



# งานอนามัยแม่และเด็ก

การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ครั้งที่ 1/ 2562  
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย  
วันที่ 22 กรกฎาคม 2562

# Outline





# 1.ภาพรวมงานอนามัยแม่และเด็ก



# MOPH

WHO  
UNICEF  
JICA

International  
Organizations

กระทรวงอื่น

กฎหมาย  
แผนยุทธศาสตร์  
MOU  
คณะกรรมการ

วิชาการ  
Capacity Building



Regulator

1. พรบ.นมผง
2. พรบ.การตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
4. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
5. แผนยุทธศาสตร์สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
6. พรบ.สุขภาพจิต 2551



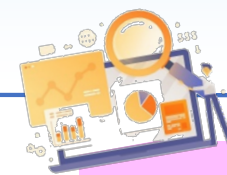
Policy Advisor

1. มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
2. สาวไทยแถมแดง
3. การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ



Data & Information

1. HDC service
2. ระบบเฝ้าระวังเช่น MMR เด็กจมน้ำ ความคุมโรคติดต่อในเด็ก
3. ระบบข้อมูลแม่และเด็ก



Research & KM

1. วิจัย
2. นวัตกรรม
  - 9 อย่างเพื่อสร้างลูก
  - App Pink Book
  - บั๊จจี้เสี่ยงมารดาและทารก (Safe mom)



Social Marketing

1. Health Literacy
2. Application
  - คุณลูก, Pink Book, DSPM
3. RRHL





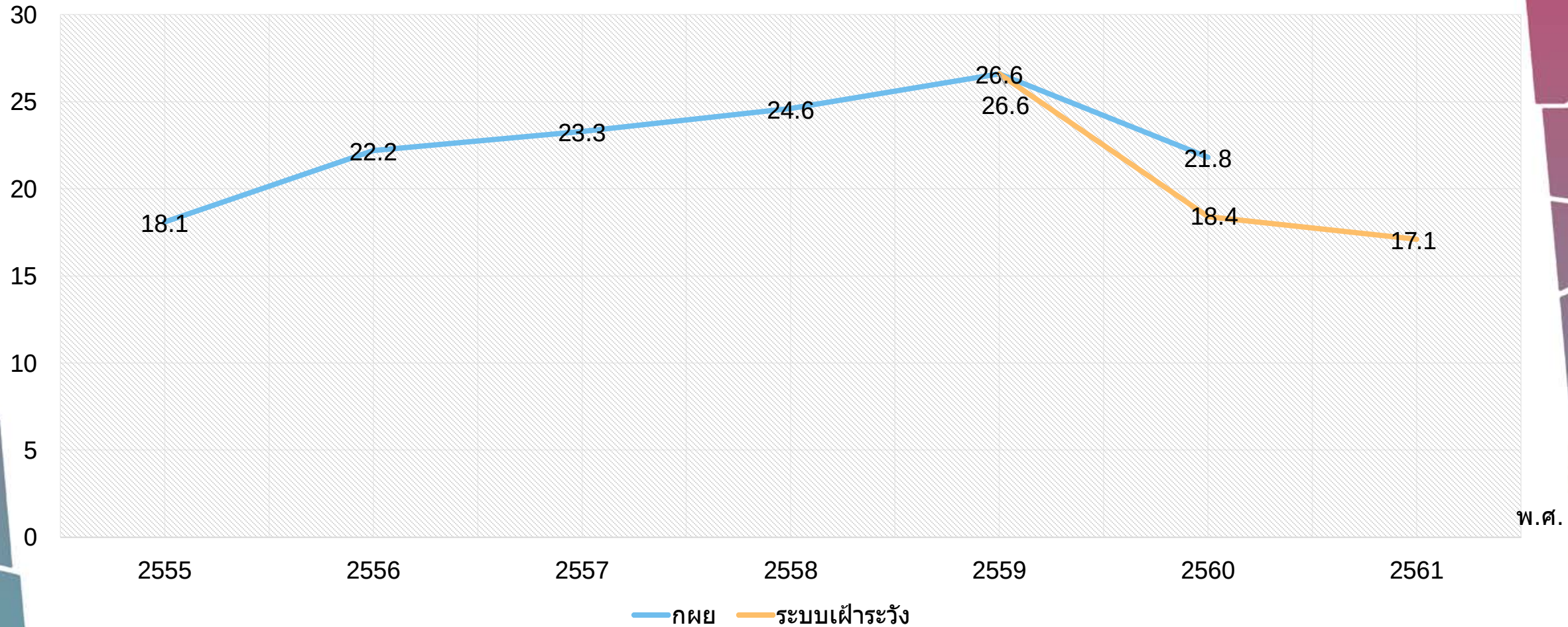
## 2. สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก



# อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ประจำปี 2555 - 2561



ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ที่มา : ข้อมูลชุดที่ 1 2555-2560 สถิติสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ข้อมูลชุดที่ 2 2559 – 2561 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ



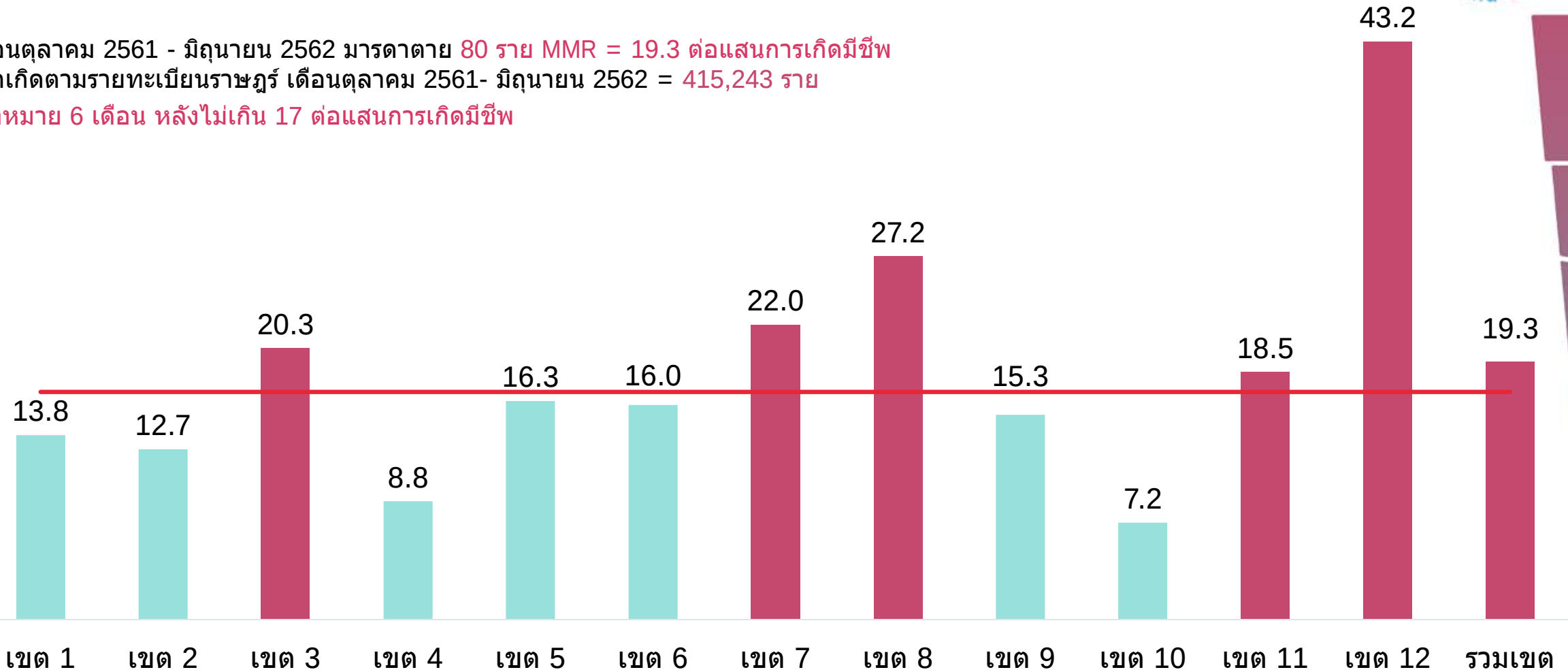
# อัตราส่วนการตายมารดาจำแนกรายเขต เดือนตุลาคม 2561 – มิถุนายน 2562



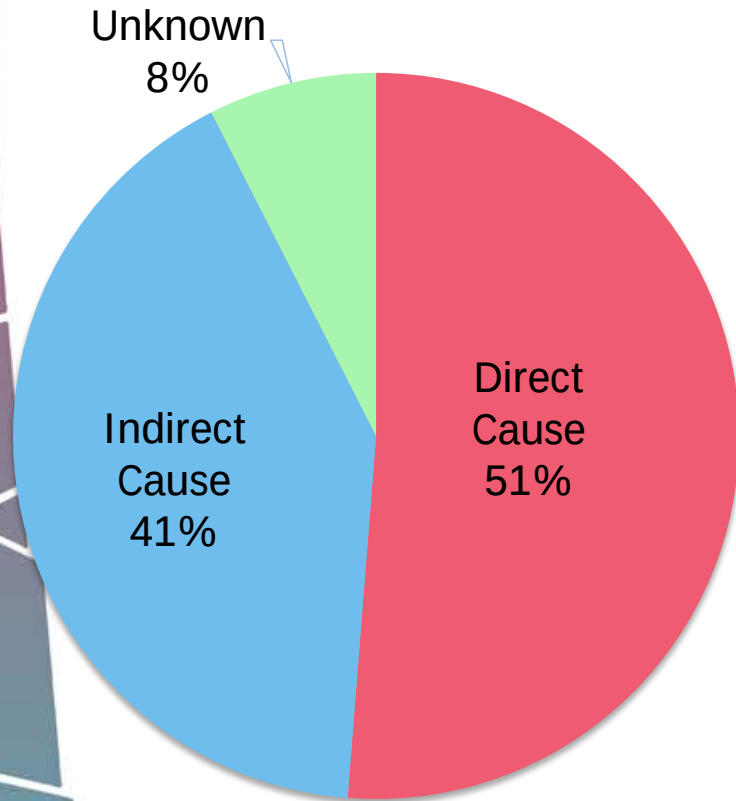
เดือนตุลาคม 2561 - มิถุนายน 2562 มารดาตาย 80 ราย MMR = 19.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

เด็กเกิดตามรายละเอียดทะเบียนราษฎร์ เดือนตุลาคม 2561- มิถุนายน 2562 = 415,243 ราย

เป้าหมาย 6 เดือน หลังไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

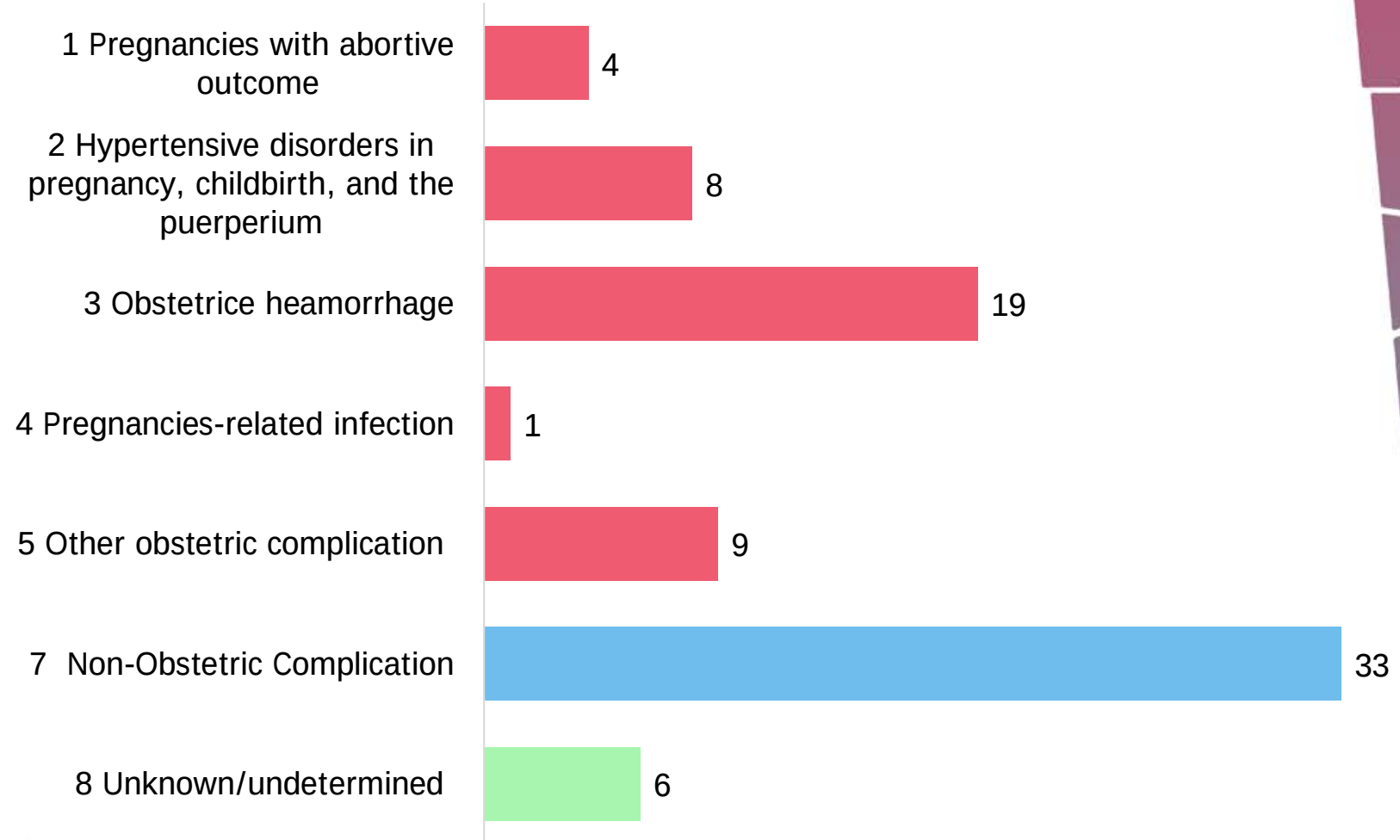


## ร้อยละสาเหตุการตายมารดา ทางตรง ทางอ้อม



จำนวนมารดาตาย  
เดือน ต.ค.61 - มิ.ย. 62 ทั้งสิ้น 80 ราย

## จำแนกสาเหตุพื้นฐานของการเสียชีวิต ในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ตาม WHO

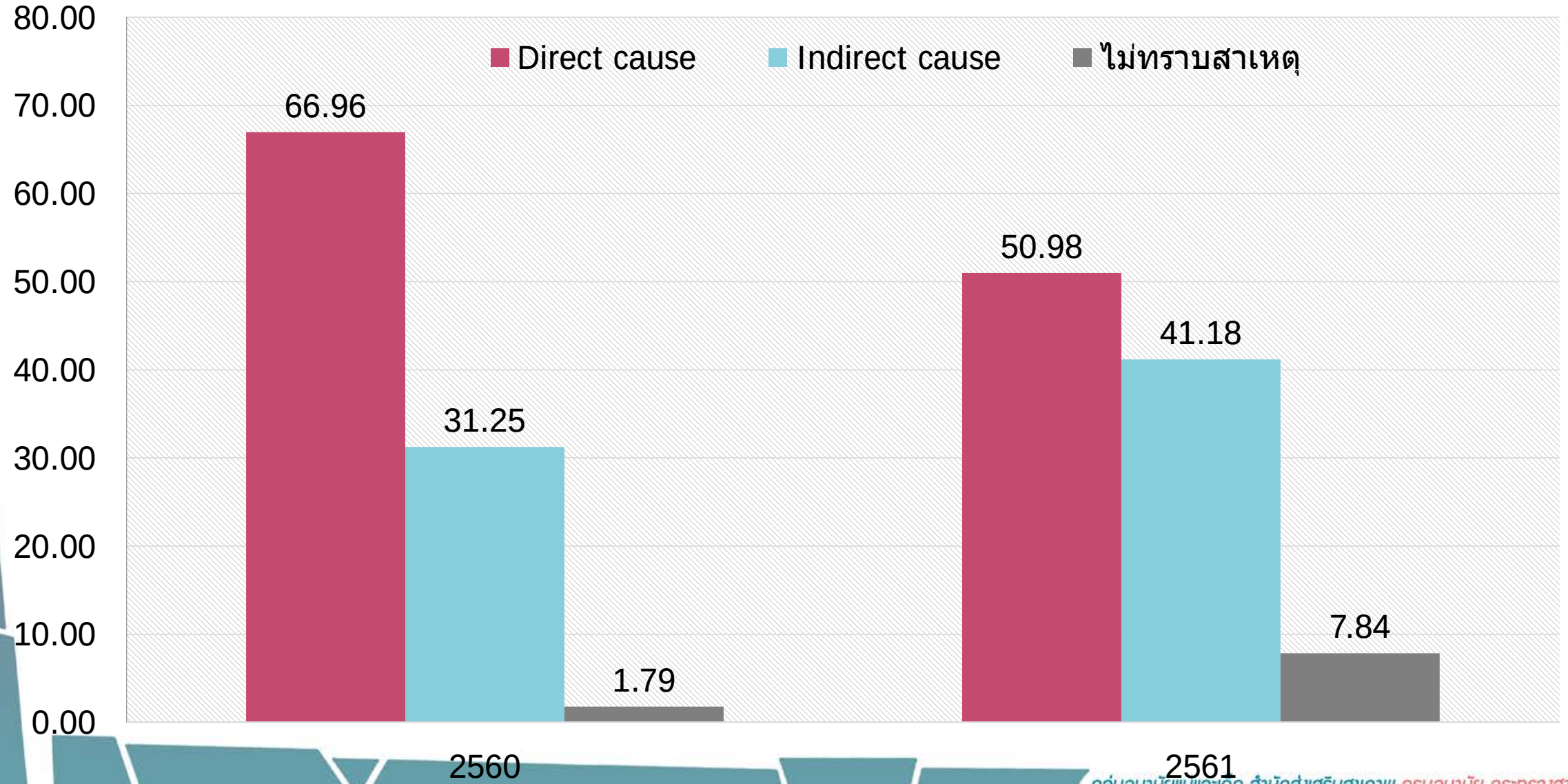




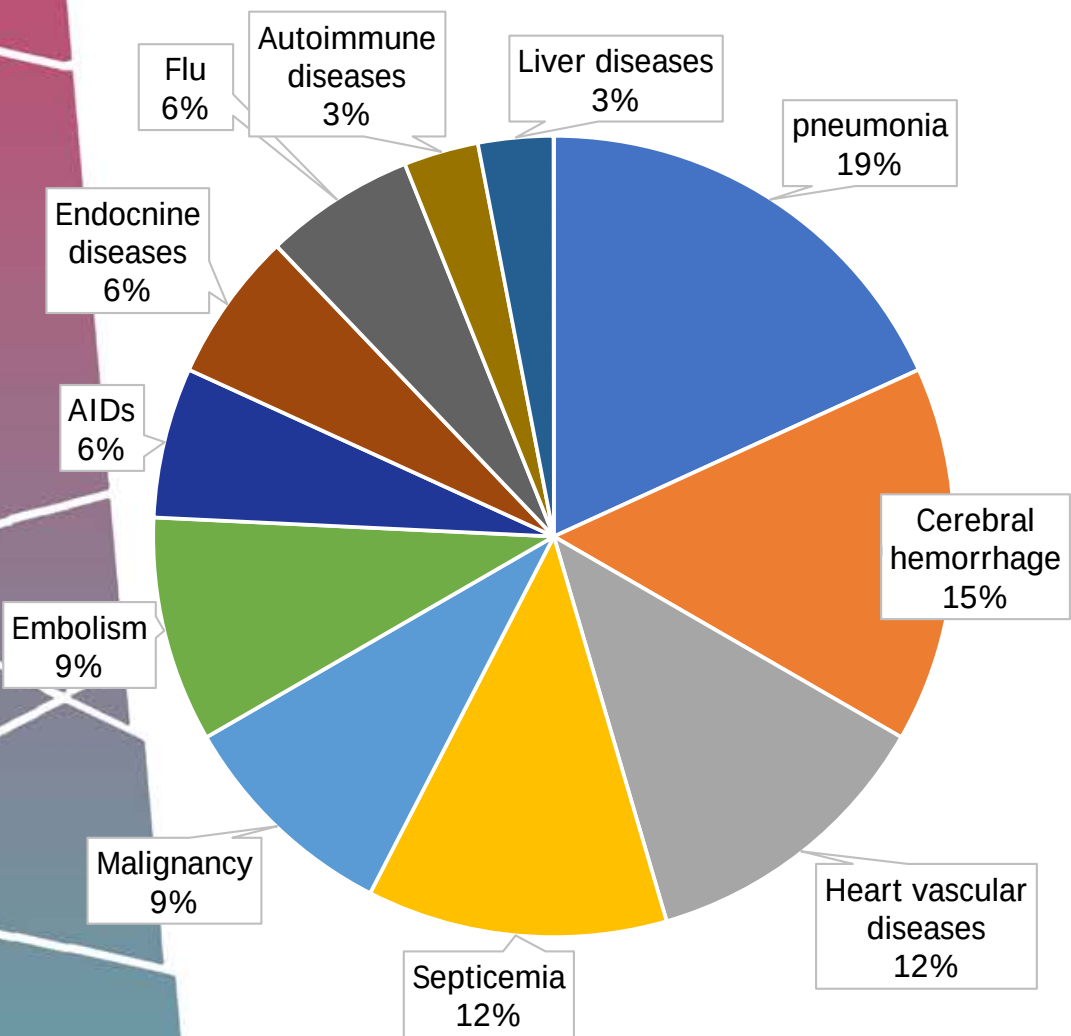
# ร้อยละของสาเหตุการตายมารดาปีงบประมาณ 2560-2561



ร้อยละ

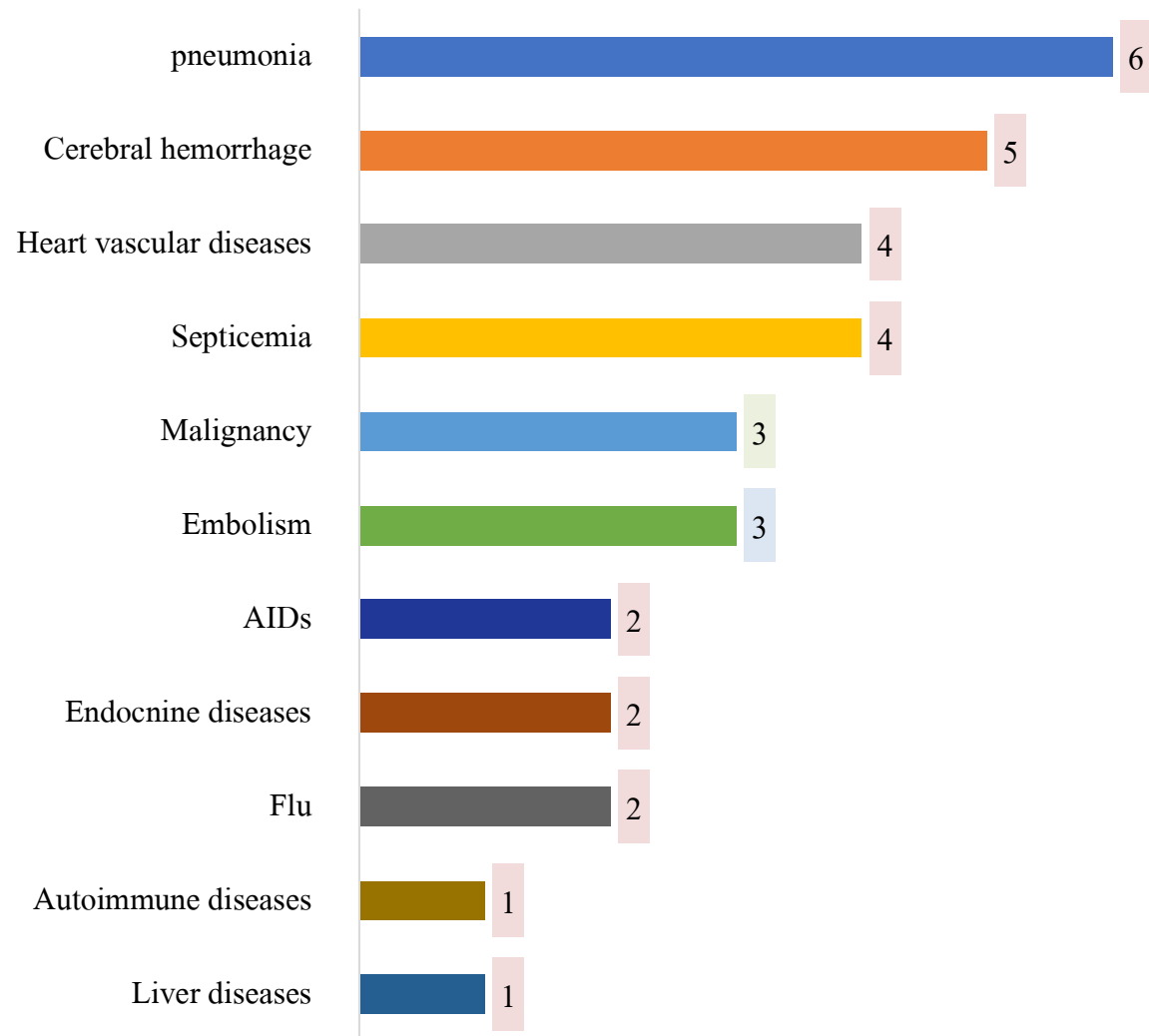


## ร้อยละสาเหตุการตายมารดาทางอ้อม



จำนวนมารดาตายเดือน ต.ค.61 – มิ.ย. 62 ทั้งหมด 33 ราย

## จำแนกสาเหตุพื้นฐานของการเสียชีวิต ในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ตาม WHO



# วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเดือน ต.ค. 2561 – พ.ค. 2562



## 3 Delay ที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา



1. Delay in seeking care  
58.18%  
(HL/Socio-economic/  
cultural barriers)



2. Delay in reaching care  
5.45%  
(transportation)



3. Delay in receiving  
adequate health care  
83.64%

### ความล่าช้า

1. การตัดสินใจรับบริการ
2. การเดินทาง/ เข้าถึงบริการ
3. การได้รับบริการที่ถูกต้อง/  
มีคุณภาพ



3.1 เวชภัณฑ์, ยา, คลังเลือด และ  
ระบบส่งต่อ  
45.65%

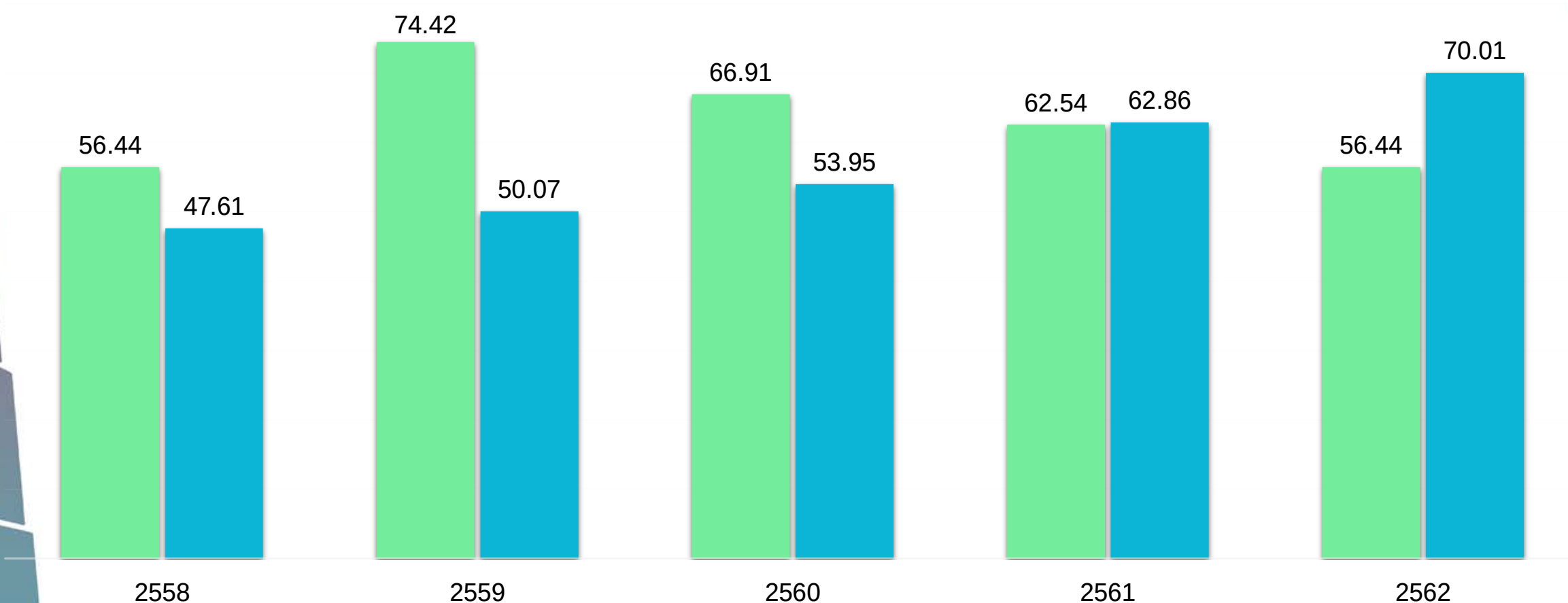


3.2 ศักยภาพบุคลากร  
89.64%

# ร้อยละการเข้ารับบริการฝากครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ประจำปี 2558 – 2562



■ ฝากครรภ์ < 12 wks ■ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง



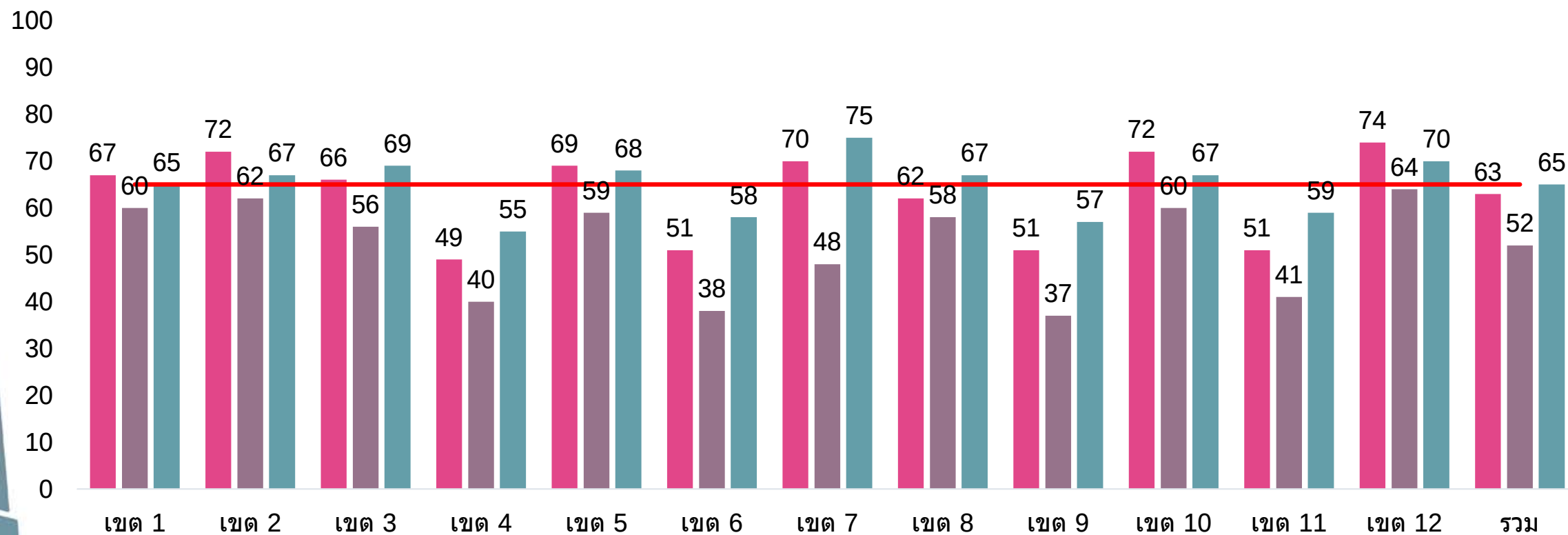
ที่มา : Health Data Center (HDC) , 14 กรกฎาคม 2562

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

# ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

ร้อยละ

■ 2560 ■ 2561 ■ 2562

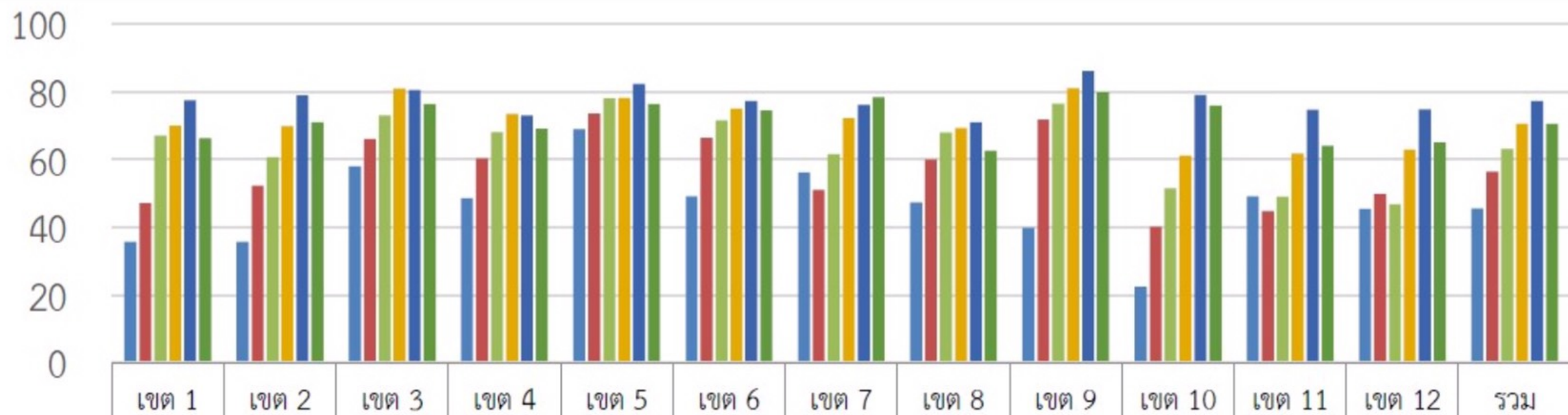


แหล่งที่มา : HDC ณ วันที่ 31 พ.ค. 2562

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



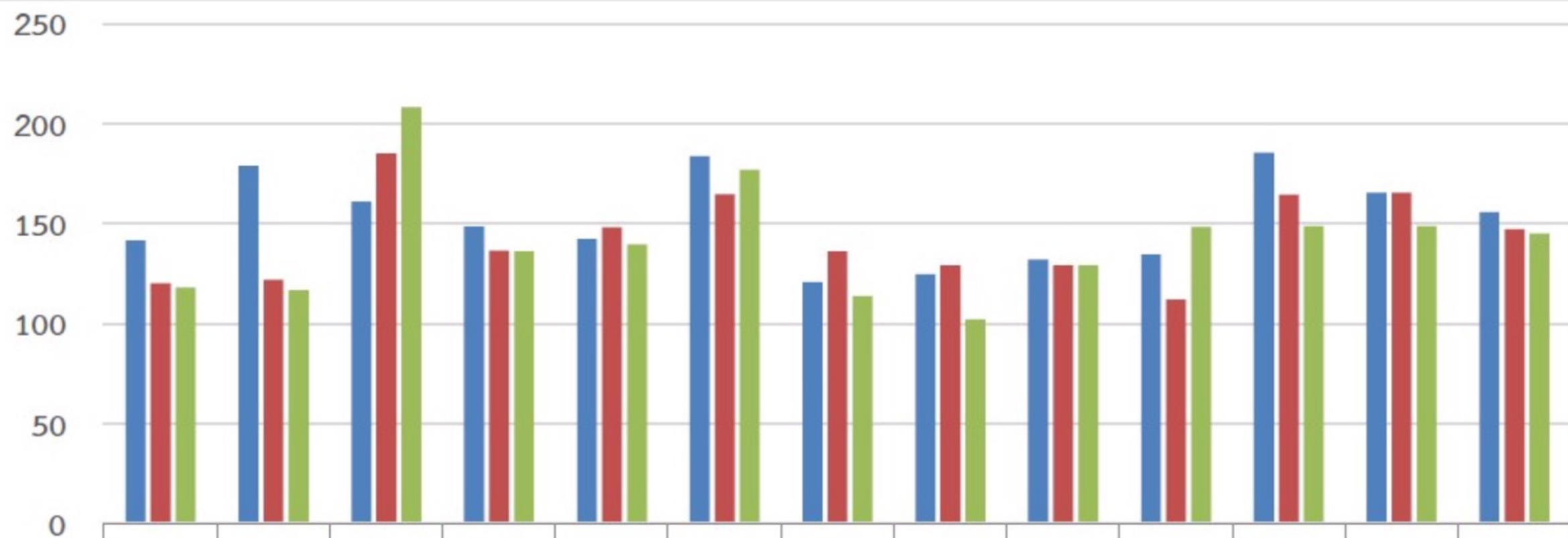
ร้อยละการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ รายเขตสุขภาพ ปี 2556-2561



|         | เขต 1 | เขต 2 | เขต 3 | เขต 4 | เขต 5 | เขต 6 | เขต 7 | เขต 8 | เขต 9 | เขต 10 | เขต 11 | เขต 12 | รวม   |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|
| ปี 2556 | 35.64 | 35.66 | 58.06 | 48.64 | 69.07 | 49.09 | 56.12 | 47.44 | 39.93 | 22.51  | 49.19  | 45.49  | 45.61 |
| ปี 2557 | 47.16 | 52.37 | 65.99 | 60.38 | 73.6  | 66.39 | 51.14 | 60.04 | 71.8  | 40.16  | 44.77  | 49.82  | 56.39 |
| ปี 2558 | 67.12 | 60.74 | 73.05 | 68.14 | 78.15 | 71.59 | 61.66 | 68.03 | 76.59 | 51.45  | 49.06  | 46.81  | 63.26 |
| ปี 2559 | 69.94 | 69.83 | 80.96 | 73.44 | 78.25 | 75.11 | 72.16 | 69.34 | 81.13 | 61.15  | 61.84  | 62.91  | 70.58 |
| ปี 2560 | 77.48 | 78.96 | 80.55 | 73.08 | 82.4  | 77.26 | 76.15 | 71.02 | 86.21 | 79.14  | 74.74  | 74.86  | 77.28 |
| ปี 2561 | 66.32 | 70.96 | 76.44 | 69.18 | 76.38 | 74.59 | 78.44 | 62.6  | 79.89 | 75.92  | 64.03  | 65.07  | 70.58 |

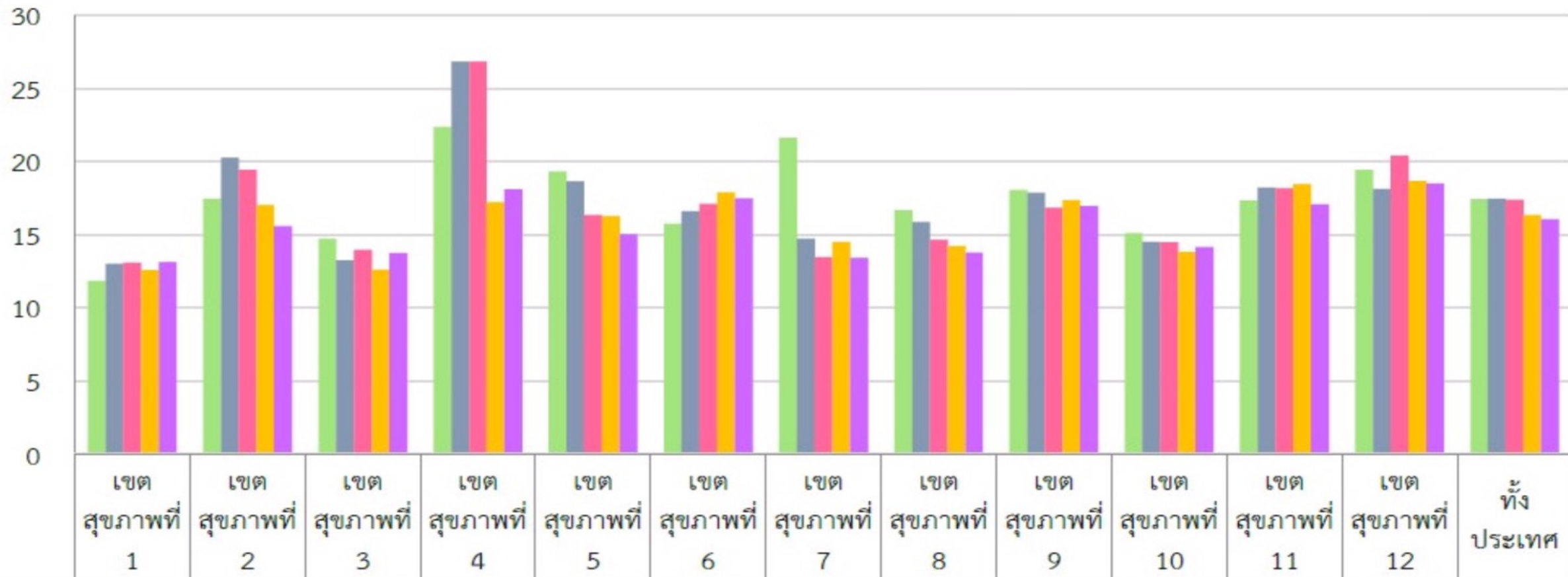


# ค่ามัธยฐานโอไอดินในปีสภาวะในหญิงตั้งครรภ์ รายเขตสุขภาพ ปี 2557-2561



|         | เขตสุขภาพที่ 1 | เขตสุขภาพที่ 2 | เขตสุขภาพที่ 3 | เขตสุขภาพที่ 4 | เขตสุขภาพที่ 5 | เขตสุขภาพที่ 6 | เขตสุขภาพที่ 7 | เขตสุขภาพที่ 8 | เขตสุขภาพที่ 9 | เขตสุขภาพที่ 10 | เขตสุขภาพที่ 11 | เขตสุขภาพที่ 12 | รวม    |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|
| ปี 2557 | 141.5          | 178.9          | 160.8          | 148.4          | 142.2          | 183.8          | 120.8          | 124.6          | 132.1          | 134.7           | 185.4           | 165.3           | 155.70 |
| ปี 2558 | 120            | 121.9          | 185            | 136.5          | 148            | 164.8          | 136            | 129            | 129            | 112             | 164.4           | 165.3           | 147.10 |
| ปี 2559 | 118            | 116.6          | 208.1          | 136            | 139.6          | 176.8          | 113.6          | 102.2          | 129            | 148.3           | 148.6           | 148.6           | 145.00 |

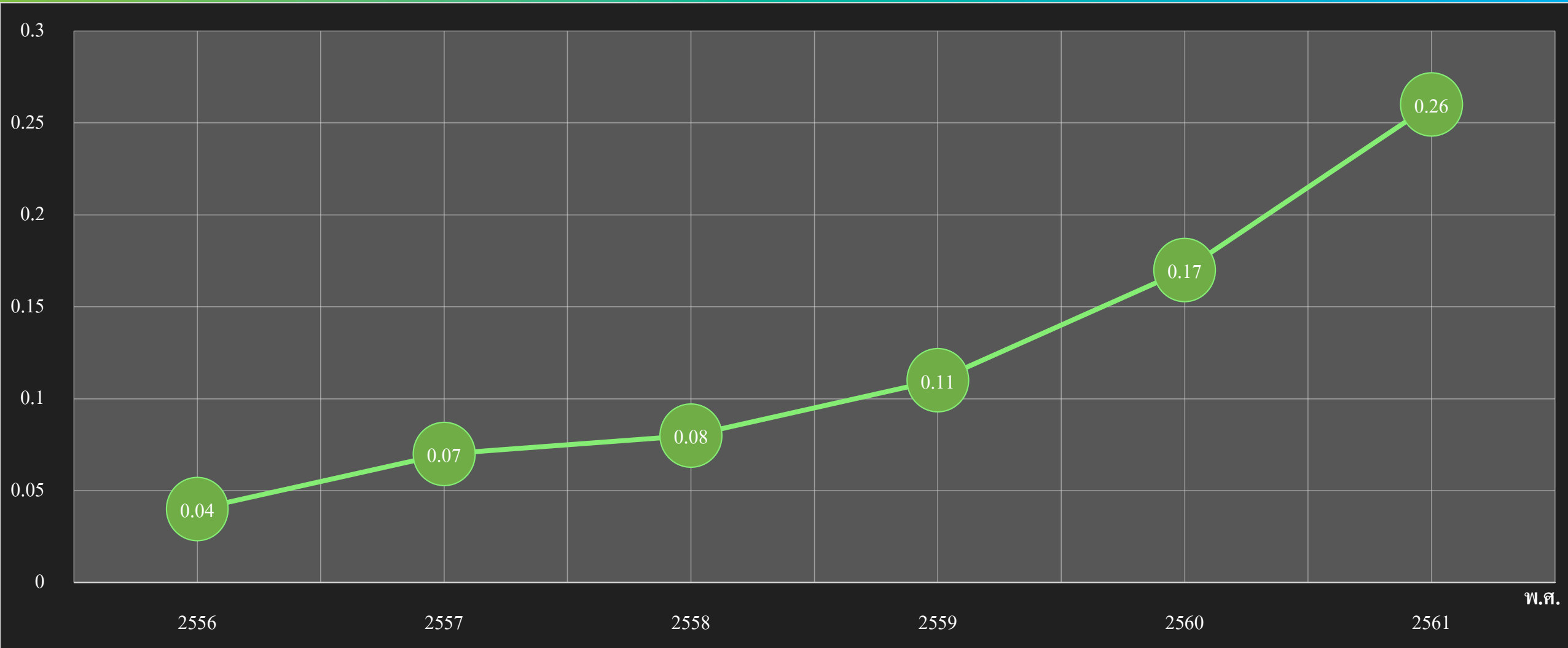
## ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2557 - 2561



|         | เขต<br>สุขภาพที่<br>1 | เขต<br>สุขภาพที่<br>2 | เขต<br>สุขภาพที่<br>3 | เขต<br>สุขภาพที่<br>4 | เขต<br>สุขภาพที่<br>5 | เขต<br>สุขภาพที่<br>6 | เขต<br>สุขภาพที่<br>7 | เขต<br>สุขภาพที่<br>8 | เขต<br>สุขภาพที่<br>9 | เขต<br>สุขภาพที่<br>10 | เขต<br>สุขภาพที่<br>11 | เขต<br>สุขภาพที่<br>12 | ทั้ง<br>ประเทศ |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| ปี 2557 | 11.85                 | 17.48                 | 14.72                 | 22.37                 | 19.34                 | 15.75                 | 21.63                 | 16.7                  | 18.04                 | 15.12                  | 17.33                  | 19.44                  | 17.44          |
| ปี 2558 | 13.04                 | 20.27                 | 13.27                 | 26.84                 | 18.65                 | 16.6                  | 14.73                 | 15.87                 | 17.86                 | 14.53                  | 18.22                  | 18.12                  | 17.47          |
| ปี 2559 | 13.09                 | 19.43                 | 13.96                 | 26.84                 | 16.36                 | 17.11                 | 13.48                 | 14.66                 | 16.85                 | 14.49                  | 18.19                  | 20.41                  | 17.38          |
| ปี 2560 | 12.59                 | 17.03                 | 12.62                 | 17.24                 | 16.27                 | 17.88                 | 14.53                 | 14.23                 | 17.36                 | 13.83                  | 18.47                  | 18.68                  | 16.35          |
| ปี 2561 | 13.14                 | 15.59                 | 13.76                 | 18.11                 | 15.04                 | 17.51                 | 13.42                 | 13.79                 | 16.97                 | 14.14                  | 17.07                  | 18.53                  | 16.06          |

# ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อฟิลิส ประจำปี 2556 - 2561

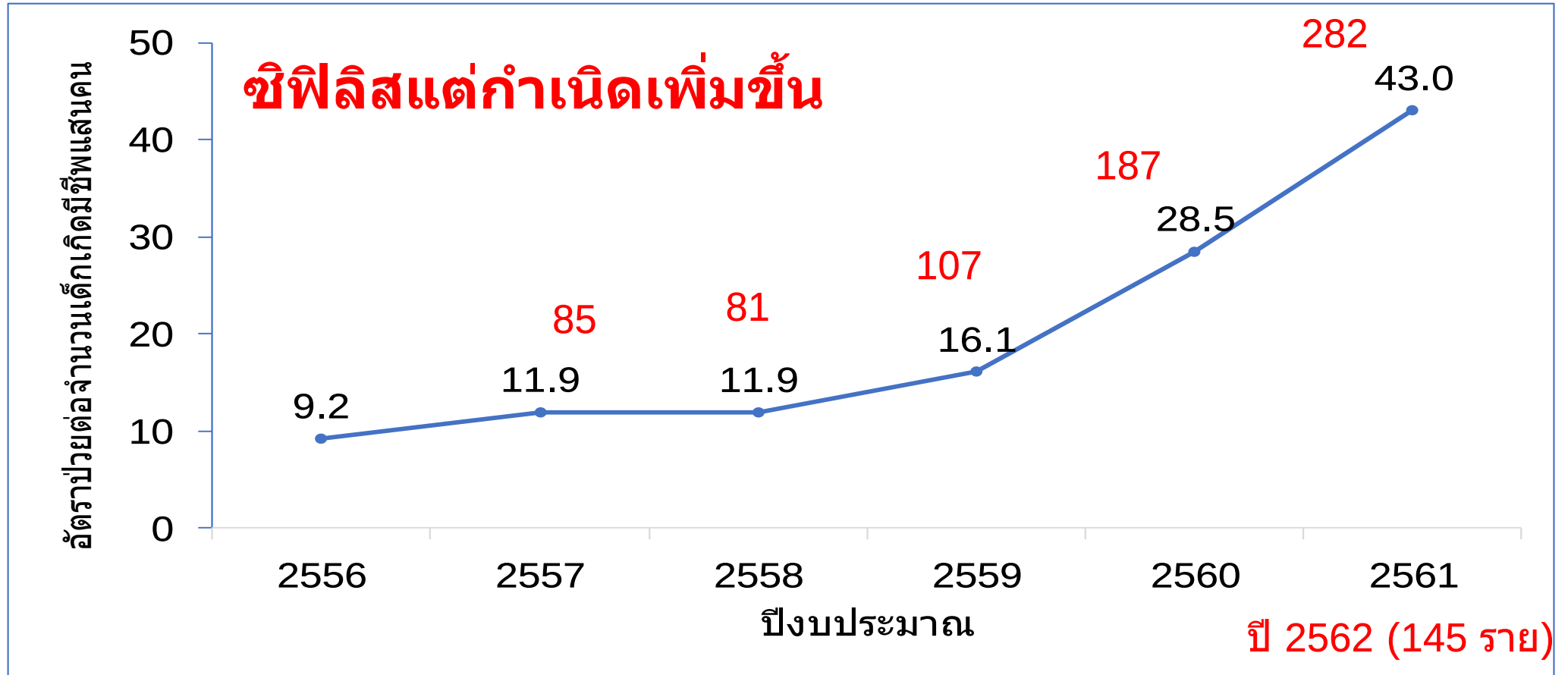
ร้อยละ



# อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2561



เป้าหมายการกำจัดซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ไม่เกิน 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากฐาน รายงาน 506 ณ วันที่ 5 มี.ค.2562

จำนวนเด็กเกิดมีชีพ จากสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข





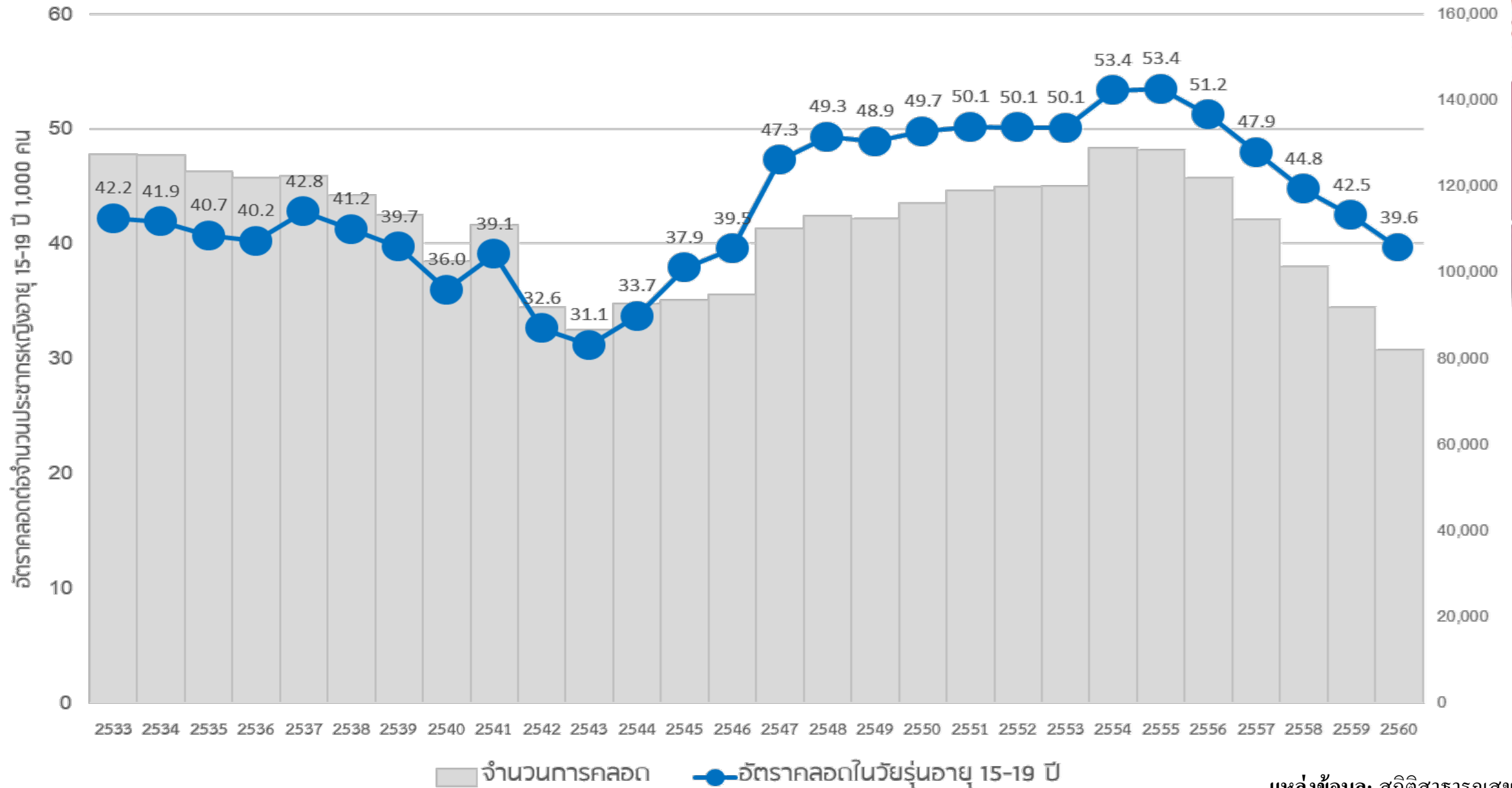
# ผลสรุปจากการสอบสวนโรค



1. รพ. มีความตระหนัก และทำตามแนวทางการรักษา แต่การวินิจฉัย  
การให้รหัส ICD10 และการรายงานยังไม่ชัดเจน
2. ระบบข้อมูลและการรายงาน
  - 2.1 แนวทางการวินิจฉัยและการให้รหัส ICD 10 ไม่ชัดเจน
  - 2.2 มีการรายงานผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ในระบบ รง 506  
(ทำให้รายงานซ้ำ)
3. ปัจจัยการเกิดโรคฯ ได้แก่
  - 3.1 การ ANC (Late ANC)
  - 3.2 การรักษาในมารดา (ระบบการส่งต่อทำให้รักษาไม่ครบถ้วน)
  - 3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (มีผลต่อการวินิจฉัย)
  - 3.4 การคัดกรอง และการรักษาบิดา



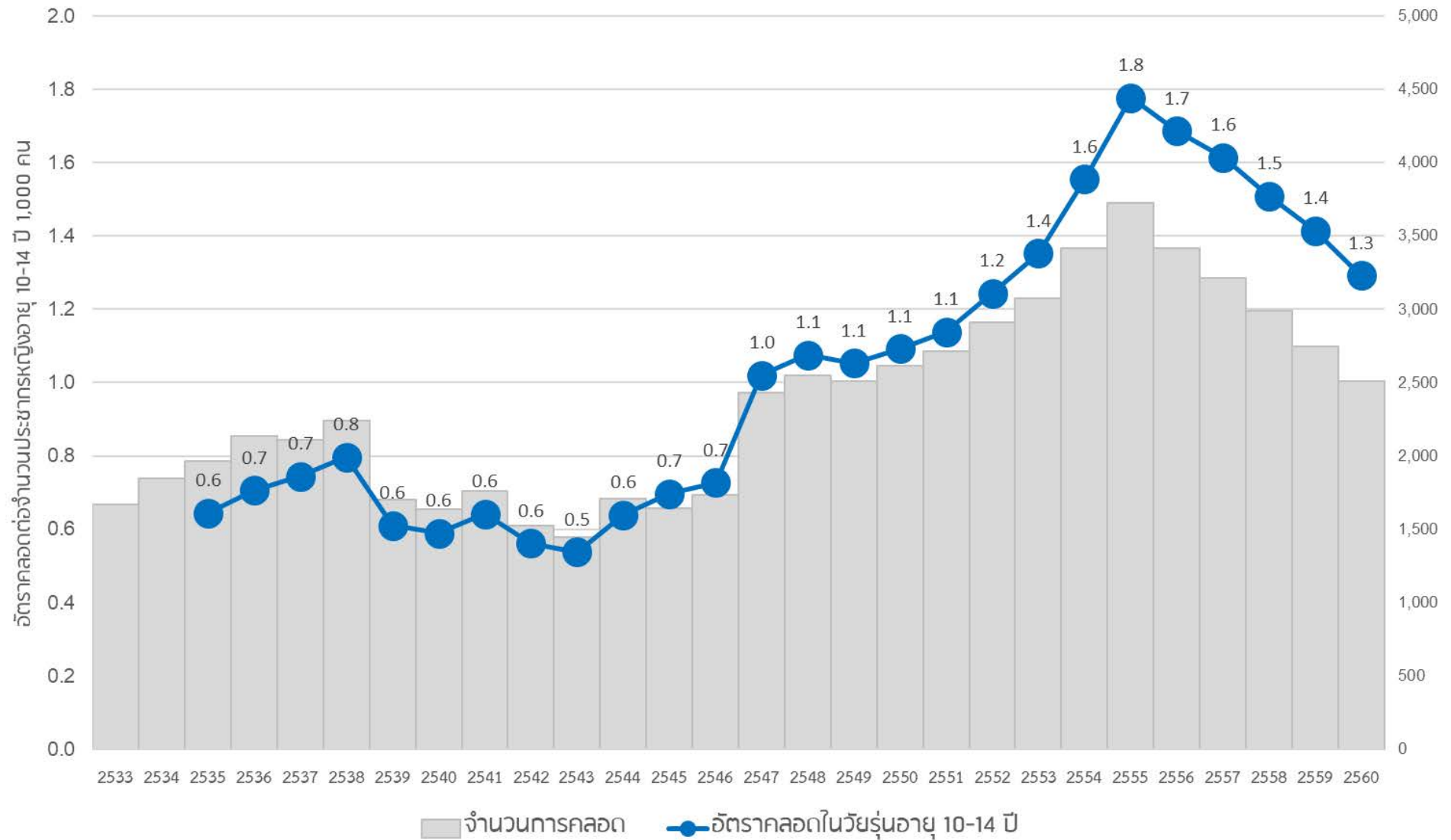
# อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2533-2560



แหล่งข้อมูล: สถิติสาธารณสุข

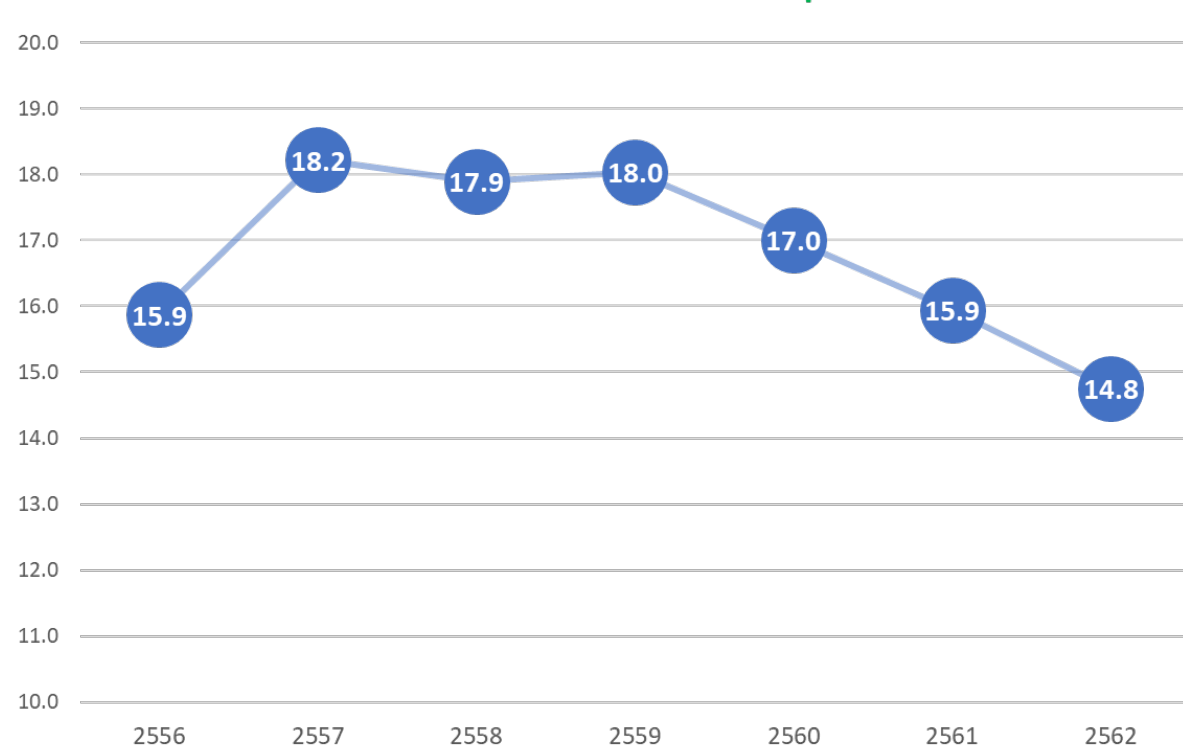
กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2533-2560



แหล่งข้อมูล: สถิติสาธารณสุข

## ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

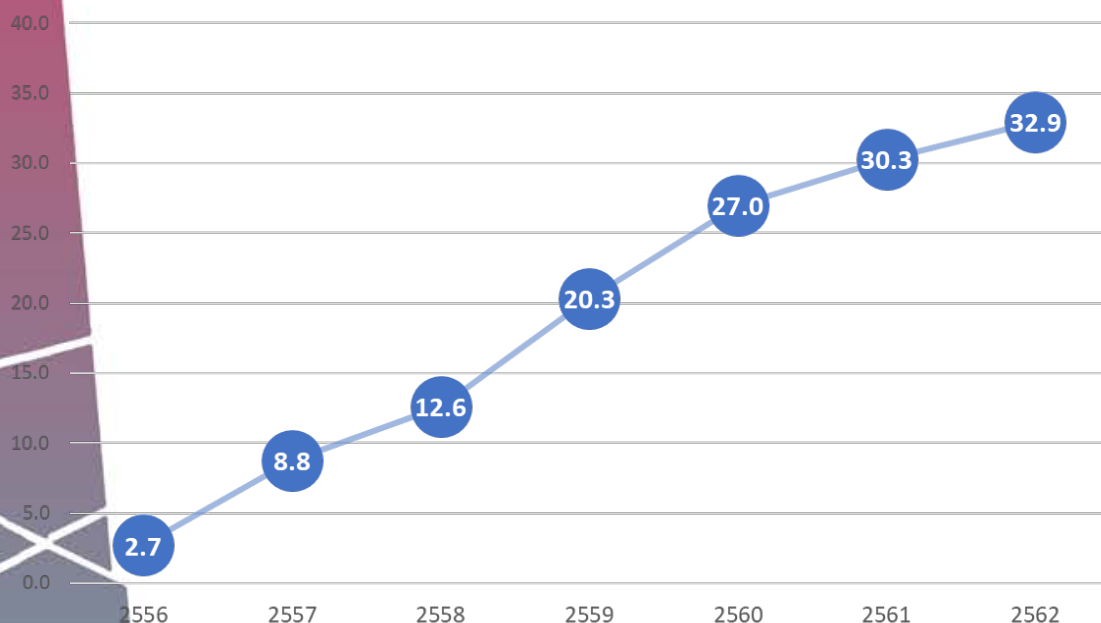


| เขตสุขภาพ       | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | 2561 | 2562 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| เขตสุขภาพที่ 1  | 0.0  | 0.0  | 18.1 | 16.9 | 16.1 | 16.7 | 16.2 |
| เขตสุขภาพที่ 2  | 0.0  | 19.8 | 16.4 | 16.8 | 16.1 | 15.9 | 15.0 |
| เขตสุขภาพที่ 3  | 15.7 | 17.4 | 18.1 | 17.3 | 14.9 | 14.1 | 13.0 |
| เขตสุขภาพที่ 4  | 14.6 | 18.1 | 20.2 | 20.8 | 18.1 | 17.6 | 15.7 |
| เขตสุขภาพที่ 5  | 16.2 | 18.5 | 18.8 | 18.9 | 18.4 | 16.2 | 14.9 |
| เขตสุขภาพที่ 6  | 16.2 | 23.3 | 21.9 | 21.4 | 20.1 | 16.7 | 13.4 |
| เขตสุขภาพที่ 7  | 0.0  | 15.8 | 14.7 | 14.0 | 14.8 | 14.2 | 14.8 |
| เขตสุขภาพที่ 8  | 16.9 | 14.4 | 14.3 | 15.1 | 14.5 | 15.2 | 14.2 |
| เขตสุขภาพที่ 9  | 15.5 | 16.1 | 17.7 | 17.0 | 15.1 | 13.5 | 12.5 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 0.0  | 14.8 | 14.6 | 15.5 | 13.7 | 14.4 | 12.7 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 16.5 | 20.0 | 21.5 | 20.8 | 20.7 | 19.1 | 18.0 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 0.0  | 19.7 | 20.0 | 19.8 | 20.1 | 18.2 | 18.4 |
| รวม             | 15.9 | 18.2 | 17.9 | 18.0 | 17.0 | 15.9 | 14.8 |

แหล่งข้อมูล: Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์เพิ่มเติมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

## ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่

ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

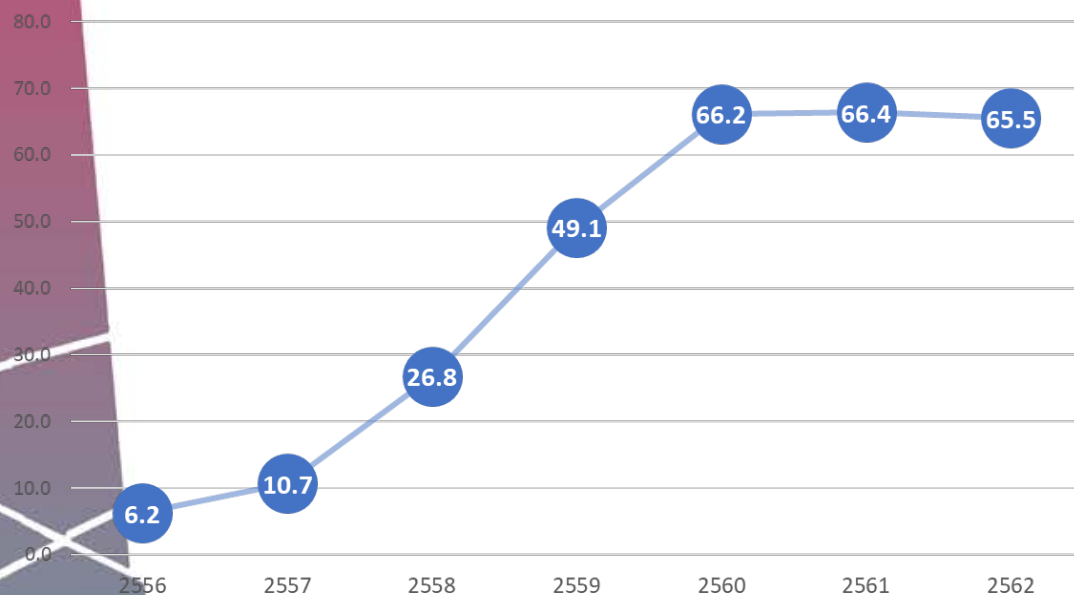


| เขตสุขภาพ       | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | 2561 | 2562 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| เขตสุขภาพที่ 1  | 1.4  | 1.0  | 4.4  | 14.0 | 25.1 | 30.8 | 37.9 |
| เขตสุขภาพที่ 2  | 0.6  | 16.9 | 25.7 | 25.1 | 31.8 | 38.5 | 42.1 |
| เขตสุขภาพที่ 3  | 10.9 | 21.6 | 27.7 | 35.7 | 43.9 | 51.1 | 51.3 |
| เขตสุขภาพที่ 4  | 3.4  | 6.0  | 11.7 | 22.5 | 29.1 | 34.7 | 41.4 |
| เขตสุขภาพที่ 5  | 5.8  | 12.6 | 18.6 | 35.3 | 46.8 | 44.5 | 42.2 |
| เขตสุขภาพที่ 6  | 3.1  | 13.4 | 17.5 | 30.8 | 31.2 | 35.4 | 40.3 |
| เขตสุขภาพที่ 7  | 0.6  | 4.3  | 6.8  | 17.8 | 24.2 | 22.1 | 24.6 |
| เขตสุขภาพที่ 8  | 2.6  | 9.9  | 13.4 | 16.7 | 14.3 | 13.4 | 12.4 |
| เขตสุขภาพที่ 9  | 3.9  | 5.2  | 7.3  | 12.9 | 29.0 | 40.1 | 42.6 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 0.6  | 3.7  | 4.5  | 8.3  | 14.5 | 18.0 | 20.5 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 2.6  | 6.6  | 13.4 | 17.8 | 18.5 | 19.6 | 23.8 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 0.4  | 9.3  | 12.8 | 13.6 | 17.5 | 19.9 | 23.5 |
| รวม             | 2.7  | 8.8  | 12.6 | 20.3 | 27.0 | 30.3 | 32.9 |

แหล่งข้อมูล: Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์เพิ่มเติมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

## ร้อยละของการคุมกำเนิดวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร

(ในผู้ที่คุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีสมัยใหม่)



| เขตสุขภาพ       | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | 2561 | 2562 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| เขตสุขภาพที่ 1  | 77.3 | 26.5 | 35.6 | 25.1 | 51.7 | 51.7 | 46.2 |
| เขตสุขภาพที่ 2  | 0.0  | 3.1  | 15.3 | 27.8 | 46.8 | 58.9 | 60.2 |
| เขตสุขภาพที่ 3  | 12.2 | 19.2 | 36.0 | 55.7 | 73.2 | 69.5 | 69.1 |
| เขตสุขภาพที่ 4  | 12.0 | 27.4 | 43.1 | 54.3 | 73.0 | 75.0 | 74.0 |
| เขตสุขภาพที่ 5  | 0.3  | 3.1  | 24.7 | 44.2 | 70.7 | 70.0 | 70.1 |
| เขตสุขภาพที่ 6  | 2.9  | 11.4 | 27.2 | 58.7 | 78.3 | 77.0 | 80.9 |
| เขตสุขภาพที่ 7  | 0.0  | 8.4  | 13.1 | 51.1 | 71.1 | 67.0 | 74.1 |
| เขตสุขภาพที่ 8  | 0.4  | 3.2  | 16.1 | 44.9 | 50.3 | 55.4 | 52.2 |
| เขตสุขภาพที่ 9  | 4.6  | 14.5 | 41.1 | 67.6 | 73.3 | 66.8 | 61.2 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 7.3  | 13.5 | 9.6  | 39.3 | 40.4 | 57.0 | 57.4 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 1.0  | 14.3 | 23.2 | 46.3 | 64.3 | 66.2 | 57.8 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 16.7 | 15.3 | 33.1 | 48.4 | 53.9 | 55.4 | 57.4 |
| รวม             | 6.2  | 10.7 | 26.8 | 49.1 | 66.2 | 66.4 | 65.5 |

แหล่งข้อมูล: Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์เพิ่มเติมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย



# ภาพรวมสถานการณ์



- ▶ อัตราคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง เช่นเดียวกับร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำ
- ▶ ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย
- ▶ ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเริ่มมีแนวโน้มคงที่ในช่วง 3 ปีหลัง
  - พบผู้ที่มาขอ off ยาฝังเพิ่มขึ้น ทำให้บางครั้งผู้ให้บริการแนะนำให้ใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่นก่อนยาฝัง
  - ชี้แจงทำความเข้าใจ
    - พบผู้ที่มาขอ off ยาฝังเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากจำนวนผู้ใช้ยาฝังเพิ่มขึ้นมากจากในอดีต ถ้าจำนวนผู้มาขอ off ยาฝังภายใน 3 ปีไม่เกินร้อยละ 20 ถือว่าเป็นไปตามปกติของวิธีคุมกำเนิดวิธีนี้
  - ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการให้บริการคุมกำเนิดตามแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกเล่มใหม่
    - อบรมเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิด โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยรุ่นเป็นพิเศษ
  - กฎกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
    - วัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ



# CHILD HEALTH



# อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ประจำปี 2556 - 2560

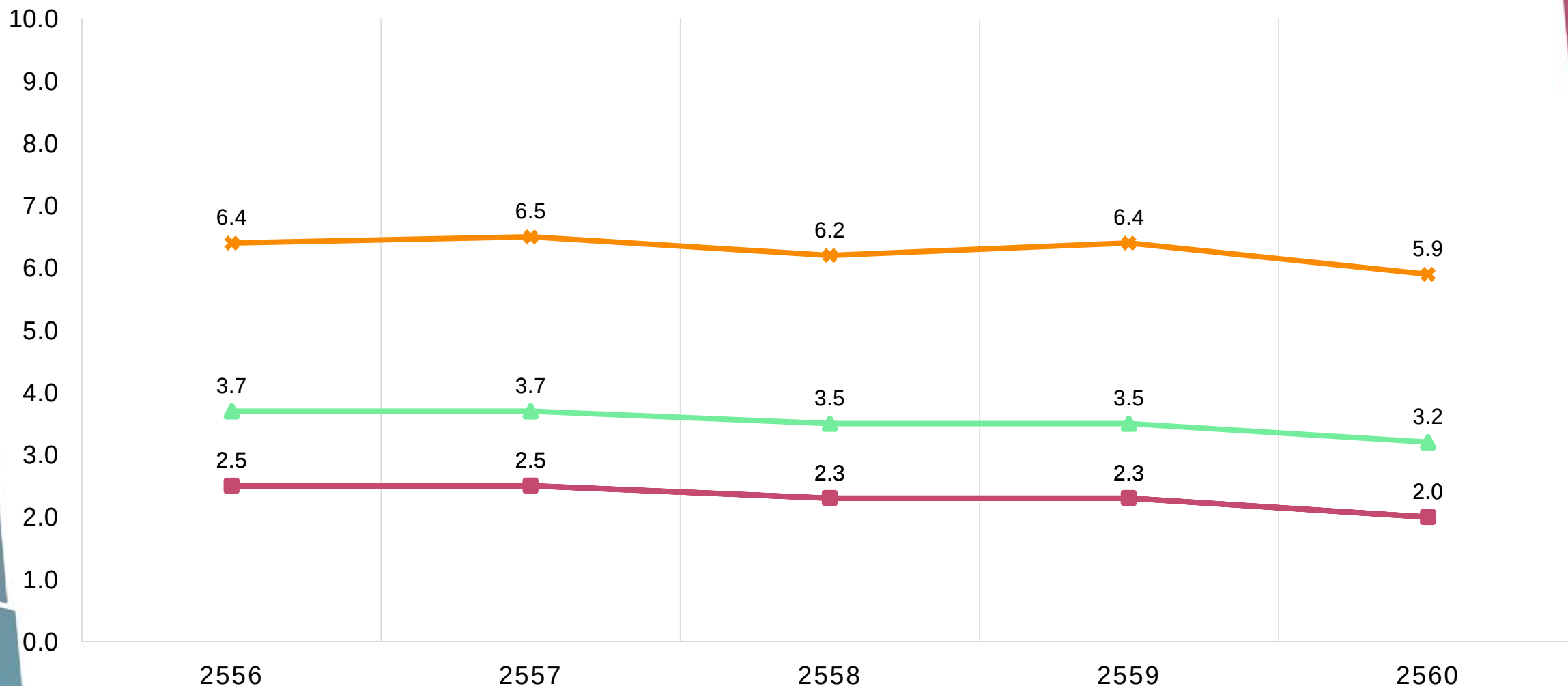


ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน

■ อายุต่ำกว่า 7 วันหลังคลอด

▲ อายุต่ำกว่า 28 วัน

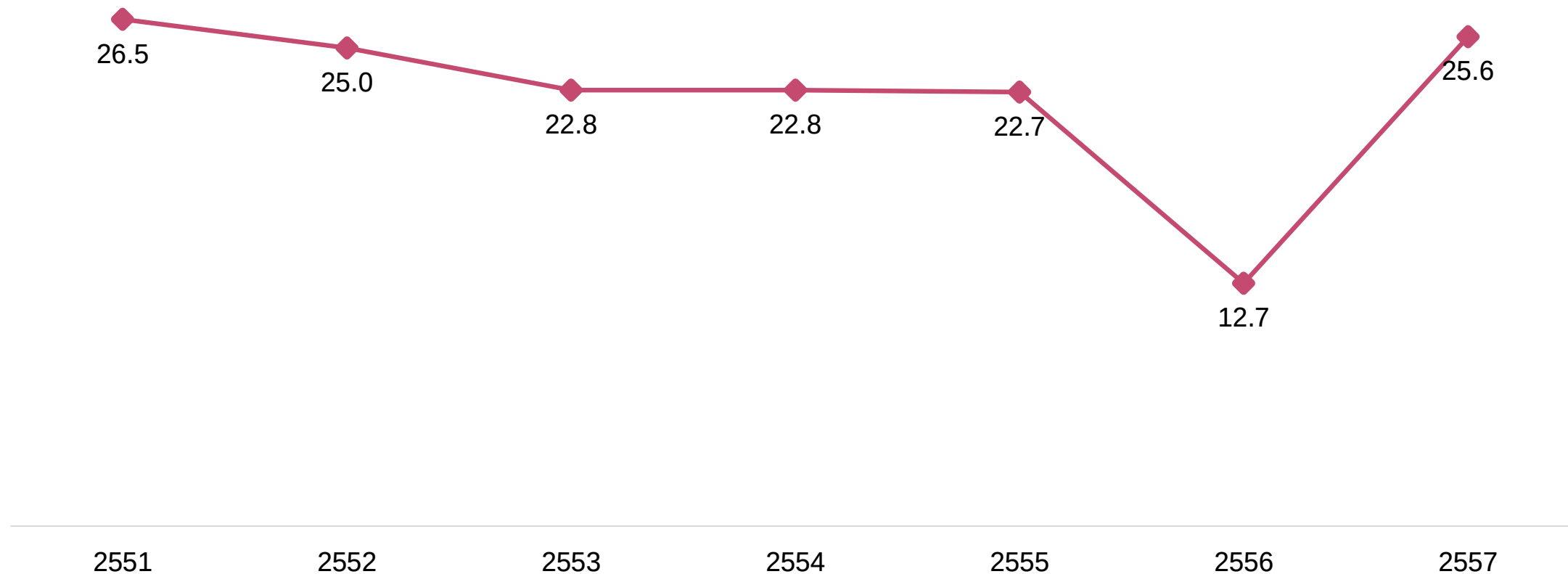
◆ อายุต่ำกว่า 1 ปี



ที่มา : สถิติสาธารณสุข 2555-2560 กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

# อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ประจำปี 2551 – 2557

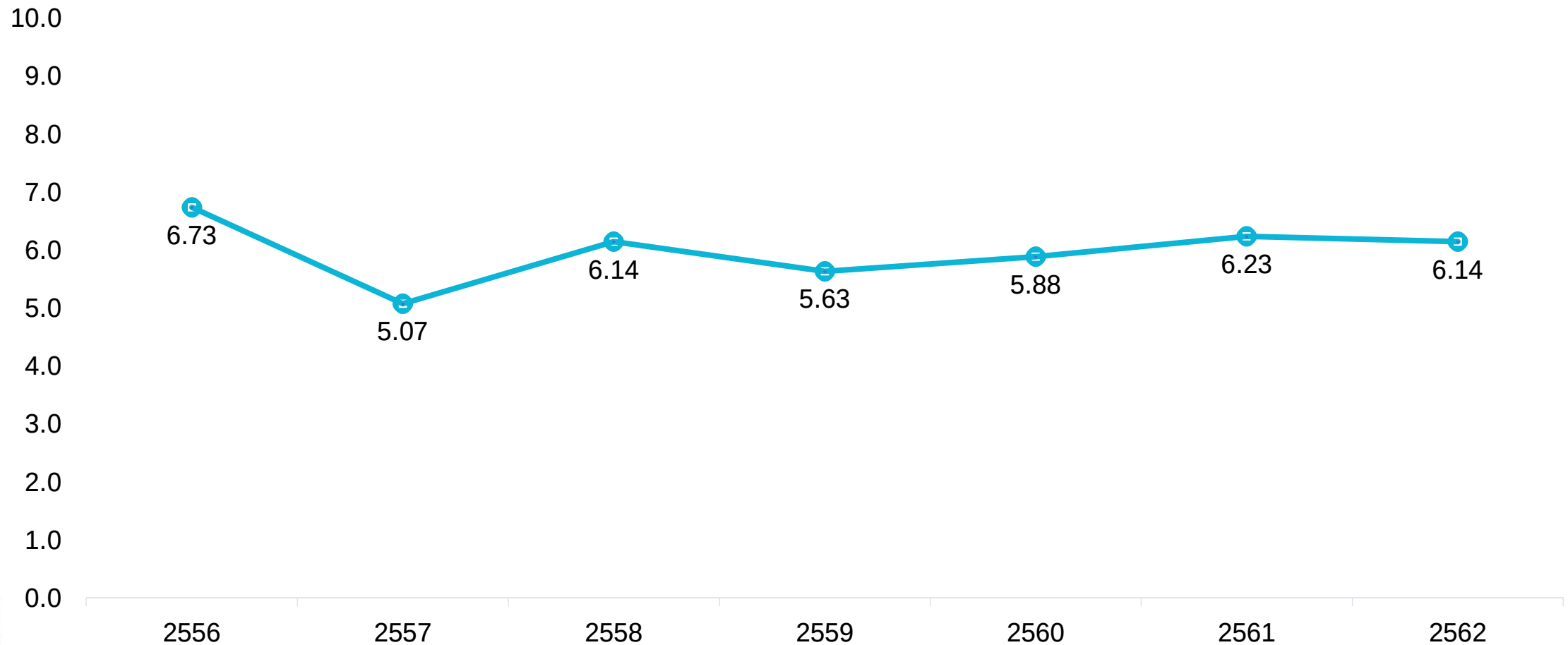


ข้อมูล: รายงานประจำปี 2557 – 2558 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

# ร้อยละเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประจำปี 2555 – ปัจจุบัน



ร้อยละ

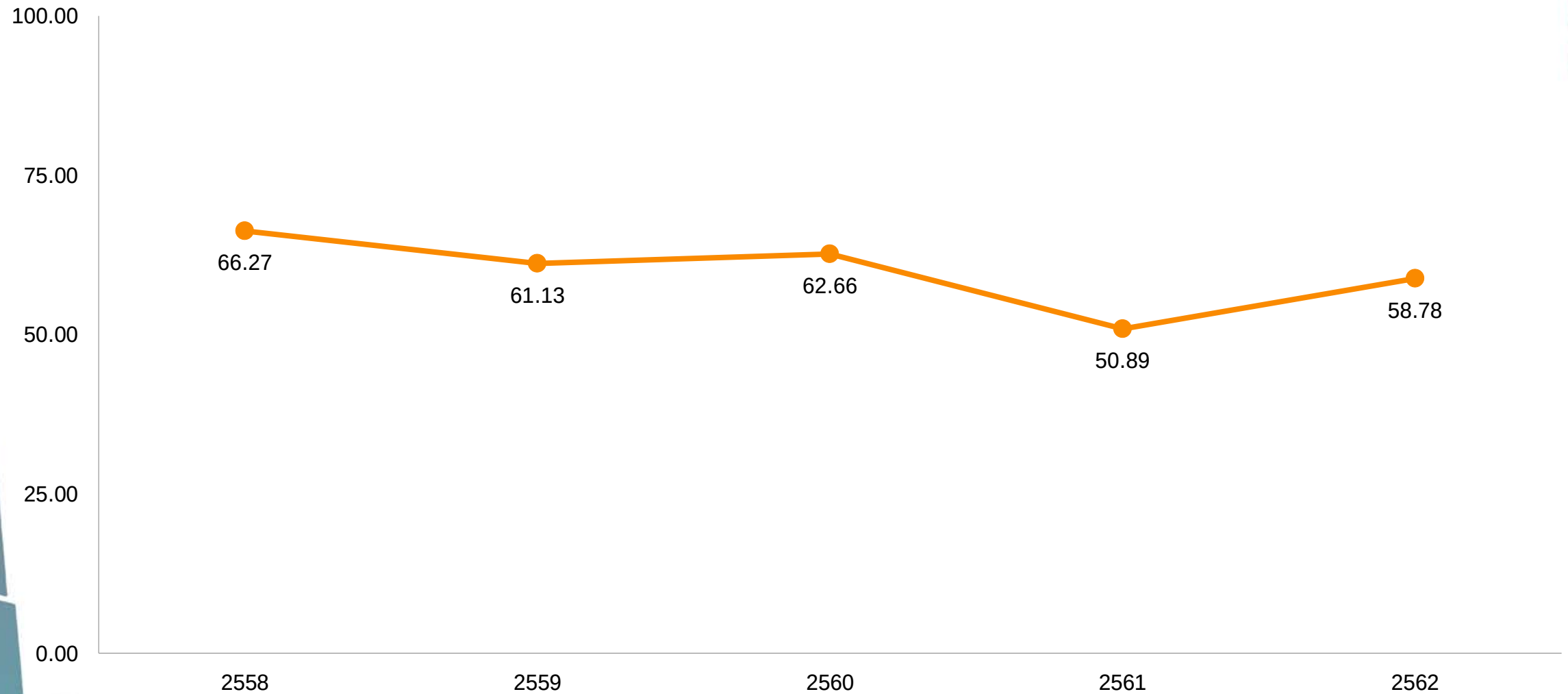


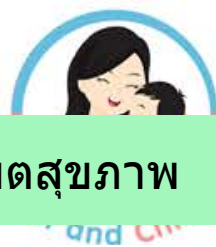
ที่มา : Health Data Center (HDC) , 16 กรกฎาคม 2562

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



# ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ประจำปี 2558 – ปัจจุบัน

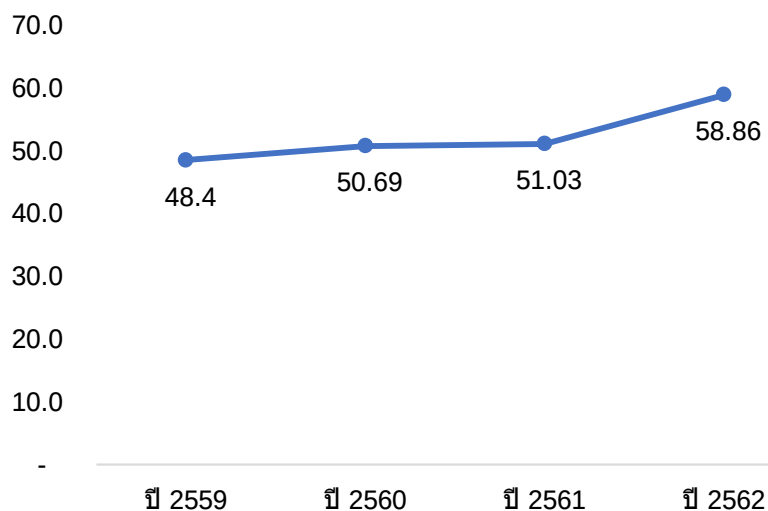




เป้าหมายปี 2562  
เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน  
ร้อยละ 57

ความครอบคลุมการวัดส่วนสูงเด็ก 0-5 ปี  
ไตรมาสที่ 3 ปี 2562 ร้อยละ 68.19

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนของ  
ประเทศ ปี 2559 - 2562

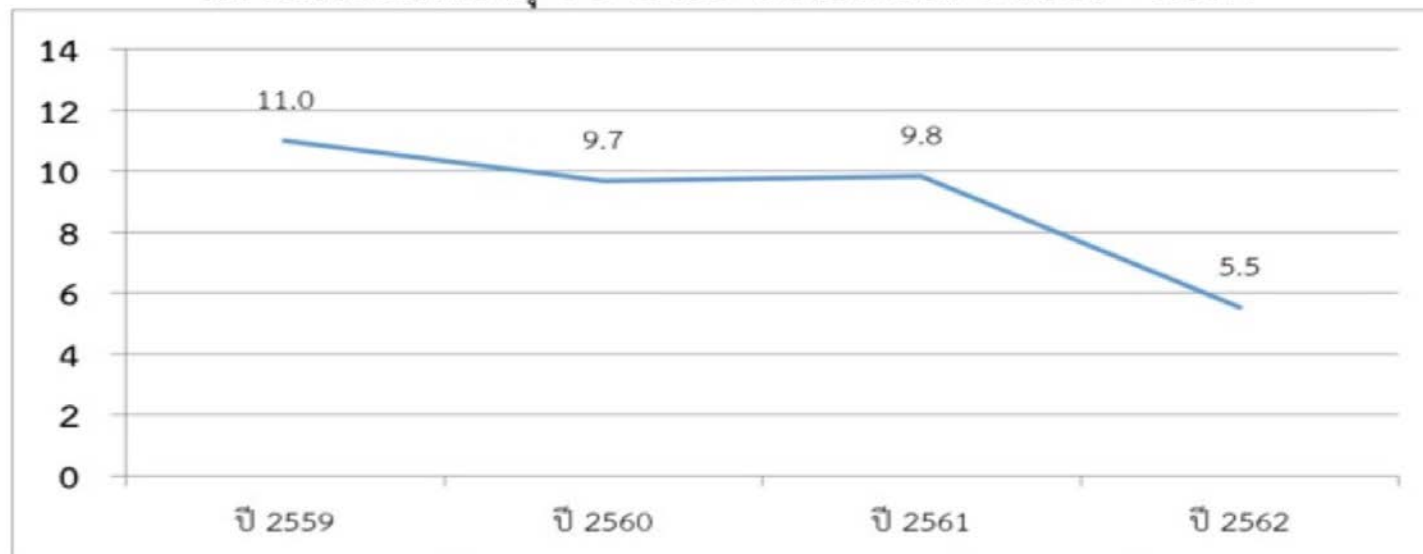


สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนไตรมาส 3 ปี 2562 แยกเขตสุขภาพ



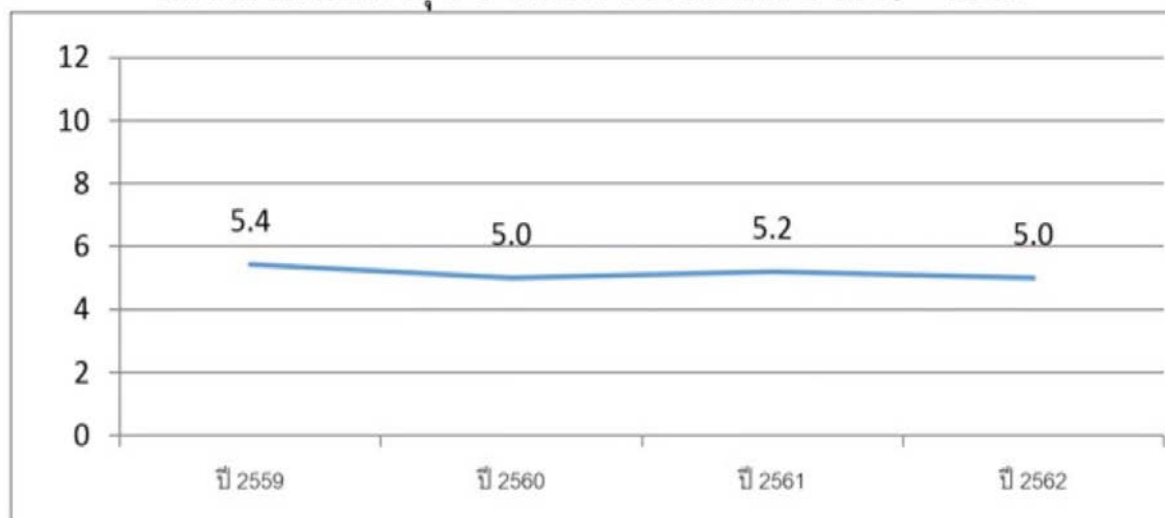
แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

### สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี เตี้ย ของประเทศ ปี 2559 - 2562



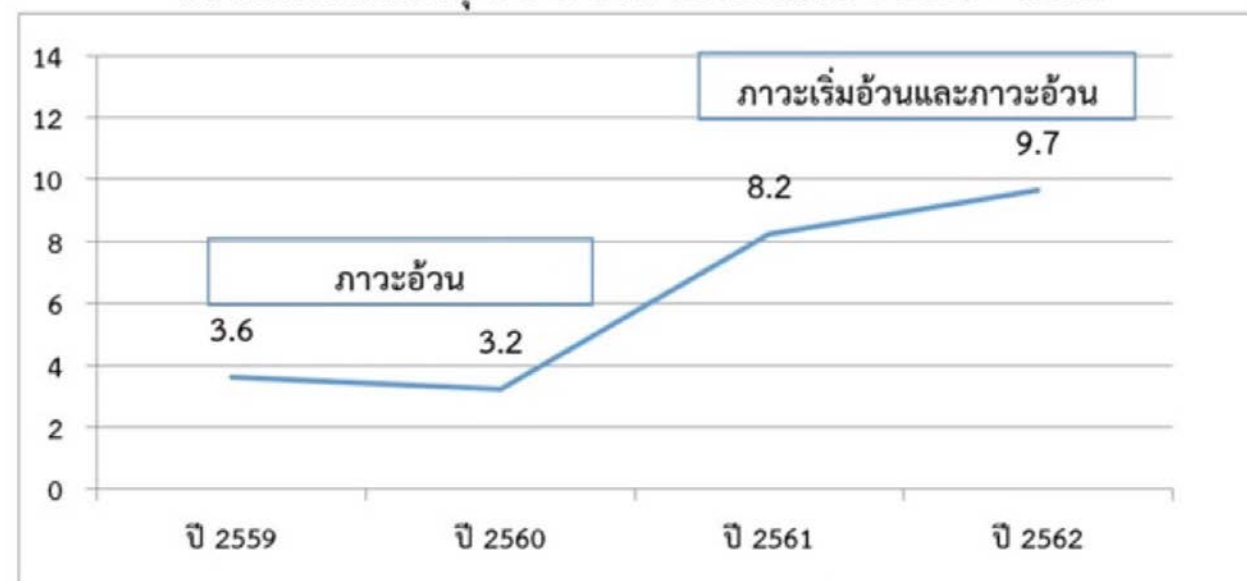
แหล่งข้อมูล :จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562

### สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี ผอม ของประเทศ ปี 2559 - 2562



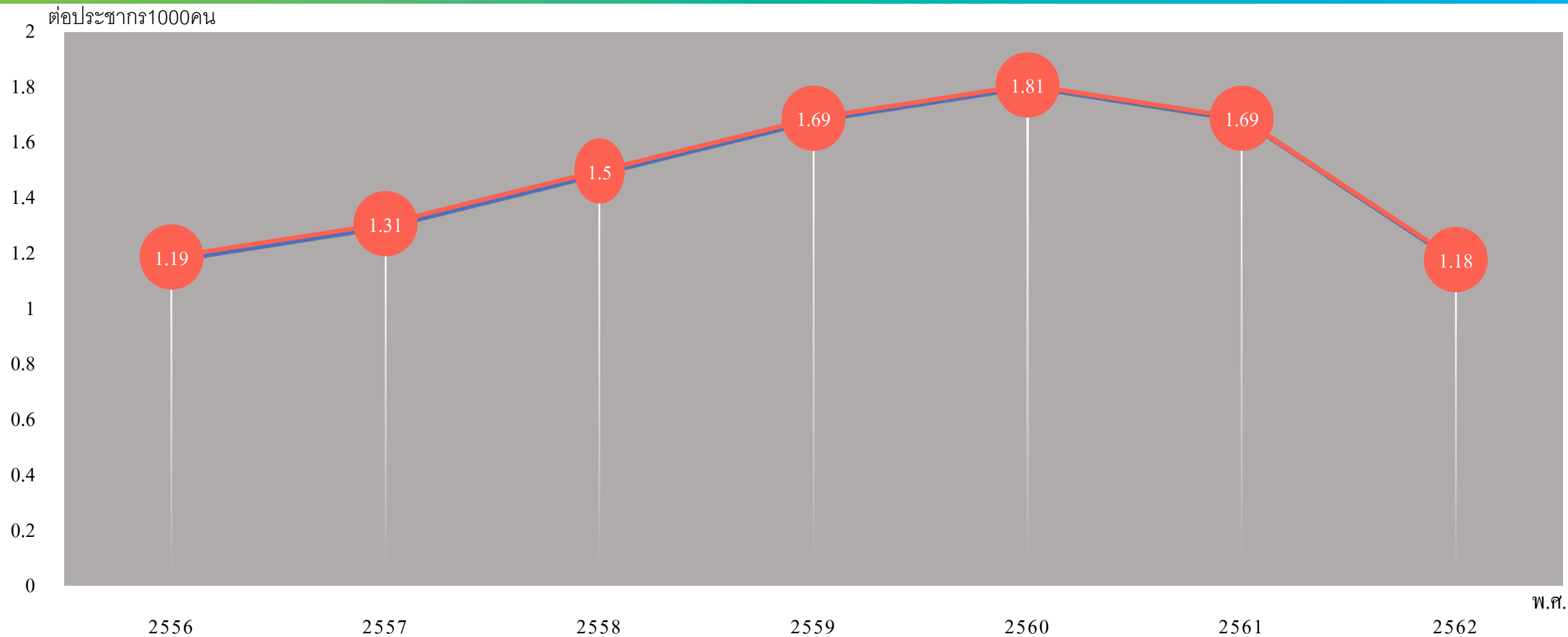
แหล่งข้อมูล :จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562

### สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี อ้วน ของประเทศ ปี 2559 - 2562



แหล่งข้อมูล :จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562

# อัตราทารกที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต่อประชากร 1,000 คน ประจำปี 2556 – ปัจจุบัน



# สถานการณ์ภาวะขาดในเด็กปฐมวัยไทย

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



การสำรวจของ  
**SEANUTS**

เด็ก 6 เดือน - 3 ปี



เขตเมือง



ร้อยละ  
**26**



เขตชนบท



ร้อยละ  
**41.7**

เด็ก 6-12 เดือน  
ที่มีภาวะโลหิตจาง



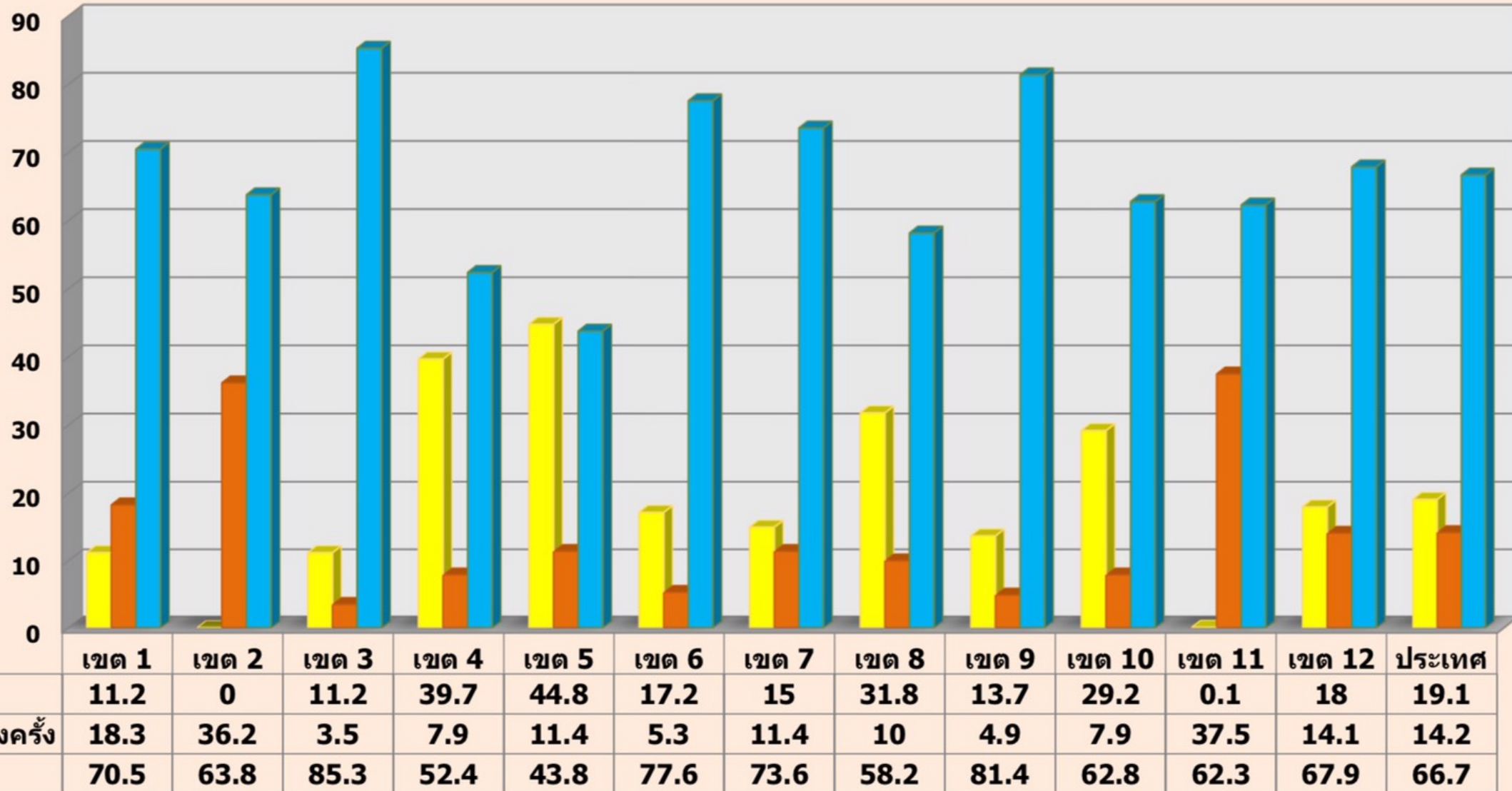
ร้อยละ  
**14.6-26**



ที่มา: ศูนย์อนามัยที่ 3, 5, 7 และ 11

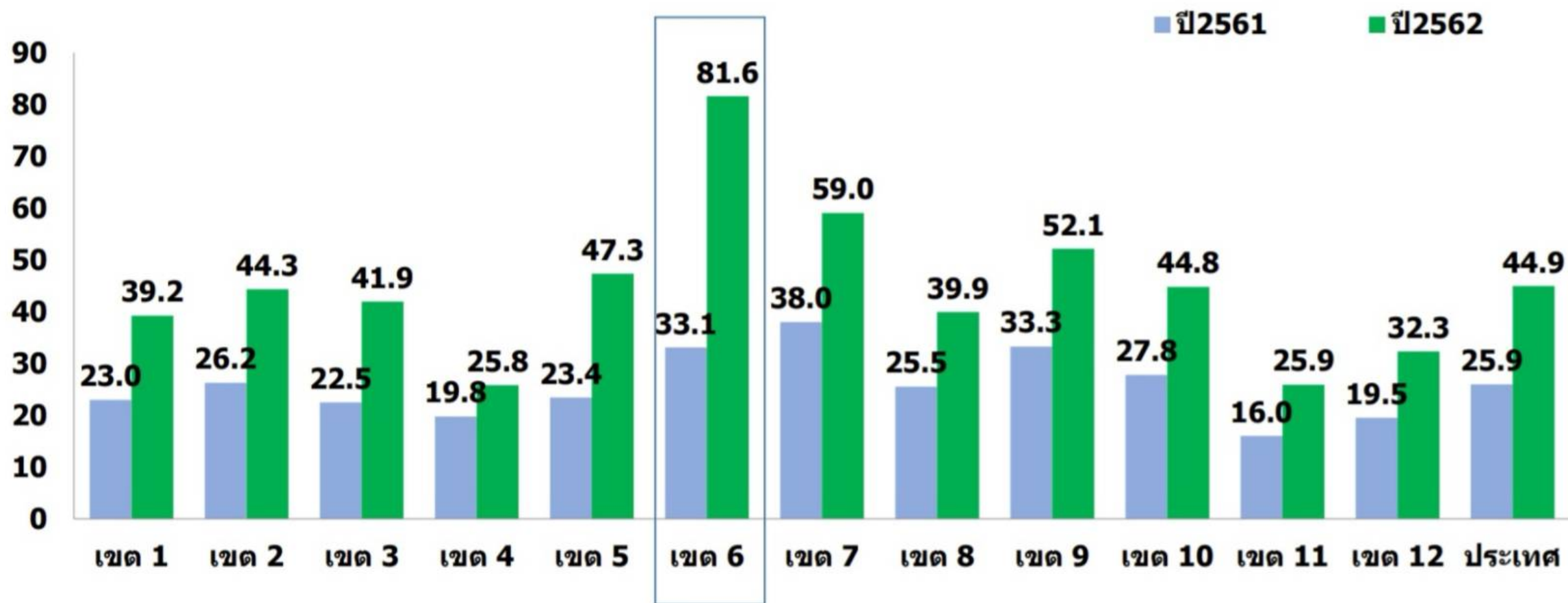


# เปรียบเทียบการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก



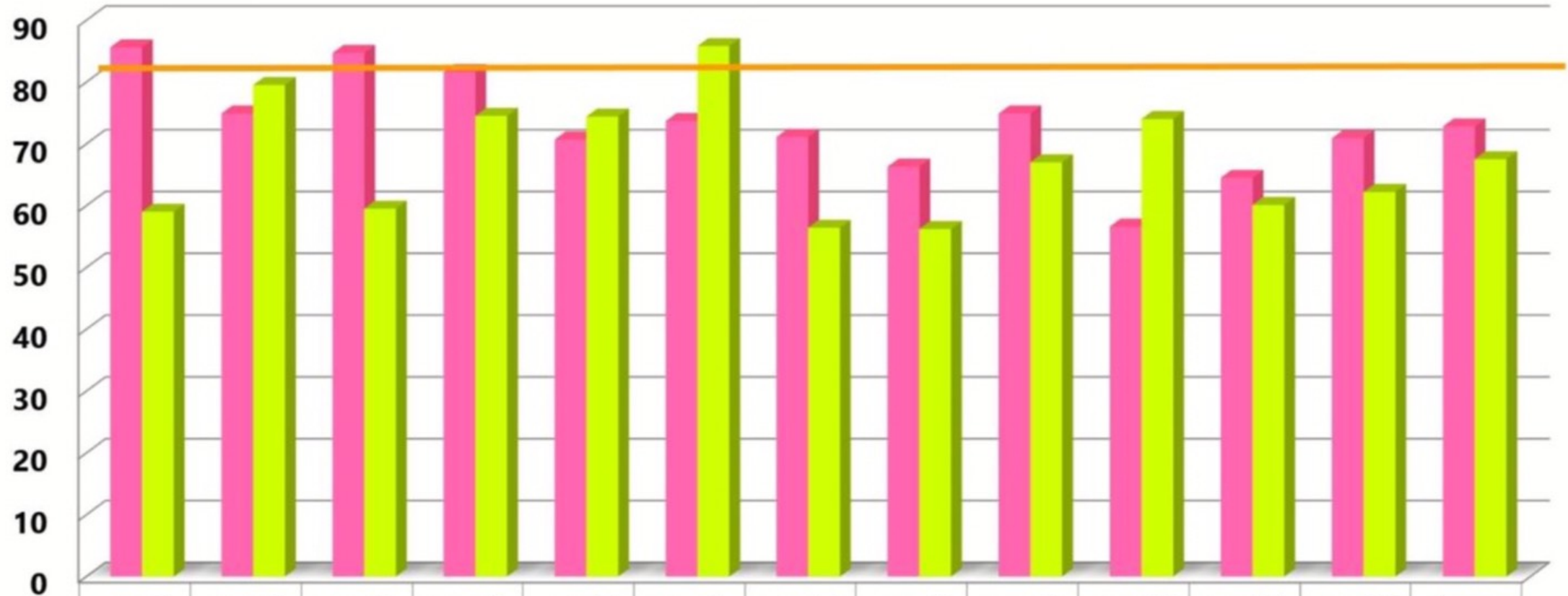


## ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ปี 2561-2562



# เปรียบเทียบพัฒนาการสมวัย พ.ศ. 2557 กับ 2560

ร้อยละ



|         | เขต1 | เขต2 | เขต3 | เขต4 | เขต5 | เขต6 | เขต7 | เขต8 | เขต9 | เขต10 | เขต11 | เขต12 | ประเทศ |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--------|
| ปี 2557 | 85.6 | 74.9 | 84.7 | 81.6 | 70.7 | 73.7 | 71.1 | 66.3 | 74.9 | 56.6  | 64.5  | 70.9  | 72.8   |
| ปี 2560 | 59   | 79.5 | 59.5 | 74.5 | 74.4 | 85.8 | 56.4 | 56.2 | 67   | 74    | 60.1  | 62.2  | 67.5   |

ที่มา : ปี 2557 นพ.พนิต โสเสถียรกิจ ศูนย์อนามัยที่ 6  
ปี 2560 คุณจินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ

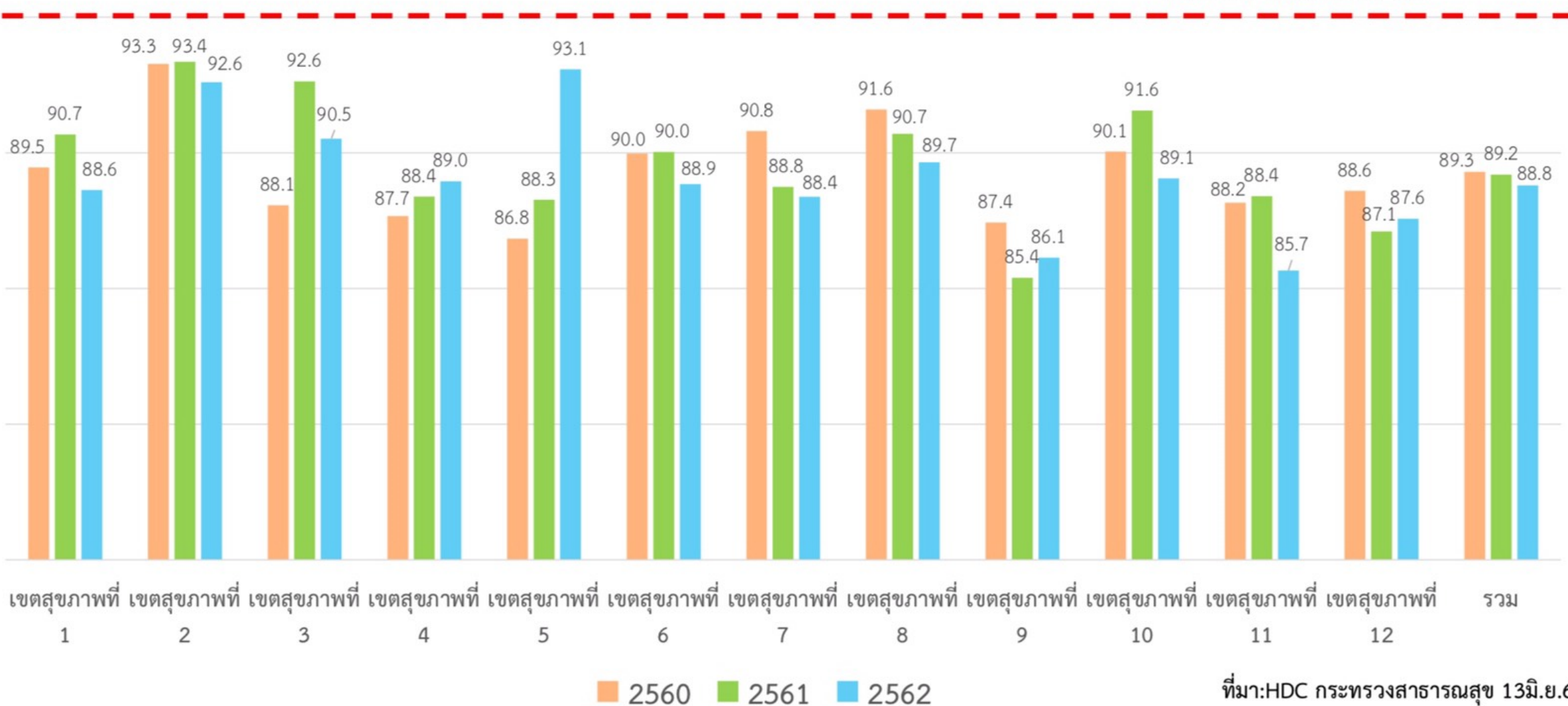
# ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน



| ตัวชี้วัดย่อย          | เป้าหมาย<br>(ร้อยละ) | ผลงานปี62<br>(ร้อยละ)<br>(4 ก.ค. 62) |
|------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| ครอบคลุม<br>การคัดกรอง | 90                   | 90                                   |
| ค้นพบสงสัยล่าช้า       | 20                   | 25                                   |
| ติดตามเด็ก 30 วัน      | 90                   | 92                                   |

# ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR1 ปี2560 - 2562

เป้าหมายร้อยละ 95

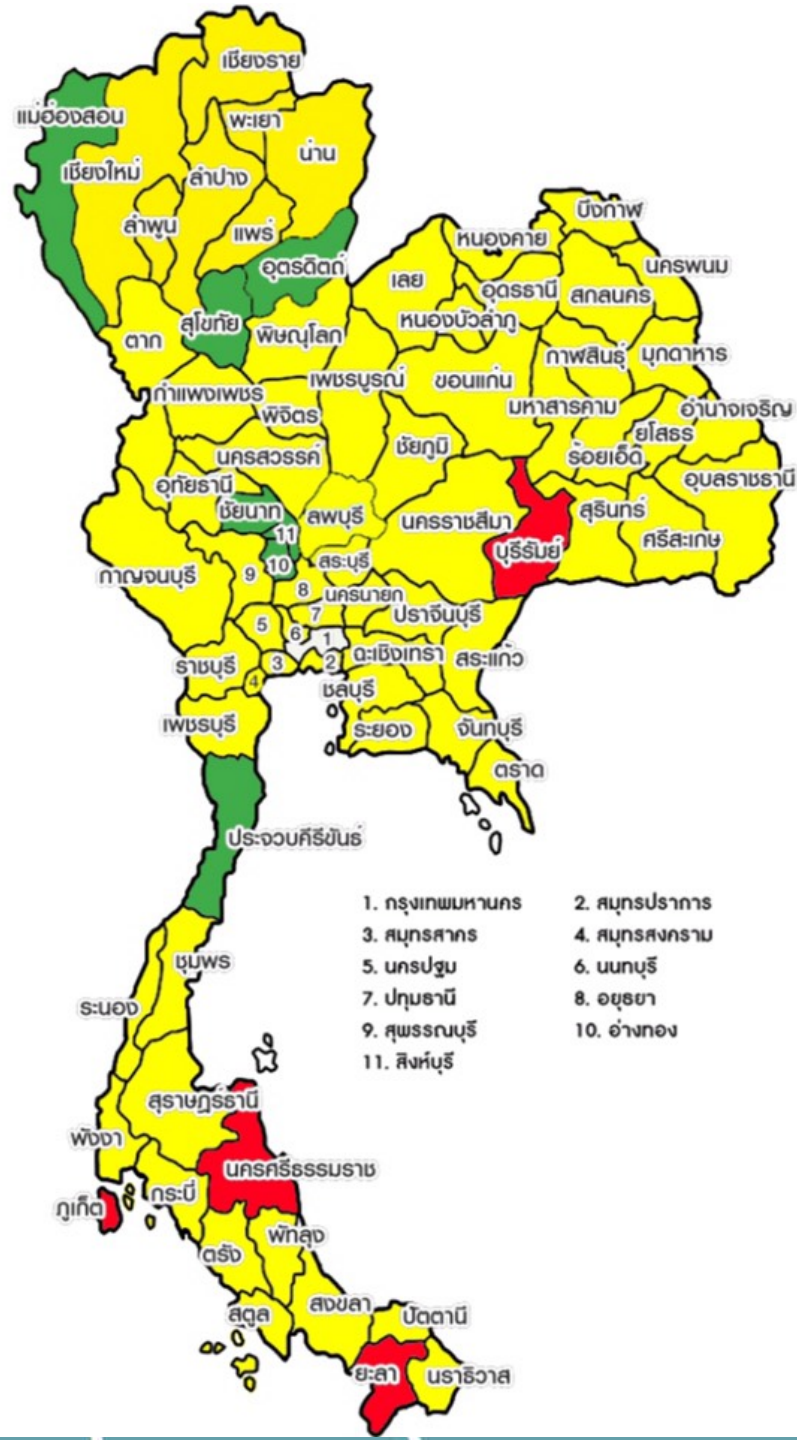


# ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ปี2560 - 2562

เป้าหมายร้อยละ 95

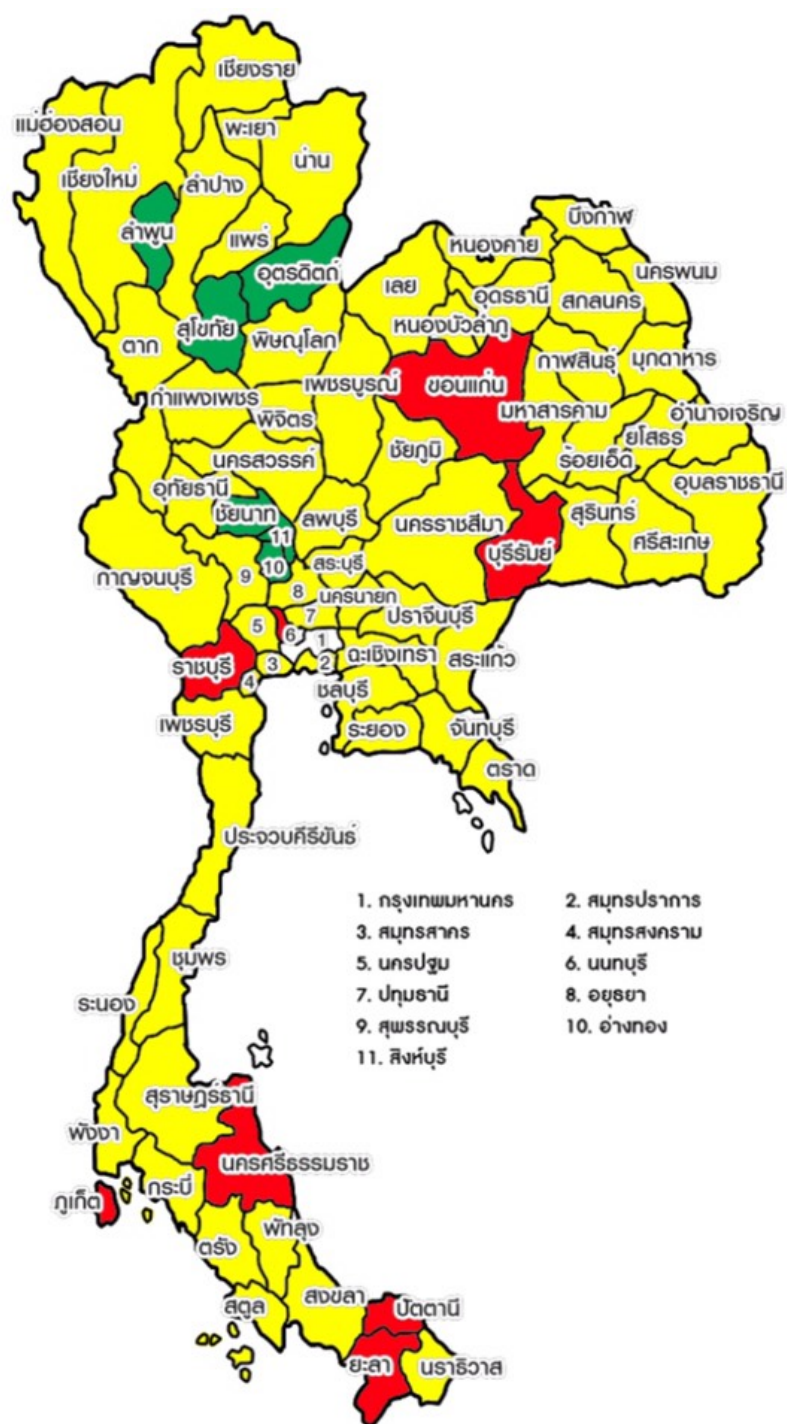






## แผนที่แสดงความครอบคลุมของเด็ก อายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR1

- ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR1  
น้อยกว่าร้อยละ 80
- ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR1  
อยู่ระหว่างร้อยละ 80 - 94
- ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR1  
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95



## แผนที่แสดงความครอบคลุมของเด็ก อายุครบ 3 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR2

■ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR1  
น้อยกว่าร้อยละ 80

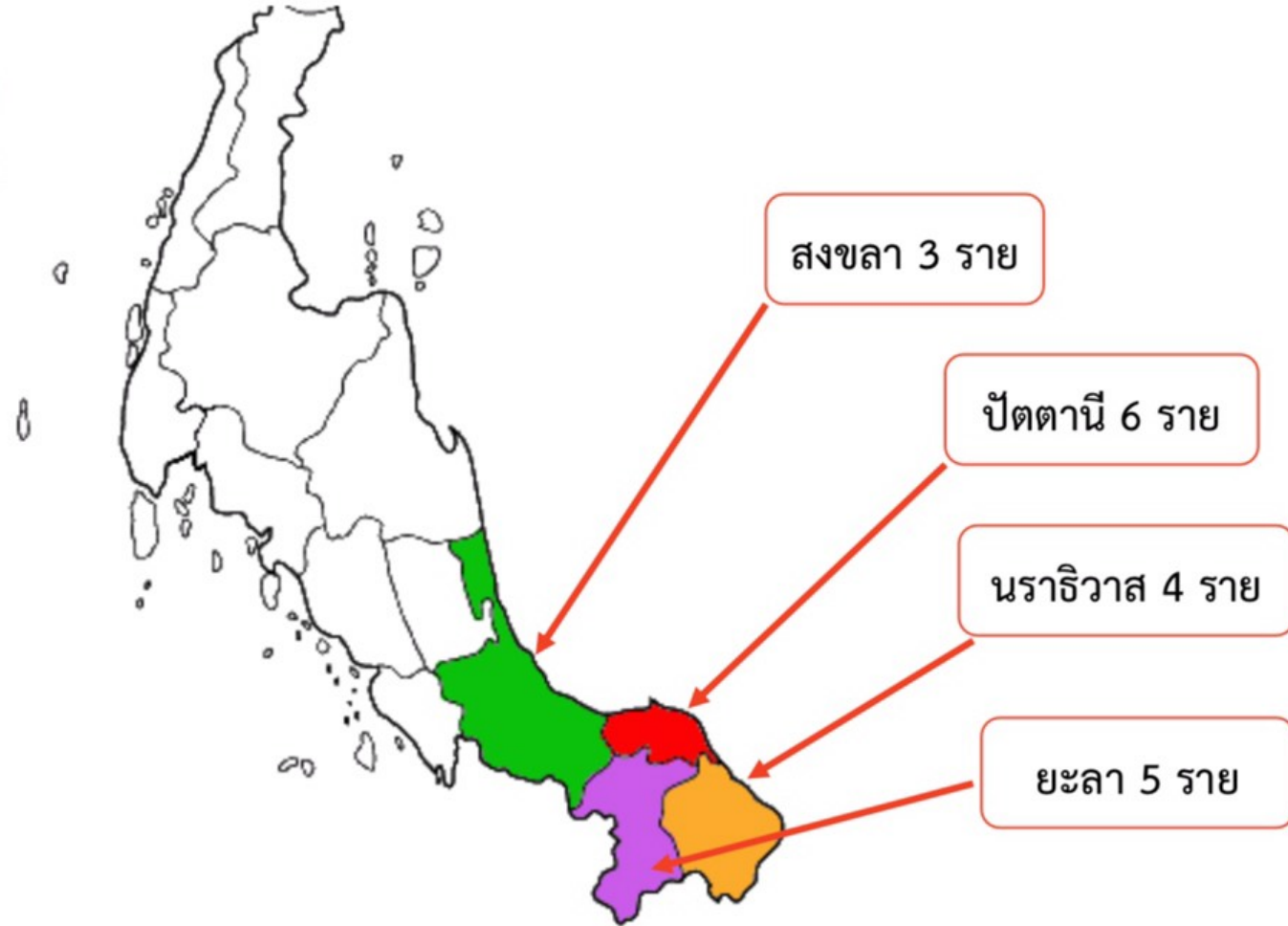
■ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR1  
อยู่ระหว่างร้อยละ 80 - 94

■ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR1  
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95

# จำนวนการตายจากสาเหตุโรคหัด 19 ราย จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2562



ชลบุรี 1 ราย







### 3.การบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก



### 3.การบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก



สมุดสีชมพู,  
DSPM, DAIM



มาตรฐาน  
อนามัยแม่และ  
เด็ก



มาตรฐาน  
สถานพัฒนา  
เด็กปฐมวัย  
แห่งชาติ



กลไกการ  
ขับเคลื่อน

- คณะกรรมการ  
อนามัยแม่และ  
เด็ก
- คณะกรรมการ  
ระบบบริการ  
(Service plan)







## 4. แผนงาน ปังบประมาณ 2563



1. COE สาขาการคลอดมาตรฐาน
2. โครงการลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็น
3. MOU ร่วมระหว่างราชวิทยาลัยกุมารฯ
4. Child Health Supervision

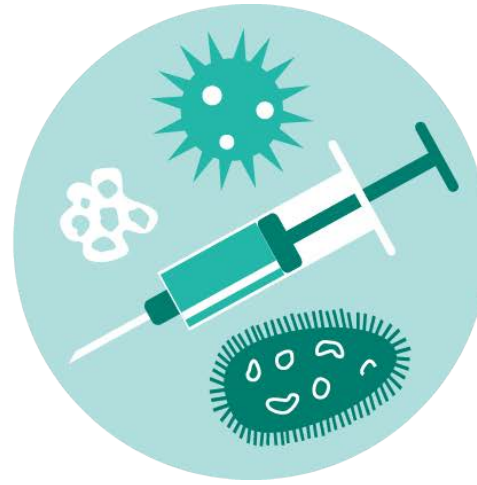
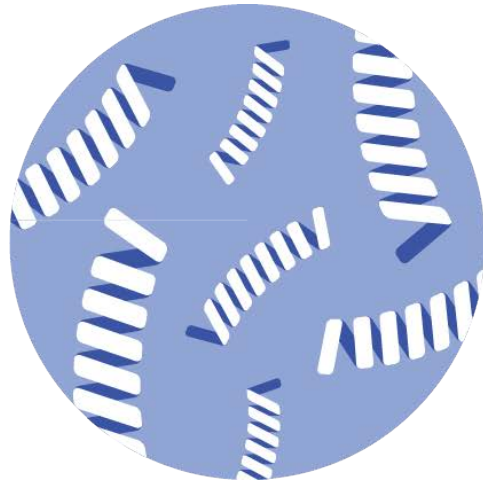


1. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัย

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

1. การพัฒนาเด็กไทยให้ คิดเป็น คิดดี คิดให้
2. การพัฒนา EQ, IQ
3. การสำรวจสถานการณ์ระดับ EQ, IQ เด็กไทย

1. คัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ ในเด็กแรกเกิด
2. คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์และ ธาลัสซีเมีย



การป้องกันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม  
และป้องกันภาวะเด็กพิการแต่กำเนิด

# การบริการเพื่อป้องกันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมและป้องกันภาวะเด็กพิการแต่กำเนิด

## ช่วงตั้งครรภ์

การคัดกรองและตรวจยืนยัน  
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย  
ในหญิงตั้งครรภ์และสามี

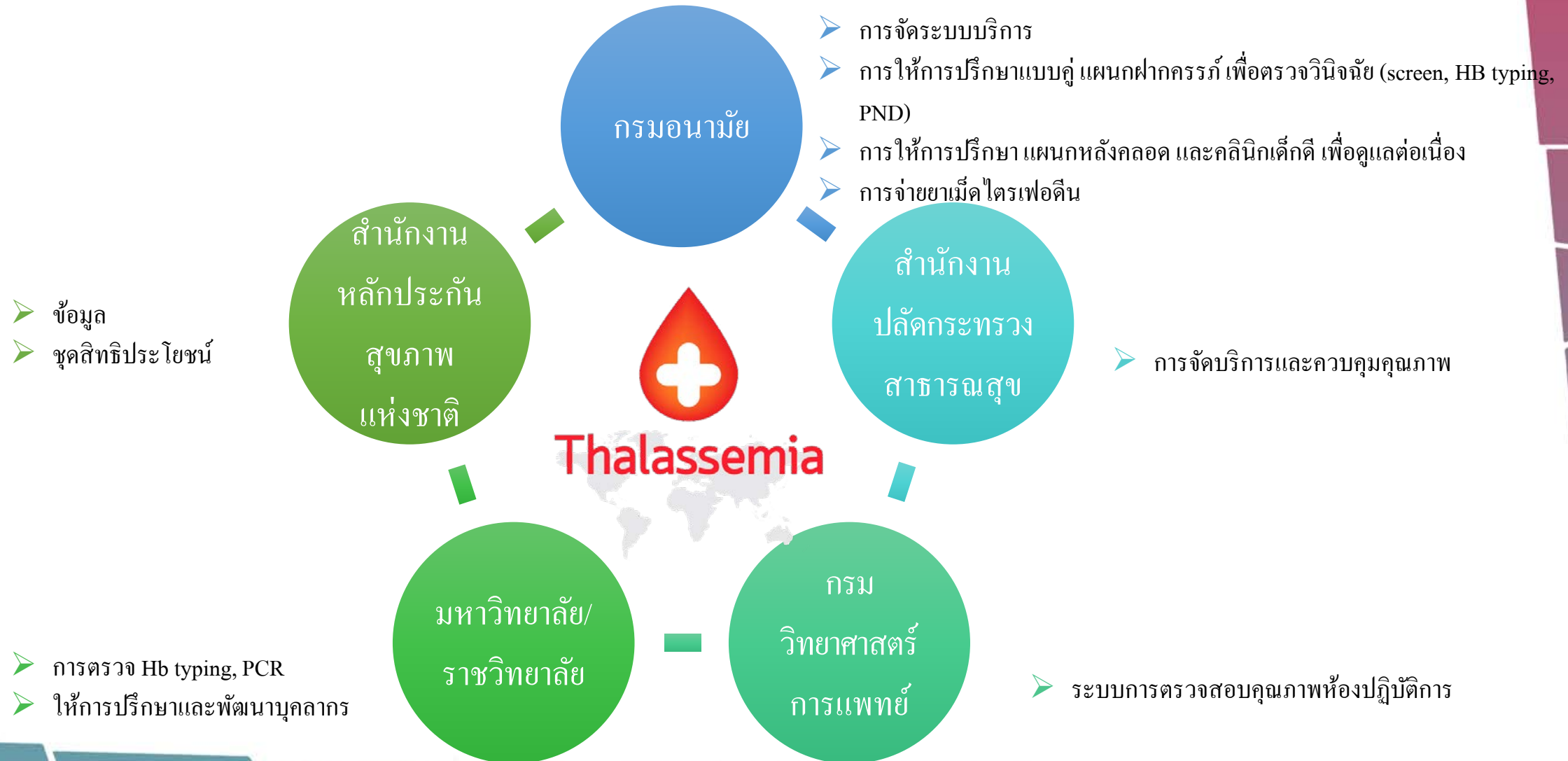
การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม  
ในหญิงตั้งครรภ์  
ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

## ช่วงคลอด

การเจาะเลือดทารกแรกเกิด  
หลังคลอดอย่างน้อย 48 ชั่วโมง  
ส่งตรวจวัดระดับ TSH

ถ้าผิดปกติได้รับการติดตามดูแล  
ต่อเนื่องตามแนวเวชปฏิบัติ  
อย่างน้อย 3 ปี

# ระบบบริการการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย





# ระบบบริการควบคุมและป้องกันโรคกลุ่มอาการดาวน์

## ➤ การจัดบริการและควบคุมคุณภาพ

- ข้อมูล
- ชุดสิทธิประโยชน์

- การตรวจ karyotyping
- ให้การรักษาและพัฒนาบุคลากร

- การจัดระบบบริการดูแลต่อเนื่องเด็กกลุ่มอาการดาวน์



## ➤ ก่อนตั้งครรภ์

- โครงการสาวไทยเข้มแข็ง

## ➤ ระยะตั้งครรภ์

- การจัดระบบบริการ
- การให้การรักษาแบบกึ่งแผนกฝากครรภ์เพื่อตรวจวินิจฉัย (screen, PND)
- การให้การรักษาแผนกหลังคลอด และคลินิกเด็กดีเพื่อดูแลต่อเนื่อง

## ➤ เด็กปฐมวัย

- เฝ้าระวังความพิการและโรคแทรกซ้อนในเด็กพิการแต่กำเนิดในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการและเตรียมความพร้อมเด็กพิการแต่กำเนิดในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
- การแจ้งผลการตรวจไปยังสถานบริการ
- ระบบการตรวจสอบคุณภาพห้องปฏิบัติการ
- เครือข่ายการส่งต่อทางห้องปฏิบัติการ



# โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์

# ระบบบริการการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป



## หน่วยบริการ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลศูนย์/  
โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

## กระบวนการ



ค้นหา แนะนำหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป ให้ไปฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์



- ชักประวัติตรวจร่างกาย U/S เพื่อประเมินอายุครรภ์
- ให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดและวางแผนการตั้งครรภ์
- เจาะเลือด ส่งตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์
- สูติแพทย์เจาะน้ำคร่ำ/ ส่งตรวจ (รพช. กรณีมีสูติแพทย์)
- ยุติการตั้งครรภ์/ ไม่ยุติการตั้งครรภ์ฝากครรภ์ต่อ
- บันทึกและจัดเก็บข้อมูล

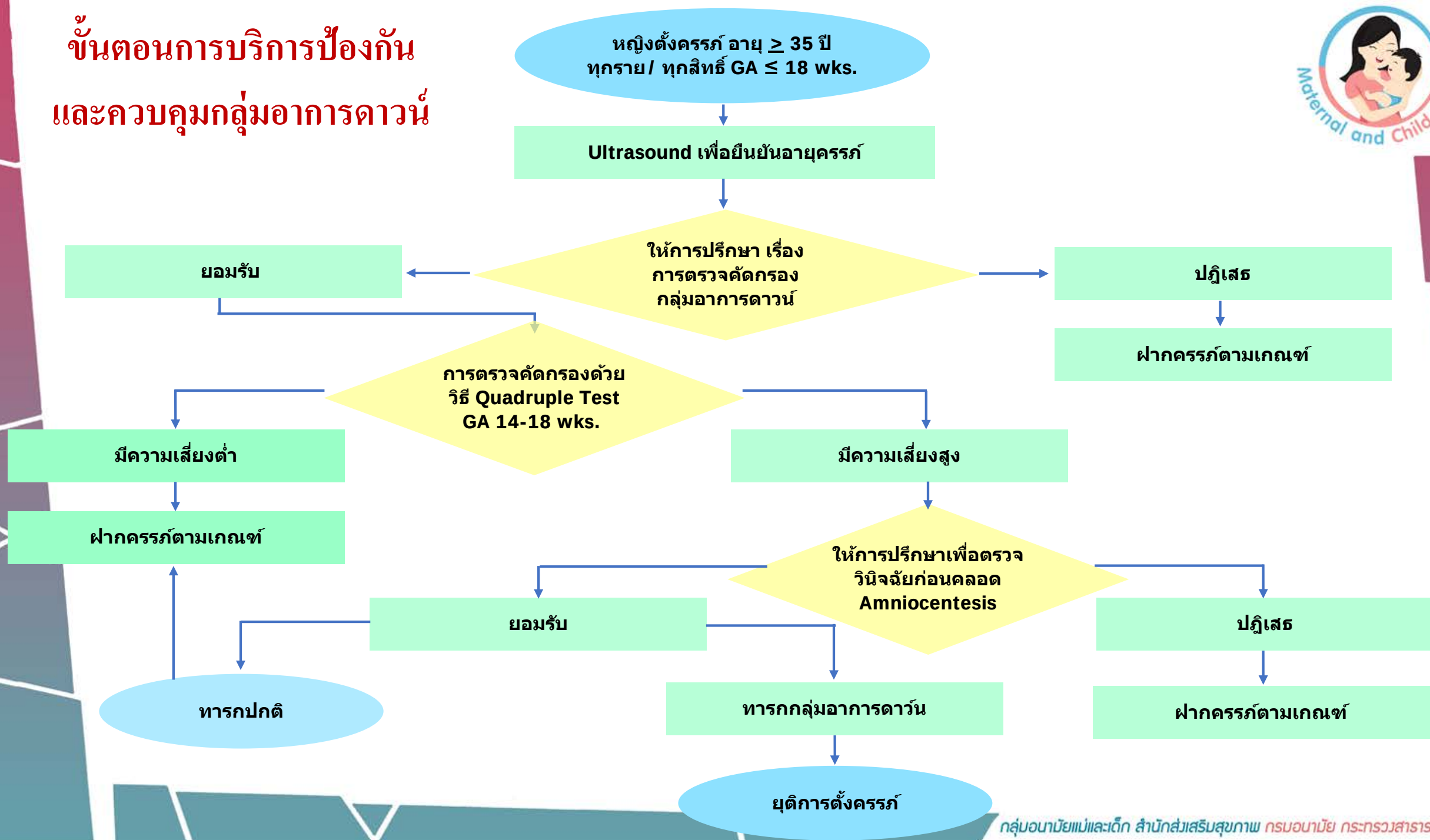


- รับส่งต่อกรณีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง/ ไม่มีสูติแพทย์
- เจาะน้ำคร่ำ/ ส่งตรวจ
- ยุติการตั้งครรภ์/ ไม่ยุติการตั้งครรภ์ฝากครรภ์ต่อ

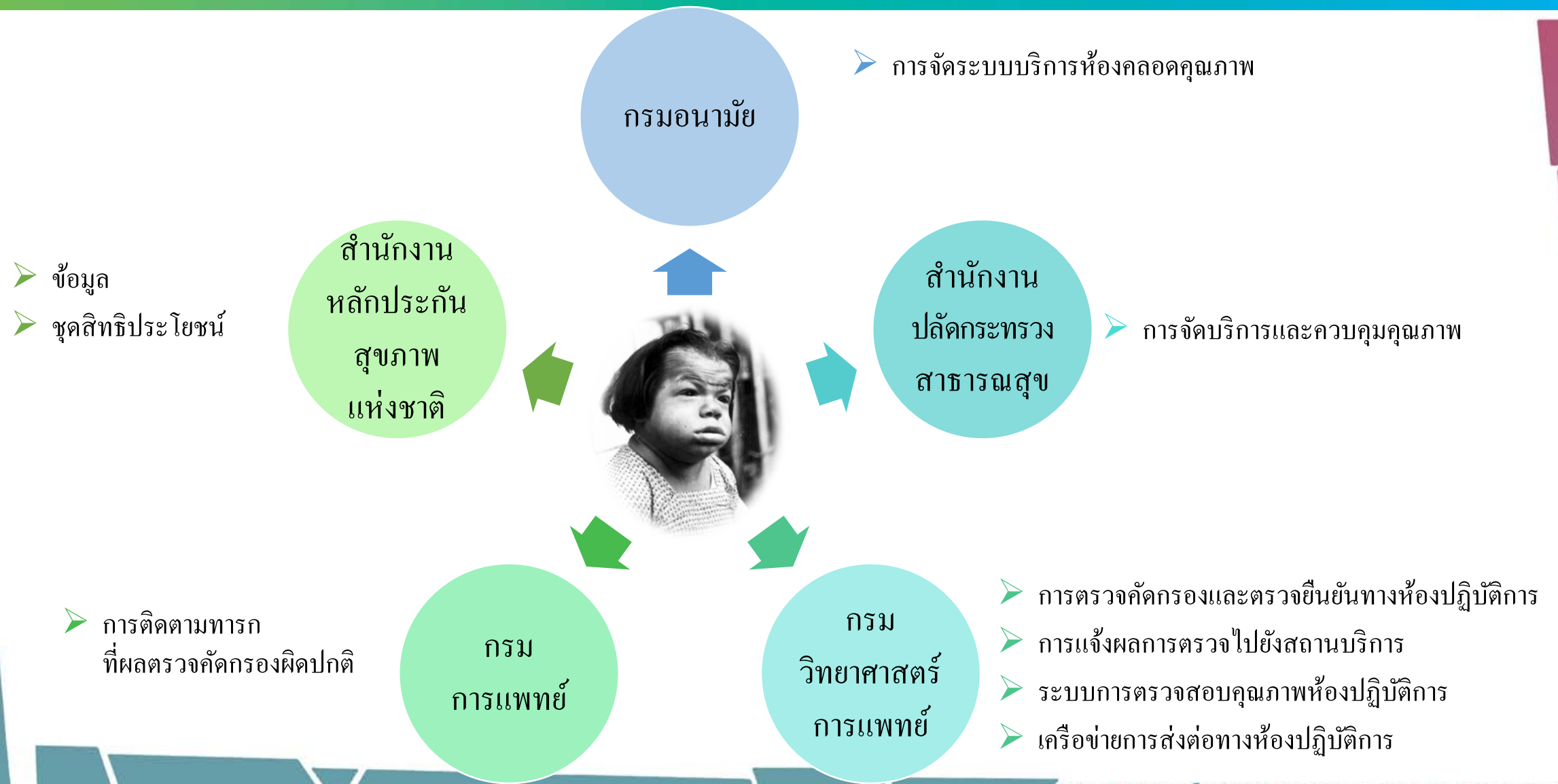


- ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์
- ตรวจโครโมโซม
- ยุติการตั้งครรภ์
- บันทึก จัดเก็บข้อมูล
- สนับสนุนวิชาการแก่หน่วยบริการ

# ขั้นตอนการบริการป้องกัน และควบคุมกลุ่มอาการดาวน์



# ระบบบริการควบคุมและป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง





# แผนงานในการดูแลรักษาปัญหาเด็กพิการแต่กำเนิด

- การเฝ้าระวังความพิการแต่กำเนิด (กรมการแพทย์)
- การตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด (กรมวิทย์ฯ)
- การเสริมกรดโฟลิก ผสานวิธีการป้องกัน (กรมอนามัย)
- การป้องกันโรคธาลัสซีเมีย (กรมอนามัย)
- โครงการป้องกันเด็กพิการแต่กำเนิดและดูแลรักษาระดับประเทศ (กรมการแพทย์)
- กลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ (ทุกหน่วยงาน)



## 5. การบูรณาการ 4 กระทรวง





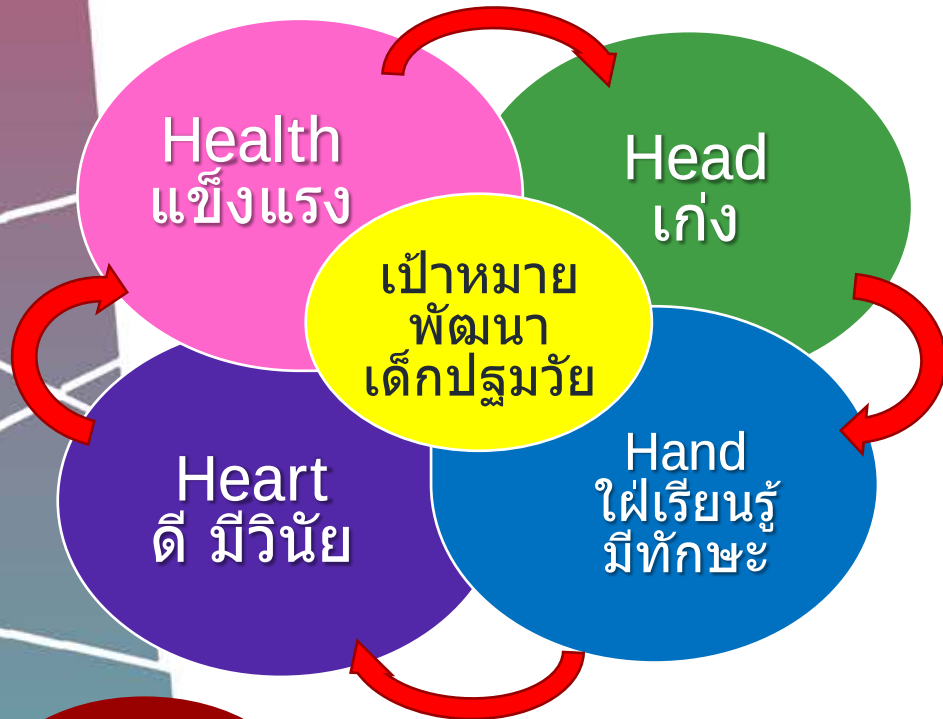
# กรอบการพัฒนาเด็กปฐมวัย 4 กระทรวง บูรณาการความร่วมมือเด็กปฐมวัย

**เป้าหมาย :** เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพเหมาะสมตามวัยเป็นพลเมืองสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมในการสร้างสังคม



ครอบครัวเป็นฐาน ชุมชนร่วมสร้าง  
ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ  
บริการมาตรฐาน เข้าถึง ครอบคลุม

## มาตรการ/KPI



- ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ
  - ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7
- ส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ
  - ร้อยละ 63 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

- ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย
  - ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย
- ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น และชุมชนเข้มแข็ง
  - ร้อยละ 70 ของครอบครัว และชุมชนมีความเข้มแข็ง

- พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ
  - ร้อยละ 70 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีคุณภาพมาตรฐาน

- ส่งเสริมความพร้อมก่อนเข้าประถมศึกษา
  - ร้อยละ 70 เด็กผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเข้าศึกษา ประถมศึกษา

กลไก  
การขับเคลื่อน

**ระดับชาติ**  
คกก.พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ  
คกก.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

**ระดับจังหวัด**  
คณะกรรมการส่งเสริมการ  
พัฒนาการเด็กระดับจังหวัด/กทม.

**ระดับอำเภอ**  
กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
(ระบบสุขภาพอำเภอ)



## 6.ความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมอนามัย





# ความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทยและกรมอนามัย

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

สนับสนุนด้านวิชาการ

ราชวิทยาลัยสูติฯ สัญจร

การจัดทำ CPG เช่น PPH, PIH, มาตรฐานห้องคลอด, มาตรฐานการฝากครรภ์

ผลักดันการคัดกรอง CA cervix ด้วย HPV testing เป็นชุดสิทธิประโยชน์

ผลักดันนโยบายคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุ





## 7.ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ



การสื่อสาร และการ  
ถ่ายทอดนโยบาย

ระบบข้อมูล

- CE
- Still birth
- Preterm

คุณภาพระบบบริการ



# Maternal Death



## 1. Health Literacy

**Plan of pregnancy**

**Plan of ANC**

**Plan of delivery**

**Plan of follow up**

## 2. Effective MCH BOARD & Service Plan Team



**Integration**

**Regular meeting**

**Empowerment**

**M&E**

**In Depth Inspection**

### 3. RISK ASSESSMENT

|                       | LOW                                        | MEDIUM                          | HIGH                                          | VERY HIGH                           |
|-----------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Pregnant women</b> | ครรภ์เดียว ไม่เคยผ่าตัด ไม่มีความเสี่ยงใดๆ | เคยผ่าคลอด ทารกตัวโต เคยตกเลือด | รกเกาะต่ำ เลือดจาง เกล็ดเลือดต่ำ APH ครรภ์แฝด | Placenta accrete Medical disease    |
| <b>สถานที่ ANC</b>    | รพสต / PCU รพ โดย พยาบาล จนท สธ            | รพช F โดย แพทย์ ทั่วไป          | รพ M1 M2 โดยสูติแพทย์                         | รพท รพศ S/A โดยสูติแพทย์ อายุรแพทย์ |
| <b>การคลอด</b>        | F                                          | M1 M2                           | S/A                                           | S/A โรงเรียนแพทย์                   |



## 4. Quality of service

### ANC คุณภาพ

(แก้ไขภาวะซีด โภชนาการ น้ำหนักทารก การ  
ติดเชื้ )

### ห้องคลอดคุณภาพ

(Standing Order, PPH, PIH  
On time refer, ready team)

พัฒนาศักยภาพบุคลากร  
อบรมฝึกซ้อมภาวะวิกฤติ



## 5. Zoning & Network

จัด Zoning เพื่อการดูแลแบบไร้รอยต่อ  
(seamless) /

จัด High Risk Pregnancy fast track โดยการ  
กำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่าง Node

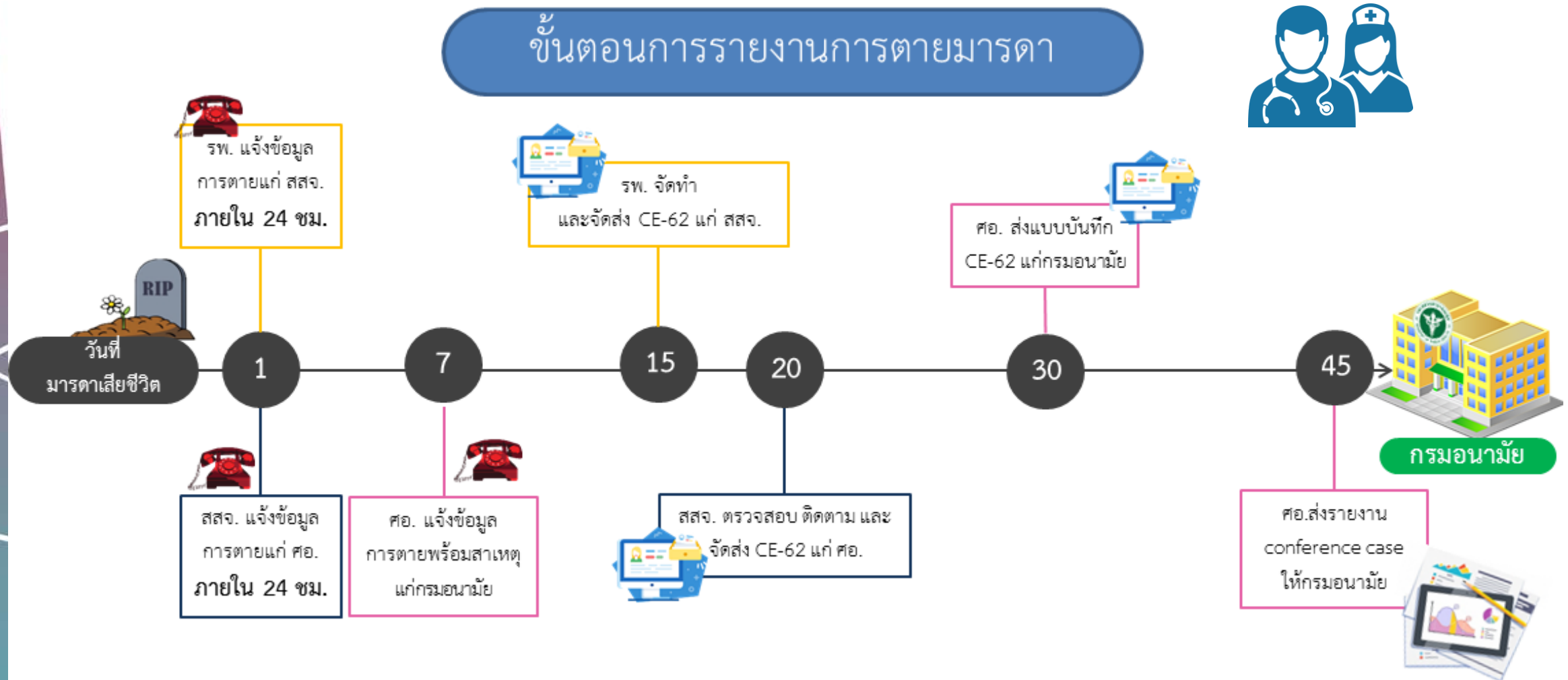
สร้างเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด  
Provincial network

ระบบ Coaching แบบพี่ดูแลน้อง

# แนวทางติดตามการดำเนินงาน การตรวจราชการรอบ 2/2562



## 6. มีระบบรายงานเฝ้าระวังมารดาตายที่มีประสิทธิภาพ (รายงาน CE)





# Congenital Syphilis



# แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

- การเฝ้าระวังภายใต้ พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558  
การรายงาน ซิฟิลิสแต่กำเนิด คือ ผู้ป่วยเข้าข่าย และยืนยัน  
ส่งแบบสอบสวน ผ่านระบบเฝ้าระวัง รง 506 ของสำนักโรคบาวิทยา
- สำนักโรคเอดส์ฯ สำนักโรคบาวิทยา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และ  
TUC จัดทำแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และแนวทางการรายงานและ  
สอบสวน แจกพื้นที่ โดยหนังสือราชการ และประชุมสัปดาห์
- สำนักโรคเอดส์ฯ สำนักโรคบาวิทยา สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย  
ลงพื้นที่ 5 รพ. (มค.- พค. 62) ดำเนินการแล้ว 4 แห่งขาดสุราษฎร์ธานี  
เพื่อสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
- จัดทำข้อเสนอแนะ ต่อพื้นที่ และส่วนกลาง

## การพัฒนางาน กรมอนามัย

1. เร่งรัด ส่งเสริม การดำเนินการเรื่องการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์  
ในระดับพื้นที่ ผ่านกลไก ตัวชี้วัด / MCH Board
2. การปรับปรุงและเผยแพร่แนวปฏิบัติการลดโรคซีฟิสิสแต่กำเนิด ผ่านเวที  
และช่องทางสื่อต่างๆ
3. การติดตาม ประเมินผลโดยโปรแกรม Perinatal HIV intervention  
monitoring system (PHIMS)



# Measles

## ปัญหา/อุปสรรค

1. ประชาชนในพื้นที่ยังมีความเชื่อทางศาสนาทำให้ไม่ยอมฉีดวัคซีน
2. ไม่มีการติดตามตัวเด็กต่อเนื่อง เมื่อเด็กไม่มารับบริการ

## แนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา

1. เพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในระยะเร่งด่วนและระยะยาว
2. ประชาสัมพันธ์รณรงค์เชิงรุก สร้างความตระหนักของการฉีดวัคซีน
3. เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและการขาดวิตามินเอ
4. ค้นหาติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับวัคซีน





# Nutrition



## ประเด็นปัญหาการขับเคลื่อนงาน



1. การถ่ายทอดและสื่อสารนโยบายและมาตรการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จากจังหวัดสู่ระดับอำเภอและตำบล ยังไม่เพียงพอและทั่วถึง
2. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ANC และ WCC ขาดความรู้และทักษะด้านโภชนาการ และขาดนักโภชนาการระดับพื้นที่
3. ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 68.19) รวมทั้งเครื่องมือการชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง ไม่เหมาะสม ไม่ได้มาตรฐาน วิธีการชั่งวัดไม่ถูกต้อง

## WHAT'S NEXT



1. จังหวัดถ่ายทอด/สื่อสารการส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สู่ดีส่วน โดยผ่านการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ให้กับระดับอำเภอและตำบลทุกแห่ง
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ผ่านผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพ MCH Board และคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/พขอ.
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย ทั้งการเฝ้าระวัง น้ำหนักแม่ น้ำหนักและส่วนสูงลูก อาหารตามวัย
4. สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว เครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน ให้มีประจำทุกพร.สต. โรงเรียนอนุบาล ศูนย์เด็กเล็ก และหมู่บ้าน โดยผ่านผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพ และคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/พขอ.
5. สร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี



# Teenage Pregnancy





## ปัญหา

1. ระบบการให้คำปรึกษาหลังคลอด/หลังแท้งยังไม่ครอบคลุม
2. ระบบบริหารจัดการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง ยังไม่มีประสิทธิภาพ
3. การเข้าถึงบริการ YFHS ในรูปแบบต่างๆ ยังไม่ทั่วถึง รูปแบบบริการไม่หลากหลายตรงความต้องการ

## ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมให้มีการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งในโรงพยาบาลทุกแห่ง และบริหารจัดการเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ให้เพียงพอ และพร้อมให้บริการ
- ขยายรูปแบบบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นที่หลากหลาย สอดคล้องกับความต้องการ

## What Next

- เร่งรัดการพัฒนาปรับปรุงระบบการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง และส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพในเรื่องการคุมกำเนิด
- ส่งเสริมให้มีการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ซ้ำ เฉพาะในระดับพื้นที่/จังหวัด
- ส่งเสริมกลไกความเข้มแข็งของคณะกรรมการระดับจังหวัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับจังหวัด บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับพื้นที่



# Thank you