

ประเด็นที่ 4

ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
กระทรวงสาธารณสุข รอบ 1 ปีงบประมาณ 2568



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

จังหวัดอุดรธานี

4.1

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เป้าหมาย < 16:แสน LB

4.2

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าหมาย > 87%

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ
และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

เป้าหมาย > 20%

4.3

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป

เป้าหมาย > 82%



นายปรีชา ภัฏโณพรพาณิชย์

ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

ประธานประเด็น 4.1, 4.2, 4.3

ข้อมูลสุขภาพ ลัดส่วนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และ Node บริการ

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์รายอำเภอ ปี 2568-Q1

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์
เมืองอุตรดิตถ์	547
ตรอน	27
ท่าปลา	46
น้ำปาด	41
ฟากท่า	14
บ้านโคก	13
พิชัย	88
ลับแล	35
ทองแสนขัน	26
รวม	837

ที่มา : รายงาน ANC สถานบริการสาธารณสุข จ.อุดรดิตถ์ (5 เดือน),2568

หญิงตั้งครรภ์

ปี 2567 = 2,410 คน ปี 2568 (ต.ค.2567-ก.พ.2568) = 837 คน
(สัดส่วนสุติแพทย์ : หญิงตั้งครรภ์ 1 : 120 ปี 2568)



ที่มา : รายงาน ANC สถานบริการสาธารณสุข จ.อุตรดิตถ์ (5 เดือน), 2568



sw. ອຸຕຣດີຕຕ໌
ເປັນ sw.ແມ່ຂ່າຍ ຈ.ອຸຕຣດີຕຕ໌



มีสูติแพทย์ 7 คน
MFM 1 คน RM 1 คน

ข้อค้นพบ

- sw. อุตดิตถ์ รับ Refer ดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงจากทุก sw.

- ระยะทางระหว่าง อ.น้ำปาด - อ.เมือง = 72 กิโลเมตร

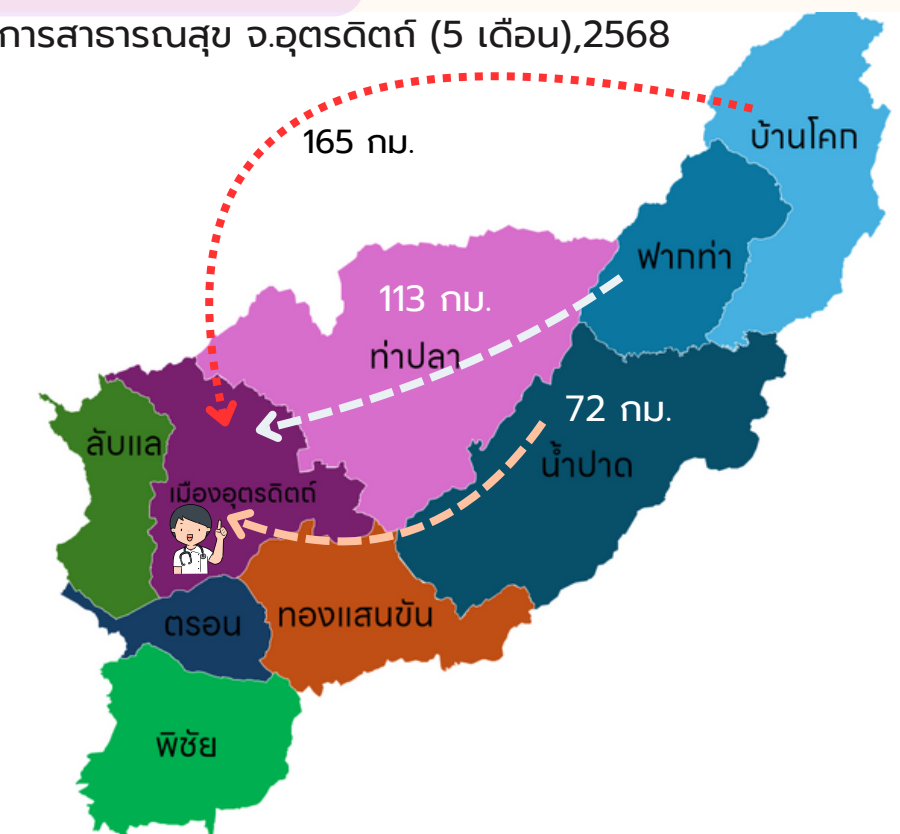
อ.ฟากท่า - อ.เมือง = 113 กิโลเมตร

อ.บ้านโคก - อ.เมือง = 165 กิโลเมตร

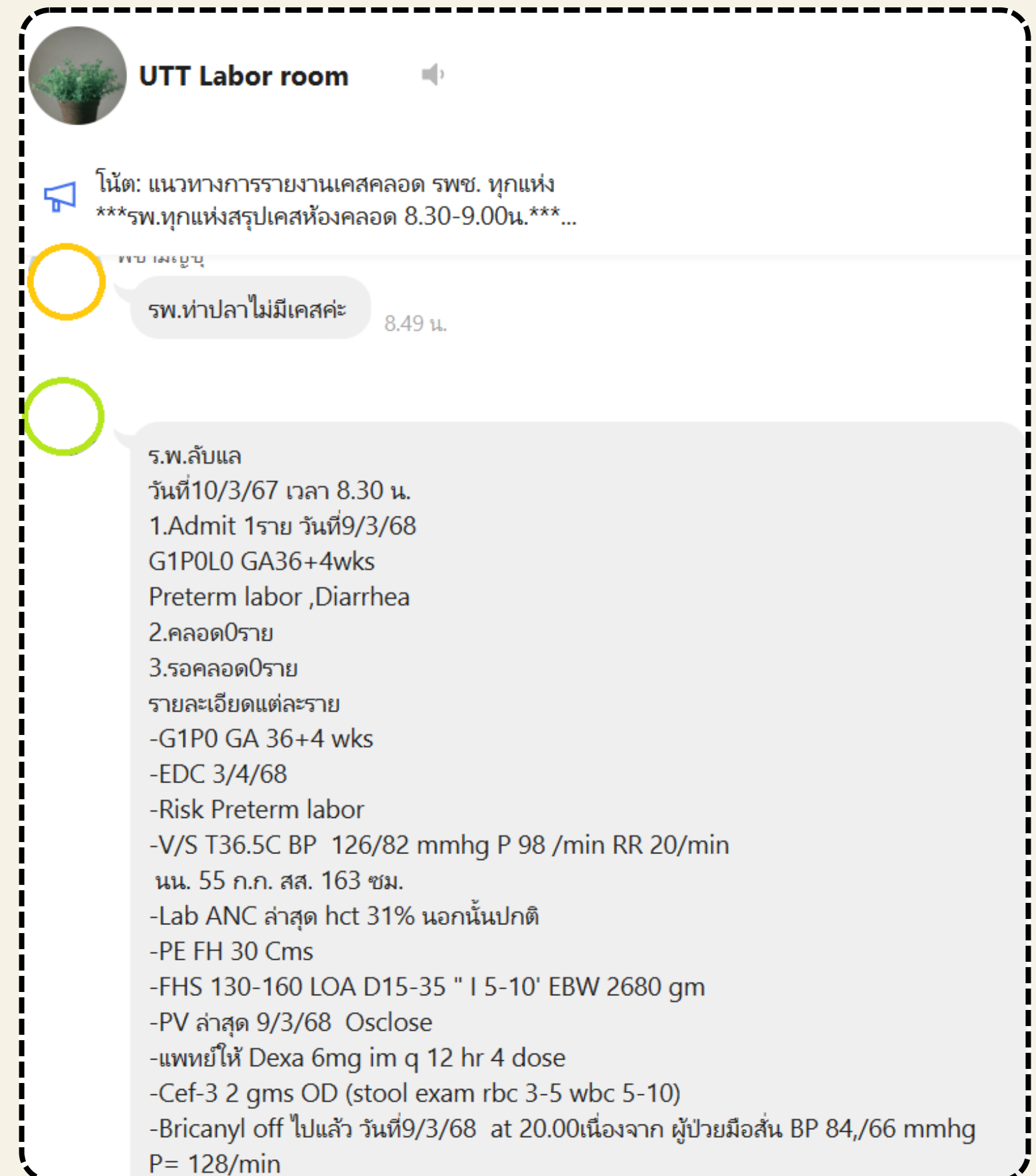
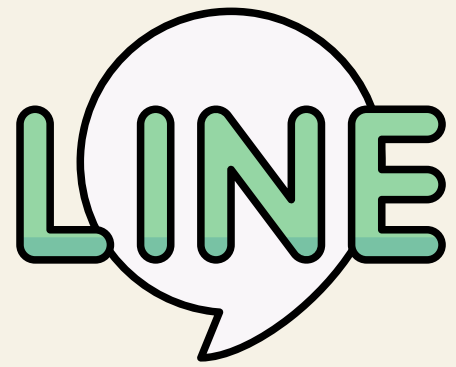
โอกาสพัฒนา

- เพิ่ม Node รับ Refer ดูแลแม่และเด็ก กลุ่มเสี่ยง

- វិធាន Telemedicine ប្រើ SW.ប្រើប្រាស់



ชั้นชม : ผลงานการพัฒนาระบบ One Province One Labour room



ข้อชื่นชม

- ระบบ Consult ส่งต่อหญิงคลอดเสี่ยงต่ำระหว่าง สว.อุตรดิตถ์ และ สว.ชุมชนทุกแห่ง เพื่อดูแลการคลอด ควบคุมโดย ทีมสูติแพทย์

4.1 อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมาย <16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์การตายมารดา (2564–2568-Q1)

ปี	สถานบริการ	หน่วยรับ Refer	ผล RCA		
			Dx.	Type of Death	3 Delay Model
2564	sw.อุตรดิตถ์	-	COVID 19 Severe pneumonia	Indirect Cause	Delay in receiving adequate health care (คุณภาพบริการ)
2565	-	-	-	-	-
2566	sw.อุตรดิตถ์	-	Heart vascular diseases	Indirect cause	Delay in receiving adequate health care (คุณภาพบริการ)
2567	-	-	-	-	-
2568	-	-	-	-	-

ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, 2568

ข้อชี้แจง

- มีคณะทำงาน MCH board, Coreteam และ Service plan พัฒนา CPG ร่วมกัน โดยเฉพาะ Preterm และ แม่ใช้สารเสพติด
- มีระบบ Conference แม่ Near Miss เฉพาะใน sw. อุตรดิตถ์

ข้อค้นพบ

- พบแม่เสียชีวิต ใน 2564 และ 2566
- สถานที่เกิดเหตุ : sw.อุตรดิตถ์
- แม่เสียชีวิตจาก Indirect cause
- Delay ที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิต คือ Delay in receiving adequate health care (คุณภาพบริการ)

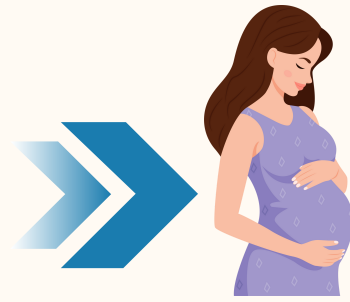
โอกาสพัฒนา

- พัฒนา CPG การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับ MCH board เขต 2
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Conference แม่ Near Miss ให้กับทีม sw.ชุมชน



ความเสี่ยงที่พบในหญิงตั้งครรภ์

ปี 2568 -Q1
(ต.ค.67-ก.พ.68)



Anemia
(IDA) 50 คน

GDM
44 คน

Syphilis
22 คน

HT/PIH
20 คน

Hepatitis B
20 คน

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สสจ.อุตรดิตถ์,2568

หญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด ปี 2568-Q1

โรงพยาบาล	หญิงตั้งครรภ์ คัดกรอง	positive
เมืองอุตรดิตถ์	547	2 (3.4%)
ตรอน	27	0 (0.0%)
ท่าปลา	46	1 (2.2%)
น้ำปาด	13	2 (15.4%)
พากทำ	14	0 (0.0%)
บ้านโคก	13	0 (0.0%)
พิชัย	88	2 (2.3%)
ลับแล	35	1 (2.9%)
ทองแสนขัน	26	3 (11.5%)
รวม	806	11 (1.4%)

ข้อชี้แจง

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองสารเสพติด 100 %
- ทบทวน CPG ดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและการรกแรกเกิด ใช้สารเสพติด

ข้อค้นพบ

พบหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

- โรค NCDs ได้แก่ GDM, HT/PIH
- ภาวะผิดปกติ ได้แก่ Anemia (IDA)
- โรคถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ได้แก่ Syphilis , Hepatitis B

การคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์

- พบหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดใช้สารแอมเฟตามีน 100% พบสูงสุด คือ อ.ทองแสนขัน (3 คน) ,อ.น้ำปาด (2 คน) อ.พิชัย (2 คน) และ อ.เมือง (2 คน)

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง โดย Mapping ระดับอำเภอ และตำบล

ตัวอย่าง : Mapping การติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

192 ราย





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการตายมารดา จังหวัดอุตรดิตถ์

อำเภอ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2567 - 2568 (Q1)									
	ANC 5 ครั้ง (เป้าหมาย 75%)		Early ANC (เป้าหมาย 75%)		เยี่ยมหลังคลอด (เป้าหมาย 75%)		ตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมาย 4%)		Preterm (เป้าหมาย 8%)	
	2567	2568-Q1	2567	2568-Q1	2567	2568-Q1	2567	2568-Q1	2567	2568-Q1
เมืองอุตรดิตถ์	70.2	58.6	75.6	69.8	90.4	85.6	1.6	0	9.9	9.1
ตรอน	85.3	76.5	92.7	76.5	75.3	64.7	0	0	0	0
ท่าปลา	69.1	73.1	71.1	76.9	83.3	78.6	7.5	6.2	5.0	6.2
น้ำปาด	87.9	66.7	90.6	74.1	84.1	75.0	8.8	9.5	5.8	19.1
พากท่า	83.3	100	86.1	100	76.9	60.0	0	0	0	0
บ้านโคก	82.8	83.3	85.7	83.3	79.5	22.2	7.6	16.6	0	0
พิชัย	76.7	76.6	81.7	84.0	82.0	81.5	12.5	0	16.7	0
ลับแล	68.3	71.4	80.1	77.8	70.8	59.4	0	0	6.7	12.5
ทองแสนขัน	73.9	80.9	78.1	90.5	72.0	90.0	0	0	7.1	16.7
ภาพรวม	74.6	68.5	80.1	76.5	82.5	78.1	2.1	0.8	9.6	9.4

ข้อค้นพบ

- Preterm เกินเกณฑ์ ปี 2567-2568 -Q1 = 9.6 และ 9.4
- ปี 2568 พบเกินเกณฑ์ = อ.เมือง (40 คน), อ.น้ำปาด (4 คน), อ.ลับแล (1 คน), อ.ทองแสนขัน (1 คน)

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาระบบส่งต่อ การดูแลและติดตามกลุ่มเสี่ยง Preterm รายบุคคล ในระดับ sw.สต. และ อสม.

สถานการณ์ซีดหญิงตั้งครรภ์ จ.อุตรดิตถ์ (≤ ร้อยละ 13)

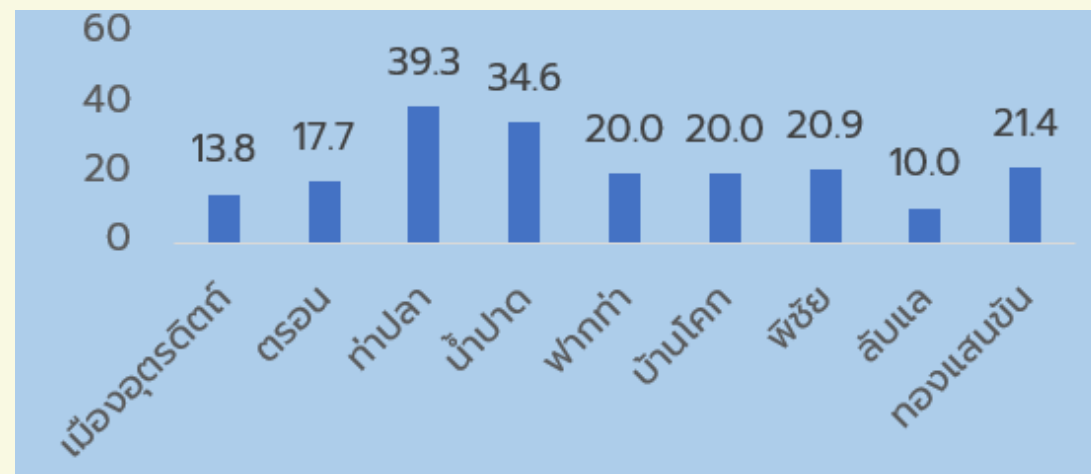
ระหว่างการตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ≤ 28 wks
(Lab1) เป้าหมาย ≤ 13%

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ≥ 28 wks
(Lab2) เป้าหมาย ≤ 13%

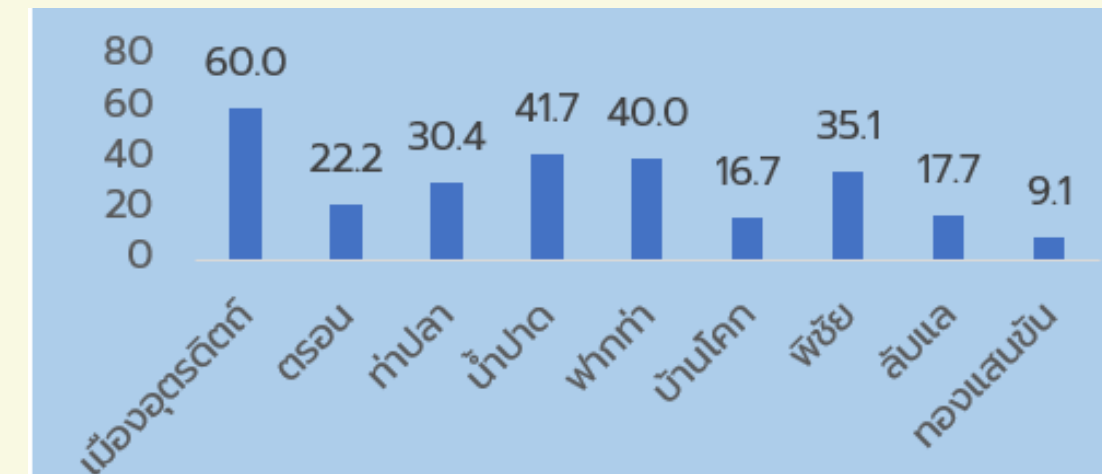
ปีงบประมาณ	ประเทศ	เขต 2	อุตรดิตถ์
2565	20.6	17.5	23.3
2566	20.7	16.6	23.3
2567	21.5	17.7	22.9
2568 (Q1)	21.5	16.4	22.7

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ≤ 28 wks
(Lab1) เป้าหมาย ≤ 13%



ปีงบประมาณ	ประเทศ	เขต 2	อุตรดิตถ์
2565	24.8	23.9	27.2
2566	25	23.1	28.2
2567	26	22.5	28.9
2568 (Q1)	25.2	20.9	34.6

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ≥ 28 wks
(Lab 2) เป้าหมาย ≤ 13%



ข้อค้นพบ

- หญิงตั้งครรภ์ซีด จากการธาตุเหล็ก (รายงานข้อมูลเชิงคุณภาพ จ.อุตรดิตถ์)

โอกาสพัฒนา

- ติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์

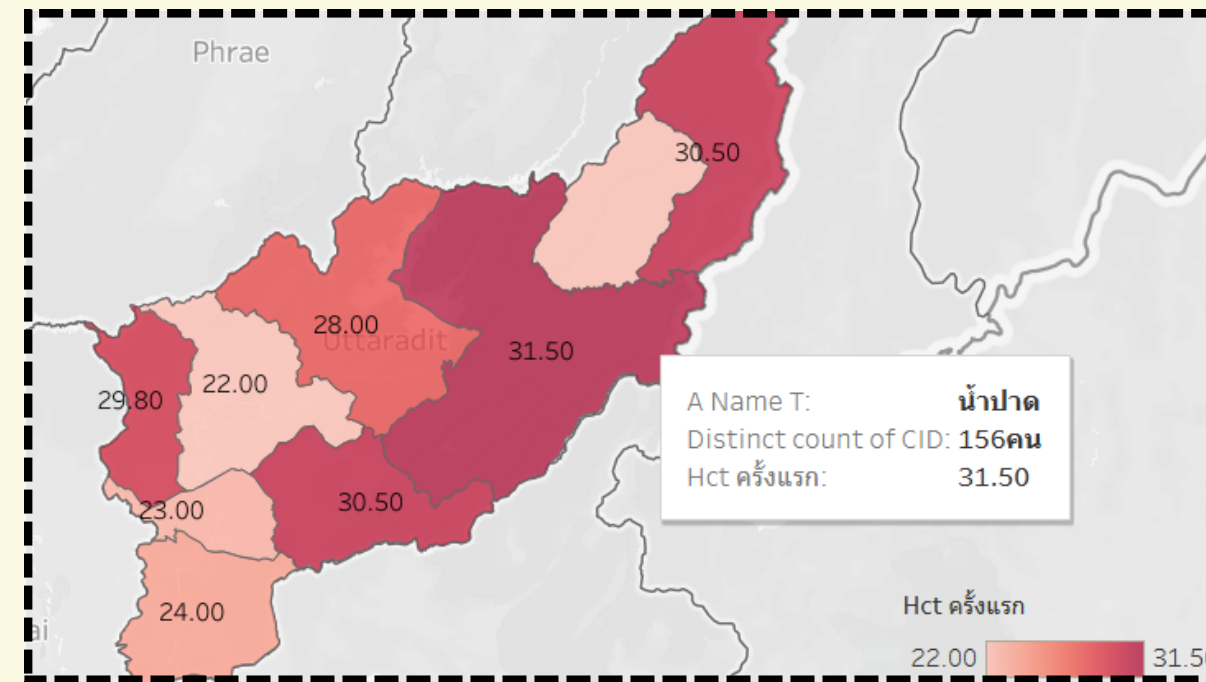


สถานการณ์เด็ก 12 เดือนซีด จ.อุตรดิตถ์ ($\leq 19\%$)

เด็กอายุ 12 เดือน ซีด $\leq 19\%$ ปี 2566-2568-Q1

ปีงบประมาณ	ประเทศ	เขต 2	อุตรดิตถ์
2566	19.3	20.2	21.7
2567	21.1	20.7	17.0
2568 -Q1	19.9	19.4	17.1

ผลค่าเฉลี่ย Hematocrit เด็ก 6-12 เดือน ปี 2567



ผู้พัฒนา
นายศุภเสกย์ ทิพย์วงษ์

ที่มา: Dash board จ.อุตรดิตถ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

ข้อชี้แจง

ต้นแบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะซีด ผ่าน Dashboard

ข้อค้นพบ

- ปี 2566-2567 พบเด็กอายุ 12 เดือน ซีดแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุจากขาดธาตุเหล็ก และผู้ปกครองมีความรู้เรื่องการป้อนยาไม่ถูกต้อง (รายงานข้อมูลคุณภาพ จ.อุตรดิตถ์)
- พบเด็ก 12 เดือนมีภาวะซีดสูงสุด คือ อ.เมือง = 22%, อ.ตรอน = 23%, อ.พิชัย = 24%

โอกาสพัฒนา

- แลกเปลี่ยนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะซีดให้กับทุกจังหวัดในเขต 2
- ส่งเสริมความรู้เรื่องคุณภาพการกินยาให้ อสม. และผู้ปกครอง

ชื่นชม : ผลงานแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์

คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ด้านการบริโภคอาหาร
เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก



จัดทำโดย
นายประการ เข้มแข็ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
ปี 2568

ตัวอย่างตำรับอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก

แกงกั่วคอมะพร้าวกับเลือดหมู มีเหล็ก 20.6 มิลลิกรัม

แกงเผ็ดสับปะรดกับตับ มีเหล็ก 19.6 มิลลิกรัม

แกงเผ็ดผักกอกกับเลือดหมู มีเหล็ก 19.0 มิลลิกรัม

ก๋วยเตี๋ยวผัดฮ้อดับ มีเหล็ก 13.3 มิลลิกรัม

น้ำมะขามป้อม

มีเหล็ก 8.4 มิลลิกรัม

คุณค่าทางโภชนาการ (ต่อ 1 แก้ว)

สารอาหาร	ปริมาณ	หน่วย
พลังงาน	52.05	กิโลแคลอรี
คาร์โบไฮเดรต	12.98	กรัม
โปรตีน	0.09	กรัม
ไขมัน	0.07	กรัม
ใยอาหาร	196.17	มิลลิกรัม
วิตามินซี	0.04	มิลลิกรัม
วิตามินบี	126.38	มิลลิกรัม
แคลเซียม	0.40	มิลลิกรัม
โพแทสเซียม	0.01	กรัม



คุณประการ เข้มแข็ง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
จังหวัดอุดรธานี

ข้อมูลกุมารแพทย์และสัดส่วนการดูแลเด็กปฐมวัย



จำนวนเด็ก 0-5 ปี พ.ศ. 2567--> **16,912 คน** พ.ศ. 2568 --> **15,905 คน**

กุมารแพทย์ : เด็ก 0-5 ปี สัดส่วน **1 : 1,208** คน ปี 2567

ที่มา: ทะเบียนราษฎร, ณ มี.ค. 2568

 **รพ.อุตรดิตถ์ มีกุมารแพทย์ = 14 คน** (กุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรม 1 คน และกุมารแพทย์สาขาการรกแรกเกิด 1 คน)

รพ.ลับแล มีกุมารแพทย์ = 1 คน (กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป)



เวชศาสตร์ทั่วไป = 7

พัฒนาการและพฤติกรรม = 1

การรกแรกเกิดและปริกำเนิด = 1

ระบบทางเดินอาหารและตับ = 1

โรคหัวใจและหลอดเลือด = 1

สาขาโรคไต = 1

โรคติดเชื้อ = 1

โลหิตวิทยาและมะเร็ง = 1

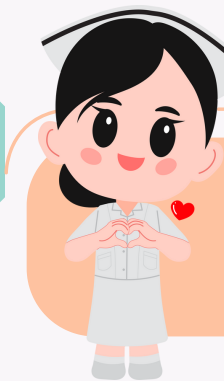
ทางเดินหายใจและทรวงอก = 1



นักกิจกรรมบำบัด
จำนวน 7 คน



พยาบาล PG รพ.อุตรดิตถ์ = 2



4.2 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87

ความครอบคลุมการคัดกรอง (90%)



ปี 2565



ปี 2566



ปี 2567



ปี 2568 (5 เดือน)

—ประเทศ —เขต 2 —อุตรดิตถ์

การติดตาม ได้ใน 30 วัน (90%)



ปี 2565

ปี 2566

ปี 2567

ปี 2568 (5 เดือน)

—ประเทศ —เขต 2 —อุตรดิตถ์

ที่มา: HDC ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2568

พัฒนาการสงสัยล่าช้า (ไม่น้อยกว่า 20%)



ปี 2565



ปี 2566



ปี 2567



ปี 2568 (5 เดือน)

—ประเทศ —เขต 2 —อุตรดิตถ์

พัฒนาการสมวัย (87%)



ปี 2565

ปี 2566

ปี 2567

ปี 2568 (5 เดือน)

—ประเทศ —เขต 2 —อุตรดิตถ์

ข้อชี้แจง

- ต้นแบบการบูรณาการหน่วยงาน ในและนอกสังกัด

โอกาสพัฒนา

- แลกเปลี่ยนกระบวนการบูรณาการหน่วยงาน ทั้งในและนอกสังกัด ให้กับเครือข่ายเขต 2

ผลงานเด่นด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย



อ.พิชัย เป็นต้นแบบการส่งเสริมทักษะสมอง
(Executive Function: EF)
เด็กปฐมวัย
ผ่านกิจกรรม “เล่นเปลี่ยนโลก”
โดยชุมชนมีส่วนร่วม



แพทย์หญิงธิดารัตน์ พันธุ์แก้ว ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ต้นแบบคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเชิงรุก

ครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ

เพื่อเพิ่มโอกาสให้เด็กเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล
และขาดทุนทรัพย์



ประเด็นที่ 4.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย : ร้อยละ 20 (12 เดือน)

จำนวน 772 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.23
เด็กปฐมวัยที่คำนวณจากความชุก = 3,669 คน

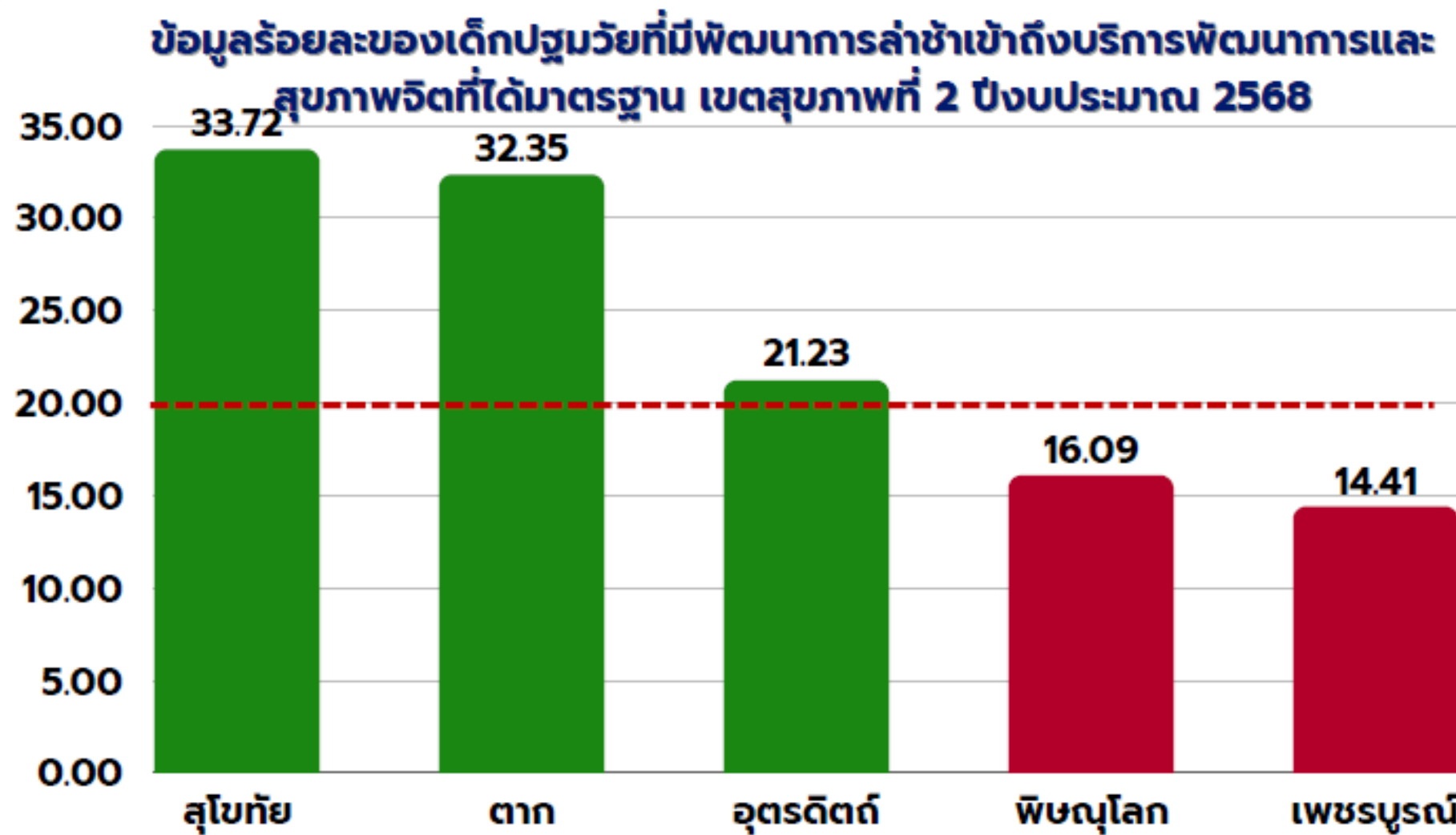


ข้อค้นพบ

- สพ.อุตรดิตถ์ พัฒนา google sheet ที่ใช้ส่งต่อข้อมูลกับ สพช. เพื่อใช้ติดตามดูแลต่อเนื่อง
- มีระบบการดูแลและส่งต่อเด็กล่าช้า/เด็กป่วยชัดเจน มี PM จังหวัดและ PM สพ.อุตรดิตถ์ เป็นพี่เลี้ยง+นิเทศ >>ผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมาย

โอกาสพัฒนา

- เป็นต้นแบบการดำเนินงาน การดูแลเด็กล่าช้า/เด็กป่วย เขตสุขภาพที่ 2 >> ถอดบทเรียนการดำเนินงาน .ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 2



4.3 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

โรงพยาบาล	HLO จัดกิจกรรม/บริการ	ประชาชนที่ได้รับการส่งเสริม HL	อัตราความรอบรู้ของประชาชนในพื้นที่
เมืองอุตรดิตถ์	1	28	71.43
ท่าปลา	4	380	87.37
น้ำปาด	5	57	98.25
พิชัย	5	1,001	77.62
ลับแล	2	125	88
ตรอน	2	35	97.14
พากทำ	2	73	94.52
บ้านโคก	2	39	97.44
ทองแสนขัน	2	20	85
รวม	25	1,734	82.65
เป้าหมาย	38 ชุมชน	695 คน	82%

การพัฒนา HLO >> HLC

ในระดับจังหวัด และพื้นที่ บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการขับเคลื่อน เช่น อปท. โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น

ข้อค้นพบ

- การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการขับเคลื่อนในบางพื้นที่
- การลงข้อมูลในฐานระบบโปรแกรมสาสุขอุ่งใจมีความซับซ้อน
- หน่วยบริการที่โอนย้ายไปสังกัด อบจ. ยังมีการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยเมื่อเทียบกับในสังกัด กสร.

โอกาสพัฒนา

- จัดทำแนวทางขับเคลื่อนงานร่วมกันในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการลงข้อมูล พร้อมทั้งค้นหาชุมชนต้นแบบ (Best Practice)
- ปรับกระบวนการทำงานเชิงรุก สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ประชุมชี้แจงและกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนร่วมกัน

ที่มา : สาสุขอุ่งใจ 25 มีนาคม 2568

การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO : HLC)



ข้อเสนอแนะ

ปี 2567

ชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 2 และร่วมประกวด
องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับประเทศ
(Health Literacy Organization : HLO)

- โรงพยาบาลตรอน
- ชุมชนร่วมจิต (อบต.ร่วมจิต อ.ท่าปลา)



ปี 2568

มีพื้นที่นำร่อง HLO > HLC
รพ.สต.บ้านฝาย อำเภอท่าปลา
ประเด็น “ส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ
เด็กปฐมวัย” และ คสมช.น้ำไคร้ ในการ
ขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ

จังหวัดอุตรดิตถ์ มีจุดเด่นในการดำเนินการ
การใช้ **กระบวนการ TPAR** คือ

- **T = team** : มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มี
ศักยภาพ
- **P = plan** : มีการจัดทำแผนสุขภาพ
ตำบลแบบมีส่วนร่วม
- **A = activity** : มีการจัดกิจกรรมหรือ
บริการสุขภาพตามกลุ่มวัย
- **R = result** : มีผลลัพธ์การ ดำเนินงาน
ด้านสุขภาพในชุมชน

**โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง**



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

