

รายงานตัวชีวิตที่ ๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย ของเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุตรธานี หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย นครพนมและสกลนคร โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ มีเป้าประสงค์เพื่อการตั้งครุฑคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีคุณภาพตามเป้าหมายด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ นำไปสู่ปีมีสุขภาพที่ดีเฉลี่ยของคนไทย คือ ๗๒ ปี

วิสัยทัศน์

เป็นผู้อภิบาลระบบเพื่อให้เกิดเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย ระดับเขตที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ

พันธกิจ

๑. ร่วมกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘

๒. ประสานการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย สู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) สอนงาน (Coaching) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) เพื่อให้งานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย บรรลุเป้าหมาย

๓. สนับสนุนข้อมูลวิชาการด้านอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย (Goal) (๕ เดือนแรก)

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย น้อยกว่า ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

๒. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย มากกว่าร้อยละ ๘๙

๓. เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน มากกว่าร้อยละ ๕๘.๙

๔. เด็กอายุ ๓ ปี ด้านทันตสุขภาพ

 ความครอบคลุม อย่างน้อยร้อยละ ๒๕

 ปราศจากฟันผุ อย่างน้อยร้อยละ ๔๑.๓

๕. ทารกแรกเกิด ถึง ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อยร้อยละ ๖๘.๔๘

ข้อมูลที่น่าสนใจ (Assessment)

ด้านที่ ๑ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

สถานการณ์และแนวโน้มผลการดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘

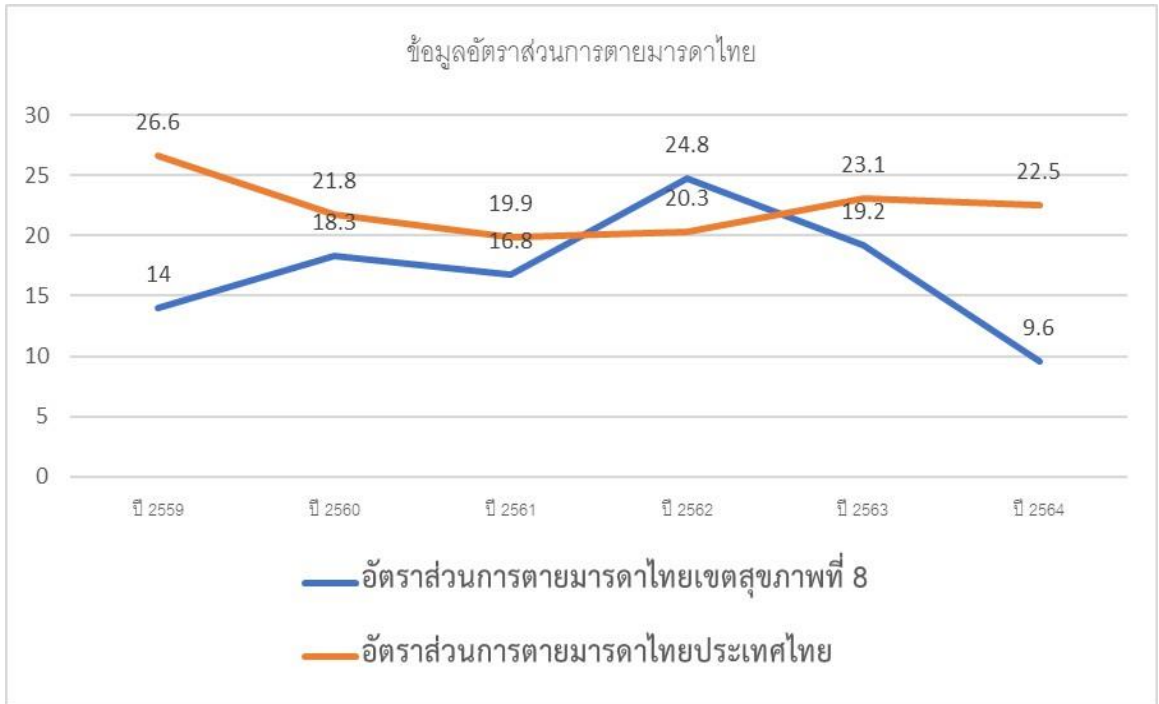
๑.๑ สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาเปรียบเทียบภาพรวมของประเทศและเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

การตายของมารดา มีผลกระทบต่อการพัฒนาสาธารณสุขเป็นอย่างสูง อัตราส่วนการ มารดาตายเป็นเครื่องบ่งชี้สุขภาพอนามัยของประชาชน และถูกใช้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก การตายของมารดาเป็นตัววัดความเป็นอยู่ของผู้หญิง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ข้อมูลอัตราส่วนการตายของมารดา ไม่ได้บอกแค่ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอดเท่านั้น แต่ยังชี้ให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวมของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อีกด้วย

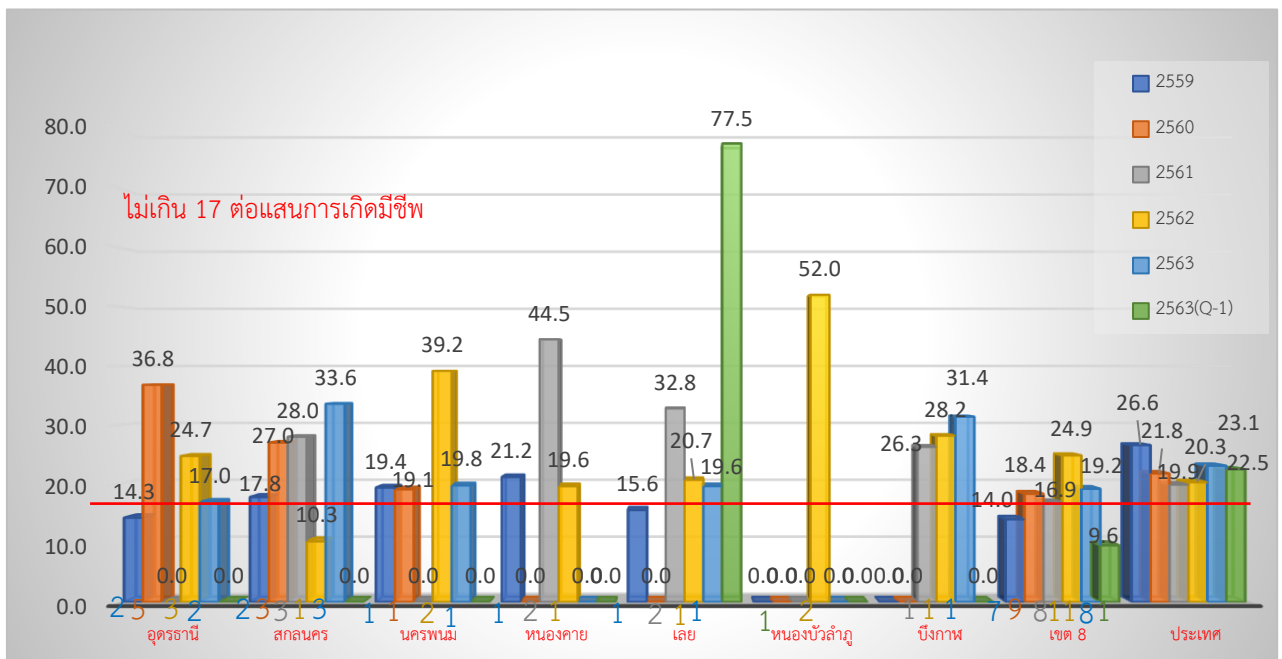
เขตสุขภาพที่ ๘ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านการขับเคลื่อนของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และคณะกรรมการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานจากระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

ปี	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ (ตค.-ธค.๖๓)
อัตราส่วนการตายมารดา ไทย ประเทศไทย (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	๒๖.๖ สถิติ สาธารณสุข	๒๑.๘ สถิติ สาธารณสุข	๑๙.๙ สถิติ สาธารณสุข	๒๐.๓ ระบบเฝ้า ระวัง	๒๓.๑ ระบบเฝ้า ระวัง	๒๒.๕ ระบบเฝ้าระวัง
อัตราส่วนการตายมารดา ไทย เขตสุขภาพที่ ๘ (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	๑๔.๐๓ ระบบเฝ้า ระวัง	๑๘.๓๕ ระบบเฝ้า ระวัง	๑๖.๘๘ ระบบเฝ้า ระวัง	๒๔.๘๕ ระบบเฝ้า ระวัง	๑๙.๒๐ ระบบเฝ้า ระวัง	๙.๖๒ ระบบเฝ้าระวัง

ตารางที่ ๑ ข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาไทยของประเทศเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ (แหล่งที่มา : สถิติสาธารณสุขและระบบเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ ๘)



รูปภาพที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยเขตสุขภาพที่ ๘ และประเทศไทย ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

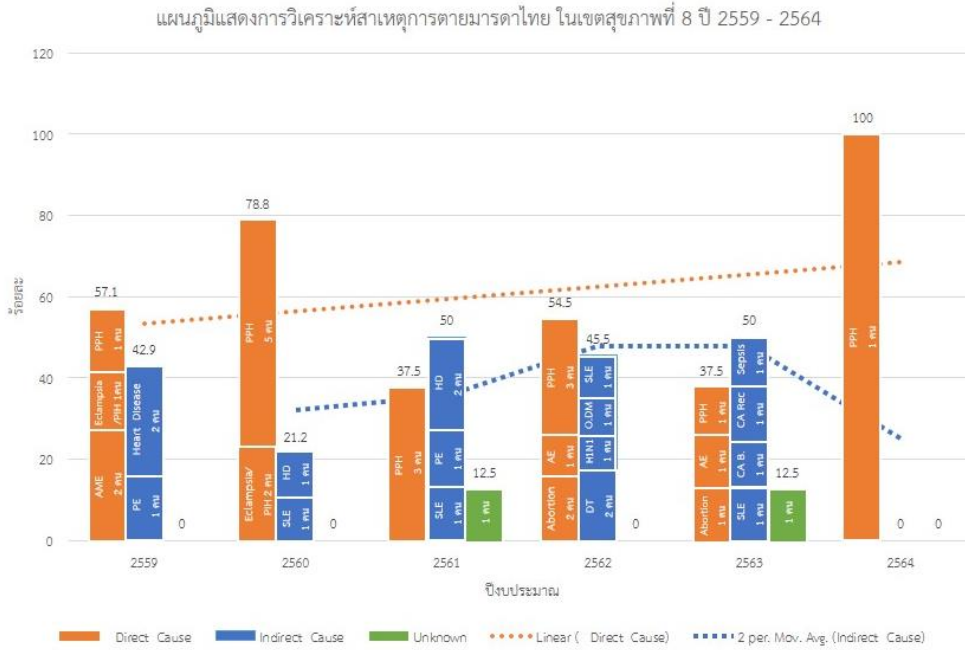


รูปภาพที่ ๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ และประเทศไทย

ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

สาเหตุการตาย มารดา	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		รวม	
	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ
Direct Cause	๔	๕๗.๑	๗	๗๘.๘	๓	๓๗.๕	๖	๕๔.๕	๓	๓๗.๕	๑	๑๐๐	๒๔	๕๔.๖
PPH	๑	๑๔.๒	๕	๕๕.๕	๓	๓๗.๕	๓	๒๗.๒	๑	๑๒.๕	๑	๑๐๐	๑๓	๒๙.๕
PIH / Eclampsia	๑	๑๔.๒	๒	๒๒.๒									๓	๖.๘
Amniotic embolism	๒	๒๘.๕					๑	๙.๐๙	๑	๑๒.๕			๔	๙.๑
Suicide							๒	๑๘.๑					๒	๔.๕
Abortion									๑	๑๒.๕			๑	๒.๓
Indirect Cause	๓	๔๒.๙	๒	๒๑.๒	๔	๕๐.๐	๕	๔๕.๕	๔	๕๐.๐	๐		๑๘	๔๐.๙
Heart Disease	๒	๒๘.๕	๑	๑๑.๑	๒	๒๕.๐							๕	๑๑.๔
Pulmonary Embolism	๑	๑๔.๒			๑	๑๒.๕							๒	๔.๕
SLE			๑	๑๑.๑	๑	๑๒.๕							๒	๔.๕
H๑N๑							๑	๙.๐๙					๑	๒.๓
Overt DM							๑	๙.๐๙					๑	๒.๓
Thyroid Strom							๑	๙.๐๙					๑	๒.๓
DeepVein Thrombosis							๒	๑๘.๑					๒	๔.๕
Sepsis									๑	๑๒.๕			๑	๒.๓
CA Rectum									๑	๑๒.๕			๑	๒.๓
CA Breast									๑	๑๒.๕			๑	๒.๓
Cerebral Hemorrhage									๑	๑๒.๕			๑	๒.๓
Unknown					๑	๑๒.๕			๑	๑๒.๕			๒	๔.๕

ตารางที่ ๒ การวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ (แหล่งที่มา : สถิติสาธารณสุขและระบบเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ ๘)



รูปภาพที่ ๓ สัดส่วนสาเหตุการตายและจำนวนมารดาเสียชีวิตจำแนกรายโรค ในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔

จากตารางที่ ๑-๒ และรูปภาพที่ ๑-๓ ข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาย้อนหลัง ๕ ปี ของเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่ามีอัตราต่ำกว่าของประเทศ ยกเว้นในปี ๒๕๖๒ ที่สูงกว่าอัตราของประเทศ เนื่องจาก Direct cause นอกจากมีสาเหตุที่มีมาตลอดตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ด้วยปัญหา PPH แล้ว มีสาเหตุใหม่ที่เพิ่มขึ้น คือ Suicide ส่วน Indirect cause เป็นสาเหตุจากมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น Overt DM , Thyroid Strom, Deep Vein Thrombosis และมีโรคติดเชื้อ H๑N๑ ซึ่งจากการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาได้นำมาซึ่งการทบทวนกระบวนการเฝ้าระวัง การคัดกรองสุขภาพจิต การเพิ่มประเด็นการซักประวัติการคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่คลินิก NCD รวมทั้งการเฝ้าระวังในระดับปฐมภูมิ และการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ในปี ๒๕๖๓ และใน ๓ เดือนแรกของปี ๒๕๖๔ ไม่พบปัญหาดังกล่าว

การดำเนินการแก้ปัญหา Direct cause จากสาเหตุ PPH ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีการวางระบบเครือข่ายการดูแล การส่งต่อที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมทั้ง CPG เวชภัณฑ์ คลังเลือด มีนวัตกรรมในการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดอุดรธานี คือ อุดรโมเดล ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ และมีการปรับมาตรการตามสภาพปัญหาในพื้นที่มาโดยตลอด จากอุดรโมเดล ๒๐๑๖ ๒๐๑๘ ๒๐๒๐ ปัจจุบันใช้ อุดรโมเดล ๒๐๒๑ และมีการดูแลที่เชื่อมโยงชุมชนมามีส่วนร่วมในการดูแล High Risk Pregnancy โดยใช้ อุดรโมเดล ๗ Steps และเป็นต้นแบบในการพัฒนาการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ของเขตสุขภาพที่ ๘ คือ R ๘ โมเดล ซึ่งแต่ละจังหวัดนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของทุกจังหวัดในเขต ๘ ในปี ๒๕๖๓ คณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานีมีการพัฒนารูปแบบการตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ในเรื่อง PPH PIH Shoulder Dystocia และ Fetal Distress

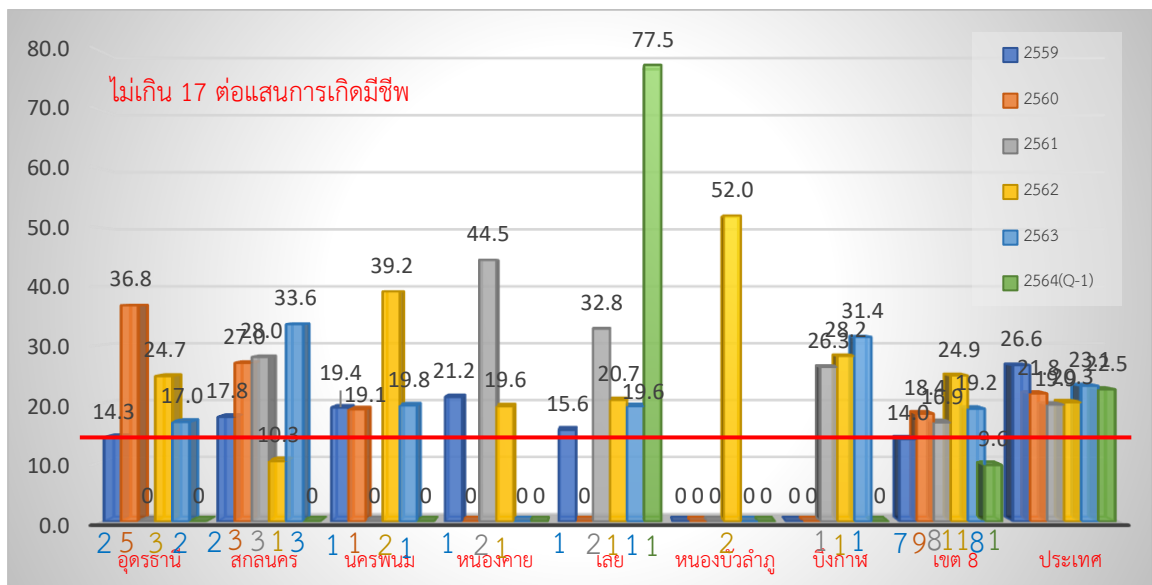
โดยใช้ Rapid Obstetrics Emergency Response ๒๐๒๐ (ROBOR ๒๐๒๐) มีแนวคิดในเรื่องภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมดังกล่าวต้องถึงหุแพทย์สูติกรรมภายใน ๒๐ นาที รถส่งผู้ป่วยต้องเคลื่อนออกจากโรงพยาบาลที่พบปัญหาไปยังโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ภายใน ๓๐ นาที และผู้ป่วยต้องได้รับหัตถการที่จำเป็นภายใน ๖๐ นาที แต่ในรายที่ยังพบปัญหาการตายจาก PPH ในปี ๒๕๖๔ จากการประชุมทบทวน วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา สาเหตุของปัญหาจาก Delay ที่ ๓ ในการขอความช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลเมื่อมีภาวะวิกฤติ ซึ่งแต่ละจังหวัดมีการทบทวนระบบดังกล่าว ส่วน Indirect cause มีสาเหตุมาจากปัญหาที่ไม่ค่อยพบ คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และจาก cerebral hemorrhage ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบภาวะติดเชื้อในหญิงหลังคลอดที่มีประวัติเป็นโรคธัยรอยด์และใช้ยาแอมเพตามีน มีการปรับข้อมูลการซักประวัติเพื่อคัดกรองประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว และการดูแลระดับปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และการเยี่ยมหลังคลอดในหญิงที่มีประวัติการใช้ยาแอมเพตามีน

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ Provincial Network Certification (PNC) ของงานอนามัยแม่และเด็ก ในปี ๒๕๖๑ คือ อุดรธานี และปี ๒๕๖๓ คือ สกลนคร จังหวัดที่ส่งเอกสารเพื่อประเมินตามเกณฑ์ของ Healthcare Network Accreditation และรอกำหนดวันที่จะลงประเมิน เพราะ ติดสถานการณ์ COVID - ๑๙ คือ หนองบัวลำภู และจังหวัดที่จะเข้าสู่กระบวนการประเมินในปีต่อไป คือ เลย และนครพนม และ ในปีต่อไป คือ หนองคายและบึงกาฬ

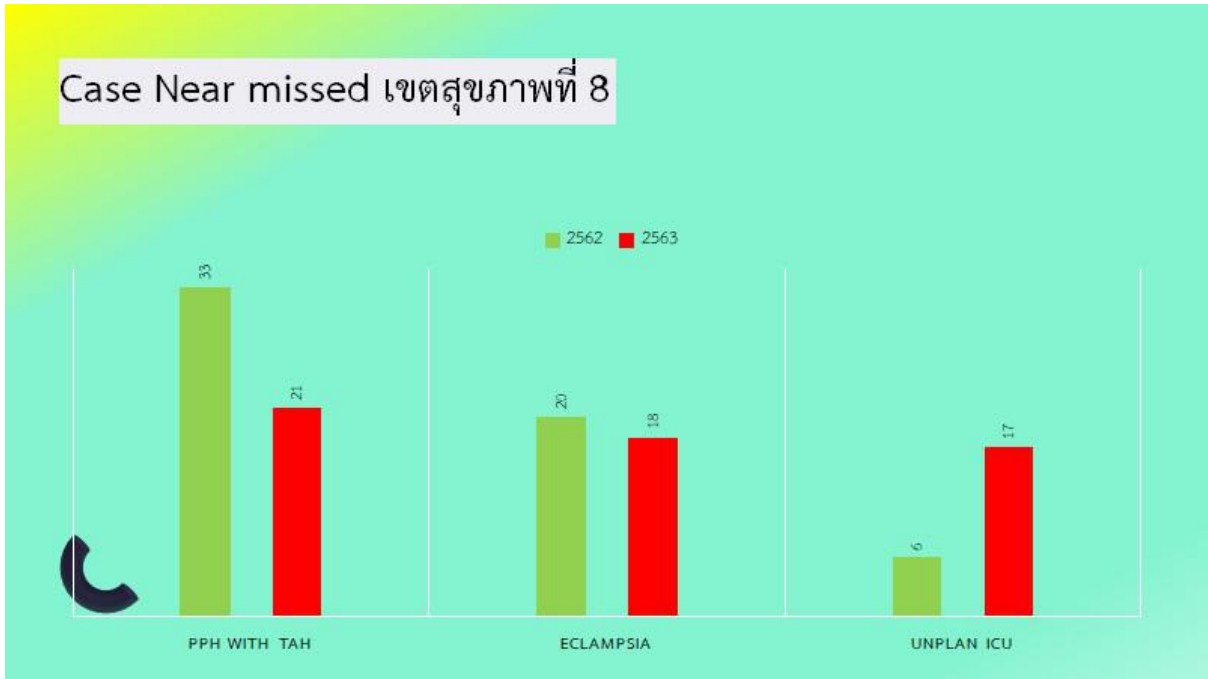
จังหวัด	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
อุดรธานี (จำนวน / ต่อแสนเกิด LB)	๒ / ๑๔.๓	๕ / ๓๖.๘	๐	๓ / ๒๔.๗๔	๒ / ๑๖.๙๕	
	VHD PDA	PPH ๒ PIH Eclampsia SLE		PPH, Suicide, Deep vein Thrombosis	CA Rectum Unknown	
สกลนคร (จำนวน / ต่อแสนเกิด LB)	๒ / ๑๗.๘	๓ / ๒๗.๐	๓ / ๒๘.๐	๑ / ๑๐.๒๙	๓ / ๓๓.๕๘	
	PPH Anniotic Embolism	Heart Failure PPH ๒	Heart Failure PPH ๒	PHH	CA breast Abortion PPH	
นครพนม (จำนวน / ต่อแสนเกิด LB)	๑ / ๑๙.๔	๑ / ๑๙.๑	๐	๒ / ๓๙.๑๕	๑ / ๑๙.๗๗	
	Amniotic Embolism	PPH		Overt DM Thyroid Strom	Cerebral Hemorrhage	

จังหวัด	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
หนองคาย (จำนวน / ต่อแสน เกิดLB)	๑/ ๒๑.๒	๐	๒/ ๔๔.๕	๑/ ๑๙.๖๓	๐	
	Eclampsia		Congestive Heart Failure PPH	Thrombotic Embolism		
เลย (จำนวน / ต่อแสนเกิด LB)	๑/ ๑๕.๖	๐	๒/ ๓๒.๘	๑/ ๒๐.๗๐	๑/ ๑๙.๖๔	๑/๗๗.๕
	Pulmonary Embolism		SLE Deep Vein Thrombolism	Suicide	Severe Sepsis	PPH
หนองบัวลำภู (จำนวน/ต่อแสนเกิด LB)	๐	๐	๐	๒/ ๕๑.๙๙	๐	
				PPH H๑N๑		
บึงกาฬ (จำนวน / ต่อแสนเกิดLB)	๐	๐	๑/ ๒๖.๓	๑ / ๒๘.๑๘	๑/ ๓๑.๔๐	
			unknown	PPH	Amniotic Embolism	

ตารางที่ ๓ ตารางแสดงจำนวนและอัตราส่วนการตายมารดาของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓



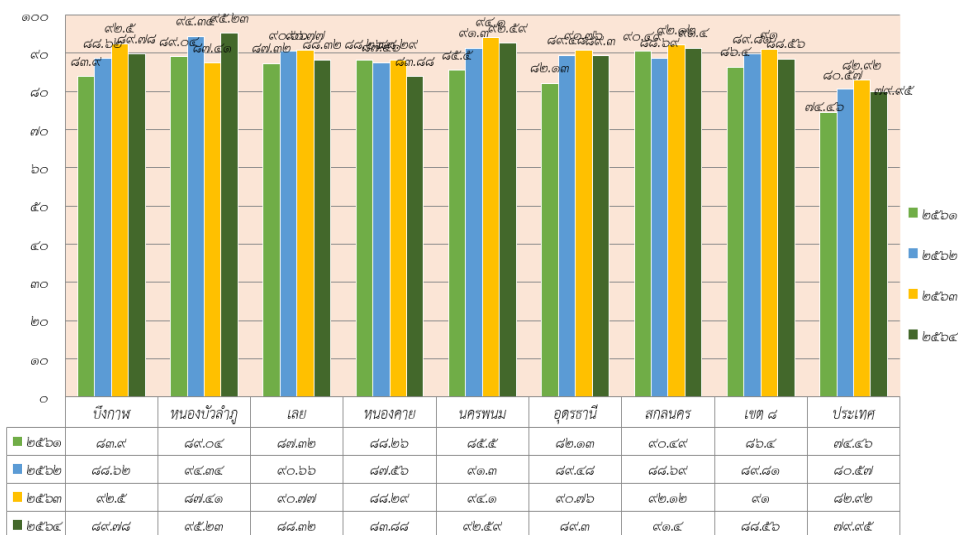
แผนภาพที่ ๔ อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ ๘ และประเทศไทยปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๓)



รูปภาพที่ ๕ แสดงจำนวน case near missed เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

จากรูปภาพที่ เขตสุขภาพที่ ๘ มีการรวบรวมข้อมูล Case near missed โดยกำหนดเป็น ๓ กลุ่ม คือ PPH with TAH / Eclampsia และ Unplan ICU จะเห็นว่า PPH with TAH มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากทุกเครือข่ายบริการมีการกำหนดแนวทางการดำเนินการแก้ไขและระบบส่งต่อที่ชัดเจน ส่วน Eclampsia มีข้อมูลใกล้เคียงกัน ส่วนที่เพิ่มขึ้นมาก คือ Unplan ICU ซึ่งส่วนมากมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม เป็นประเด็นที่ทุกเครือข่ายให้ความสำคัญในการพัฒนาเพื่อป้องกันการตายมารดาต่อไป

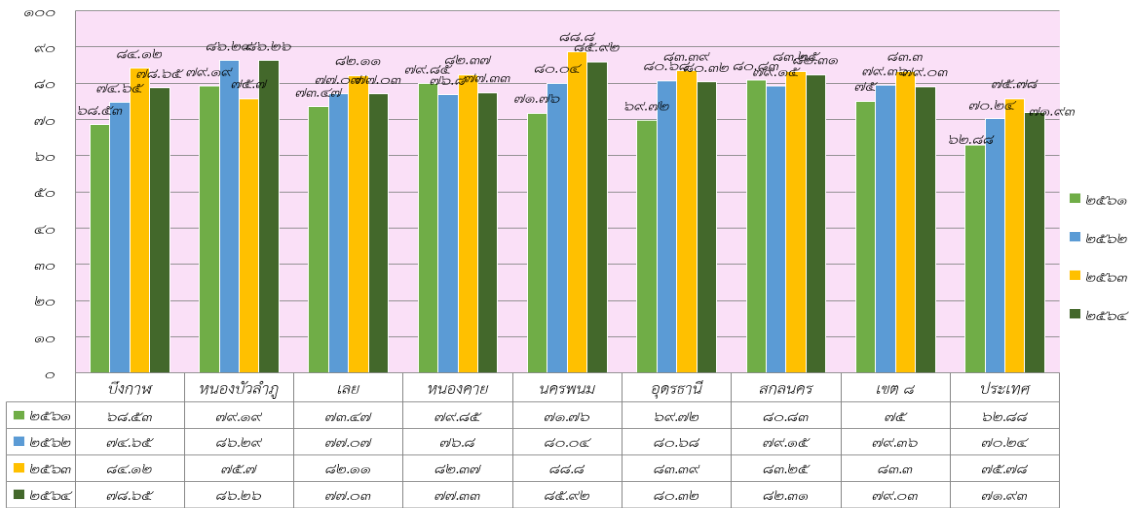
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจาก HDC 20 ม.ค.64)



แผนภาพที่ ๖ สถานการณ์การเฝ้าระวังสถานะสุขภาพกลุ่มมารดา ย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) จากกราฟ พบว่าร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้น ภาพรวมผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๓ ทำได้ดีผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด
 ที่มา: [HDC - Dashboard \(moph.go.th\)](https://hdc.moph.go.th) ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ (ข้อมูลจาก HDC 20 ม.ค.64)



แผนภาพที่ ๗ หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งคุณภาพ

จากกราฟ พบว่าร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
 ภาพรวมผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๓.๓ ทำได้ดีผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด
 ที่มา: [HDC - Dashboard \(moph.go.th\)](https://hdc.moph.go.th) ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

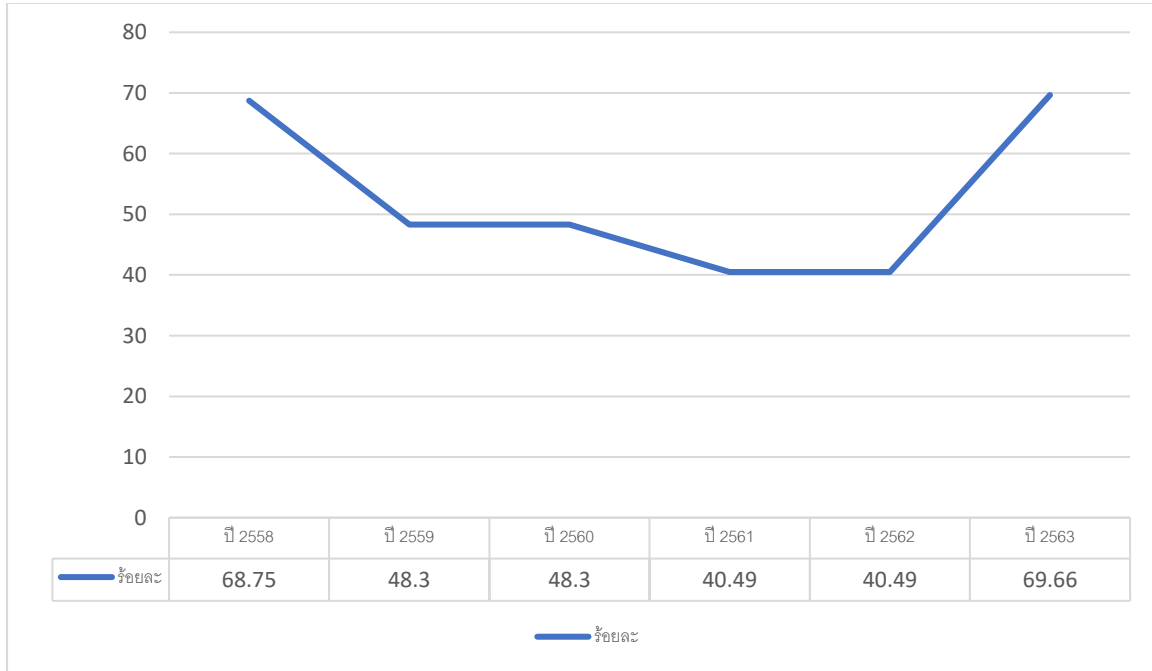
ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์ (ข้อมูลจาก HDC 20 ม.ค.64)



แผนภาพที่ ๘ กราฟแสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์

จากกราฟ พบว่าร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ภาพรวมผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๐.๓๒ ทำได้ดีผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด ที่มา: [HDC - Dashboard \(moph.go.th\)](https://hdc.moph.go.th) ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ ๘

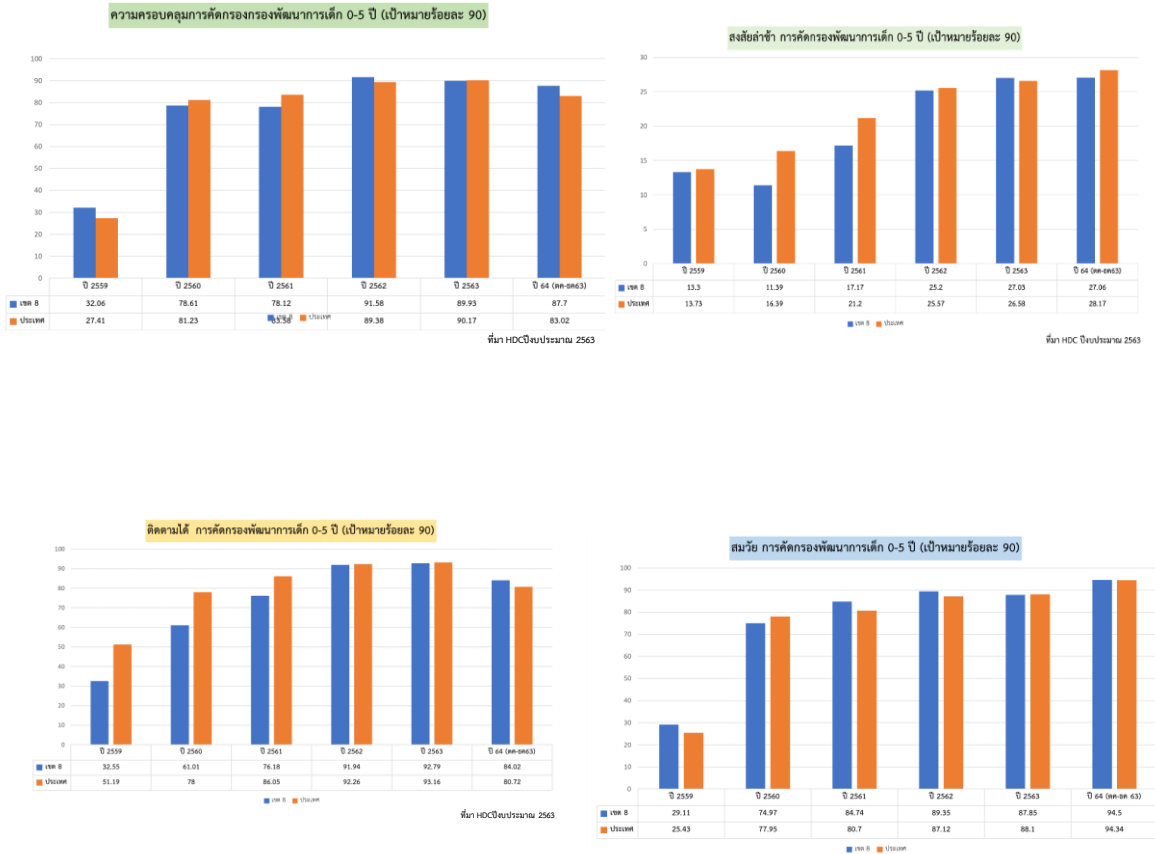


แผนภาพที่ ๙ ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ ๘

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๖๔	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	แนวโน้ม
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	๗๕	๘๖.๔	๘๙.๘๑	๙๑	๘๘.๕๖	↑
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	๗๕	๗๕	๗๙.๓๖	๘๓.๓	๗๙.๐๓	↑
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็กและกรดโฟลิก	๑๐๐	๖๒.๖๖	๖๙.๗๑	๘๐.๖๗	๘๑.๕	↑
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	๑๖	๑๓.๗๑	๑๔.๒	๑๓.๒๖	๑๒.๙๕	↓
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (๓๒ - ๓๔ สัปดาห์)	๑๖	NA	๑๓.๙	๑๒.๗๑	๑๓.๖๒	
อัตราการคลอดก่อนกำหนด	๗	NA	๑๑.๖๗	๑๑.๐๕	๙.๓๖	↓
อัตราการน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๗	๕.๖๑	๖.๑๑	๖.๑๙	๕.๕๑	↓
ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์	๗๕	๖๒.๓๖	๗๕.๐๒	๘๐.๓๒	๖๐.๘	↑

๑.๒ สถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย เปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เขตสุขภาพที่ ๘

การดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ใช้ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้ม ปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนาของแต่ละพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลกลาง HDC และใช้ข้อมูลจากรายงานการวิจัย การสำรวจ ข้อมูลจากพื้นที่ที่ลงขับเคลื่อนการดำเนินงานแล้วได้รับจากผู้ปฏิบัติจริง ดังนี้



แผนภาพที่ ๑๐ กราฟแสดงข้อมูลเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการใช้คู่มือ DSPM/DAIM ย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ระหว่างเขตสุขภาพที่ ๘ และภาพรวมของประเทศ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี (ความครอบคลุม ค้นพบสงสัยล่าช้า ติดตามได้ และพัฒนาการ สมวัย)

จากรายงานข้อมูลพัฒนาการสมวัยโปรแกรม HDC (HDC ๑๗ มกราคม ๒๕๖๔) ย้อนหลัง ๔ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ สถานการณ์เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ พบว่า จากการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผลการประเมินพัฒนาการตามอายุของเด็ก พัฒนาการเขตสุขภาพที่ ๘ เด็ก ๐ - ๕ ปี พบว่า ความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๐) ร้อยละ ๗๘.๖๑, ๗๘.๑๒, ๙๑.๕๘ และ ๘๙.๙๓ ตามลำดับ และพบว่าเด็กพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๕) ๗๔.๙๗, ๘๔.๗๔, ๘๙.๓๕ และ ๘๗.๘๕ ค้นพบเด็กสงสัยล่าช้า มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย > ร้อยละ ๒๐) ร้อยละ ๑๑.๓๙, ๑๗.๑๗, ๒๕.๒ และ ๒๗.๐๓ ค้นพบเด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และสูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๐) ร้อยละ ๖๑.๐๑, ๗๖.๑๘, ๙๑.๙๔ และ ๙๒.๗๙

ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ของเขตสุขภาพที่ ๘ ตามข้อมูลข้างต้นดังกล่าว พบว่า ความครอบคลุมของการดำเนินงาน การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุหรือกลุ่มเป้าหมาย (๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตั้งไว้คือ คัดกรองได้เพียงร้อยละ ๘๙.๙๓ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๐) นั้น จากการสอบถามและทำแบบสำรวจ Rapid Surveys ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย CPM ทั้งระดับจังหวัดและพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่า แนวโน้มที่ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็กลดลงในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมามีสาเหตุเนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้หลายพื้นที่เด็กมีรับบริการลดลง แม้จะมีมาตรการ หรือนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการเพื่อประเมินคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุแล้วก็ตาม

รายละเอียดตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	แนวโน้ม
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	<	๑๓.๗๑	๑๔.๒๐	๑๓.๒๖	ดีขึ้น
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์	<	๐	๑๓.๙	๑๒.๗๑	ดีขึ้น
หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	๑๐๐%	๖๒.๖๖	๖๙.๗๑	๘๐.๖๗	สูงขึ้น
ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ	๑๐๐%	๐	๘๒.๓๒	๘๘.๓๑	สูงขึ้น
อายุครรภ์เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์	≥๑๐%	๘.๒๗	๘.๕๘	๘.๘๐	สูงขึ้น
ร้อยละของเด็ก ๐ - ๒ ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๒ ปี	๖๒%	๕๖.๔๓	๔๐.๖๑	๕๘.๖๐	สูงขึ้น
ร้อยละของเด็ก ๓ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๒%	๔๑.๔๕	๕๘.๘๘	๖๓.๗๔	สูงขึ้น
เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๒% (ปี ๖๔)	๔๙.๕๕	๕๖.๘๔(๕๗)	๖๑.๑๒(๖๐)	ดีขึ้น
ส่วนสูงเฉลี่ย อายุ ๕ ปี - เด็กชาย - เด็กหญิง	๑๑๓ ซม. ๑๑๒ ซม.	๑๐๘.๗ ๕ ๑๐๘.๐ ๗	๑๐๘.๐๒ ๑๐๗.๔๘	๑๐๘.๕๑ ๑๐๘.๑๔	ดีขึ้น
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก ≤๒,๕๐๐ กรัม	<๗%	๕.๖๑	๖.๑๑	๖.๑๙	สูงขึ้น
เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	๗๐%	๒๕.๖๒	๔๔.๓๕	๕๓.๔๙	ดีขึ้น
เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบ		N/A	N/A	๒๕.๒๒	-

รายละเอียดตัวชีวิต	เป้าหมาย	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	แนวโน้ม
โลหิตจาง					
เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่าง เดียว	๕๐%	๗๖.๗๐	๗๘.๗๘	๘๐.๔๔	ดีขึ้น
เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย	<๑๐%	๑๐.๘๓	๑๗.๗๒	๑๔.๑๘	ดีขึ้น
เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน	<๑๐%	๘.๕๔	๑๑.๔๕	๑๐.๑๔	ดีขึ้น
เด็กปฐมวัยมีภาวะผอม	<๕%	๖.๘๓	๗.๗๖	๗.๑๓	ดีขึ้น

ตารางที่ ๑๐ ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มด้านการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓

สถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย พบว่าภาวะโภชนาการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ (ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๒๐ ต.ค. ๖๓) พบเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนร้อยละ ๘.๕๔, ๑๑.๔๕ และ ๑๐.๔๔ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) ภาวะผอม พบร้อยละ ๖.๘๓, ๗.๗๖ และ ๗.๑๓ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕)ตามลำดับ และพบภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๘๓, ๑๗.๗๒ และ ๑๔.๑๘ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีภาวะอ้วน ผอม เตี้ย มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๒ และมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๓

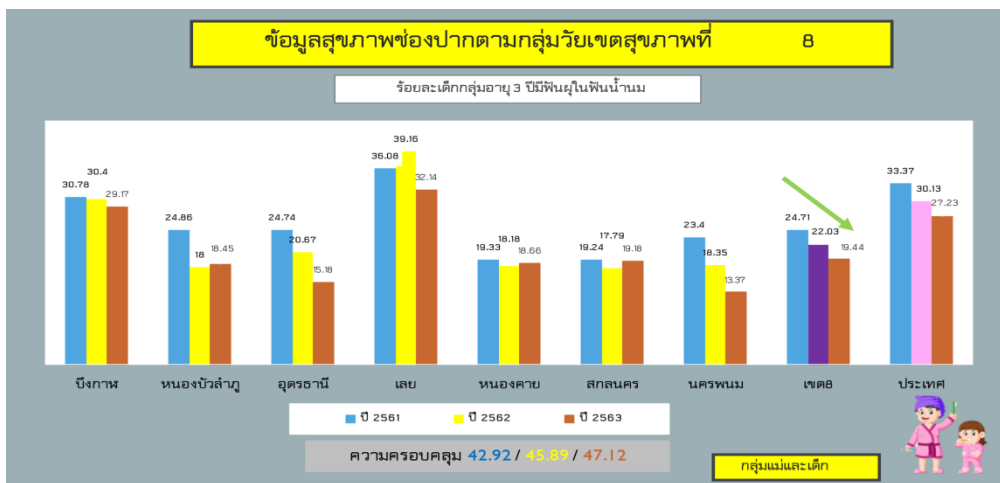
สำหรับเด็กปฐมวัย มีรูปร่างสูงดี สมส่วน ร้อยละ ๔๙.๕๕, ๕๖.๘๔ และ ๖๑.๑๒ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๖๒) ได้มีการดำเนินการ Calibration เครื่องชั่งน้ำหนักใน รพ.สต.และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเสนอแนะให้พื้นที่ขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลของแต่ละพื้นที่ในการจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน การค้นหาภาวะซีดในเด็ก ๖-๑๒ เดือนได้รับการคัดกรองและพบโลหิตจาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผลการดำเนินงาน จำนวน ๔๘,๐๙๖ ราย (Hct ๓๗,๒๗๔/CBC ๑๐,๘๒๒) ในครั้งนี้จังหวัดอุดรธานี นครพนม และสกลนคร ได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง สอดคล้องกับข้อค้นพบว่า เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบร้อยละ ๒๕.๒๒ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๕.๖๒, ๔๔.๓๕ และ ๕๓.๔๙ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) โดยอำเภอมีการกำหนดมาตรการการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ และมีเจ้าหน้าที่มีการควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเด็กปฐมวัยทางด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตในกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ ๓-๕ ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่า มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมดจำนวน ๒๗๑๙ แห่ง ยื่นประเมินตนเองในระบบมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ จำนวน ๒๐๖๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๘ ทั้งนี้ในภาพของการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ มีนโยบายเกี่ยวกับด้านส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก คือ “เด็กน้อยเขต ๘ กินดีเล่นดี สูงใหญ่ ใจดีดี” ที่เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (อปท.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๘ (สปสช.เขต๘) และได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ครูพี่เลี้ยง ในการเป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก จำนวน ๘๗ แห่ง ในเขตสุขภาพ ๘



แผนภาพที่ ๑๑ สถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปาก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ ๘ (ปี๒๕๖๑-๒๕๖๓)

จากแผนภาพแสดงสถานการณ์ด้านทันตสุขภาพ ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ผ่านมา มีแนวโน้มการดำเนินงานที่สูงขึ้นเกินเกณฑ์เป้าหมายในระดับประเทศที่ตั้งไว้ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจฟัน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖๗.๒๖ ,๖๙.๐๑ และ ๗๐.๒๓ ตามลำดับ (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มากกว่าร้อยละ ๔๙.๙๐)



แผนภาพที่ ๑๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม (Carries Free) ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

สอดคล้องกับผลการดำเนินงานด้านสุขภาพทันตกรรม ในกลุ่มเด็กปฐมวัย ที่พบว่า การดำเนินงานระดับเขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีแนวโน้มลดลงอยู่ที่ ร้อยละ ๒๔.๗๑ ,๒๒.๐๓ และ๑๙.๔๔ ตามลำดับ พบว่าผลการดำเนินงานดีกว่าค่าเป้าหมาย และสูงกว่าผลการดำเนินงานระดับประเทศ ซึ่งจุดแข็งที่สำคัญคือ การบูรณาการอย่างครอบคลุมในการดำเนินงาน เช่น กระทบ ๔D นโยบายผู้บริหารระดับเขต คณะกรรมการพัฒนาเด็กระดับจังหวัด เป็นต้น

ด้านที่ ๒ ด้านผู้รับบริการ

๒.๑ การวิเคราะห์และการกำหนดวิธีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการปัจจุบันและอนาคต

กลุ่มผู้รับบริการ	การจำแนกกลุ่ม
กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน	๑. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ๒. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย ในอำเภอที่เป็นพื้นที่ community laboratory
กลุ่มผู้รับบริการที่คาดว่าจะมีในอนาคต	๑. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย จากโรงพยาบาลเอกชน ๒. ผู้รับผิดชอบงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเอกชน ๓. คณะเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านงานอนามัยแม่และเด็กจากกลุ่มความร่วมมือระหว่างประเทศ สปป.ลาว

๒.๒ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากการประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีการทำ focus Group และวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ มีดังนี้

๑. FOCUS GROUP การทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
<ul style="list-style-type: none"> - ความหมายของการตายมารดา - รายงานถึง สสจ.ภายใน ๒๔ ชั่วโมง - สสจ. รายงานถึง ศูนย์อนามัยที่๘ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้รับผิดชอบงานใหม่ส่วนมากพบว่ายังไม่เข้าใจความหมายของการตายมารดาและการดำเนินการเมื่อมีมารดาตาย -การรายงานล่าช้าเนื่องจากไม่ทราบว่าจะต้องรายงาน 	<ul style="list-style-type: none"> -การทบทวนความหมาย และระบบการรายงานในการประชุมแม่และเด็กทุกระดับ
<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลตามความเป็นจริง - รวบรวมภายใน ๒๔ ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> -ระดับ สสจ.ได้รับข้อมูลช้าเนื่องจากแพทย์มีภาระงานมาก จึงทำให้การสรุปข้อมูลล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> -การได้รับข้อมูลที่เป็น primary data เพื่อการวิเคราะห์ที่ตรงกับปัญหา
<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการ conference จำนวนคน ? - ภายใน ๑๔ วัน หลังมารดาตาย 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการ conference ภายใน ๑๔ วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - การประชุมกลุ่มใหญ่ ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาที่แท้จริง

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
<ul style="list-style-type: none"> - การสรุปข้อเสนอแนะ - ช่องทาง ขอบเขต การให้ข้อเสนอแนะ 	<ul style="list-style-type: none"> -ใช้ ๓ Delay model ช่องทางสื่อสารRecommendation ได้แก่ -Group Line -เวทีประชุมผู้บริหาร MCH -หนังสือแจ้งเวียน 	
<ul style="list-style-type: none"> - การนำข้อเสนอแนะจากการ conference สู่อำนาจปฏิบัติในเขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> การนำข้อเสนอแนะจากการ conference สู่อำนาจปฏิบัติในเขตสุขภาพเช่น Case สกลนคร <ul style="list-style-type: none"> -การตรวจร่างกายทุกระบบ -การตรวจเต้านม Case อุตรธานี <ul style="list-style-type: none"> -การชักประวัติมะเร็งในครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการติดตามการนำไปใช้
	<ul style="list-style-type: none"> การนำข้อเสนอแนะจากการ conference สู่อำนาจปฏิบัติในจังหวัดสกลนครพื้นที่ที่สามารถทำได้จริง 	<ul style="list-style-type: none"> -ขาดการนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์เป็นข้อพิจารณาสั่งการในระดับเขต

๒. ตารางกรอบการทำ FOCUS GROUP มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ในการดำเนินการ - ระยะเวลาที่ควรดำเนินการ - รูปแบบการจัดทำ (เอกสาร) - ช่องทางการส่งถึงศูนย์อนามัยที่ ๘ 	<ul style="list-style-type: none"> -การประเมินออนไลน์เหมือนกันทุกพื้นที่ การอัปเดตข้อมูลไม่ได้ บางจังหวัดประเมินผลไม่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่ดำเนินการที่ชัดเจน
<ul style="list-style-type: none"> - นำสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementation ในเวทีประชุมMCHB -จังหวัดลง coaching ทุกโรงพยาบาล -โปรแกรมใช้งานยากไม่เสถียร 	<ul style="list-style-type: none"> - การไม่สามารถประเมินออนไลน์ได้ เพราะระบบยังไม่สมบูรณ์

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
- เข้าใจการแปลผลหรือไม่	- เข้าใจการแปลผล	มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบควรมีการชี้แจงผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน
- ได้นำไปสู่แผนการพัฒนาของพื้นที่หรือไม่	ทีมMCHB จังหวัดมีแผนในการลงประเมินและ coaching ทุกโรงพยาบาล	

๓. ตารางรอบการทำ FOCUS GROUP มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
- พื้นที่ในการดำเนินการ - ระยะเวลาที่ควรดำเนินการ - รูปแบบการจัดทำ (เอกสาร) - ช่องทางการส่งถึงศูนย์อนามัยที่ ๘	- ทุกจังหวัดมีการดำเนินการ - หนองบัวลำภู มีปัญหาการเขียนโครงการของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเนื่องจากผู้รับผิดชอบยังไม่เข้าใจ	- การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ
- นำสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างไร	- จังหวัด ๑,๐๐๐ วัน คือ บึงกาฬ และนครพนม - จังหวัดที่เหลืออำเภอละ ๒ ตำบล	- การดำเนินการต่อเนื่อง

๔. ตารางรอบการทำ FOCUS GROUP การคัดกรองกลุ่มอาการตาบอด ในหญิงตั้งครรภ์

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
- พื้นที่ในการดำเนินการ - ระยะเวลาที่ควรดำเนินการ - รูปแบบการจัดทำ (เอกสาร) - ช่องทางการส่งถึงศูนย์อนามัยที่ ๘	- ทุกจังหวัดส่งแนวทางเดิมคือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นครสวรรค์	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กำลังดำเนินการเพื่อรับตรวจ Lab ในเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการกำหนดเปิดรับตรวจวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ แนวทางในการรับและ เส้นทางจะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕. ตารางรอบการทำ FOCUS GROUP การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเฝ้าระวัง
การละเมิด พรบ.นมผง

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ในการดำเนินการ - ระยะเวลาที่ควรดำเนินการ - รูปแบบการจัดทำ (เอกสาร) - ช่องทางการส่งถึงศูนย์อนามัยที่ ๘ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบยังไม่มีบัตรเจ้าพนักงาน - ระดับจังหวัดยังไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในดำเนินการเฝ้าระวังการละเมิดพรบ. 	<p>อยากให้มีการกำหนดแต่งตั้งคณะทำงานระดับเขต ระดับจังหวัด</p>

๖. ตารางรอบการทำ FOCUS GROUP การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก HIV

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ในการดำเนินการ - ระยะเวลาที่ควรดำเนินการ - รูปแบบการจัดทำ (เอกสาร) - ช่องทางการส่งถึงศูนย์อนามัยที่ ๘ 	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ทำให้ไม่เข้าใจในงานและขาดการกำกับติดตามการรายงานการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก - บางจังหวัดไม่ใช่โปรแกรม PHIME เนื่องจากงานซ้ำซ้อนกับงาน ควบคุมโรค ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดคืองาน คร.การประสานงานและการกำกับติดตามยาก 	<p>- ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการกำกับติดตามแก่ผู้รับผิดชอบ</p>

๗. ตารางรอบการทำ FOCUS GROUP มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
<p>๑. พื้นที่ให้ความร่วมมือโดย ๔ กระทรวงในการร่วมวางแผนการจัดทำข้อมูลมาตรฐานการเรียนรู้</p>	<p>๑. MONITOR ข้อมูลไม่ได้</p> <p>๒. คู่มือเด็กไม่ได้ เนื่องจากรหัสผ่านผู้ปฏิบัติไม่สามารถเข้าดูได้</p> <p>๓. พมจ.เปลี่ยนบุคลากรบ่อย ประสานงานยาก</p> <p>๔. โปรแกรมไม่เสถียร, ระบบประมวลผลช้า</p> <p>๕. ไม่มีหนังสือแจ้งให้ประเมิน</p>	<p>๑. สร้างความตระหนักให้พื้นที่โรงเรียนเห็นความสำคัญในการกรอกข้อมูล ชี้แจงว่าหน่วยงานได้ประโยชน์อย่างไร คุณครูได้ประโยชน์อย่างไรและเด็กได้ประโยชน์อย่างไร</p> <p>๒. ควรมีโปรแกรมศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</p>

๘. ตารางรอบการทำ FOCUS GROUP เด็กน้อยเขต ๘ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี

ความต้องการ		โอกาสในการพัฒนา
ความคาดหวัง	สถานการณ์ปัจจุบัน	
๑. ในปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมามีพื้นที่ที่ยังไม่มีการติดตามด้านโภชนาการ ต้องการให้มีการติดตามด้านโภชนาการ ๒. นโยบายเล่นเปลี่ยนโลกมีจังหวัดต้นแบบเพียงแห่งเดียว (อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม) ต้องการให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ มีตำบลต้นแบบ	๑. ไม่มีรูปแบบการติดตาม ๒. ยังไม่มีการนำกิจกรรมลงพื้นที่อื่น ๆ ให้รู้จัก เล่นเปลี่ยนโลก	๑. นำนโยบายลงสู่พื้นที่ในการปฏิบัติอย่างมีแบบแผน

๒.๓ ความผูกพัน ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ

ความผูกพัน	ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ
วิธีการสร้างความผูกพัน ๑. ให้ข้อมูล/ข่าวสาร สื่อสารผ่าน Group line, line ส่วนตัว และโทรศัพท์เป็นระยะต่อเนื่อง ๒. ประชุม/อบรม มีผู้เข้าร่วมตามเป้าหมาย ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ๓. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยน/คืนข้อมูลและรับฟังปัญหา	- ไม่พบข้อร้องเรียน - มีการปรึกษาหารือในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

๒.๔ ข้อเสนอแนะ (สำหรับศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี)

๑. ขอให้หน่วยงานที่สนับสนุนวิชาการ การสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน
๒. ขอสนับสนุนสื่อที่จำเป็นอย่างเพียงพอ
๓. เป็นศูนย์ในการพัฒนาด้านข้อมูล , E-BOOK
๔. เป็นต้นแบบในการจัดบริการเป็นกลุ่มวัย/ชุดสาธิตเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย

ด้านที่ ๓ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลการจำแนกกลุ่ม
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน	๑. กลุ่มศูนย์วิชาการ คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ , กรมควบคุมโรคที่ ๘ สำนักงานสนับสนุนบริการสาธารณสุข เขต ๘ กรมการแพทย์เขต

จำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลการจำแนกกลุ่ม
	<p>สุขภาพที่ ๘ และ เขตสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย Service Plan สาขาแม่และเด็ก สาขาพัฒนาการเด็ก</p> <p>๒. ผู้รับบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่</p> <p>๒.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๒.๒ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก</p> <p>๓. ผู้รับบริการในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข , ผู้เลี้ยงดูเด็ก , เด็กปฐมวัย , หญิงตั้งครรภ์ , สามเษและญาติ</p> <p>๔. คณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนจาก ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข</p>
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คาดว่าจะมีในอนาคต	๑. สถานประกอบกิจการที่มีหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร

๓.๒ ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีดังนี้

วิเคราะห์ความต้องการ	ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๑. ศูนย์วิชาการ ความร่วมมือในการดำเนินงานในพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบูรณาการในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการ 2. ความร่วมมือในการวิเคราะห์ให้ข้อเสนอแนะในการตรวจราชการ
๒. ผู้รับบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒.๒ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ๒.๓ คณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนจาก ๔ กระทรวง การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการรูปแบบของนวัตกรรมในพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ข้อมูลด้านการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๒. ข้อมูลการขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๓. การขับเคลื่อนโครงการ เด็กน้อยเขต ๘ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี ภายใต้งานจัดการปัญหาด้านโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๓.๓ ความผูกพัน ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะ

ความผูกพัน	ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ	ข้อเสนอแนะ
๑. ให้ข้อมูล/ข่าวสาร	- ไม่พบข้อร้องเรียน	๑. ขอให้เป็นหน่วยงานที่

ความผูกพัน	ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ	ข้อเสนอแนะ
<p>สื่อสารผ่าน Group line, line ส่วนตัว และโทรศัพท์เป็นระยะต่อเนื่อง</p> <p>๒. ประชุม/อบรม มีผู้เข้าร่วมตามเป้าหมายได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี</p> <p>๓. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยน/คืนข้อมูลและรับฟังปัญหา</p>	<p>- มีการปรึกษาหารือในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>สนับสนุนวิชาการ การสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน</p> <p>๒. ขอสนับสนุนสื่อที่จำเป็นอย่างเพียงพอ</p> <p>๓. เป็นศูนย์ในการพัฒนาด้านข้อมูล , E-BOOK</p> <p>๔. เป็นต้นแบบในการจัดบริการเป็นกลุ่มวัย/ชุดสาธิตเพื่อการดูแลสุขภาพภพกลุ่มวัย</p>

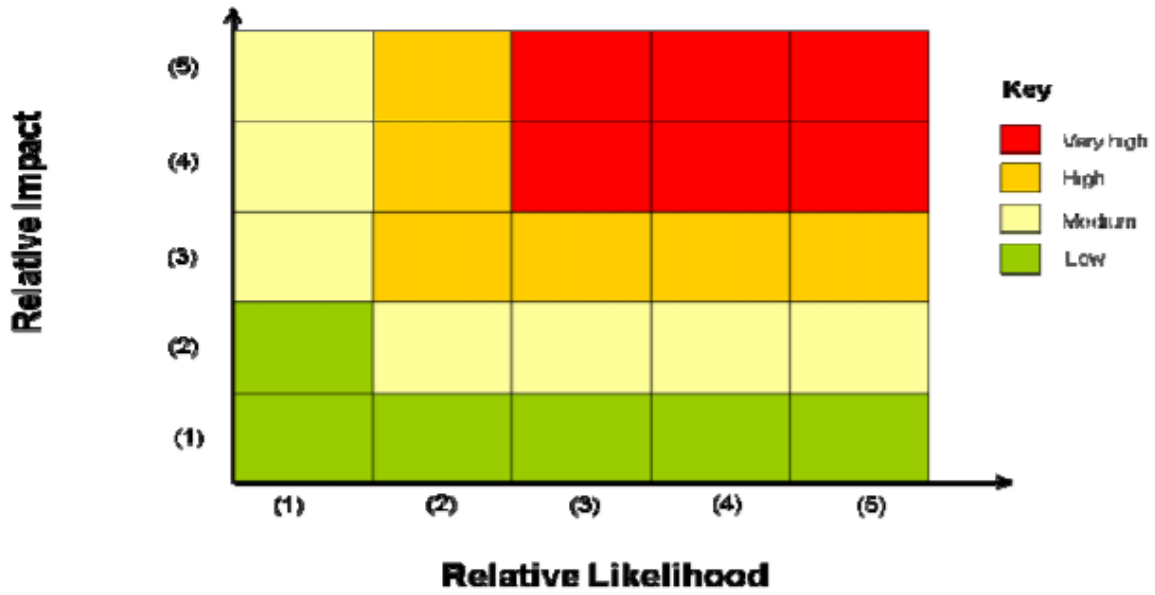
ด้านที่ ๔ ด้านประเมินความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธี ดังนี้

๑. การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง
๒. การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับ
๓. กระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (Risk Sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป
๔. เลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) เป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมากและหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ/กิจกรรม

ระดับความเสี่ยง (Risk Map)



เนื่องจาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในช่วงไตรมาสที่ ๓-๔ (เมษายน - กันยายน) เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เน้นการทำงานแบบ New normal ดังนั้น จึงเกิดความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน และสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพอย่างมีคุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ลำดับ (๑)	กิจกรรมภายใต้ โครงการ (๒)	ปัจจัยเสี่ยง (๓)	การประเมินความ เสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการความ เสี่ยง (๗)	แนวทางการ จัดการความเสี่ยง (๘)	ผู้รับผิดชอบ (๙)
			โอกาส (๔)	ผล กระทบ (๕)	ระดับ (๖)=(๔)×(๕))			
๑	ประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ๖ คน มารดาตายในเขตสุขภาพที่ ๘ (กรณีมารดาตาย)	การตายมารดาไม่สามารถควบคุมได้ การเตรียมจัดประชุมด้วยความเร่งด่วนอาจทำให้การประสานงานเตรียมการประชุมไม่เป็นที่ไปตามกำหนด	๒	๓	๖	ควบคุมความเสี่ยง	๑.มีการประชุมวางแผนดำเนินงานภายในกลุ่ม ๒.ประสานกลุ่มเป้าหมายและยืนยันการเข้าร่วมประชุม ๓. ประสานทีมทบทวนวิทยากรและแจ้งช่วงระยะเวลาการจัดการประชุมทันทีที่ได้รับรายงานการตาย ๔.หัวหน้ากลุ่ม/งาน ควบคุมกำกับและ ผู้รับผิดชอบกิจกรรม เร่งดำเนินการให้ทันตามแผน	นางโสพรรณ นางสาวดวงใจ นส.จิราพร

ลำดับ (๑)	กิจกรรมภายใต้ โครงการ (๒)	ปัจจัยเสี่ยง (๓)	การประเมินความ เสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการความ เสี่ยง (๗)	แนวทางการ จัดการความเสี่ยง (๘)	ผู้รับผิดชอบ (๙)
			โอกาส (๔)	ผล กระทบ (๕)	ระดับ (๖)=(๔)×(๕) ()			
๒	จัดตั้งศูนย์เฝ้า ระวังการตาย ของมารดาเขต สุขภาพที่ ๘ ระดับเขต การ พัฒนา platform เพื่อ รวบรวม data missed, nearm iss และ maternal death ใน รูปแบบ diigital transform ใน ภาพเขต	การ ดำเนินงาน ไม่เป็นไป ตาม เป้าหมายที่ กำหนด	๒	๒	๔	ควบคุมความ เสี่ยง	๑.มีการประชุม วางแผน ดำเนินงานภายใน กลุ่ม ๒.หัวหน้ากลุ่ม/ งาน ควบคุมกำกับ และ ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม เร่ง ดำเนินการให้ทัน ตามแผน	นางโส พรรณ นางสาว ดวงใจ นส.จิราพร
๓	๑.๓ นิเทศ ติดตาม การ ดำเนินงานตาม มาตรฐาน อนามัยแม่และ เด็ก การ ดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรก ของชีวิต การ เฝ้าระวังการ ละเมิด พระราชบัญญัติ ควบคุมการ ส่งเสริม การตลาด อาหารสำหรับ	การ ดำเนินงาน ไม่เป็นไป ตาม เป้าหมายที่ กำหนด เนื่องจาก สถานการณ์ โควิด ๑๙	๒	๒	๔	ควบคุมความเสี่ยง	๑.มีการประชุม วางแผนการ ดำเนินงานและ มอบหมายงาน ๒.ประสานชี้แจง พื้นที่ในกลุ่ม เป้าหมายเตรียม รับนิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน ตามมาตรฐาน อนามัยแม่และ เด็ก การ ดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต การเฝ้าระวังการ ละเมิด	นางโส พรรณ นายพล สินธุ์ นางสาว ดวงใจ นายณัฐพล นส.จิราพร นส.กัญญา รัตน์ นาย อธิวัฒน์

ลำดับ (๑)	กิจกรรมภายใต้ โครงการ (๒)	ปัจจัยเสี่ยง (๓)	การประเมินความ เสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการความ เสี่ยง (๗)	แนวทางการ จัดการความเสี่ยง (๘)	ผู้รับผิดชอบ (๙)
			โอกาส (๔)	ผล กระทบ (๕)	ระดับ (๖)=(๔)×(๕) ()			
	ทารกและเด็ก เล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และการ ดำเนินงานตาม มาตรฐานสถาน พัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ และ การรณรงค์ ส่งเสริมการ ป้องกันตนเอง จาก COVID-๑๙ ใน ศพต.						พระราชบัญญัติ ควบคุมการ ส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับเด็ก ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐และ การดำเนินงาน ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ และ การรณรงค์ ส่งเสริมการ ป้องกันตนเองจาก COVID-๑๙ ใน ศพต. ๓. หัวหน้ากลุ่ม/งาน ควบคุมกำกับ และ ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม เร่ง ดำเนินการให้ทัน ตามแผน	
๔	๑.๔ สนับสนุน การดำเนินงาน ตามมาตรฐาน เครือข่ายบริการ สุขภาพแม่และ เด็ก (PNC) จังหวัดนครพนม และจังหวัดเลย เพื่อลดการตาย มารดา	การ ดำเนินงาน ไม่เป็นไป ตาม เป้าหมายที่ กำหนด	๒	๓	๖	ควบคุมความ เสี่ยง	๑.หัวหน้ากลุ่ม/ งาน ควบคุมกำกับ และ ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม เร่ง ดำเนินการให้ ทันตามแผน ๒.ประสาน กลุ่มเป้าหมาย	นางโส พรรณ นายพูล สินธุ์ นางสาว ดวงใจ นายณัฐพล นส.จิราพร นส.กัญญา รัตน์

ลำดับ (๑)	กิจกรรมภายใต้ โครงการ (๒)	ปัจจัยเสี่ยง (๓)	การประเมินความ เสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการความ เสี่ยง (๗)	แนวทางการ จัดการความเสี่ยง (๘)	ผู้รับผิดชอบ (๙)
			โอกาส (๔)	ผล กระทบ (๕)	ระดับ (๖)=(๔)×(๕) ()			
							และยืนยันการ เข้าร่วมรับการ ประเมินมาตรฐาน เครือข่ายบริการ สุขภาพแม่และ เด็ก (PNC)	นาย อธิวัฒน์
๕	๑.๕ ประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ ป้องกันการ คลอดก่อน กำหนดในพื้นที่ นำร่อง เขต สุขภาพที่ ๘	การ ดำเนินงาน ไม่เป็นไป ตาม เป้าหมายที่ กำหนด	๒	๒	๔	ควบคุมความ เสี่ยง	๑.มีการประชุม วางแผน ดำเนินงานภายใน กลุ่ม ๒.หัวหน้ากลุ่ม/ งาน ควบคุมกำกับ และ ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม เร่ง ดำเนินการให้ทัน ตามแผน	นางโส พรรณ นางสาว ดวงใจ นส.จิราพร

ด้านที่ ๕ ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล

๕.๑ แผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

รูปแบบ / แผนการทำงาน (เดิม)	รูปแบบ/แผนการทำงาน (ใหม่)
ประชุม อบรมแบบ Face to Face	ประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล ผ่าน Application ต่างๆ พัฒนารูปแบบการอบรมแบบ E-learning เช่น โปรแกรมการอบรม DSPM
การเยี่ยมเสริมพลัง / นิเทศติดตาม	ประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล ผ่าน Application ต่างๆ
การประเมินพัฒนาการ/ เก็บข้อมูล วิชาการในพื้นที่	ประเมินพัฒนาการรูปแบบออนไลน์ ตามมาตรฐานกรมอนามัย

ผลการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในปี ๒๕๖๓ ทำให้ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ผ่านระบบดิจิทัลและระบบออนไลน์เข้ามาช่วยในการดำเนินงานมากขึ้น ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กผ่านระบบออนไลน์รองรับรูปแบบการเรียนรู้ E-learning DSPEM ของกรม
 - ส่งเสริมให้พื้นที่กลุ่มเสี่ยงมีการประเมินคัดกรองพัฒนาการผ่านระบบออนไลน์อย่างมีคุณภาพมากขึ้น (Line application , Facebook, Messenger)
 - เพิ่มช่องทางการประชุมกับเครือข่ายพื้นที่ดำเนินงานผ่านระบบ Web Conference CisCo web, Google meeting ที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่
 - พัฒนารูปแบบสื่อการประชาสัมพันธ์ผ่านระบบออนไลน์และสื่อมัลติมีเดียมากขึ้น
 - ส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าถึงการประเมินความเสี่ยงของตนเองในสถานการณ์ Covid-๑๙ โดยใช้แอปพลิเคชัน หมอชนะ , Thai stop covid , อนามัยโพล์
- ผลการดำเนินงานดังกล่าว สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไปได้

ด้านที่ ๖ ด้านข้อมูลวิชาการและอื่นๆ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี มีการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีรูปแบบการสนับสนุน ดังนี้

การสนับสนุน	วิธีการ
ข้อเสนอเชิงนโยบาย	เสนอนโยบายการใช้แนวคิด case management ในการแก้ปัญหา โภชนาการและพัฒนาการในเด็กปฐมวัย
การปรับปรุงกระบวนการ	การปรับกระบวนการนำผลจากการประชุมวิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดา เพื่อการนำไปสู่การเผยแพร่ข้อสรุป
การพัฒนาสินค้าและบริการ	๑. เยี่ยมเสริมพลังทุกจังหวัดในพื้นที่เพื่อทบทวนนโยบาย แนวทาง นโยบายงานอนามัยแม่และเด็กในเรื่องมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ การลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ แนวคิดการเล่นเปลี่ยนโลก ๒. การลดการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้แนวการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย
ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ	๑. จัดทำหลักสูตรการอบรมโครงการ เด็กน้อย เขต ๘ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี ๒. การจัดทำชุดความรู้แก่ทุกพื้นที่ในการจัดการอาหารตามวัย ตาม ภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคน ผ่านนวัตกรรม “ ถาดน้องหนู สู่ โภชนาการดี” ๓. อบรมผู้อำนวยการเล่น (ครู ข) แก่ครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขต

การสนับสนุน	วิธีการ
	สุขภาพที่ ๘
แนวทางการพัฒนาบุคลากร หน่วยงาน	อบรม ต่างๆ ปี ๖๓
แนวทางการพัฒนาตนเอง	ศึกษา ทบทวน นโยบายงานอนามัยแม่และเด็กในเรื่องมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต การคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ การลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ แนวคิดการเล่นเปลี่ยนโลก