

บทวิเคราะห์สถานการณ์**ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย**

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ของเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุตรธานี นongคาย บึงกาฬ นongบัวลำภู เลย นครพนมและสกลนคร โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ มีเป้าประสงค์เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ 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 และเด็กปฐมวัยสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) สอนงาน (Coaching) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) เพื่อให้งานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย บรรลุเป้าหมาย
๓. สนับสนุนข้อมูลวิชาการด้านอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย

Assessment

วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ T (Trends) แนวโน้ม Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์)

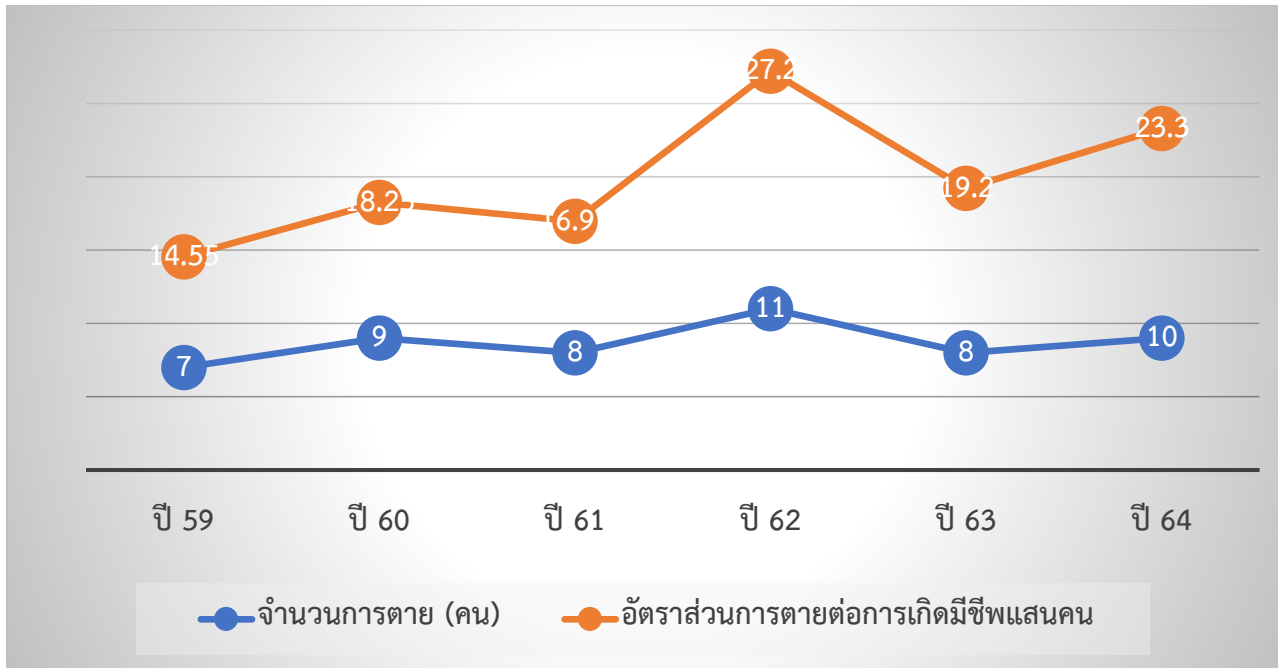
จากทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่ ๑ ในประเด็นการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้จัดกลุ่มตามช่วงอายุเป็น ๕ กลุ่มวัย คือ ๑) ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ ๒) ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ๓) ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ๔) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ และ ๕) ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม ส่วนงานของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยได้กำหนดตัวชี้วัดระดับกระทรวงมี ๔ ตัวชี้วัด คือ ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒) เด็กอายุแรกเกิด - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๕ ๓) เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๕ และ๔) เด็กอายุ ๓ ปี ฟันไม่ผุ ร้อยละ ๕๓ เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการ

เจริญเติบโต ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งมีการเติบโต เป็นวัยที่สำคัญเหมาะสมในการปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต การอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรักความเอาใจใส่ โดยเฉพาะเด็กช่วงอายุ ๐ - ๒ ปี เป็นโอกาสทองของชีวิต เพราะสมองมีการเจริญเติบโตสูงสุด พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านหนึ่งย่อมมีผลให้พัฒนาการอีกด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มักเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุมอารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี และมีความสนใจเรียนรู้สิ่งรอบตัว ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี มักประสบปัญหาด้านการเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้า หรือหยุดชะงักชั่วคราว อารมณ์หงุดหงิดง่าย มีอาการเรื้อรัง ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ยาก และขาดสมาธิในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ได้รับการดูแล ประเมินแก้ไขพัฒนาการ เฝ้าระวังด้านพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่มีปัญหา เพื่อให้เด็กวัยดังกล่าวมีพัฒนาการที่สมวัย เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป

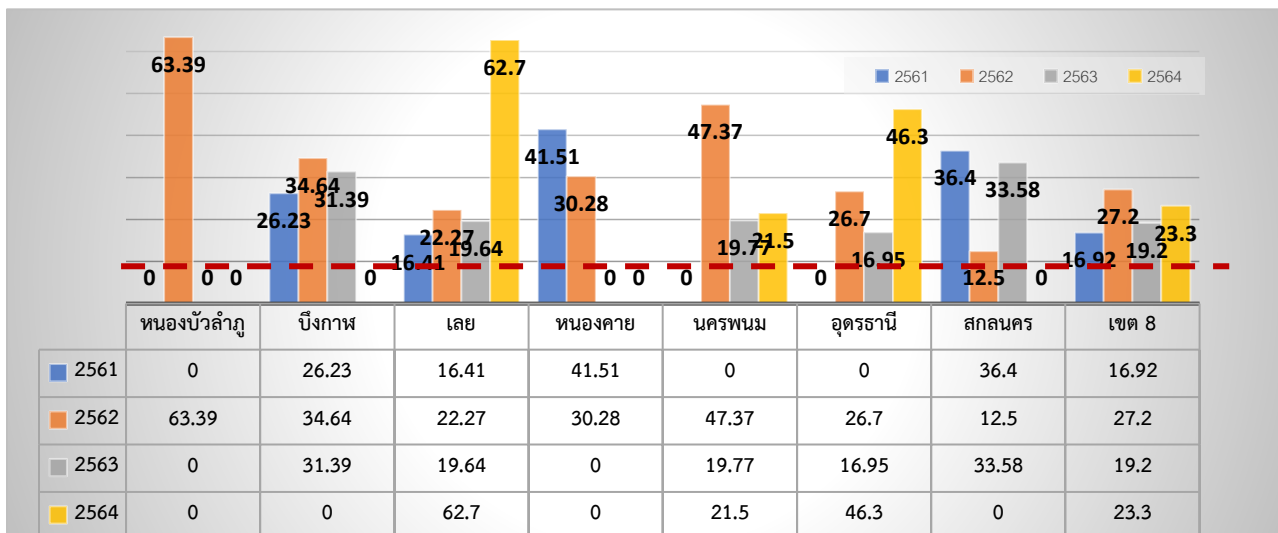
สถานการณ์การตายของมารดา มีผลกระทบต่อการพัฒนาสาธารณสุขเป็นอย่างสูง อัตราส่วนการ มารดาตายเป็นเครื่องบ่งชี้สุขภาพอนามัยของประชาชน และถูกใช้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก การตายของมารดาเป็นตัววัดความเป็นอยู่ของผู้หญิง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ข้อมูลอัตราส่วนการตายของมารดา ไม่ได้บอกแค่ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอดเท่านั้น แต่ยังชี้ให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวมของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อีกด้วย เขตสุขภาพที่ ๘ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านการขับเคลื่อนของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และคณะกรรมการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานจากระดับจังหวัด อําเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

รายงานตัวชี้วัด/ปี	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ (๓๐ กันยายน)
อัตราส่วนการตาย	๒๖.๖	๒๑.๘	๑๙.๙	๒๐.๓	๒๓.๑	๓๙.๘๑
มารดาไทย	สถิติ	สถิติ	สถิติ	ระบบเฝ้า	ระบบเฝ้า	ระบบเฝ้า
ประเทศไทย	สาธารณสุข	สาธารณสุข	สาธารณสุข	ระวัง	ระวัง	ระวัง
(ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)						
อัตราส่วนการตาย	๑๔.๐๓	๑๘.๓๕	๑๖.๘๘	๒๔.๘๕	๑๙.๒๐	๒๓.๓
มารดาไทย	ระบบเฝ้า	ระบบเฝ้า	ระบบเฝ้า	ระบบเฝ้า	ระบบเฝ้า	ระบบเฝ้า
เขตสุขภาพที่ ๘	ระวัง	ระวัง	ระวัง	ระวัง	ระวัง	ระวัง
(ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)						

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

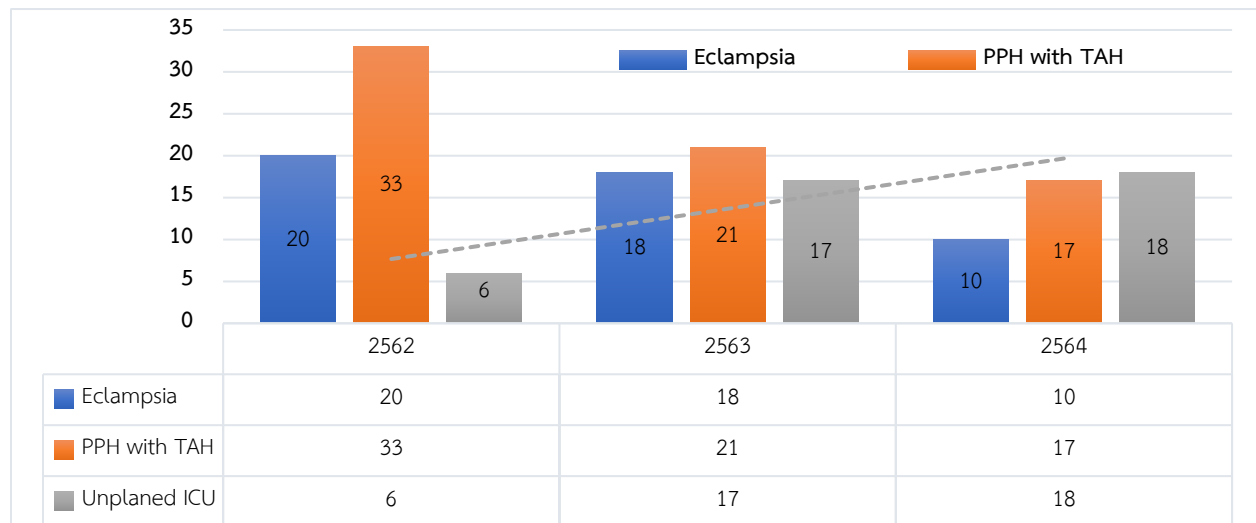


แผนภูมิภาพ แสดงแนวโน้ม Trend จำนวนการตายมารดา และอัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน MMR ในเขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔



แผนภูมิภาพ แสดงให้เห็นรายละเอียดแนวโน้มการตายมารดาภาพจังหวัดทั้ง ๗ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ จะเห็นว่าสถานการณ์การตายมารดามีแนวโน้มสูงขึ้น ในจังหวัดเลย และจังหวัดอุดรธานี ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดที่ไม่มีมารดาตาย ได้แก่ หนองบัวลำภู บึงกาฬ หนองคาย และสกลนคร

ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่า Case Unplan ICU มีแนวโน้มสูงขึ้นสาเหตุการเสียชีวิตปี ๒๕๖๔ สาเหตุ Direct cause ๒๒.๒ % เป็น case ๑. PPH c PIH c Twins ๒. PPH c Placenta increta c BBA สาเหตุ Indirect cause ๕๕.๖ % ๑. Psychosis c Suicidal หลังคลอด ๑๘ วัน ๒. Chronic HT with Intra Cerebral Hemorrhage ๓. Melioidosis c Septicemia c ARDS ๔. Covid infection c Sepsis c Acute respiratory failure c Acute kidney injury ๕. Infective endocarditis c Acute severe aortic regurgitation c Heart failure หลังคลอด ๒๕ วัน สาเหตุ Unknow cause ๒๒.๒% ๑. Unknow underlying cause ๒. Unknow R/O Cardiorespiratory failure with Hypoxia with Pulmonary Edema Cause วิเคราะห์สาเหตุการตายด้วย The ๓ Delays Model พบล่าช้า Delay in decision to seek care: ขาด HL ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์/ การสังเกตอาการผิดปกติ /การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน /การวางแผนการตั้งครรภ์เมื่อมีโรคเรื้อรัง Delay in receiving care: พบความล่าช้าด้านการวินิจฉัยโรค การตัดสินใจรักษา และการส่งต่อ การส่งข้อมูลดูแลผู้ป่วยในทุกระดับ



นอกจากนี้ ทางศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์ ร่วมกับคณะกรรมการ MCH Bord ระดับเขตสุขภาพ ยังมีการพัฒนาโปรแกรม ฝ้าระวัง Case Near Miss

ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จากสถานการณ์และการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กพบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๙.๒๖ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๒.๒๔ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีนคิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๖๖.๐๖ (HDC ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔) อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๒๐.๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔ จำนวน ๓๔,๘๔๓) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๖๕.๘๙ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเขตสุขภาพที่ ๘ มีการวางแผนการดูแลหญิงตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด พบว่า Early ANC ,ANC ๕ ครั้ง คุณภาพ, ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด มารดาตายมีแนวโน้มลดลงแต่ไม่ผ่านเกณฑ์ สาเหตุเสียชีวิตส่วนใหญ่จาก Direct cause ๔๖.๘๗ % วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตด้วย The ๓ Delays Model พบ

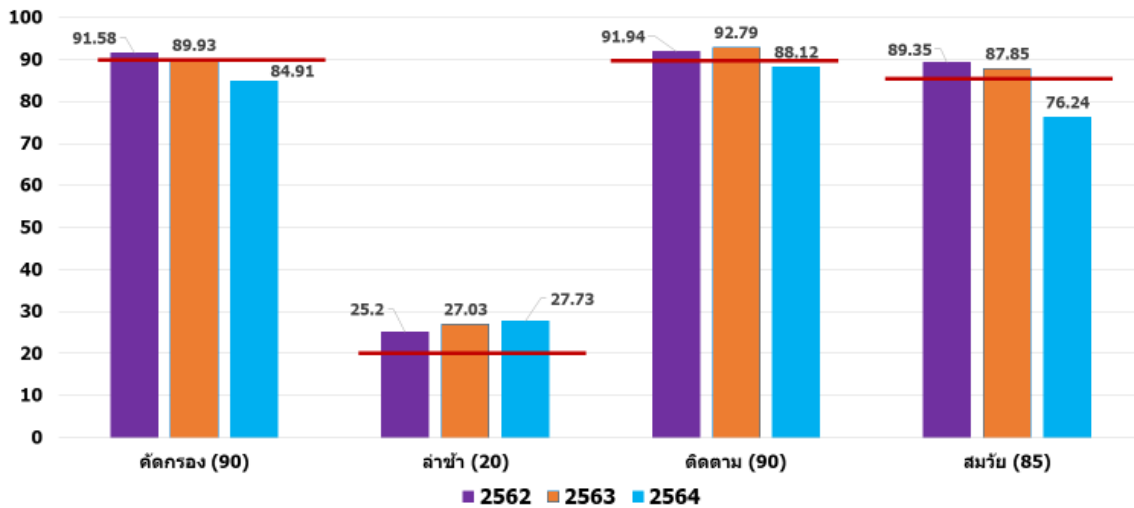
ความล่าช้าด้านผู้รับบริการและความล่าช้าด้านผู้ให้บริการ จังหวัดที่ไม่พบมารดาตายได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย และจังหวัดบึงกาฬ ทารกคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มลดลง แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ การเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งการดูแลเด็กโดยเฉพาะในช่วงอายุ ๒ ปี แรก เป็นโอกาสทองของชีวิต เพราะวาสมองมีการเจริญเติบโตสูงสุด พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้าน ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของ พัฒนาการด้านหนึ่งย่อมมีผลให้พัฒนาการอีกด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มัก เคลื่อนไหวคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุมอารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี และมีความสนใจเรียนรู้สิ่งรอบตัว ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี มักประสบปัญหาด้านการเจริญเติบโตของ ร่างกายล่าช้า หรือหยุดชะงักชั่วคราว อารมณ์หงุดหงิดง่าย มีอาการเรื้อรัง ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ยาก และขาด สมาธิในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ

จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์ จึงได้จัดทำโครงการ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยกำหนดกิจกรรมประชุมชี้แจงแผนการ ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เด็กปฐมวัยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดาเขตสุขภาพที่ ๘ (เมื่อมีมารดาตาย ผ่านระบบ Tele conference) การขับเคลื่อน Multidisciplinary consultation กิจกรรมการรณรงค์งานอนามัยแม่และเด็ก การรณรงค์สัปดาห์วันแม่โลกในเดือนวันแม่แห่งชาติ รณรงค์การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในด้านการส่งเสริม HLในสตรีและเด็กปฐมวัย (ผ่านระบบ Tele Conference) ผลิตสื่อให้ความรู้แก่สตรีและเด็กปฐมวัย ประชุมขับเคลื่อนการควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กพ.ศ.๒๕๖๐ และสร้างเครือข่ายระดับเขตในการขับเคลื่อนพรบ. (ผ่านระบบ Tele Conference) นิเทศ ติดตาม เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขับเคลื่อนนมแม่ในสถาน ในสถานประกอบการ(ผ่านระบบ Tele Conference) พัฒนาระบบฐานข้อมูล Pre-term , LBW , BA , TSH และ ทารกตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ ๘ (ผ่านระบบ Tele Conference) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มีการเฝ้าระวังมารดาที่มีภาวะครรภ์เสี่ยง ส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดมารดาคลอดปลอดภัย ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ด้านเด็กปฐมวัย ข้อมูลพัฒนาการสมวัยและโภชนาการในโปรแกรม HDC ย้อนหลัง ๔ ปี (๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) พบว่าจากการดำเนินงานประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผลการประเมินพัฒนาการตามอายุของเด็ก พัฒนาการเขตสุขภาพที่๘ เด็ก ๐ - ๕ ปี มีการคัดกรอง ครอบคลุม (> ร้อยละ ๙๐) ร้อยละ ๘๘.๐๔ ,๙๓.๙๑,๙๔.๙๑ และ ๘๙.๕๕ พัฒนาการสมวัย (> ร้อยละ ๘๕) ๙๖.๙๔ , ๘๙.๑๙ ,๙๑.๐๐ และ ๘๘.๑๒ ค้นพบเด็กสงสัยล่าช้า (> ร้อยละ ๒๐) ๒๓.๕๕ , ๒๕.๐๖,๒๘.๘๒ และ ๒๗.๗๓ เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ (> ร้อยละ ๙๐) ๘๖.๖๓ ,๙๑.๖๗,๙๓.๖๖

และ ๘๖.๒๔

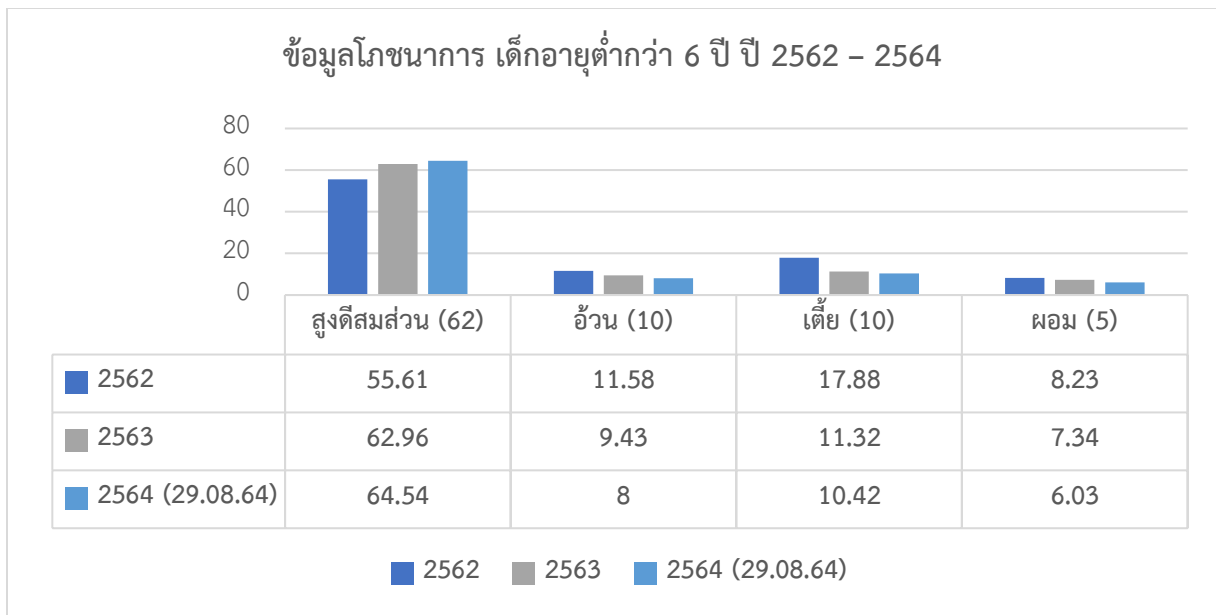
ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ ปี 2562 - 2564



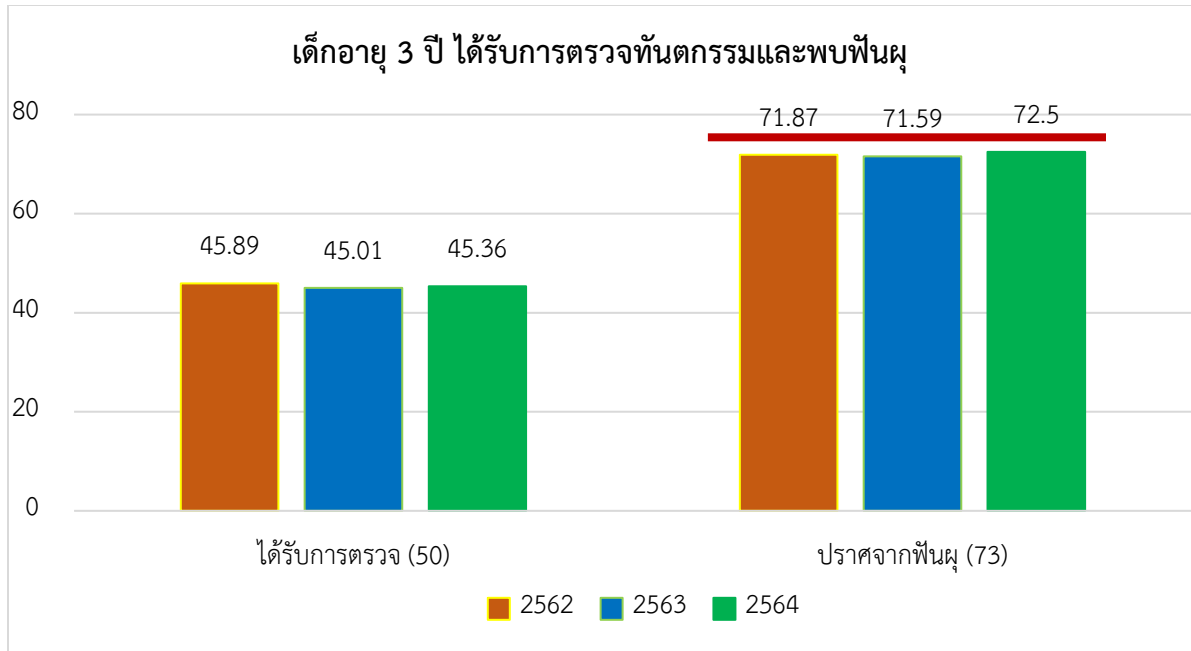
ข้อมูล ณ วันที่ 21 ก.ย.64

การเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการ ๐-๕ ปี เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน (> ร้อยละ ๕๗) ๔๐.๔๖ , ๕๗.๕๗, ๕๗.๘๙ และ ๖๔.๕๐ ภาวะเตี้ย (< ร้อยละ ๑๐) ๑๕.๕๑ , ๑๘.๐๓, ๑๗.๕๖ และ ๑๐.๑๔ ภาวะอ้วน (< ร้อยละ ๑๐) ๑๒.๖๔ , ๑๐.๕๕, ๑๐.๒๕ และ ๘.๕๐ ภาวะผอม (< ร้อยละ ๕) ๑๖.๙๕ , ๑๖.๕๗ , ๑๗.๓๙ และ ๖.๐๓ ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย (>๑๑๐ ซม.) ๑๐๘.๗๑, ซม., ๑๐๘.๐๕ ซม. ๑๐๙.๐๗ ซม. เด็กหญิง (>๑๐๘ ซม.) ๑๐๘.๐๖ ซม. , ๑๐๗.๕๘ ซม.

ข้อมูลโภชนาการ เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ปี 2562 - 2564



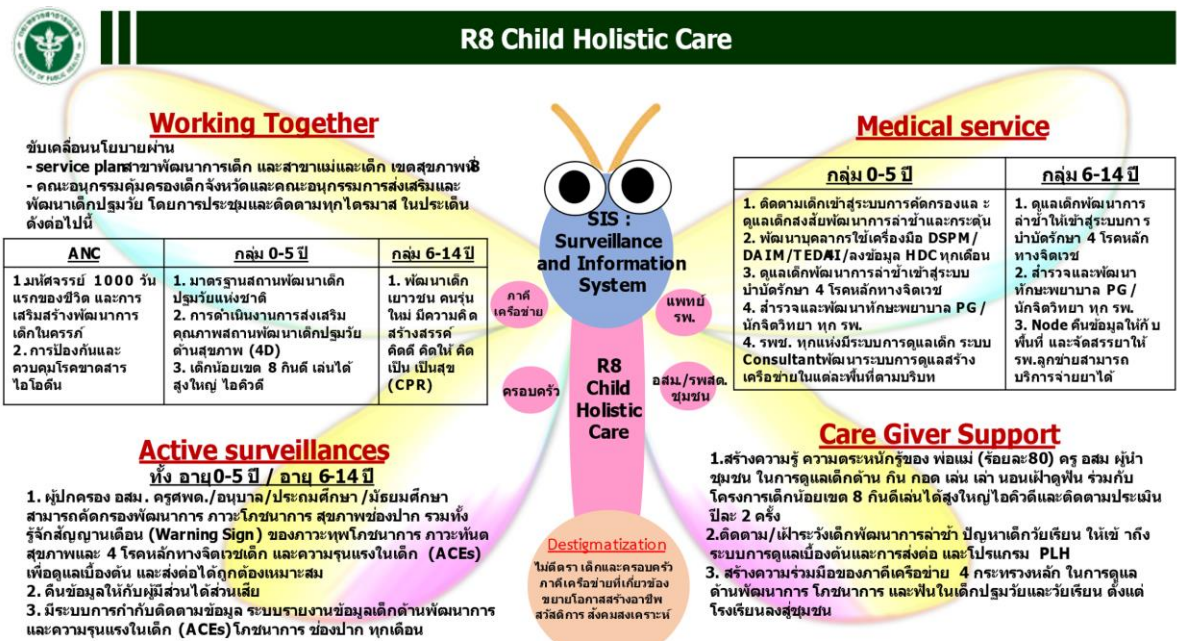
แผนภาพ แสดงให้เห็นข้อมูลโภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ แนวโน้มภาวะโภชนาการดีขึ้น แต่ยังพบว่า เตี้ยและผอมยังไม่ผ่านเกณฑ์



แผนภาพ แสดงข้อมูลและแนวโน้มด้านทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก แม้ว่าการดำเนินงานจะสูงเป็นอันดับ ๑ ของประเทศในภาพเขตสุขภาพ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องเพิ่มความครอบคลุมการตรวจมากขึ้น

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็ก พบว่า เรื่องการคัดกรอง ค้นพบเด็กสงสัยล่าช้าและเด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากที่สุด รองลงมาคือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก สาเหตุที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากการเลี้ยงดู ให้ลูกดูทีวี เล่นเกมส์ เล่นโทรศัพท์มือถือ เพราะ สิ่งเหล่านี้มีประโยชน์น้อย เป็นการสื่อสารทางเดียว เด็กนั่งนิ่งๆ ไม่ได้เคลื่อนไหวไม่ได้ใช้ความคิด หรือลงมือทำ เรื่องภาวะโภชนาการสูงตีสมีส่วน ยังมีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม และส่วนสูงยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดปัญหาสำคัญคือ เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและทักษะเจ้าหน้าที่ ยังไม่ได้มาตรฐานเพื่อคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา ด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัย รวมไปถึงเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและชุมชน ซึ่งแต่ละพื้นที่ที่มีปัญหาจะมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา ทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ได้ให้การสนับสนุนองค์ความรู้ รวมทั้งให้คำแนะนำในการพัฒนางานเด็กปฐมวัย การส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึงการให้คู่มือส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และการผลักดันให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวมถึงศูนย์ส่งเสริมและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยใช้พระราชบัญญัติมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ การดำเนินงานเรื่องมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ได้ดำเนินการประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน นิเทศการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต มีการนิเทศติดตามการดำเนินการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในสถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า โดยบูรณาการทุกงานในงานอนามัยแม่และเด็ก ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ทำให้ทุกจังหวัดได้บททวนและวางแผนการดำเนินงาน เกิดจังหวัดมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ๒ จังหวัด คือ จังหวัดบึงกาฬและจังหวัดนครพนม ส่วนจังหวัดที่เหลือมีการดำเนินการตามเป้าหมาย คือ อำเภอละ ๒ ตำบล เพื่อให้ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ตามกรอบแนวคิดในการพัฒนางานสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างองค์รวม ต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายทุกระดับ นานโยบายลงสู่พื้นที่ จากระดับกระทรวงฯ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี จึงได้กำหนดกิจกรรมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย คู่มือ DSPM สำหรับเครือข่ายบุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ผ่านระบบ Tele conference ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวงและภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย และยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย (สพด. ๔D) ผ่านระบบ Tele conference ประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” และพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ผ่านระบบ Tele conference พัฒนาและยกระดับคุณภาพพื้นที่ Best Practice ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กมหัสจรรย์ ๑๐๐๐๐ วันแรกของชีวิต “เด็กน้อยเขต ๘ กินดีเล่นได้สูงใหญ่เือกดี” ผ่านระบบ Tele Conference กิจกรรมนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ กิจกรรมการรณรงค์สัปดาห์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM ผ่านระบบ Tele conference การดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ เขตสุขภาพที่ ๘ ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ การพัฒนานวัตกรรมและการนิเทศติดตาม การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้แข็งแรงเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัยต่อไป



★ ตามให้ครบ จบด้วย TEDA เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง

มาตรฐานเน้นสร้างความร่วมมือ ผ่านโมเดล R๘ Child Holistic Care เน้นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม Working Together ขับเคลื่อนนโยบายผ่าน

- service plan สาขาพัฒนาการเด็ก และสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘
- คณะอนุกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดและคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยการประชุมและติดตามทุกไตรมาส ในประเด็นดังต่อไปนี้

Care Giver Support

๑. สร้างความรู้ ความตระหนักรู้ของ พ่อแม่(ร้อยละ๘๐) ครู อสม ผู้นำชุมชน ในการดูแลเด็กด้าน กิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้าดูฟัน ร่วมกับโครงการเด็กน้อยเขต ๘ กินดีเล่นได้สูงใหญ่ไอคิวดีและติดตามประเมินปีละ ๒ ครั้ง

๒. ติดตาม/เฝ้าระวังเด็กพัฒนาการล่าช้า ปัญหาเด็กวัยเรียน ให้เข้าถึงระบบการดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อ และโปรแกรม PLH

๓. สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ๔ กระทรวงหลัก ในการดูแล ด้านพัฒนาการ โภชนาการ และฟันในเด็กปฐมวัยและวัยเรียน ตั้งแต่โรงเรียนลงสู่ชุมชน

Active surveillances ทั้ง อายุ ๐-๕ ปี / อายุ ๖-๑๔ ปี

๑. ผู้ปกครอง อสม. ครูศพด./อนุบาล/ประถมศึกษา /มัธยมศึกษา สามารถคัดกรองพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก รวมทั้งรู้จักสัญญาณเตือน (Warning Sign) ของภาวะทุพโภชนาการ ภาวะทันตสุขภาพและ ๔ โรคหลักทางจิตเวชเด็ก และความรุนแรงในเด็ก (ACEs) เพื่อดูแลเบื้องต้น และส่งต่อได้ถูกต้องเหมาะสม

๒. คืบข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓. มีระบบการกำกับติดตามข้อมูล ระบบรายงานข้อมูลเด็กด้านพัฒนาการและความรุนแรงในเด็ก (ACEs) โภชนาการ ช่องปาก ทุกเดือนสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบต่อภาระงานของบุคลากรในพื้นที่ตั้งนั้นการนำดิจิทัลเทคโนโลยีมาช่วยสื่อสาร การดูแลตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์เป็นการเพิ่มช่องทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบ New normalและจัดการ ภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดรวมไปถึงแผนพัฒนาทักษะบุคลากรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ นอกจากนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กรมอนามัย ได้กำหนดกิจกรรมสำคัญการ ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์และการดำเนินงานเพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น แอปก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก Pink book แอปคุณลูก เป็นนอกจากนี้ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ได้จัดทำสื่อภาพพลิก และ File อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กปฐมวัย การพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในรูปแบบของสื่อ นวัตกรรมถาดน้องหนูสู่ภาวะโภชนาการดี และพาข้าวแม่จ๋า เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และยังเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเข้าใจและทักษะในการให้คำแนะนำการส่งเสริมภาวะโภชนาการด้วย นอกจากนี้ยังมีการแก้ไขปัญหาคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ผ่านการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH board) การทบทวนกรณีมารดาตาย และการเยี่ยมเสริมพลัง มาตรฐาน การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ พบว่า เครือข่ายระดับจังหวัด และศูนย์วิชาการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งเป็นลูกค้า Customer ที่สำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กมีข้อเสนอแนะเรื่องรูปแบบของการขับเคลื่อนงานและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กควร เป็นแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ตามมาตรฐานและข้อกำหนด มีการจัดเวทีการประชุมวิชาการและการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ จากสถานการณ์ดังกล่าว ในปี ๒๕๖๕ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี จึงได้มุ่งหวังให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ตัวชี้วัด เป็นไปตามเป้าหมายของการดำเนินงาน สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความยั่งยืนของระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ในพื้นที่รับผิดชอบ ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้ (Advocacy/ Intervention)

P: Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ภาครัฐหรือข่ายทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน โดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy) ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน และกำหนดมาตรการการป้องกันและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสาขาบริการสุขภาพแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ (MCH Bord) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตายเขตสุขภาพที่ ๘ Service สาขาแม่และเด็ก และ Service Plan สาขาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ คณะทำงานป้องกันและตอบโต้สถานการณ์โควิด Multi-Disciplinary Team โดยเป็นการดำเนินงานและผนึกความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในส่วนของประเด็นสตรีตั้งครรภ์ และกลุ่มเด็กปฐมวัยผ่านผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (CPM) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ประกาศนโยบายร่วมกันทั้ง ๘๗ อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต Plus พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฝันไม่ฝู่ พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบาย ในทุกภาคส่วนเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี สนับสนุนงบประมาณและข้อมูลด้านวิชาการให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Network Certificate; PNC หรือ Health Network Accreditations ; HNA) พัฒนาต้นแบบการดำเนินงานเครือข่าย ในระดับจังหวัด และสนับสนุนงบประมาณแก่คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตายเขตสุขภาพที่ ๘ ในกรณีมีการทบทวนมารดาตาย นอกจากนี้ยังมีส่วนของ สปสช. เขต ๘ ที่พร้อมสนับสนุนหากมีข้อพิจารณาสนับสนุนของงบประมาณในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ในพื้นที่ได้

R : Regulate and Legislate ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสียหายต่อสุขภาพทุกด้าน โดยศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๘ โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญในระดับ กระทรวง ระดับ เขต และระดับจังหวัด ผ่าน การกำกับติดตามใน การตรวจราชการ การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) และการนิเทศ การเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและการกำกับติดตามตามพรบ.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Code Milk

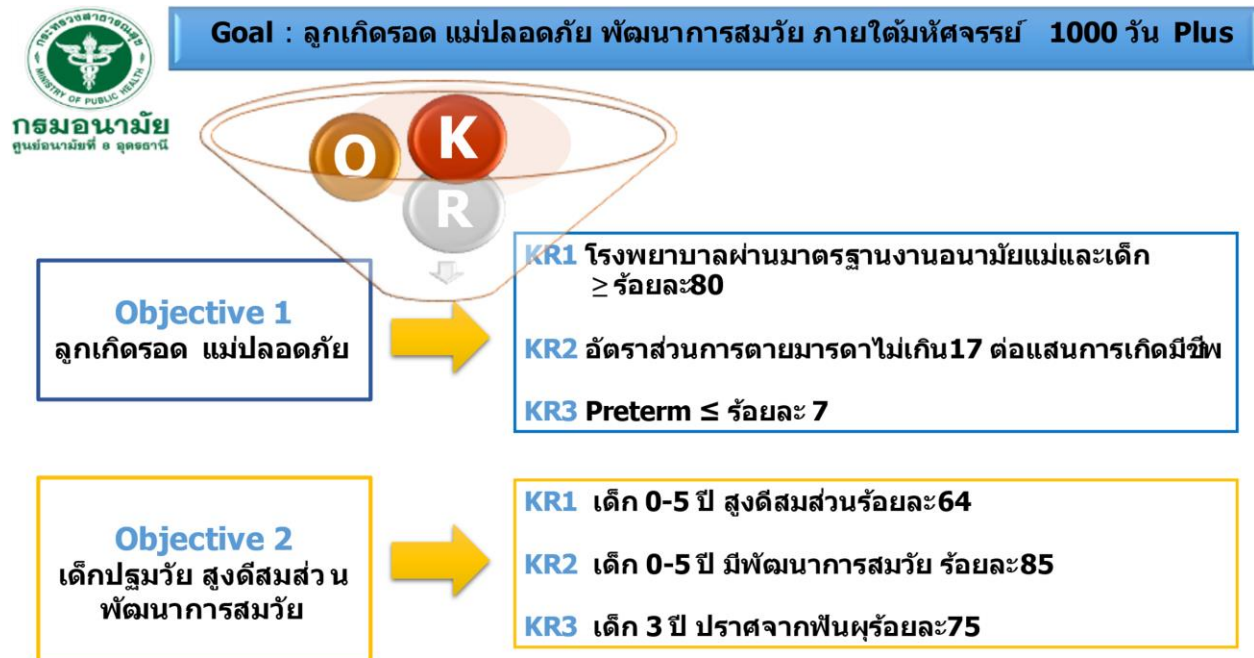
A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ผลักดันการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการสื่อสารและการ

ประสานการดำเนินงานและเผยแพร่ให้เครือข่ายบริการสุขภาพใช้ มาตรการการป้องกันมารดาและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๘ และสร้างความรอบรู้การเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Early warning signs โดยอสม. รวมทั้งสื่อสารองค์ความรู้ผ่าน แอปพลิเคชัน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก โปรแกรมรายงานสถานการณ์ Near Miss แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ และ ร่วมกับการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้ R๘Way Model ๒๐๒๑

B : Build Capacity ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนา นโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กผ่าน การเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ประชุม (ผ่านระบบ Tele Conference) และพัฒนาวิดิทัศน์สื่อการสอน การป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ การป้องกันมารดาคลอดก่อนกำหนด นวัตกรรมพาข้าวแม่จำ ถาดนึ่งหนูสู่ภาวะโภชนาการดี ทั้ง Hand out ภาพพลิก ให้การพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวัง คัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ R๘Way Model สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ การส่งเสริมและชักชวนเพื่อเข้าอบรมออนไลน์ ในเรื่องของการส่งเสริมและการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ DSPM และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย Play worker

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Management and Governance)

จากสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ ๘ ร่วมกับการประเมินความพึงพอใจหรือเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปสู่มาตรการ แนวทาง และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังนี้



แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านกลุ่มสตรี/หญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
๑.	ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เด็กปฐมวัยปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ทั้ง ๗ จังหวัด ศูนย์วิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๕๐คน)
๒.	ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ ๘ (เมื่อมีมารดาตายผ่านระบบ Tele conference)	ทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ ๘ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการ MCH board จังหวัดที่มีมารดาตายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓.	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน Multidisciplinary consultation(ผ่านระบบ Tele conference)	สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ เกสซิกกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายภายในพื้นที่
๔.	กิจกรรมการรณรงค์งานอนามัยแม่และเด็ก	๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร ๒.คู่สมรสใหม่ที่มาจดทะเบียนสมรส/หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการที่วางแผนจะมีบุตร
๕.	ประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในด้านการส่งเสริมHLLในสตรีและเด็กปฐมวัย (ผ่านระบบ Tele conference)	บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๘๗ โรงพยาบาล
๖.	ผลิตสื่อให้ความรู้แก่สตรีและเด็กปฐมวัย	โรงพยาบาลประจำจังหวัด อำเภอรพสต. ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๗๓๓ แห่ง (๗๓๓ ชุด)
๗.	ประชุมขับเคลื่อนการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ และสร้างเครือข่ายระดับเขตในการขับเคลื่อนพรบ. (ผ่านระบบ Tele conference)	๑.พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ. นมผง ๒.ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ๓.นิติกร เกสซิกกร หรืองานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัด
๘.	นิเทศ ติดตาม ฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	โรงพยาบาล,ห้างสรรพสินค้า,ร้านค้า,สถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๗ แห่ง
๙.	ประชุมขับเคลื่อนมมแม่ในสถานในสถานประกอบการผ่านระบบ Tele conference	๑. สสจ. ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ ๘

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
๑๐.	ประชุมพัฒนาระบบฐานข้อมูล Pre-term , LBW , BA , TSH และทารกตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ ๘ (ผ่านระบบ Tele conference)	๑.ประธานและเลขานุการ MCH board ๒.ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านกลุ่มเด็กปฐมวัย

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย
๑.	กิจกรรมที่ ๑ ประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย คู่มือ DSPM สำหรับเครือข่ายบุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่	จำนวน ๗ แห่ง
๒	กิจกรรมที่ ๒ ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวงและภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย และยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย (สพต. ๔D) ผ่านระบบ Tele conference	จำนวน ๑ ครั้ง
๓	กิจกรรมที่ ๓ ประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” และพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ผ่านระบบ Tele conference	จำนวน ๑ ครั้ง
๔	กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาและยกระดับคุณภาพพื้นที่ Best Practice ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก มหัทศวรรษ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต "เด็กน้อยเขต ๘ กินดีเล่นได้ สูงใหญ่ไอคิวดี"	จำนวน ๑ ครั้ง
๕	กิจกรรมที่ ๕ นิเทศติดตามการดำเนินงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘	จำนวน ๗ แห่ง
๖	กิจกรรมที่ ๖ รมรงค์ส์สัปดาห์ส่งเสริมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย คู่มือ DSPM ผ่านระบบ Tele conference	จำนวน ๑ ครั้ง
๗.	กิจกรรมที่ ๗ การดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ เขตสุขภาพที่ ๘ ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	จำนวน ๓ ครั้ง
๘	กิจกรรมที่ ๘ พัฒนานวัตกรรมและการนิเทศติดตาม การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘	จำนวน ๑ ครั้ง
๙	กิจกรรมที่ ๙ อบรม/ประชุม/สัมมนา งานที่เกี่ยวกับกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	จำนวน ๑ ครั้ง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ กลไกของ MCH board ในทุกระดับสถานบริการ
๒. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การค้นหาเชิงรุกในชุมชน การส่งต่อ คืบข้อมูลในระบบบริการ บูรณาการร่วมกับ ๓ หมอ
๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทาง R๘ Model อย่างเคร่งครัดในทุกระดับสถานบริการ
๔. พัฒนาระบบบริการ ANC LR ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เช่นการซักประวัติ การร่างกายทุกระบบและการฟังเสียงหัวใจหญิงตั้งครรภ์ทุกราย การคัดกรองความเสี่ยงทั้งทางกายและสุขภาพจิต การตรวจสุขภาพช่องปาก และการรักษา (เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์)
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ : การประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การซ่อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต
๖. ขับเคลื่อน ธรรมนูญส่งเสริม ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด - ๑๙ อย่างครอบคลุม
๗. พัฒนาคูณภาพระบบบริการและมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ได้รับบริการส่งเสริมช่องปากอย่างมีคุณภาพ และการเข้าถึงบริการตามกลุ่มวัยและตามสิทธิ โดยใช้สื่อที่เป็นรูปแบบออนไลน์ และออฟไลน์ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
๘. พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อความร่วมมืออย่างบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็ก
๙. ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มุ่งสู่มาตรฐานและบริการที่มีคุณภาพ
๑๐. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามสุขภาวะแม่และเด็ก ภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙
๑๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ความรู้ ทักษะ สื่อสาร สร้างความรอบรู้และตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก
๑๒. ส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต
๑๓. พัฒนาสื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงและเด็กปฐมวัย ที่สามารถเข้าใจ เข้าถึง และเกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้อย่างเหมาะสม
๑๔. สื่อสารสร้างการรับรู้ สร้างกระแสปรับทัศนคติในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และให้แม่และครอบครัวเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๑๕. ปกป้องสิทธิแม่และครอบครัวให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมเมื่อจำเป็นต้องกินอาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ และทางการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม
๑๖. เฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตสุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย
๑๗. ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพและพัฒนาการที่สมวัยโดยการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง

๑๘. ขับเคลื่อนต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย “เล่นเปลี่ยนโลก”

๑๙. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตและพัฒนาจังหวัดต้นแบบมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๒๐. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเป็นศูนย์การเรียนรู้ให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กนำสู่การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน