร้อยละ 44.62



ข้อค้นพบ

- ขาดระบบการติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก หลังคลอด 6เดือน ในกรณีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- Anemia in Pregnancy โรงพยาบาลสตูล พัฒนารูปแบบการจ่ายยาป้องกันภาวะโลหิตจาง ควรศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงเจริญพันธุ์ และเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ให้ได้รับยาเม็ด Ferrous / Folic ตาม PPFS ตามชุดสิทธิประโยชน์
- วางระบบติดตามการกินยากลุ่มวัยเรียน
- วิเคราะห์สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่2 มีกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเลือดจางสาเหตุที่ค้นพบ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

**“ ตัวชี้วัด เป็น *BASE LINE*
แต่ *HEALTH OUTCOME* เป็นความจริง ”**



Thank You