



# สรุปผลการตรวจราชการ

## กระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ รอบที่ 2/2567 เขตสุขภาพที่ 12

### จังหวัดสตูล

**ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร  
(อย่างมีคุณภาพ)**





# สุขภาพดี

## ก่อนเกิดจากครรภ์มารดา

### สู่เชิงตะกอนอย่างมีศักดิ์ศรี

# Before

# Womb to Tomb

เด็กไทย**แถมใส** สาวไทย**แถมแดง**  
มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ

วิwahisสร้างชาติ ส่งเสริมการมีบุตร

## Before Womb

หญิงตั้งครรภ์  
ลูกเกิดรอด  
แม่ปลอดภัย

0-5 ปี

สูงดี สมส่วน  
พัฒนาการสมวัย

วัยเรียน

เด็กไทย**แถมใส**  
โตไปไม่เป็นเบาหวาน

วัยรุ่น

ทำอย่าง**อย่างมั่นใจ**  
ไม่ต้องก่อนวัยอันควร

วัยทำงาน

สกัด**อ้วน ลดพุง**  
ลด NCDs

สูงวัย

อย่าง**มีคุณค่า**

ตาย

อย่าง**มีศักดิ์ศรี**



**ส่งเสริมการให้คุณค่าการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ**

ตัวชี้วัด	จัดบริการ Clinic ส่งเสริมการมีบุตร	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตราตายการรกแรกเกิด ≤ 28 วัน
			ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในการรกแรกเกิด > ร้อยละ 95
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ</li> <li>- swช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อรพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>- swศ./swท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ANC คุณภาพ</li> <li>- ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC</li> <li>- ห้องคลอดคุณภาพ</li> <li>- CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ</li> <li>- ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย</li> <li>- ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผน ป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ</li> <li>- ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program)</li> <li>- ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ</li> <li>- จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ</li> <li>- พัฒนาการ เด็กปฐมวัย</li> <li>- การเจริญเติบโต เด็กปฐมวัย, วัยเรียน</li> </ul>
	ระบบคัดกรอง ควบคุม ป้องกัน ภาวะโลหิตจาง (หญิงวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย และวัยเรียน)		
	Service plan สาขาแม่และเด็ก	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล
	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
Data & IT	งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT	งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์

# ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร (อย่างมีคุณภาพ)

- ✓ 7.1 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละ 100)
- ✓ 7.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่มีมารดาตาย)
- ✓ 7.3 ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก IEM 40 โรค (ร้อยละ 100)
- ✓ 7.4 อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมาย <math>< 3.60</math> ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) (1.65 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)



# มหัศจรรย์ 1,000 วัน + สู่ 2,500 วัน เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ/มีพัฒนาการสมวัย

## Result

### คลินิกก่อนสมรส

หญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะ  
โลหิตจาง **43.68 %**  
เป้าหมาย < 20 %  
จำนวนผู้รับบริการคลินิก  
ส่งเสริมมีบุตร **31 คู่**

### ฝากครรภ์ คุณภาพ

ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ **80.40 %**  
เป้าหมาย > 75 %  
ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ **70.38 %**  
เป้าหมาย > 75 %  
ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ **28.05 %**  
เป้าหมาย < 13%  
หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม  
ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก **85.64 %**  
เป้าหมาย 100 %  
ภาวะโลหิตจางที่ห้องคลอด **13.46 %**  
เป้าหมาย < 13%

### เยี่ยมหลังคลอด

เยี่ยมหลังคลอดครบ 3 ครั้ง  
**77.94 %** เป้าหมาย > 75 %  
หญิงหลังคลอดได้รับยาเม็ดเสริม  
ไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก  
**85.59 %** เป้าหมาย > 88%  
เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน  
กินนมแม่อย่างเดียว **46.34%**  
เป้าหมาย > 50%

### คลินิกพัฒนาการ

คัดกรอง (Coveage)  
**92.41 %** เป้าหมาย > 90%  
สงสัยล่าช้า (Detect)  
**19.24 %** เป้าหมาย > 20%  
ติดตามได้ (Follow up)  
**85.06 %** เป้าหมาย > 90%  
พัฒนาการสมวัย  
**89.38 %** เป้าหมาย > 86%

### สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย

การชั่งน.-วัดส่วนสูง **70.07 %**  
เป้าหมาย > 90 %  
สูงดีสมส่วน **59.57 %**  
เป้าหมาย > 68 %  
ภาวะเตี้ย **12.22%**  
เป้าหมาย < 9.5 %  
ภาวะพอม **6.05%** เป้าหมาย < 5 %  
ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน **6.03%**  
เป้าหมาย < 8.5 %

### ก่อนตั้งครรภ์

### ตั้งครรภ์

### หลังคลอด

### แรกเกิด ถึง 2 ปี

### เด็กอายุ 2 - 6 ปี

คลินิกส่งเสริม  
การมีบุตร  
จับเคลื่อนการป้องกันภาวะโลหิตจางเชิงรุกร่วมกับ  
กาชาดจังหวัด

## Intervention



### คู่มืออสม.เชี่ยวชาญ อนามัยแม่และเด็ก



ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล  
พื้นที่นำร่องโครงการการพัฒนาแบบการส่งเสริม  
โภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทย  
ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย  
คุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”



จับเคลื่อนงาน 4D Plus ทุก สวด.  
จับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกตำบล

# ตัวชี้วัดที่ 7.1 ส่งเสริมการมีบุตร

โรงพยาบาลในสังกัด สป.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละ 100)



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

## ข้อค้นพบ

- ▶ นัดหมายเข้ารับบริการ IUI 5 คู่แรก
- ▶ ประชาสัมพันธ์คลินิกส่งเสริมการมีบุตรผ่านอสม. และเครือข่าย
- ▶ มีการค้นหาคู่สมรสโดยผ่าน อสม. และผู้นำศาสนา **648 คู่**



sw.กุ่มหว้า  
1 ราย

sw.คอนทาลง  
2 ราย

sw.ท่าแพ  
2 ราย

sw.สตูล  
19 ราย

sw.คอนโดน  
3 ราย

sw.ละงู  
3 ราย

sw.มะนัง  
1 ราย

มีผู้รับบริการ 31 คู่

## สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ▶ จังหวัดควรติดตามการขับเคลื่อนระบบบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรผ่าน MCH Board ได้แก่ ระบบการส่งต่อ การเข้าถึงบริการ การติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ▶ การติดตามคู่สมรสที่มีความพร้อมเข้าสู่ระบบบริการและคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

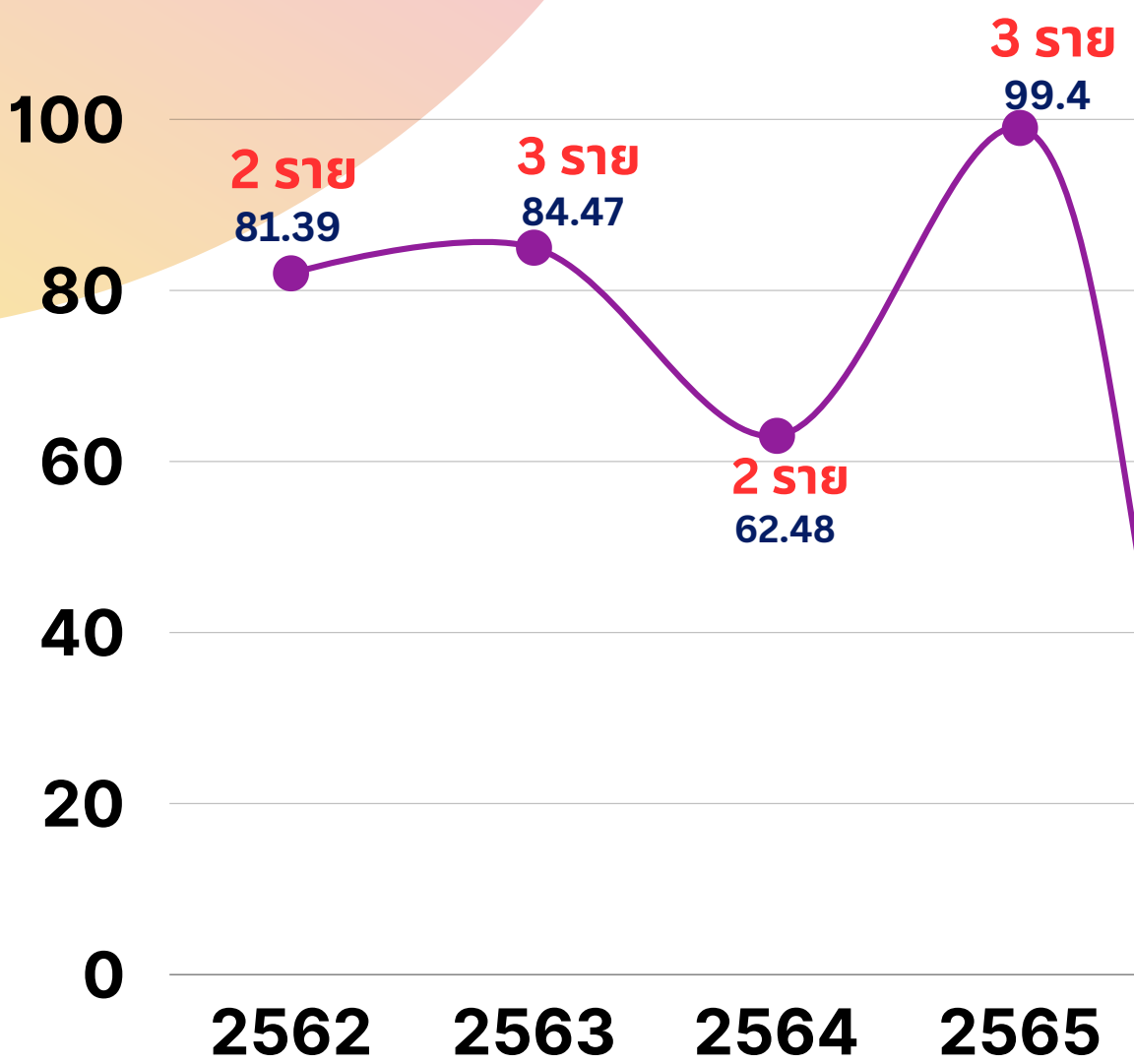
**ไม่พบการ**

**ตั้งครรภ์สำเร็จ**

# ตัวชี้วัด 7.2



## อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน



### OPOL SATUN



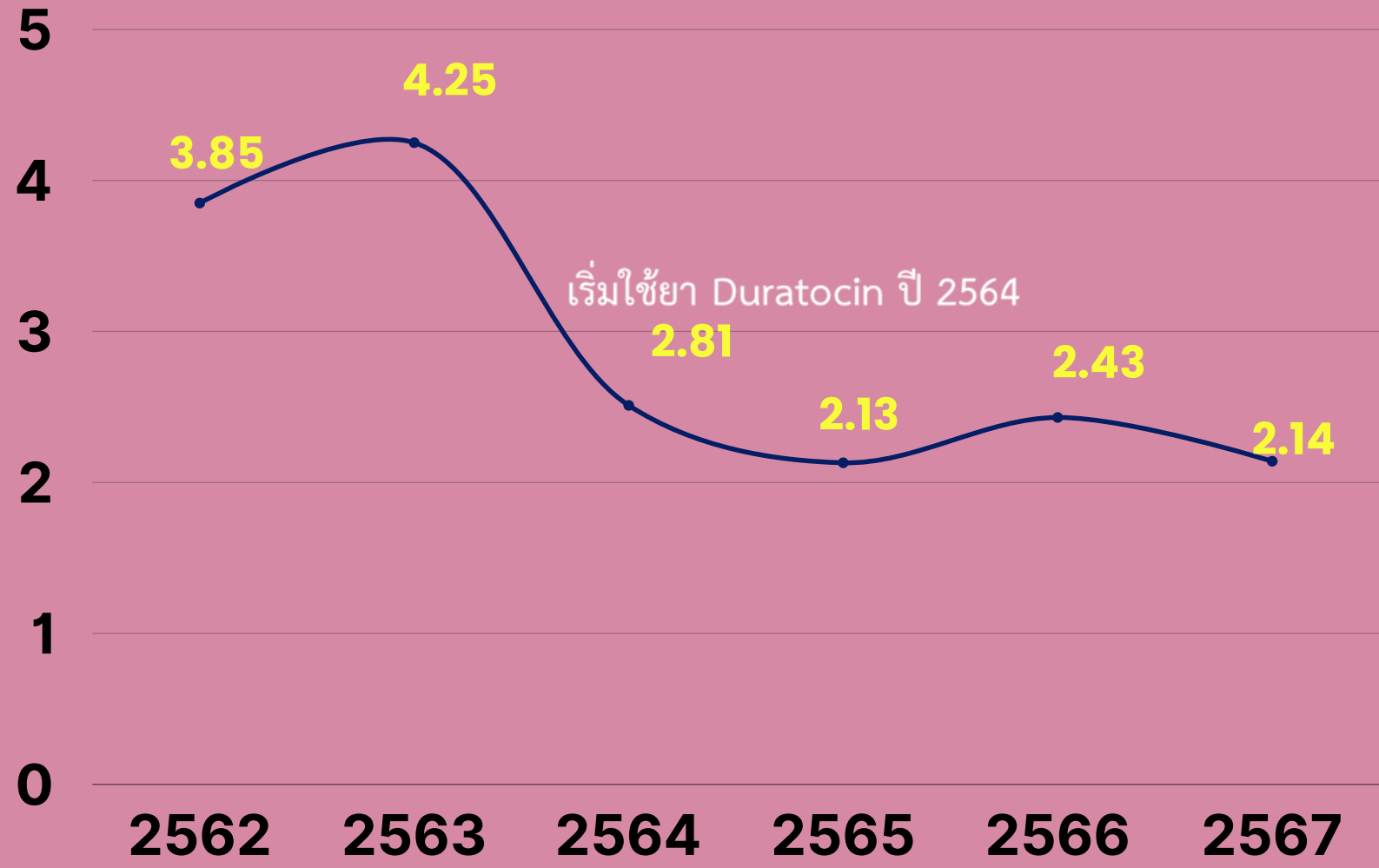
<b>MMR</b>	จังหวัดพัทลุง	0 : LB
	เขต 12	36.90 : LB
	ประเทศไทย	25.86 : LB

จำนวน  
เด็กเกิดมีชีพ  
1,999 คน

ระบบรายงานการตาย <http://mpdsr.anamai.moph.go.th/>  
ที่มา: DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ)

# สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด

Postpartum Hemorrhage: PPH



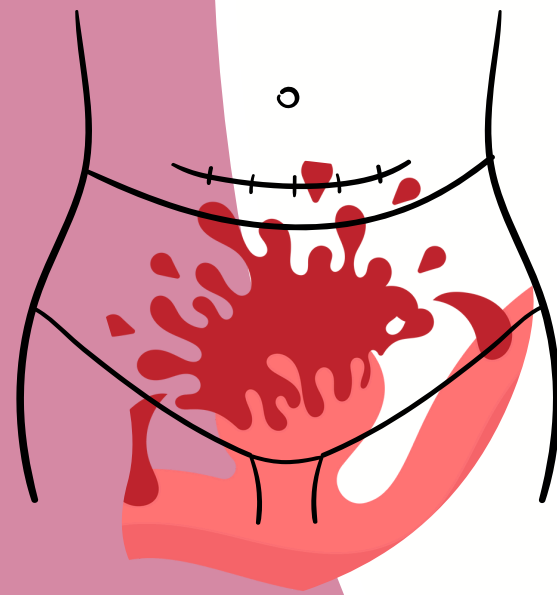
**PPH**  
40 ราย

**PPH With shock**  
2 ราย

**Hysterectomy**  
1 ราย

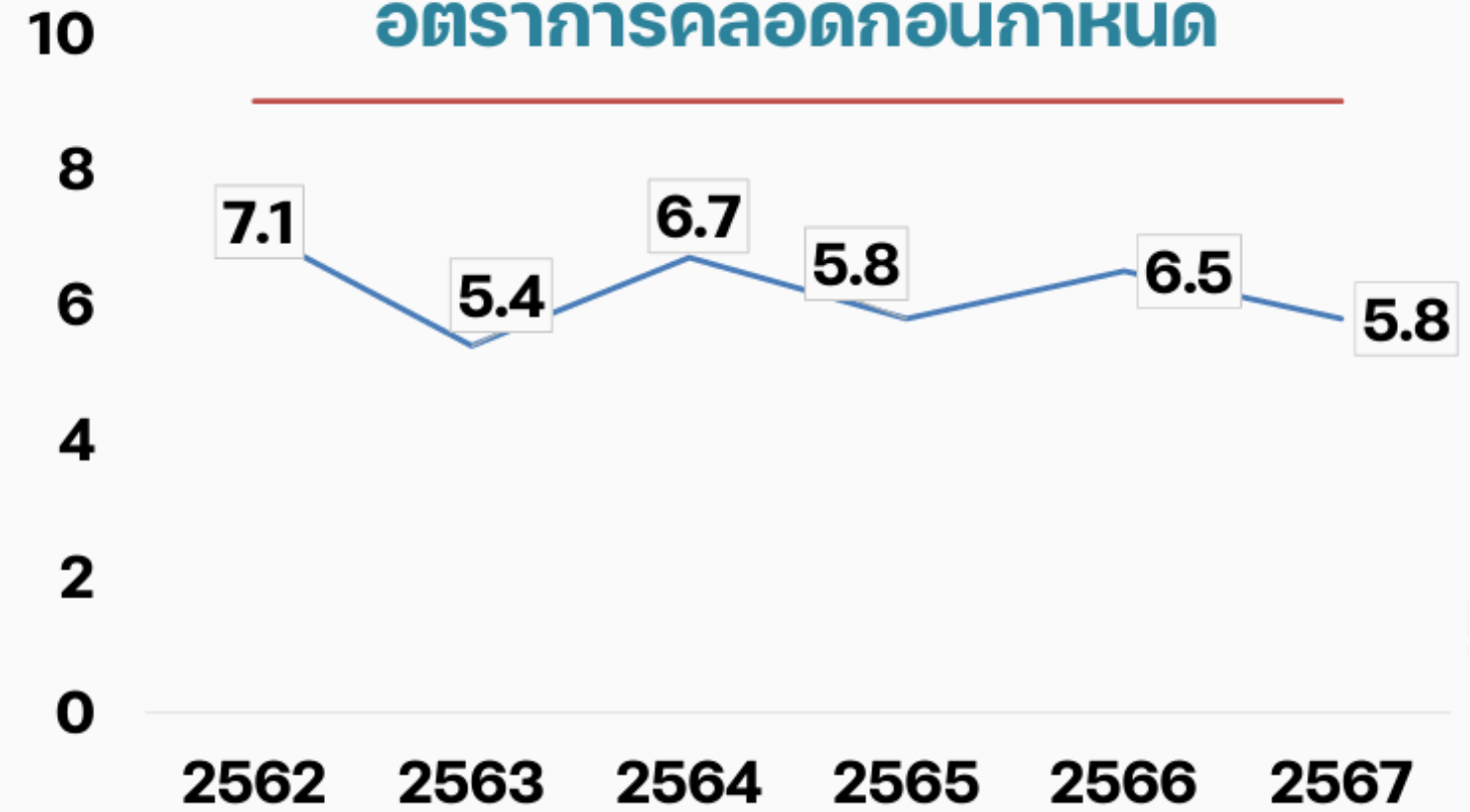
**PIH**  
89 ราย

Uterine atony

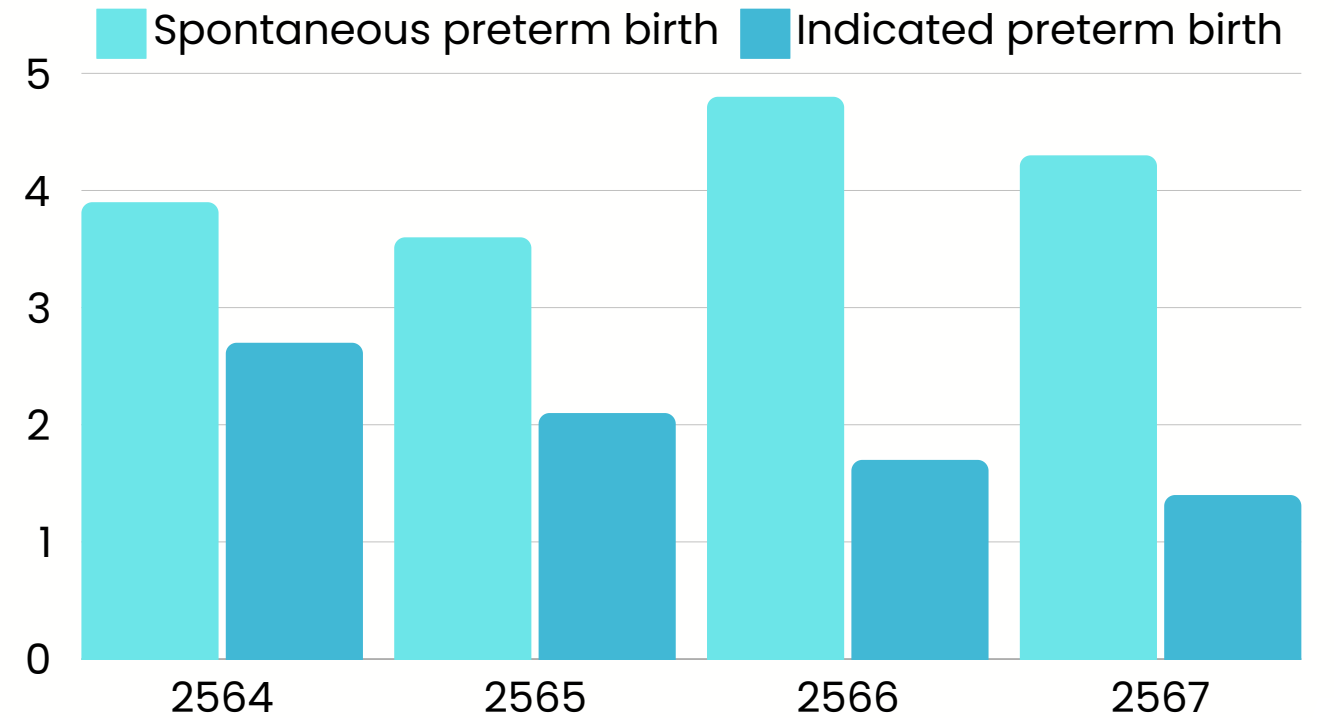


# สถานการณ์ภาวะคลอดก่อนกำหนด

## อัตราการคลอดก่อนกำหนด



WU Late preterm birth (GA > 34 wks) > Early preterm birth (GA < 34 wks)





# Substance use and substance use disorders in pregnancy



## ANC

1. Late ANC อายุครรภ์ > 24 wk
2. No ANC/Pool ANC
3. ญาติให้ประวัติการใช้สาร
4. สามีใช้สารเสพติด

## LR

1. กลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุ 25-35 ปี
2. อาชีพแม่บ้าน ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ไม่มีภาวะทางจิตร่วม
3. มากกว่าครึ่งเป็นกลุ่มยาบ้า
4. ร้อยละ 96.1 คลอดครบกำหนด
5. BBA

## Amphetamine Screen (Urine)

ANC 41 ราย

No ANC 10 ราย

พบมาก จำเอนละกู 13 ราย

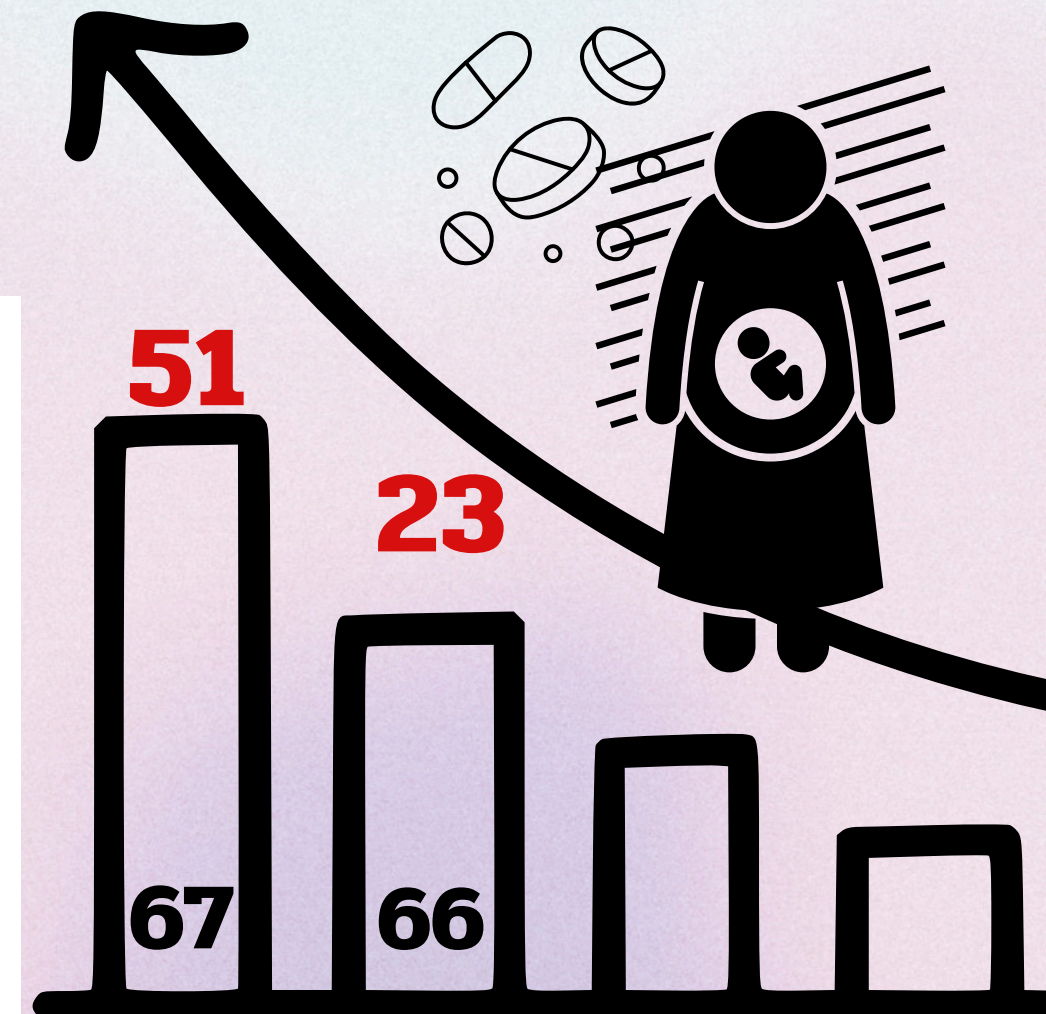
## ผลการดูแลมารดาคลอดใช้สารเสพติด

มารดาหลังคลอดจำนวนทั้งหมด 51 ราย

1. อายุครรภ์ครบกำหนด จำนวน 49 ราย = 96.1% (Preterm 2 ราย GA 29 และ 35 wks)
2. น้ำหนักทารกแรกคลอด เฉลี่ย 3100 gms (min 1710 gms - max 3720 gms)
3. ทารกหลังคลอดหายใจเร็ว ย้าย NICU เพื่อสังเกตอาการ จำนวน 9 ราย

มารดาหลังคลอดจำนวนทั้งหมด 51 ราย

1. ปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด 1 ราย
2. ได้รับความช่วยเหลือจากบ้านพักฉุกเฉิน จำนวน 1 ราย
3. ตัดสินใจรับบริการคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 41 ราย (ทำหมัน 7 ยาฝังคุมกำเนิด 21 ฉีดยาคุม 13)



มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีที่ผ่านมา

# สิ่งควรดำเนินการ/โอกาสพัฒนา

## Substance use and substance use disorders in pregnancy

จังหวัดควรวางระบบการคัดกรองกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติดร่วมกับระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะ กลุ่มอาชีพประมง ควร ดำเนินการ คืบ สำรวจ และคัดกรองให้เร็ว เพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง

## Diabetes Mellitus in pregnancy Continuity and Efficiency

สร้างระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ความเสี่ยงสูงในชุมชน ร่วมกับ Health station (HS) เช่น GDM ทำ SMBG ในชุมชน / CHT ทำ Home monitoring BP ที่ HS Early detection warning sign ที่ต้องไป sw. เพื่อเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว

## MCHB จังหวัด

สร้างระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงวัยเจริญพันธุ์และสร้าง Health Literacy แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม



# ตัวชี้วัดที่ 7.3

## การตรวจคัดกรองโรคหูยาก (IEM)

ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหูยาก IEM 40 โรค



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

จังหวัดสตูล **ไม่พบ** การรณแรกเกิด  
ที่ป่วยด้วยโรคหูยาก (IEM)



1,816 ราย

100%

1,816 ราย

100%

คัดกรอง TSH

คัดกรอง IEM

TSH Negative  
ร้อยละ 99.69

TSH Positive  
ร้อยละ 0.31

IEM Negative  
ร้อยละ 99.90

IEM Positive  
ร้อยละ 0.10  
จำนวน 4 ราย

ตรวจยืนยัน ผลปกติทุกราย (จำนวน 4 ราย)

ทารกแรกเกิดจำนวน 1,820 ราย  
(รายงานกิจกรรมสาธารณสุข ณ 31 พฤษภาคม 2567)

Audit ระบบ เพื่อทบทวนกระบวนการเก็บและส่ง  
ส่งส่งตรวจอย่างมีประสิทธิภาพ  
ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ

กำหนด manager เพื่อดูแลระบบการติดตามต่อเนื่อง  
กรณี ผลผิดปกติต้องส่งตรวจยืนยัน  
และเข้าสู่ระบบการรักษา

กำหนดแนวทางในการติดตามผล IEM40โรค  
ของจังหวัดสตูล

\*การส่งตรวจครั้งที่2/ยืนยัน คือ จำนวนตัวอย่างที่  
ผิดปกติที่ต้องส่งกลับ แจ้งเพื่อตรวจสอบยืนยัน



การตรวจคัดกรองการได้ยิน ด้วยเครื่อง OAE

- โรงพยาบาลสตูล
- โรงพยาบาลละงู

# ตัวชี้วัดที่ 7.4

## อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

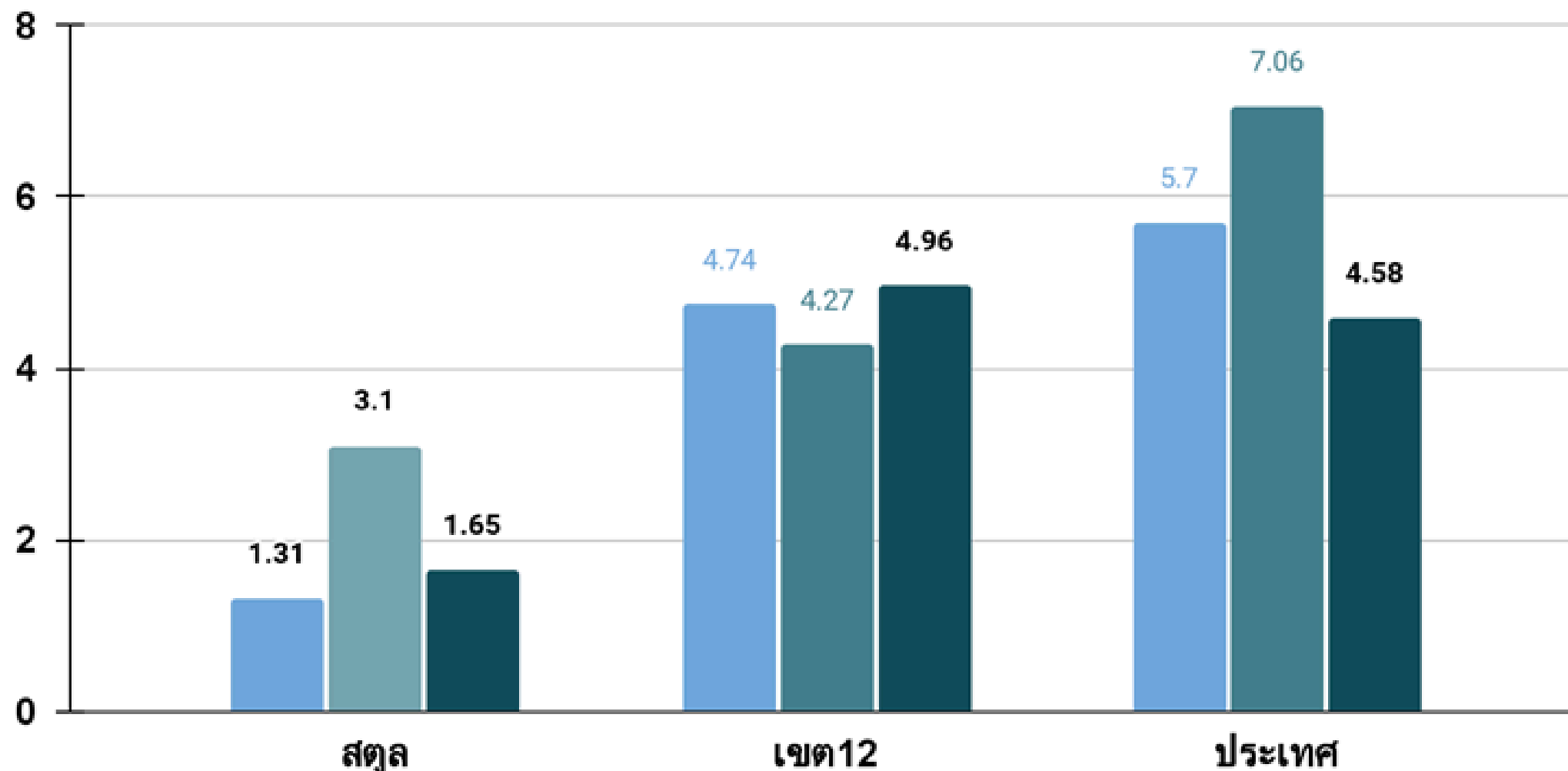
ตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เป้าหมาย < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต

ผลงานรวม 1.65 (3/1,820)

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567 (ทั้งหมด)



### สถานการณ์

- ปี 2567 พบการเสียชีวิต 3 ราย สาเหตุ
  - Preterm with sepsis death
  - Preterm with Severe BA, RDS
  - Preterm with jaundice and DIC
- จำนวนเตียงNICU 6 เตียง Sick NB 10 เตียง
- อัตราครองเตียง 64.06%, NICU 1:468 LBW, NNP 5 คน

### ข้อค้นพบ

- มีแนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาติดสารเสพติดที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- มีการคัดกรอง Congenital Anomaly โดยแพทย์ MFM
- มีการคัดกรอง High Risk Pregnancy
- ทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ใช้ยาเสพติด ไม่มีอาการถอนพิษยารุนแรง

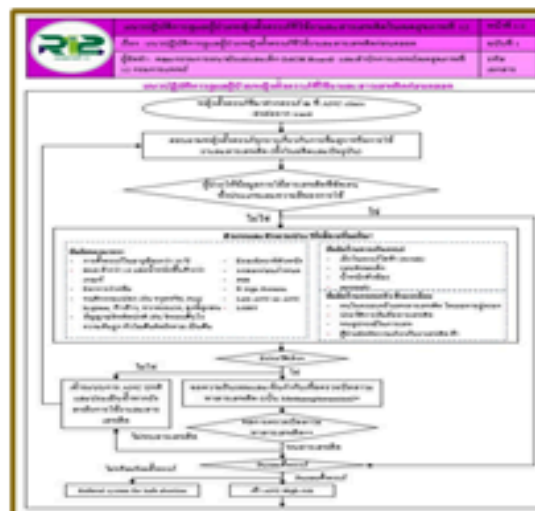
# ตัวชี้วัดที่ 7.4

## อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ข้อชื่นชม 

- ★ มีการดูแลเชิงระบบในการรทที่คลอดจากมารดาใช้สารเสพติดโดยร่วมกับกลุ่มงานจิตเวช และสังคมสงเคราะห์
- ★ มีการประสานกับคณะกรรมการอิสลามในการรทที่เป็น Congenital Anomaly เพื่อให้มารดายุติการตั้งครรภ์

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• พยาบาล NNP ยังไม่สามารถขึ้นเวรได้ครบทุกเวร</li> <li>• ปัญหา Preterm ยังเป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กำกับติดตามการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผน</li> <li>• บูรณาการร่วมกับ MCH board ในการกำกับติดตามมาตรการลดการคลอดก่อนกำหนด (Primary, Secondary and Tertiary prevention)</li> </ul>





# ตัวชี้วัด เป็น BASE LINE

## แต่ HEALTH OUTCOME เป็นความจริง

**นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์**  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12





กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



**GIVE** Birth  
Great **WORLD**  
ทุกการให้ที่ยิ่งใหญ่

# THANK YOU





**BACKUP**



# DEVELOPMENT & TEDA4I

## เด็กพัฒนาการสมวัย

เป้าร้อยละ 86



### ข้อค้นพบ

- พัฒนาศักยภาพการคัดกรองพัฒนาการฯ และวางแผนให้มีจนท.ผ่านการอบรมคัดกรองพัฒนาการฯ อย่างน้อย 2 คน ต่อหน่วยบริการ
- พบอำเภอแม่บึง การคัดกรอง ร้อยละ 75.32 (เป้าร้อยละ 90)
- พบอำเภอเมือง การคัดกรอง ร้อยละ 81.64 (เป้าร้อยละ 90) สงสัยล่าช้า ร้อยละ 11.55 (เป้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) ควรเพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพัฒนาการ
- การเข้าถึงบริการโรคทางจิตเวชเด็กไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากต้องผ่านกุมารแพทย์ทุกเคส

### แนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแนวทางที่ชัดเจนไม่ซับซ้อนในการคัดกรองส่งต่อเข้าถึงบริการ

### ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กเข้าด้วงบริการได้มาตรฐาน

**ADHD**

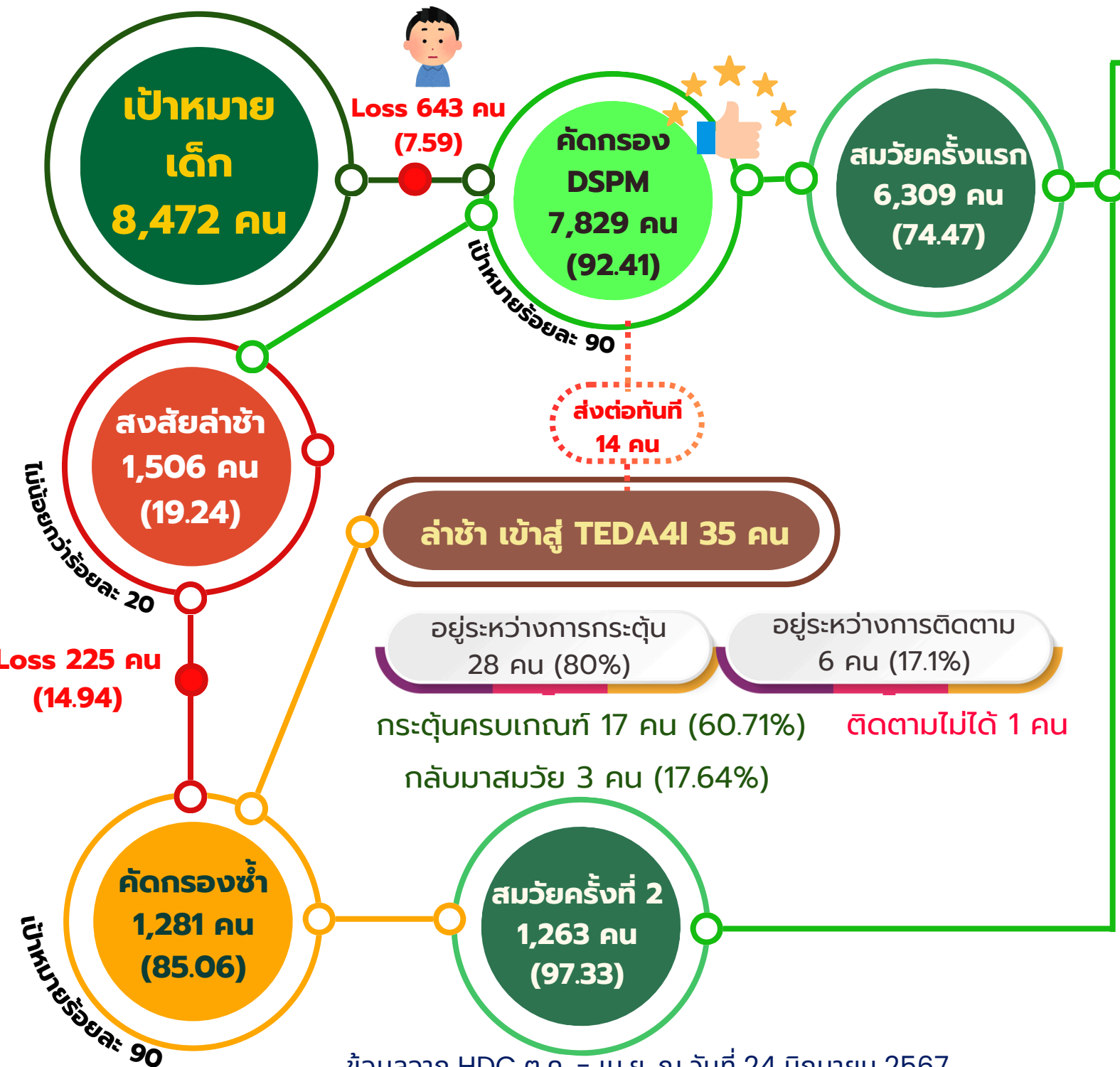
29.87  
เป้าร้อยละ 38

**AUTISTIC**

36.30  
เป้าร้อยละ 50

**Intellectual Disabilities : ID**

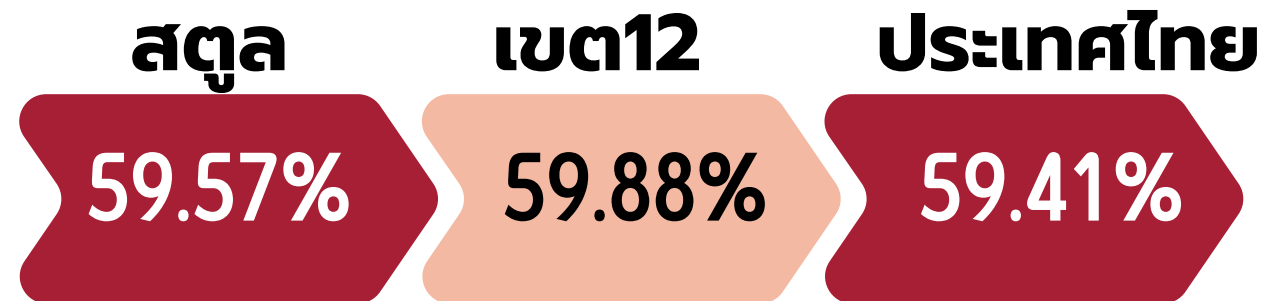
23.12  
เป้าร้อยละ 20



ข้อมูลจาก HDC ต.ค. - เม.ย. ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2567



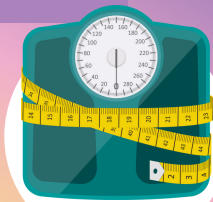
# การเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 - 5 ปี



ตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล  
พื้นที่นำร่องโครงการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม  
โภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทย  
ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย  
คุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน”

การชั่งนน. - วัด สส. เป้า >90%

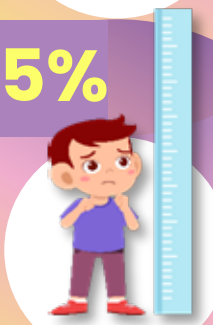
70.07%



ภาวะเตี้ย

เป้า <9.5%

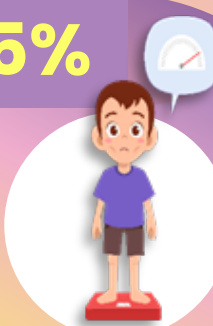
12.22%



ภาวะพอม

เป้า <5%

6.05%



ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เป้า <8.5%

6.03%



## ข้อค้นพบ

- เด็กที่มีภาวะพอม เตี้ย ในครอบครัวที่มีความยากจนในบางพื้นที่
- พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กไม่เหมาะสม เนื่องจากอยู่กับตายาย การรับประทานอาหารในครัวเรือนไม่มีการส่งเสริมโภชนาการเด็ก



## กระบวนการแก้ไข

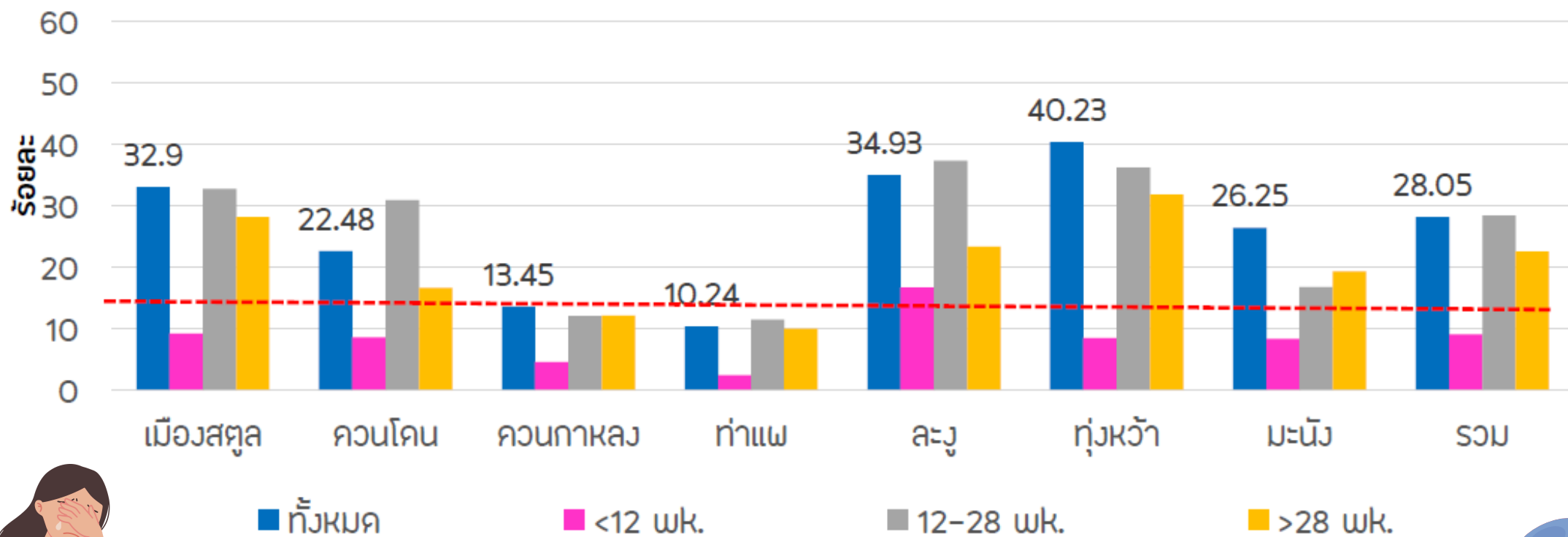
- สร้าง HL ด้านโภชนาการเด็กในกลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู
- ถอดบทเรียนการดำเนินงาน Best Practice และขยายผลต่อเนื่อง



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

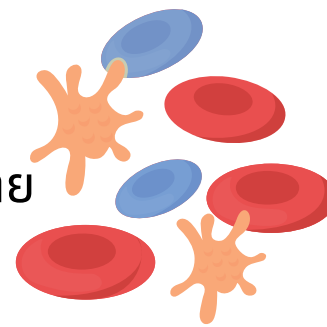
# สถานการณ์ภาวะโลหิตจาง จังหวัดสตูล

ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุครรภ์ ปี 2567



พบหญิงตั้งครรภ์เป็นธาลัสซีเมีย 2 ราย

พาหะธาลัสซีเมีย  
sw.มะนัง 8 ราย sw.สตูล 162 ราย



ประชาสัมพันธ์ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ (13 – 49 ปี)

รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกที่ร้านยาที่มีสติ๊กเกอร์  
ได้ฟรี ผ่านแอป “เป้าตั้ง” หรือ ใช้ “บัตรประชาชนใบเดียว”



ร้านยาของฉันทน์  
ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ 15 – 49 ปี

พบภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ 43.68

เป้าหมาย < ร้อยละ 20



หญิงตั้งครรภ์

พบภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ 28.05

เป้าหมาย < ร้อยละ 13



หญิงที่ห้องคลอด

พบภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ 13.14

เป้าหมาย < ร้อยละ 13

หญิงตั้งครรภ์

ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก

ร้อยละ 85.64

เป้าหมาย ร้อยละ 100

เด็กอายุ 6 – 12 เดือน

พบภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ 20.52

เป้าหมาย < ร้อยละ 20



จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก

ร้อยละ 88.82

