



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์

รายงานตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ๕ รอบ ๕ เดือนแรก ปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ของเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย นครพนมและสกลนคร โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ มีเป้าประสงค์เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีคุณภาพตามเป้าหมายด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ นำไปสู่ปีมีสุขภาพที่ดีเฉลี่ยของคนไทย คือ ๗๒ ปี

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรคนรุ่นใหม่ ที่เป็นเลิศด้วยนวัตกรรมและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตลุ่มน้ำโขงตอนบน ในปี ๒๕๗๐

พันธกิจ

- พัฒนาและสนับสนุนวิชาการรวมทั้งนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ยกระดับสู่องค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

รายการข้อมูล (ประเด็นรายละเอียดตามตัวชี้วัด)

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน
- ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ภายใต้เงื่อนไขความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)

Assessment

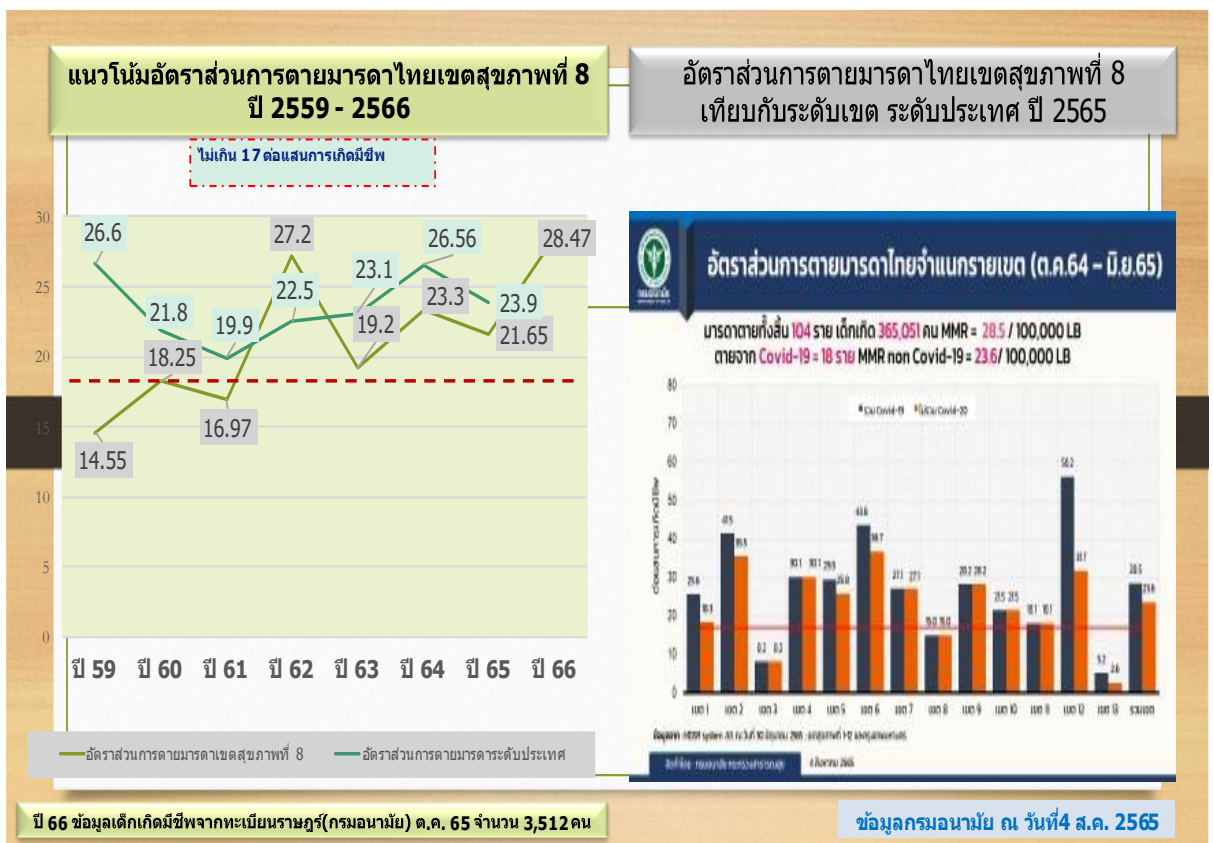
วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ T (Trends) แนวโน้ม Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์)

๑.๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ถึงกันยายน ๒๕๖๕) พบข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ ๒๑.๖๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (จำนวน ๙ ราย รวมมารดาตาย สสป.ลาว ๑ ราย)

ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) แต่ต่ำกว่าอัตราส่วนการตายมารดา ระดับประเทศที่พบว่ามียอัตรส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๒๓.๙ ต่อแสนการเกิดมีชีพ เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ รายเขตสุขภาพ (จากเดือนตุลาคม ๒๕๖๔-เดือนมิถุนายน ๒๕๖๕) พบว่าเขตสุขภาพที่ ๘ มีอัตราส่วนการ ตายมารดาต่ำเป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ รองจากเขตสุขภาพที่ ๑๓ และเขตสุขภาพที่ ๓ (รูปที่ ๑) และเมื่อนำมาวิเคราะห์รายจังหวัดในเขตสุขภาพปี ๒๕๖๕ พบว่าจังหวัดที่มีอัตราส่วนมารดาตายสูงกว่าค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด ได้แก่ จังหวัดสกลนคร เลย บึงกาฬ และอุดรธานี (รูปที่ ๒)

รูปที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย

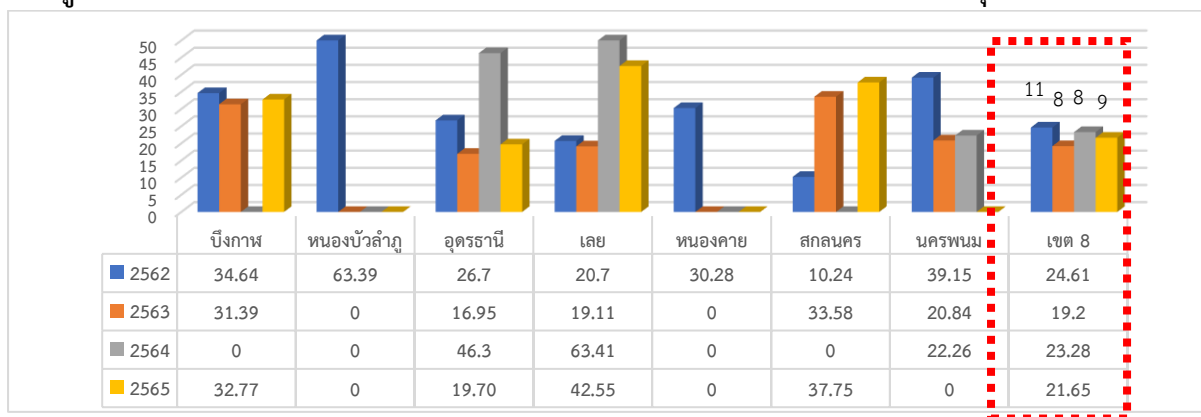


รูปที่ ๒ อัตราส่วนมารดาตายเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖



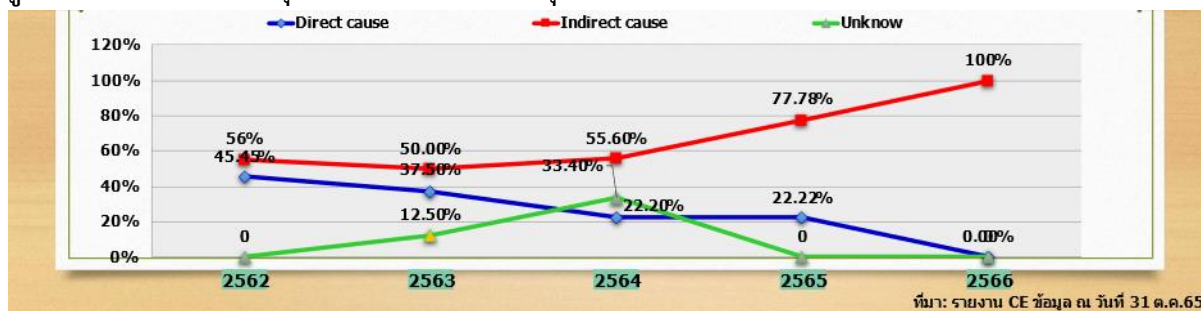
ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้มสถานการณ์การตายของมารดา เขตสุขภาพที่ ๘ (ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕) พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ ๘ มีแนวโน้มลดลง และเมื่อนำมาวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีแนวโน้มของอัตราส่วนมารดาตายลดลงและไม่มีมารดาตาย ได้แก่ จังหวัดหนองคาย หนองบัวลำภู และนครพนม จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราส่วนมารดาตายลดลงแต่ยังพบว่ามีอัตราส่วนมารดาตายสูงกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย และจังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มขึ้นได้แก่จังหวัด สกลนคร และบึงกาฬ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๑ นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ถึงแนวโน้มสาเหตุการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจาก Indirect cause ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี เสียชีวิตจากสาเหตุ Direct cause ลดลง(รูปที่ ๓) โดยในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ไม่พบมารดาตายจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ และปี ๒๕๖๖ ไม่มีมารดาตายจากสาเหตุตกเลือดหลังคลอด

แผนภูมิที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เปรียบเทียบ ๓ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๘



ที่มา: ระบบเฝ้าระวังการตาย สำนักระบาดวิทยา กรมอนามัย ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕

รูปที่ ๓ กราฟแสดงสาเหตุการตายของมารดาเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖



ที่มา: รายงาน CE ข้อมูล ณ วันที่ 31 ต.ค.65

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๘ มีรายงาน มารดาไทยเสียชีวิต ๘ ราย (มารดาตาย สสปลาว ๑ ราย) อุดรธานี พบมารดา เสียชีวิต จำนวน ๒ ราย Caseที่ ๑ เสียชีวิตจาก Severe pulmonary hypertensive crisis (Indirect cause) Caseที่ ๒ Eclampsia with Intraventricular hemorrhage (Direct cause) สกลนคร พบมารดาเสียชีวิต จำนวน ๓ ราย Caseที่ ๑ จาก Sudden cardiac arrest (Indirect cause) Caseที่ ๒ จาก Septic shock (Indirect cause) Caseที่ ๓ sudden cardiac arrest postpartum cardiomyopathy with thalassemia S/P splenectomy (Indirect) เลย พบมารดาเสียชีวิต จำนวน ๓

ราย Case ที่ ๑ เป็นมารดาต่างด้าว (สปป.ลาว) สาเหตุจาก PPH (Direct cause) Case ที่ ๒ จาก Severe septic shock (Indirect) Case ที่ ๓ Septic Shock with Postpartum hemorrhage with Active Lupus Nephritis SLE (Indirect) บึงกาฬ พบมารดาตาย จำนวน ๑ ราย จากสาเหตุ Pre-Eclampsia (Direct cause)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่าอัตราการตายของมารดาไทยเขตสุขภาพที่ ๘ เท่ากับ ๒๘.๔๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จำนวนเด็กเกิดมีชีพเขตสุขภาพที่ ๘ เดือนตุลาคม จำนวน ๓,๕๑๒ คน ข้อมูลเด็กเกิดจากทะเบียนราษฎร กรมอนามัย ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลมารดาตายรายจังหวัด ปี ๒๕๖๖

| ลำดับ | จังหวัด | เด็กเกิดมีชีพ ต.ค.๖๕ | มารดาตาย | อัตราการตายมารดาต่อ แสนการเกิดมีชีพ |
|-------|--------------------|-------------------------|----------|--|
| ๑ | จังหวัดบึงกาฬ | ๒๘๒ | ๐ | ๐ |
| ๒ | จังหวัดหนองบัวลำภู | ๓๑๔ | ๐ | ๐ |
| ๓ | จังหวัดอุดรธานี | ๑,๐๑๑ | ๐ | ๐ |
| ๔ | จังหวัดเลย | ๔๑๘ | ๐ | ๐ |
| ๕ | จังหวัดหนองคาย | ๓๑๖ | ๐ | ๐ |
| ๖ | จังหวัดสกลนคร | ๗๒๐ | ๐ | ๐ |
| ๗ | จังหวัดนครพนม | ๔๕๑ | ๑ | ๒๒๑.๗๒ |
| | เขตสุขภาพที่ ๘ | ๓,๕๑๒ | ๑ | ๒๘.๔๗ |

เดือนตุลาคม มีมารดาเสียชีวิต ๑ ราย เสียชีวิตวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ สาเหตุการเสียชีวิต Brainstem hemorrhage ที่จังหวัดนครพนม กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ได้ดำเนินการจัดประชุมทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาได้ข้อสรุปและมาตรการป้องกันมารดาตาย ร่วมกับทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายและมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ มารดาตายซ้ำในจังหวัดนครพนมและเขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงเสาวนีย์ ตั้งมโนวุฒิกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นประธานและได้รับเกียรติจากนายแพทย์โอฬาริก มุกสิกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานแม่และเด็ก กรมอนามัย นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลอ่างทอง ผู้แทนจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์หญิงสมใจ อุดมพงษ์ลักขณา ประธาน MCH Board จังหวัดสกลนคร และผู้เชี่ยวชาญด้าน Neuro surgery ผู้เชี่ยวชาญด้าน Neuro med จากโรงพยาบาลอุดรธานี เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้

จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในปี ๒๕๖๖ พบว่ามารดาตายจากสาเหตุ Indirect cause ร้อยละ ๑๐๐ และมีการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย ๓ Delay model ดังนี้

| Delays | หัวข้อ | ใช่ | ไม่ใช่ | เหตุผล...../ โปรดระบุ |
|---|---|-----|--------|---|
| ๑.หญิงตั้งครรภ์/ ครอบครัว (การตัดสินใจ) | ความซ้กซ้ำในการตัดสินใจเข้าสถานพยาบาล | / | | ๑.ขาดความรู้ด้านสุขภาพ อาการผิดปกติที่ ควรรีบไป โรงพยาบาล ๒.การเข้าถึง บริการ ๑๖๖๙ เมื่อเกิดภาวะ ฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับ การช่วยเหลือ เร่งด่วน |
| | การปฏิเสธการรักษาหรือเข้ารับการรักษา | | / | |
| ๒.ระบบส่งต่อและการ สื่อสาร (การเข้าถึง) | ขาดยานพาหนะจากบ้านไปสถานพยาบาล | | / | |
| | สภาพถนนและภูมิประเทศที่เป็นอุปสรรค | | / | |
| ๓.บุคลากรและ สถานพยาบาล (คุณภาพบริการ) | ขาดยานพาหนะระหว่างสถานพยาบาล | | / | |
| | การสื่อสารระหว่างสถานบริการล้มเหลว | | / | |
| | ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์,ยา,คลังเลือด | | / | |
| | บุคลากรไม่เพียงพอ | | / | |
| | ขาดทักษะ ความชำนาญ | | / | |
| | ความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจ | | / | |

ข้อเสนอแนะและมาตรการป้องกันที่ได้จากการทบทวน

๑.จังหวัดควรมีการพัฒนาาระบบบริการ ANC โดย อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน ให้รับการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ให้ได้รับการตรวจ คัดกรองความเสี่ยง และส่งต่อดูแลตามแนวทางและศักยภาพของโรงพยาบาล

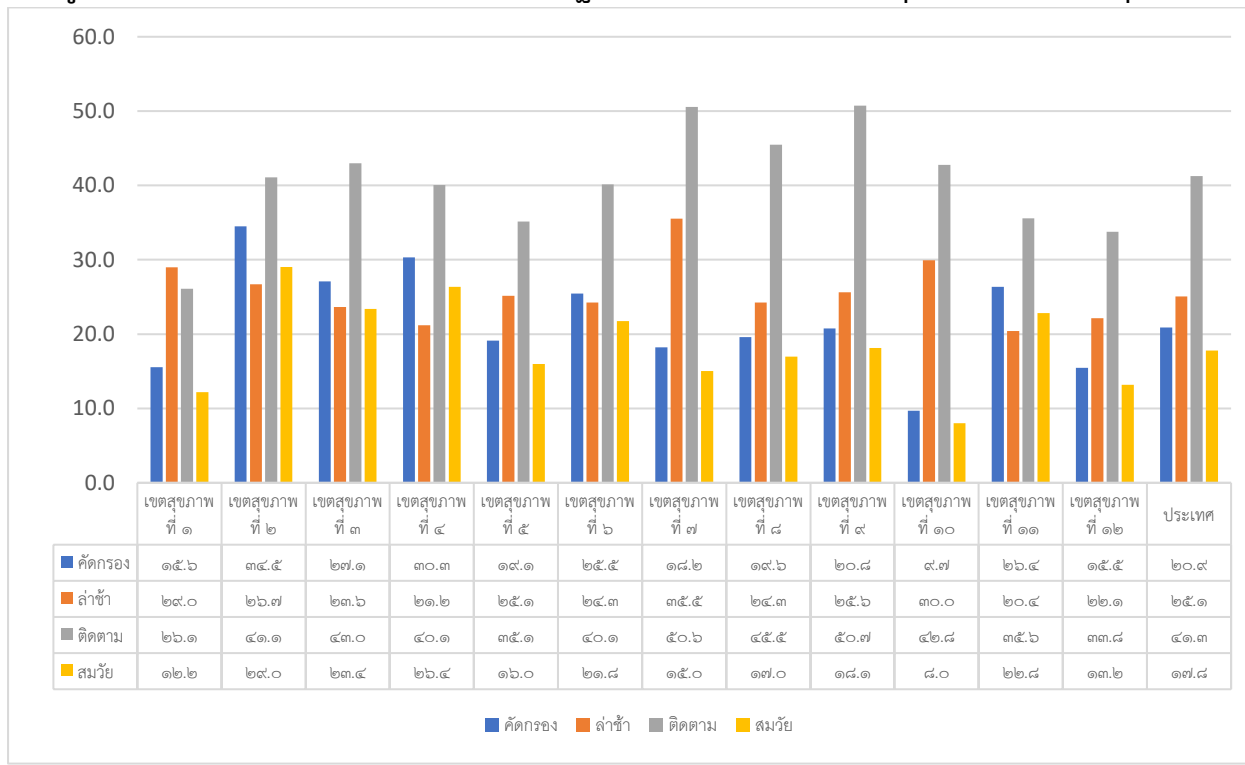
๒.การสร้างแรงจูงใจ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมาฝากครรภ์

๓.การสอนโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการสอน Early warning signs ให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวรับรู้อาการผิดปกติที่ควรรีบมาโรงพยาบาลและการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ การช่วยเหลือที่ถูกต้องเร่งด่วนก่อนถึงโรงพยาบาล

๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ (ถึงตุลาคม ๒๕๖๕) เมื่อเปรียบเทียบกับค่าของผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการคัดกรองพัฒนาการเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถคัดกรองพัฒนาการได้เป็นอันดับที่ ๗ ของประเทศ พบเด็กสงสัยล่าช้าได้เป็นอันดับที่ ๗ ของประเทศ เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำ เป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ และเด็กมีพัฒนาการสมวัยได้เป็นอันดับที่ ๗ ของประเทศ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๒

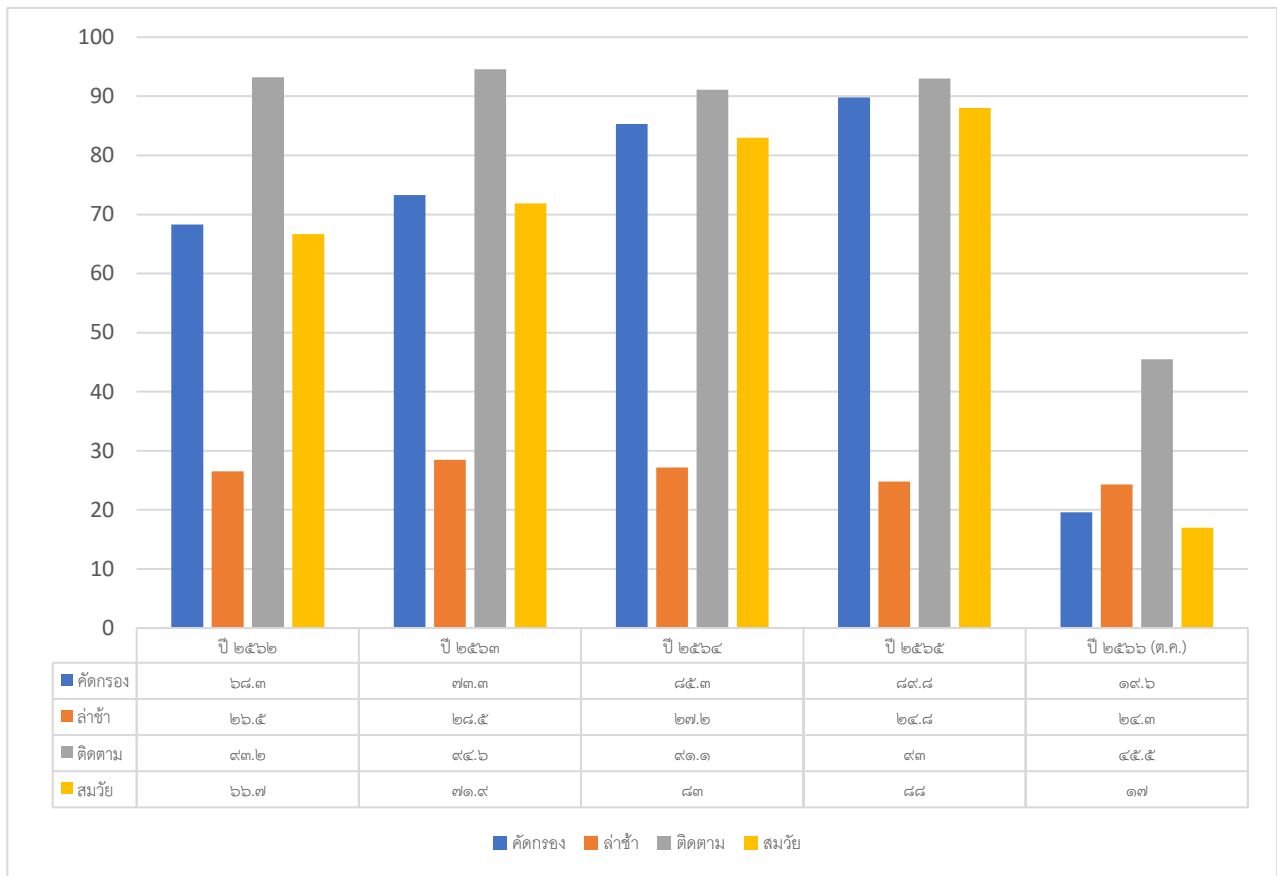
แผนภูมิที่ ๒ ร้อยละผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (ตุลาคม๖๕)



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ (ถึงตุลาคม ๒๕๖๕) พบว่าความครอบคลุมคัดกรองพัฒนาการ และสมวัยเขตสุขภาพที่ ๘ มีแนวโน้มดีขึ้น สืบเนื่องจากการที่มีการนำวาระประเด็นเด็กปฐมวัยเข้าเป็นประเด็นสำคัญและมีการขับเคลื่อนนโยบายผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (Service plan เด็กปฐมวัย) ทำให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าใจแนวทางการดำเนินการด้านการคัดกรองพัฒนาการในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ มากขึ้น แต่ในส่วนของผลการตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ากลับมารับการตรวจซ้ำภายใน ๓๐ วัน มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แต่ยังคงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สืบเนื่องมาจากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความกังวลในการพาเด็กมาคัดกรองพัฒนาการ และเจ้าหน้าที่ที่คัดกรองพัฒนาการต้องมีงานด้านโควิด-๑๙ ที่เพิ่มมากขึ้น แต่จากสถานการณ์ภาพรวมของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปีที่ผ่านมา พบว่ามีอัตราความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามค่าเป้าหมายเพียงตัวเดียว ผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๘๙.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๓

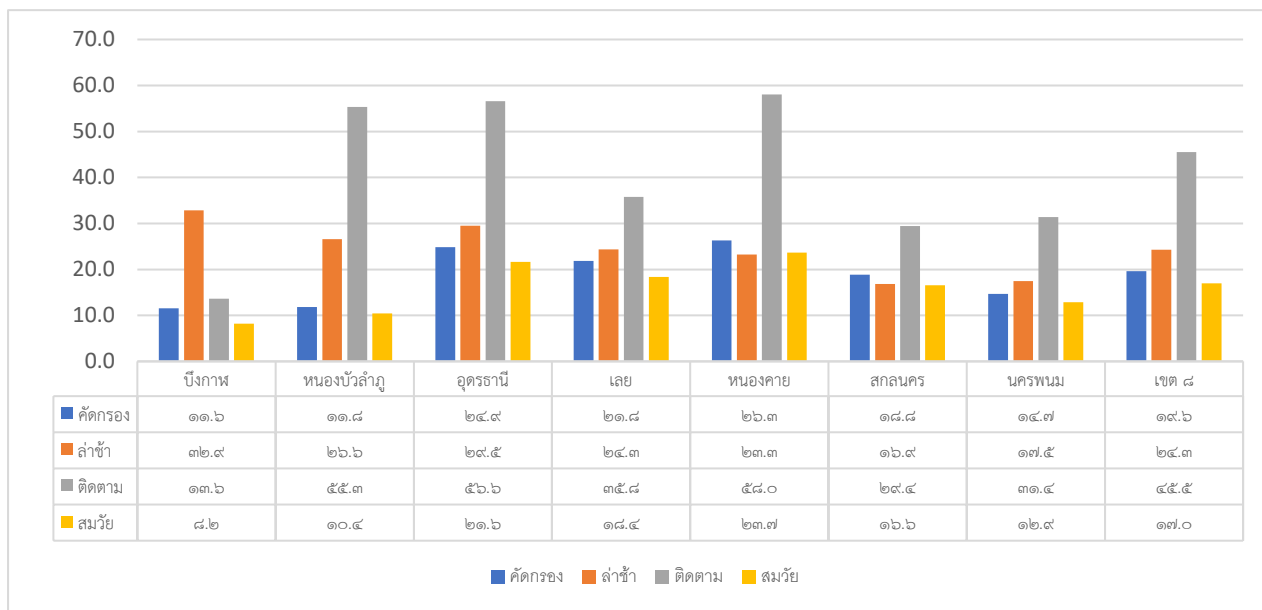
แผนภูมิที่ ๓ ร้อยละผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) จากรายงาน Health data center (HDC) ภาพรวมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ มีหลายตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การคัดกรอง (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ สามารถทำได้ร้อยละ ๑๙.๖ โดยมีจังหวัดที่ทำได้ดีที่สุดคือ นongkhai และอุดรธานี และมีจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬและหนองบัวลำภู การพบเด็กสงสัยล่าช้า (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๒๐) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ สามารถทำได้ ๒๔.๓ โดยมีจังหวัดที่ทำได้ดีที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬและอุดรธานี และมีจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุดคือ จังหวัดสกลนครและนครพนม การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ สามารถทำได้ร้อยละ ๔๕.๕ โดยมีจังหวัดที่ทำได้ดีที่สุดคือ จังหวัดนongkhai และอุดรธานี และจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬและสกลนคร และเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๘๕) เขตสุขภาพที่ ๘ สามารถทำได้ร้อยละ ๑๗.๐ โดยมีจังหวัดที่สามารถทำได้ดีที่สุดคือ จังหวัดนongkhai และอุดรธานี จังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬและหนองบัวลำภู รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๔

แผนภูมิที่ ๔ ร้อยละผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ (ตุลาคม ๒๕๖๕)

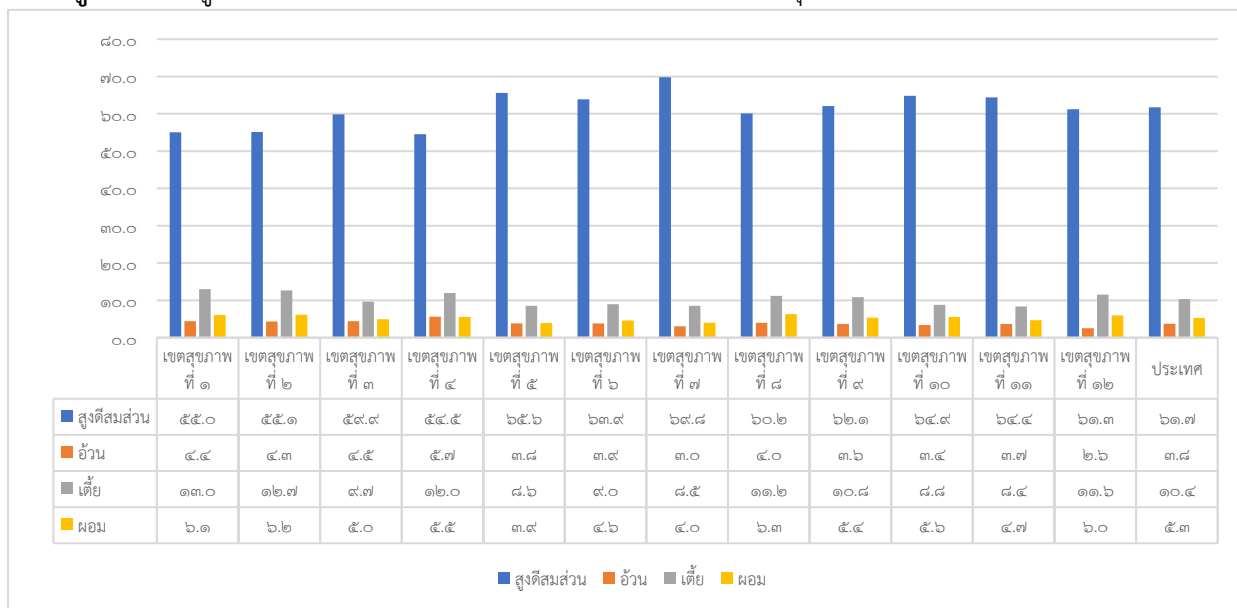


ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) จากรายงาน Health data center (HDC) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ แสดงข้อมูลด้านโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ถึงตุลาคม ๒๕๖๕) แสดงให้เห็นว่าเขตสุขภาพที่ ๘ มีสูงดีสมส่วนเป็นอันดับที่ ๘ ของประเทศ ภาวะอ้วนเป็นอันดับที่ ๗ ของประเทศ ภาวะเตี้ยเป็นอันดับที่ ๘ ของประเทศ และภาวะผอมเป็นอันดับที่ ๑๒ ของประเทศ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๕

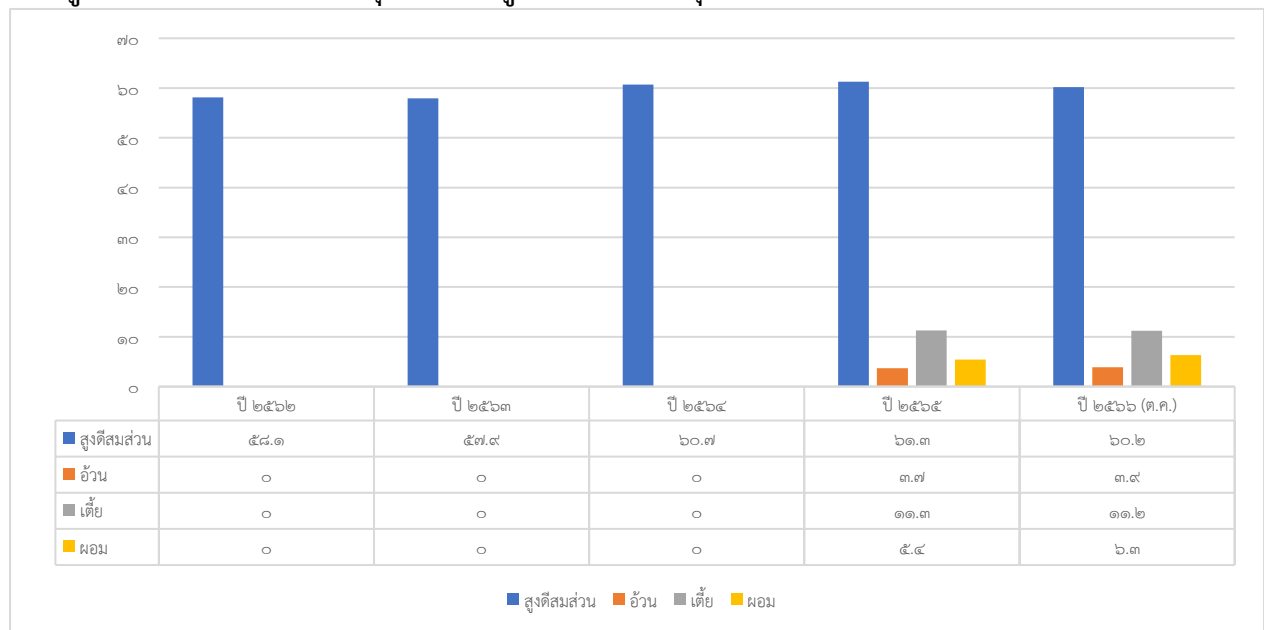
แผนภูมิที่ ๕ ข้อมูลด้านโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ถึงตุลาคม ๒๕๖๕)



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) จากรายงาน Health data center (HDC) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ (ถึงตุลาคม ๒๕๖๕) แสดงให้เห็นว่า ภาพรวมสถานการณ์สูงสุดมีส่วนมีแนวโน้มดีขึ้นจากนโยบายการขับเคลื่อนเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ สูงสุดมีส่วน ผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และมีการขับเคลื่อนผ่านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแลในส่วนของภาวะโภชนาการเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กแต่ละบุคคล ทำให้สถานการณ์โภชนาการในเด็กปฐมวัยดีขึ้น แต่เมื่อมีสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ทำให้การดำเนินงานด้านโภชนาการลดลงเนื่องจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องทำการเปิดและปิดตามสถานการณ์และเด็กจะอยู่กับผู้ดูแลเด็กเป็นหลักทำให้การเฝ้าระวังและประเมินภาวะโภชนาการทำได้ไม่ต่อเนื่อง โดยศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี จึงได้ดำเนินการเสริมความรู้ด้านโภชนาการกับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยในพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการส่งเสริมให้ความรู้และให้มีประชาสัมพันธ์ให้ใช้แอปพลิเคชัน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกและแอปพลิเคชันคุณลูกในการดูแลเด็กปฐมวัย และในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้มีนวัตกรรมอาหารน้องหนูสู่โภชนาการดีเพื่อโดยให้ความรู้กับครูผู้เลี้ยงดูเด็กในการจัดอาหารให้เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยแต่ละบุคคล รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๖

แผนภูมิที่ ๖ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงสุดมีส่วน เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

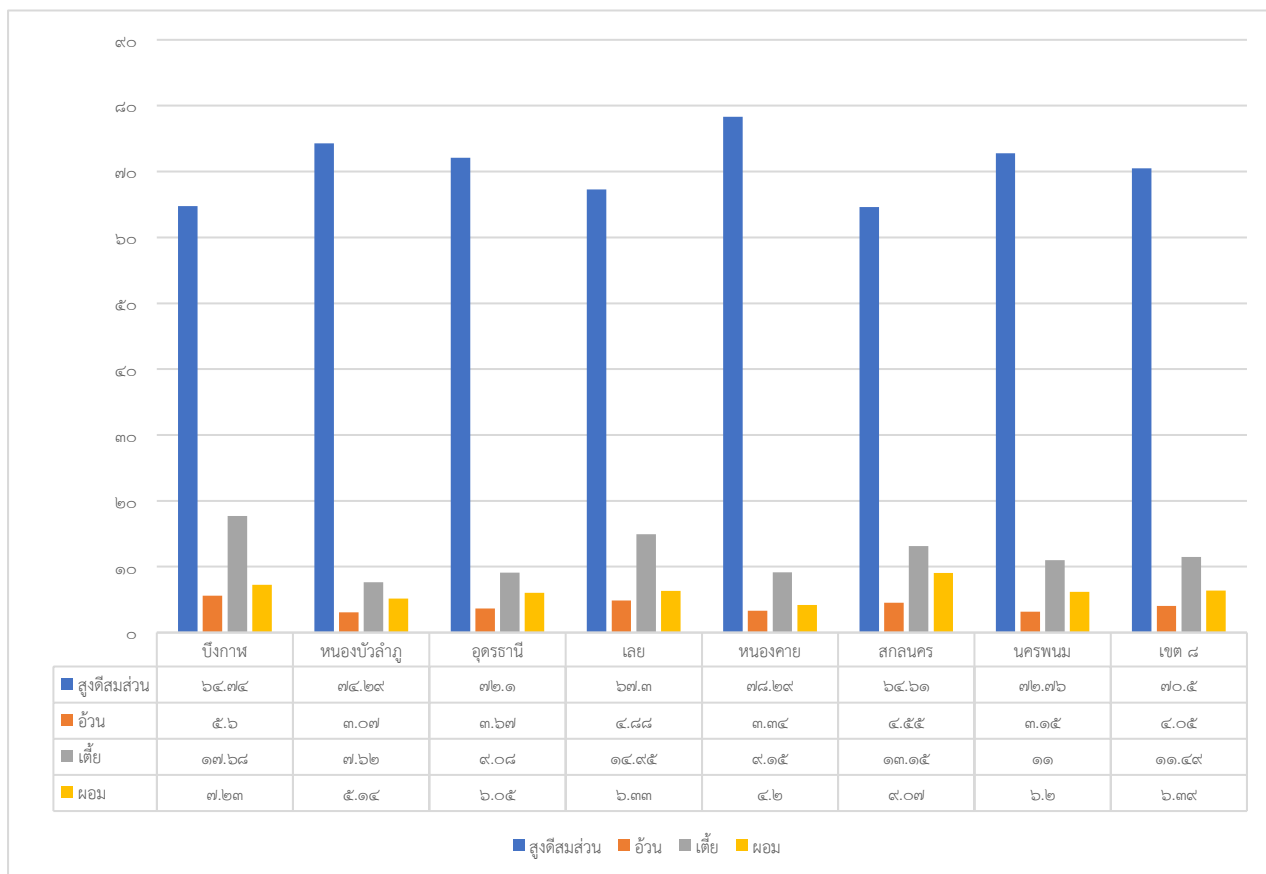


ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูลด้านโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปีในเขตสุขภาพที่ ๘ (ถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์สูงสุดมีส่วน (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๖) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ ได้ร้อยละ ๗๐.๕ โดยจังหวัดที่ดีที่สุดคือ จังหวัดหนองคายและหนองบัวลำภู ส่วนจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬและสกลนคร ภาวะอ้วน (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๙) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ ได้ร้อยละ ๔.๐๕ โดยจังหวัดที่ดีที่สุดคือ หนองบัวลำภูและหนองคาย ส่วนจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุดคือ บึงกาฬและเลย ภาวะเตี้ย (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๑๐) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ ทำได้ร้อยละ ๑๑.๔๙ โดยจังหวัดที่ดีที่สุดคือ หนองบัวลำภูและหนองคาย ส่วน

จังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุด คือ บึงกาฬและเลย ภาวะผอม (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๕) พบว่าเขตสุขภาพที่ ๘ ได้ร้อยละ ๖.๓๙ โดยจังหวัดที่ทำได้ดี คือ หนองคายและหนองบัวลำภู ส่วนจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุด คือ สกลนครและบึงกาฬ ดังนั้นจังหวัดที่ต้องมีการจัดทำมาตรการด้านโภชนาการให้เข้มข้น คือ จังหวัดบึงกาฬ เลย และสกลนคร รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๗

แผนภูมิที่ ๗ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๖ (สถานการณ์รายจังหวัด)



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

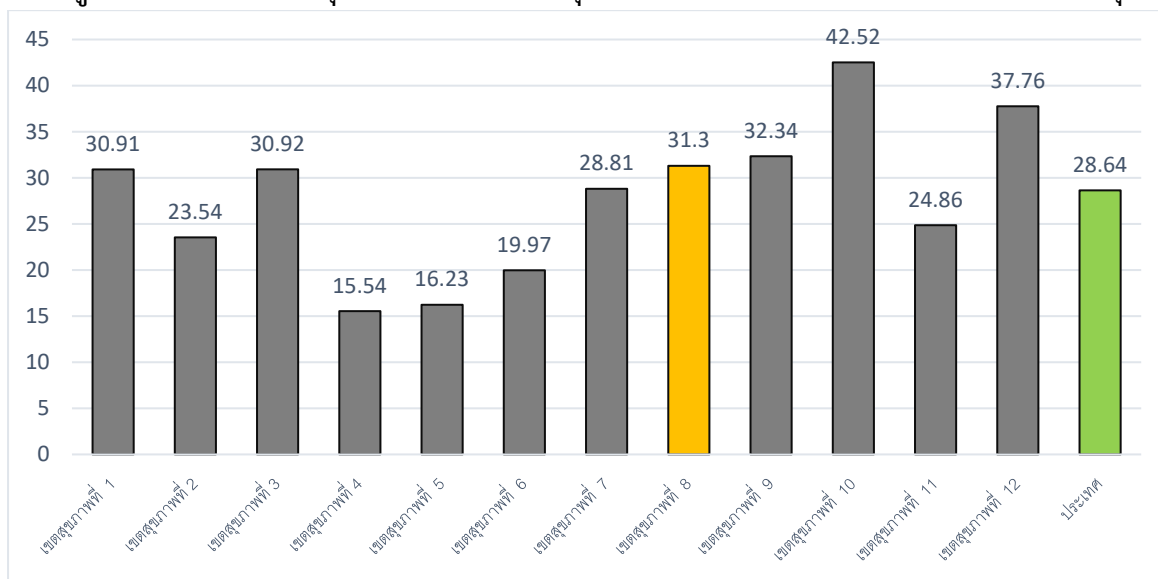
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

เด็กอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่าการดำเนินงานด้านการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ ๓ ปี ได้ร้อยละ ๓๑.๓๐สูงเป็นอันดับที่ ๔ ของระดับประเทศแต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ ๕๐(แผนภูมิที่ ๘)

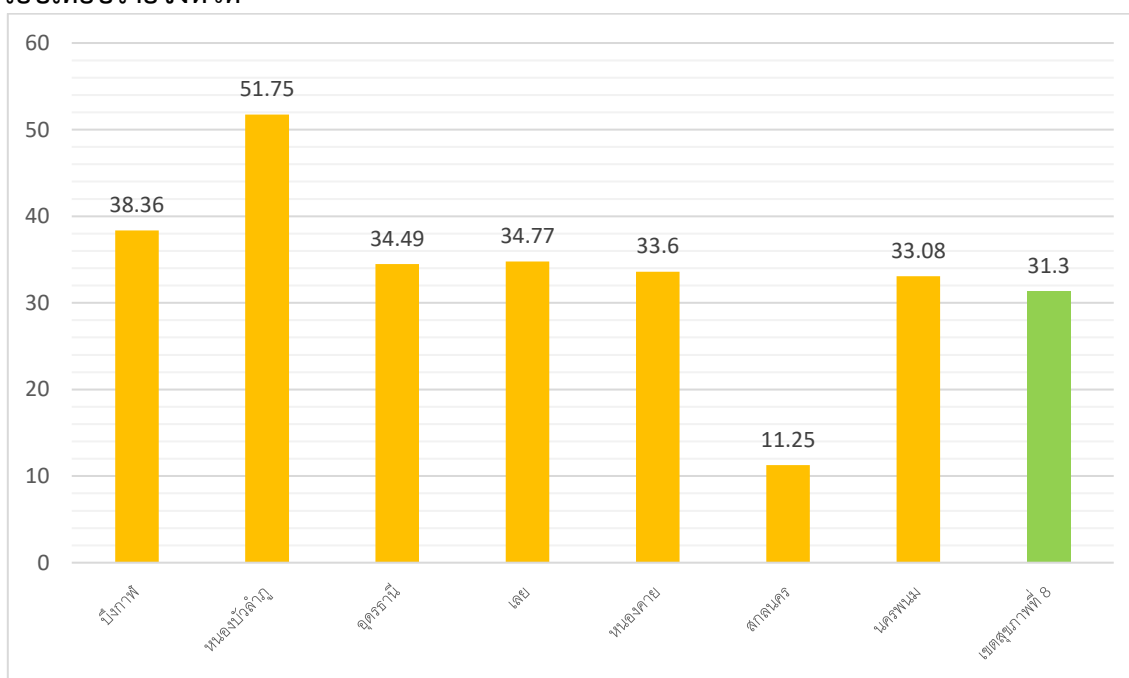
แผนภูมิที่ ๘ จำนวนเด็กอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๕ เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

การวิเคราะห์การดำเนินงานด้านการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ ๓ ปีรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่า จังหวัดที่สามารถคัดกรองได้ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดและคัดกรองได้มากเป็นอันดับที่ ๑ ของระดับเขตสุขภาพคือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ ๕๑.๗๕ จังหวัดที่มีผลการคัดกรองน้อยที่สุด คือ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ ๑๑.๒๕ ดังแผนภูมิที่ ๙

แผนภูมิที่ ๙ จำนวนเด็ก ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๕ เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ เปรียบเทียบรายจังหวัด

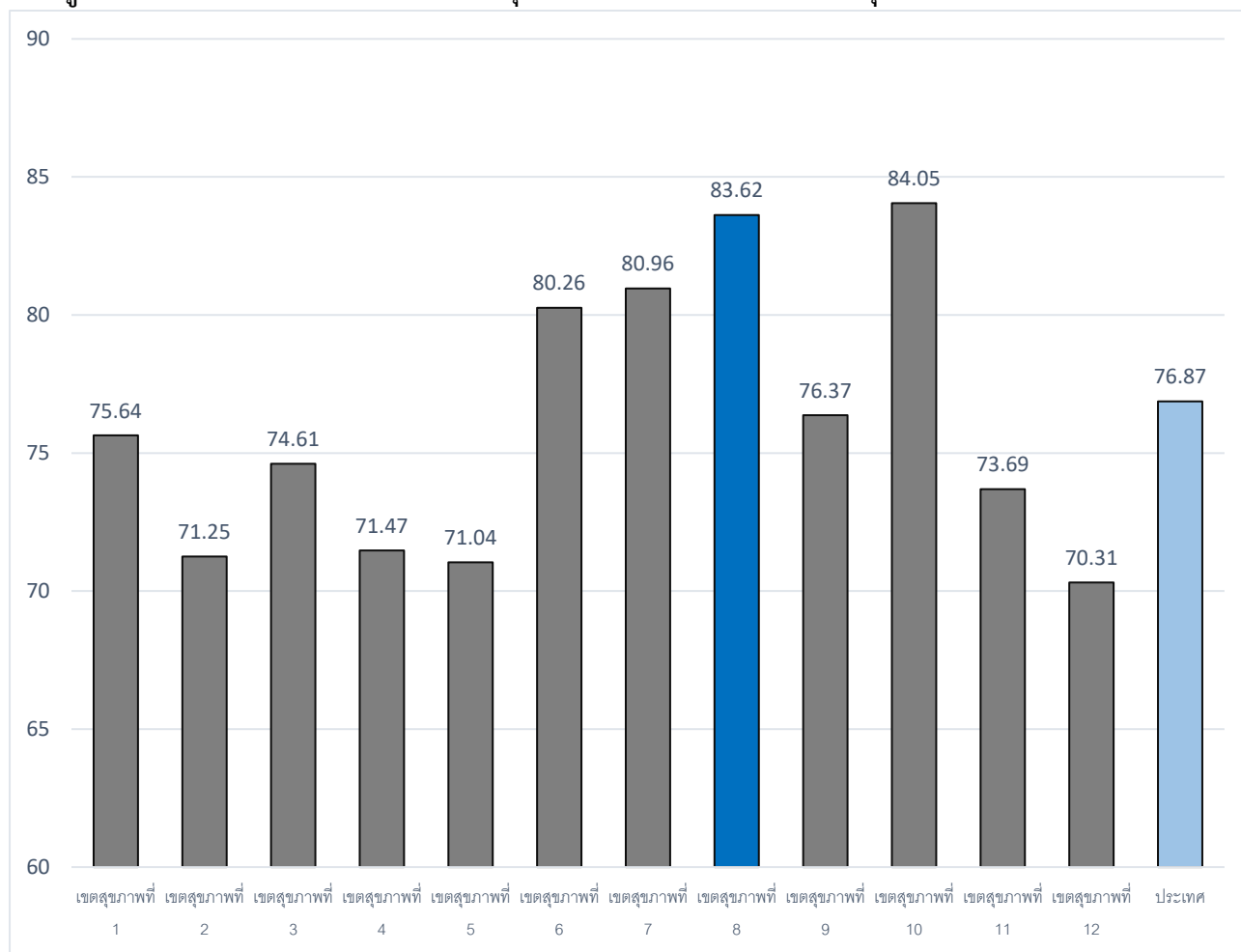


ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ

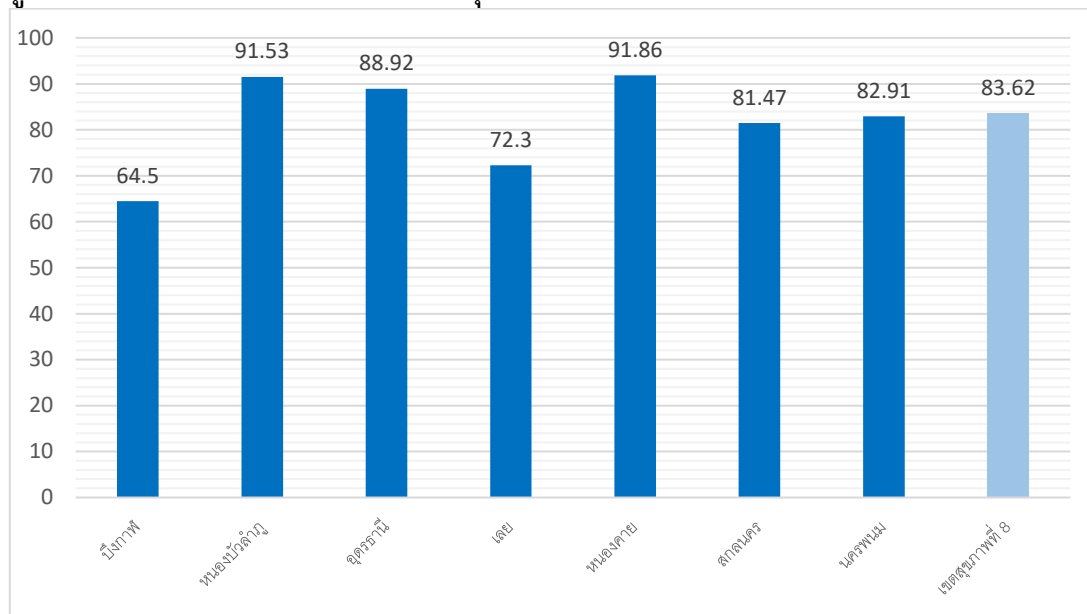
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี เขตสุขภาพที่ ๘ พบว่าเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๘๓.๖๒ โดยจังหวัดที่มีเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ(ร้อยละ ๗๕) คือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ ๖๔.๕๐ และจังหวัดเลย ร้อยละ ๗๒.๓๐ และจังหวัดที่มีเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ ผ่านเกณฑ์ประเทศเมื่อเรียงจากมากไปน้อยได้แก่ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ ๙๑.๘๖ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ ๙๑.๕๓ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ ๘๘.๙๒ จังหวัดนครพนม ร้อยละ ๘๒.๙๑ และจังหวัดสกลนคร ร้อยละ ๘๑.๔๒ (แผนภูมิที่ ๑๑) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Comparisons การดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘ กับระดับประเทศและเขตสุขภาพอื่น ๆ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๘ มีเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ สูงกว่าระดับประเทศ และมีสูงเป็นอันดับ ๒ ในจำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ (แผนภูมิที่ ๑๐)

แผนภูมิที่ ๑๐ จำนวนเด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ปี ๒๕๖๕ เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๑ จำนวนเด็ก ๓ ปี ปวดจากฟันผุ ปี ๒๕๖๕ เปรียบเทียบรายจังหวัด

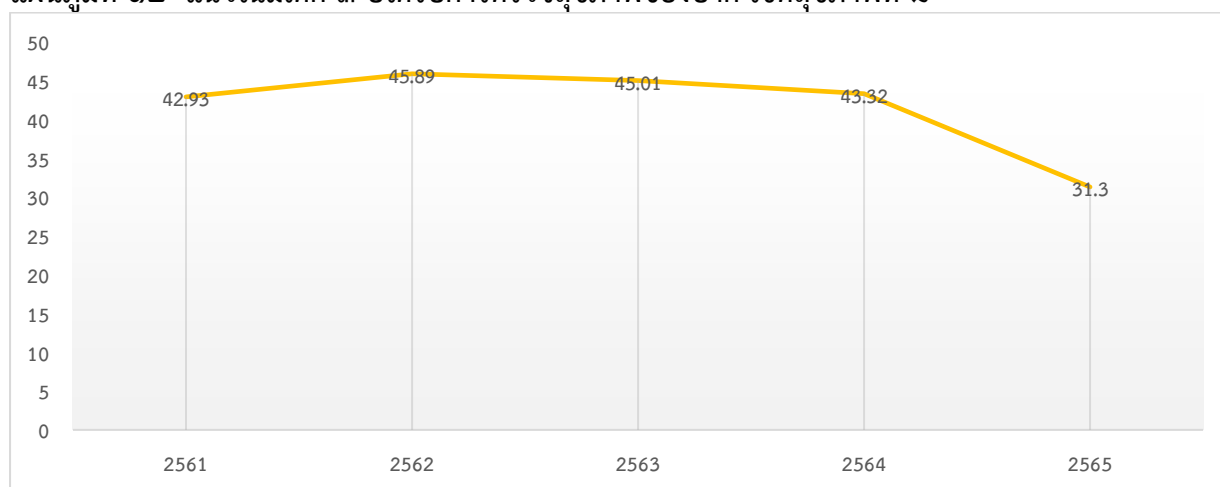


ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

๑.๑.๒ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

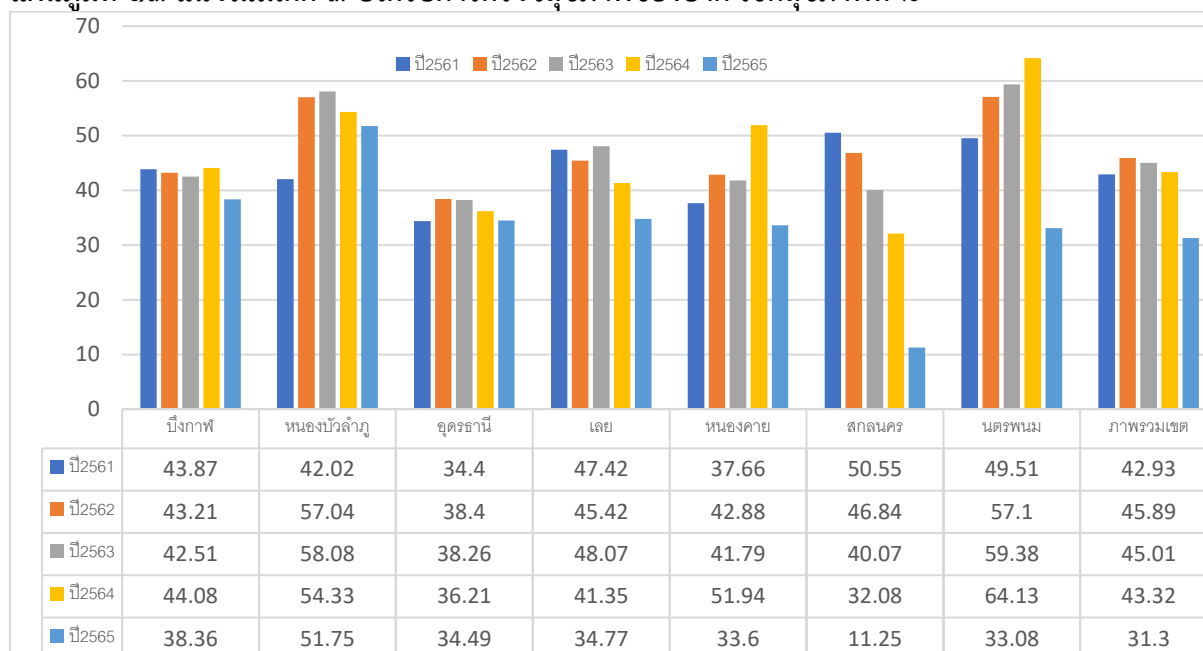
แนวโน้ม ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) เด็ก ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่า ร้อยละของเด็ก ๓ ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มลดลง จากข้อมูลในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกันแม้อยู่ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แต่ในปี ๒๕๖๕ พบว่าลดลงจากเดิมถึง ร้อยละ ๑๒ ดังแผนภูมิที่ ๑๒ ส่วนข้อมูลรายจังหวัดพบว่าปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จังหวัดที่มีแนวโน้มของเด็ก ๓ ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากลดลงได้แก่ จังหวัด สกลนคร เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู จังหวัดที่มีแนวโน้มของเด็ก ๓ ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นคือ จังหวัด บึงกาฬและจังหวัดอุดรธานี แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่กำหนด ดังแผนภูมิที่ ๑๓

แผนภูมิที่ ๑๒ แนวโน้มเด็ก ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๘



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

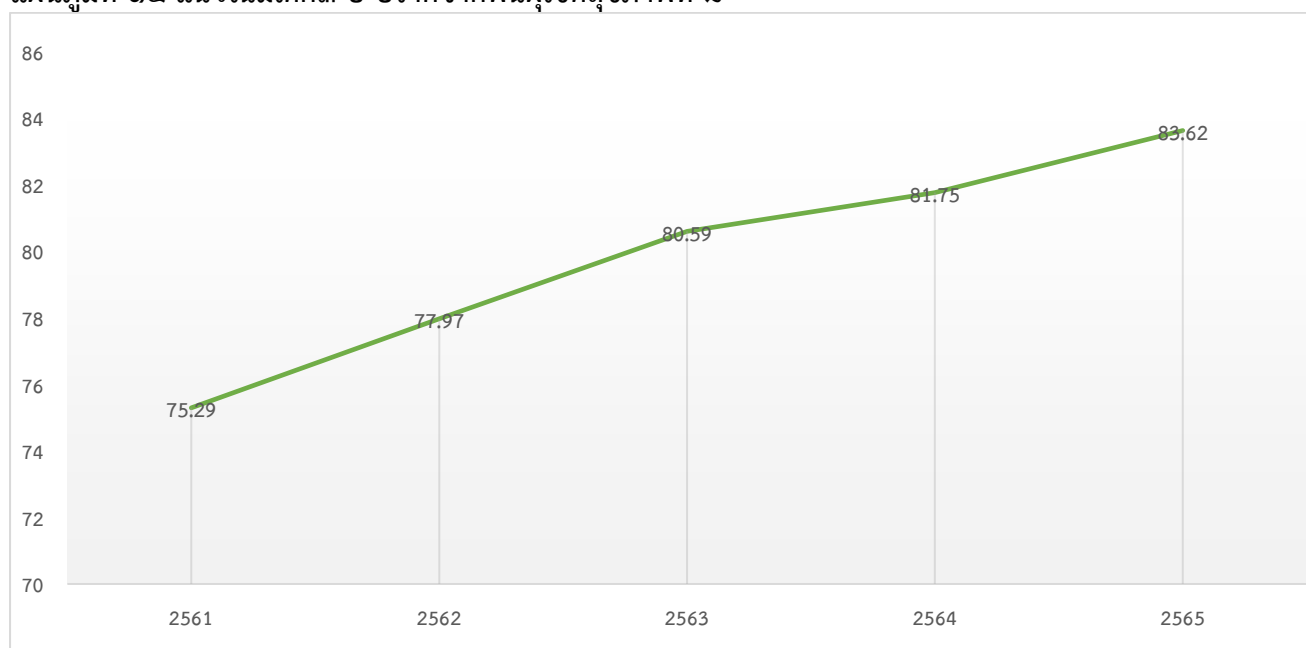
แผนภูมิที่ ๑๓ แนวโน้มเด็ก ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๘



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

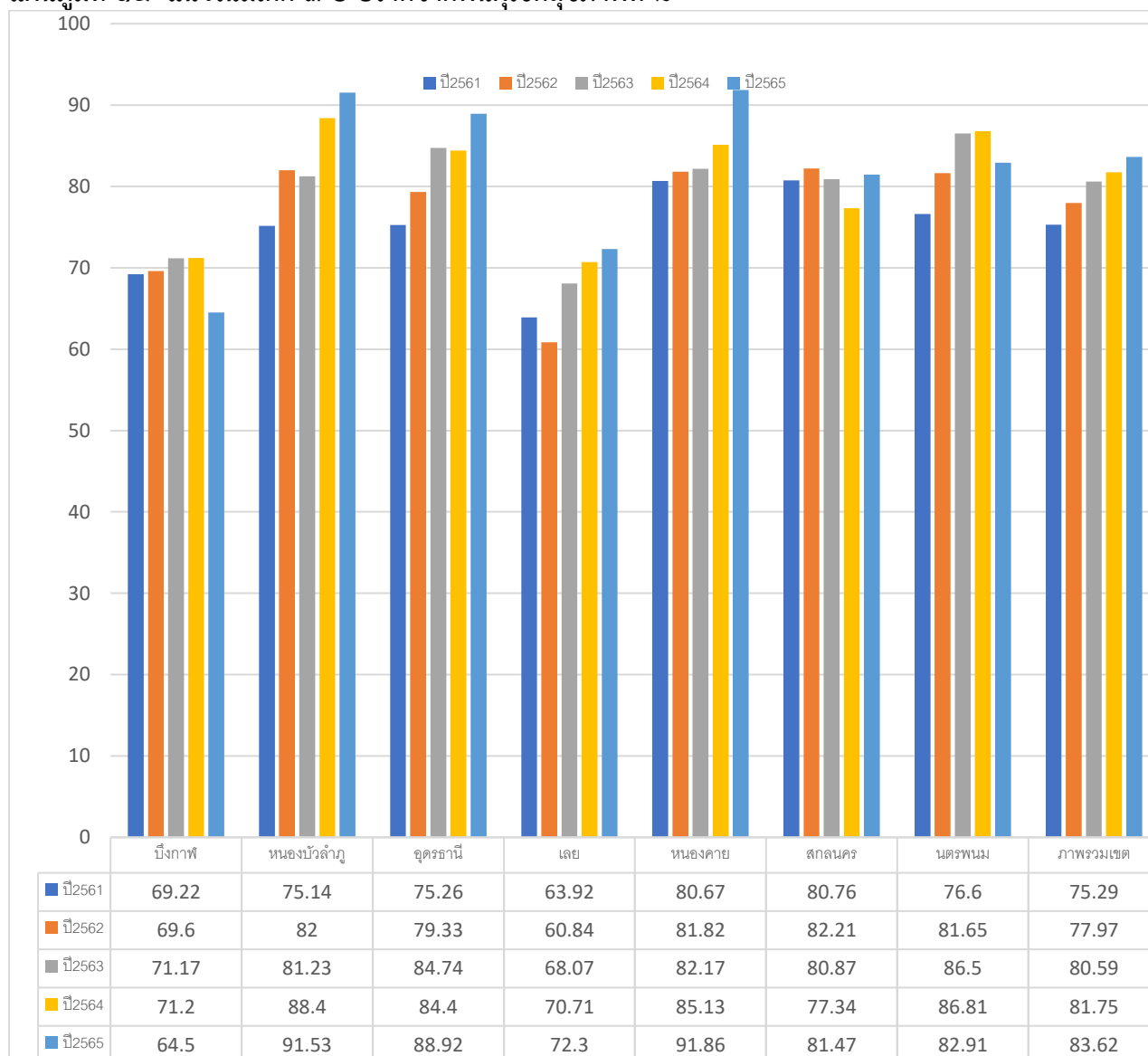
แนวโน้มร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่าเด็กอายุ ๓ ปีที่ปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๗๕.๒๙ ในปี ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๘๓.๖๒ ในปี ๒๕๖๕ ดังแผนภูมิที่ ๑๔ ส่วนข้อมูลรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีแนวโน้มของเด็กร้อยละ ๓ ปีที่ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย หนองบัวลำภู สกลนคร และอุดรธานี จังหวัดที่มีแนวโน้มเด็กอายุ ๓ ปีที่ปราศจากฟันผุลดลงได้แก่จังหวัดนครพนมและจังหวัดบึงกาฬ ดังแผนภูมิที่ ๑๕

แผนภูมิที่ ๑๔ แนวโน้มเด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุเขตสุขภาพที่ ๘



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๕ แนวโน้มเด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุเขตสุขภาพที่ ๘

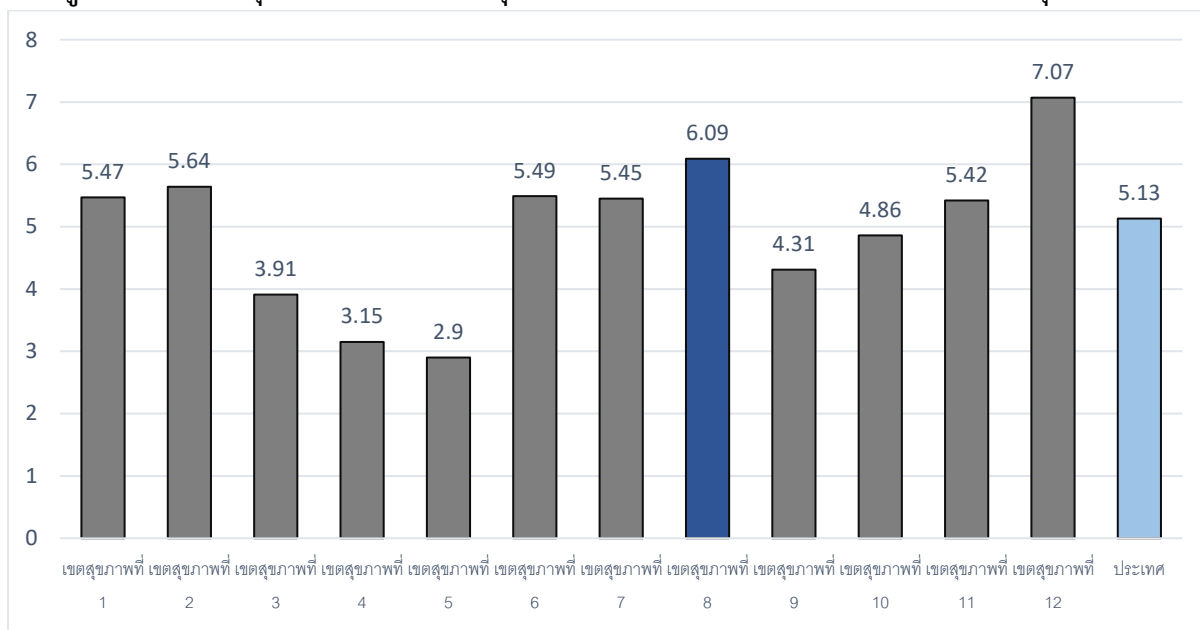


ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

๑.๑.๓ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

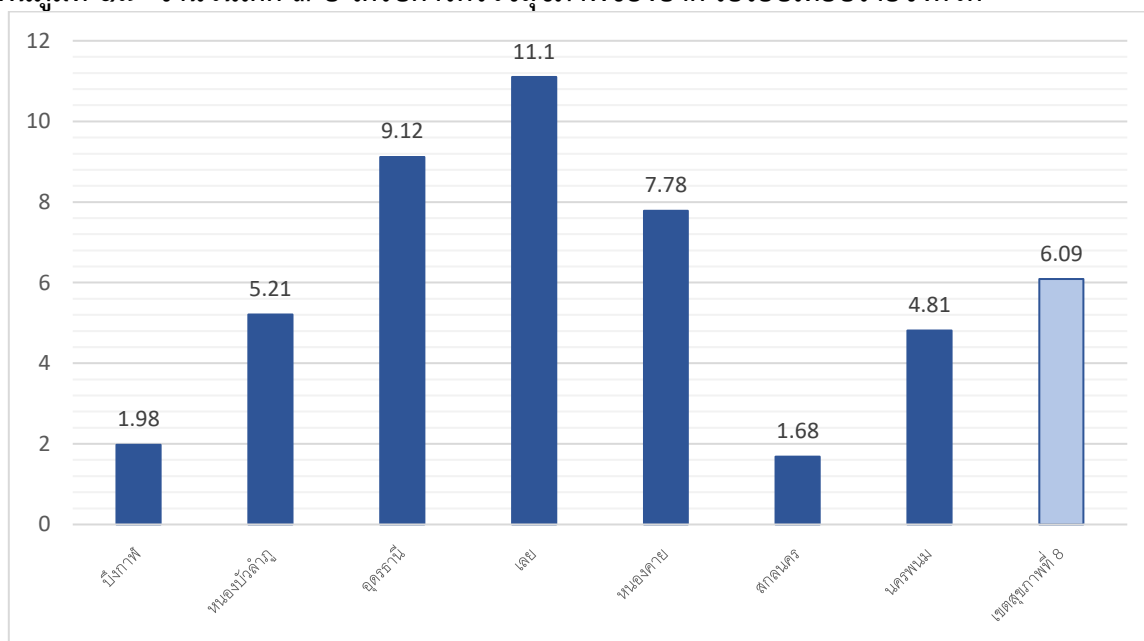
จากรายงาน Health Data Center (HDC) ในงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕) เขตสุขภาพที่ ๘ มี เด็กอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๖.๐๙ สูงเป็นอันดับ ๒ รองจาก เขตสุขภาพที่ ๑๒ (แผนภูมิที่ ๑๖) เมื่อวิเคราะห์ในรายจังหวัดพบว่าจังหวัดที่มี เด็กอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากสูงสุด คือจังหวัดเลย ร้อยละ ๑๑.๑๑ รองลงมาเป็นจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ ๙.๑๒ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ ๗.๗๘ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ ๕.๒๑ จังหวัดนครพนม ร้อยละ ๔.๘๑ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ ๑.๙๘ และจังหวัดสกลนคร ร้อยละ ๑.๖๘ ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้เป็นการดำเนินงานในไตรมาสแรกเท่านั้น (แผนภูมิที่ ๑๗)

แผนภูมิที่ ๑๖ เด็กอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๖ เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

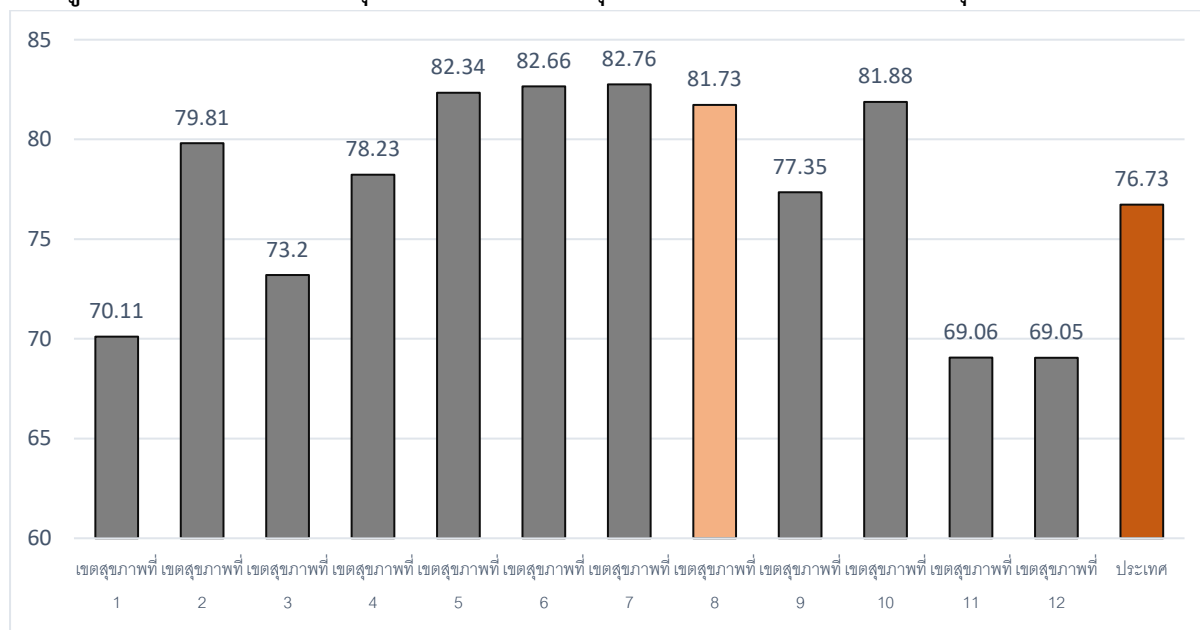
แผนภูมิที่ ๑๗ จำนวนเด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เปรียบเทียบรายจังหวัด



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

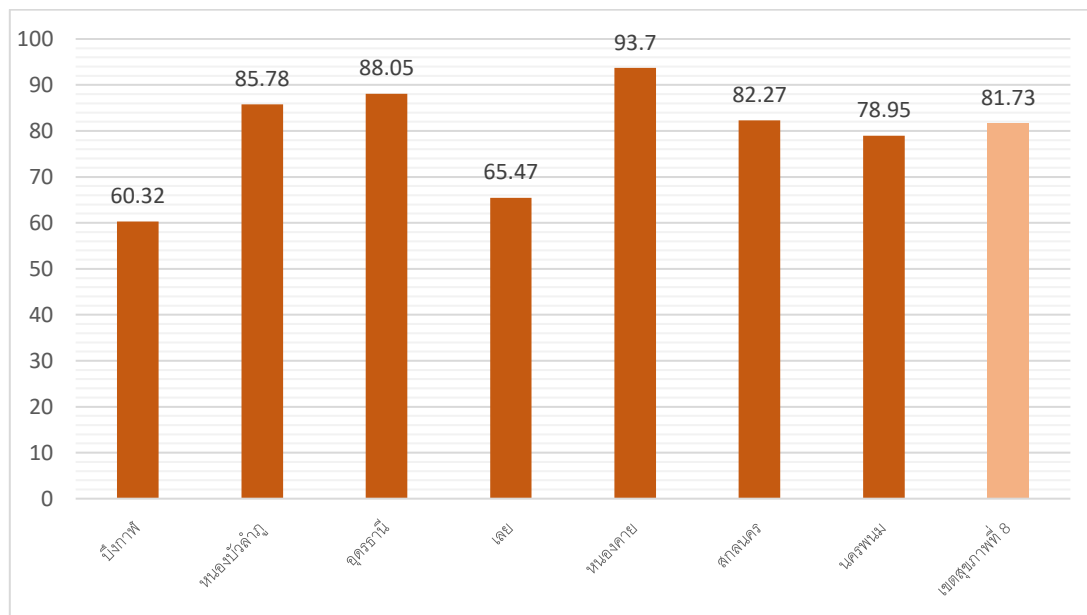
จากรายงาน Health Data Center (HDC) พบว่าในงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕) เขตสุขภาพที่ ๘ มี เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๘๑.๗๓ สูงกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ ๗๖.๗๓ และสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ร้อยละ ๗๕ ซึ่งใกล้เคียงกับเขตสุขภาพที่ ๕, ๖, ๗ และ ๑๐ ดังแผนภูมิที่ ๑๘ เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่ามี ๒ จังหวัดที่มีเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ยังน้อยกว่าค่าเป้าหมายคือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ ๖๐.๓๒ และจังหวัดเลย ร้อยละ ๖๕.๔๗ ดังแผนภูมิที่ ๑๙

แผนภูมิที่ ๑๘ จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ปี ๒๕๖๖เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๙ จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ปี ๒๕๖๖ เปรียบเทียบรายจังหวัด



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

๑. ชื่อประเด็นความรู้ รายงานการศึกษาผลการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ แหล่งที่มาความรู้ [https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๖๑๑&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

[child/download?id=๖๓๖๑๑&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๖๑๑&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

๒. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการสรุปลสาเหตุการณ์ตายของแม่และเด็ก

แหล่งที่มาความรู้ [https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๖๑๐&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

[child/download?id=๖๓๖๑๐&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๖๑๐&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการวิเคราะห์สาเหตุการตายของแม่และเด็ก

๓. ชื่อประเด็นความรู้ แนวทางปฏิบัติงานของ Chlid Project Manager (CPM)

แหล่งที่มาความรู้ [https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๓๗๑&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

[child/download?id=๖๓๓๗๑&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๓๗๑&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้ Chlid Project Manager (CPM)

๔. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือผู้อำนวยการเล่น Play worker เล่นเปลี่ยนโลก

แหล่งที่มาความรู้ [https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๓๗๐&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

[child/download?id=๖๓๓๗๐&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๓๗๐&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก และ Play worker

๕. ชื่อประเด็นความรู้ มาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัย

แหล่งที่มาความรู้ [https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๓๖๙&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

[child/download?id=๖๓๓๖๙&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๓๖๙&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๖. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการออกกำลังสำหรับเด็ก ๒-๑๒ ปี

แหล่งที่มาความรู้ [https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๓๖๘&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

[child/download?id=๖๓๓๖๘&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐](https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=๖๓๓๖๘&mid=๓๓๒๕๓&mkey=m_document&lang=th&did=๑๘๗๕๐)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับเด็กให้กับผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๗. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แหล่งที่มาความรู้ [https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-](https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=๒๑๐๓๑๒&id=๙๔๖๘๘&reload=)

[emag/download/?did=๒๑๐๓๑๒&id=๙๔๖๘๘&reload=](https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=๒๑๐๓๑๒&id=๙๔๖๘๘&reload=)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๘. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการจัดทำมุนนมแม่ในสถานประกอบการ

แหล่งที่มาความรู้ [https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-](https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=๒๑๐๓๑๑&id=๙๔๖๘๗&reload=)

[emag/download/?did=๒๑๐๓๑๑&id=๙๔๖๘๗&reload=](https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=๒๑๐๓๑๑&id=๙๔๖๘๗&reload=)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน

๑๖. ชื่อประเด็นความรู้ แนวทางการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

แหล่งที่มาความรู้ <https://dental.anamai.moph.go.th/web->

[upload/migrated/files/dental๒/๓๒๕๘_๔๘๖๐๗๕๕๖๒๓๘๗๓๒๔๑๒๑๒๖๐๙๐๕๑๕๕๕_๒๐๐๘๐๖๑๑๐๙๒๕๓๑-downloads-๑.pdf](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental๒/๓๒๕๘_๔๘๖๐๗๕๕๖๒๓๘๗๓๒๔๑๒๑๒๖๐๙๐๕๑๕๕๕_๒๐๐๘๐๖๑๑๐๙๒๕๓๑-downloads-๑.pdf)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

๑๗. ชื่อประเด็นความรู้ แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

แหล่งที่มาความรู้ <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/๒๐๑๘/๑๒-๔๒๔๕->

[๒๐๑๘๑๒๐๓๑๖๕๒๓๔/๐๕๖๗๑๘๙๐๘๕๓๑๖๑๐๒๗๖๙๕๓๕๔๔๓๓๑๔๖.pdf](https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/๒๐๑๘/๑๒-๔๒๔๕-๒๐๑๘๑๒๐๓๑๖๕๒๓๔/๐๕๖๗๑๘๙๐๘๕๓๑๖๑๐๒๗๖๙๕๓๕๔๔๓๓๑๔๖.pdf)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

การกำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ปี ๒๕๖๖ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ได้มุ่งหวังให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ตัวชี้วัด เป็นไปตามค่าเป้าหมายของการดำเนินงาน สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความยั่งยืนของระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ในพื้นที่รับผิดชอบ ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้ (Advocacy/ Intervention)

P: Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ภาคีเครือข่ายทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน โดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy) ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน และกำหนดมาตรการการป้องกันและแก้ไขมารดาตายเขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสาขาบริการสุขภาพแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ (MCH Board) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตายเขตสุขภาพที่ ๘ Service สาขาแม่และเด็ก และ Service Plan สาขาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ คณะทำงานป้องกันและตอบโต้สถานการณ์โควิด Multi-Disciplinary Team โดยเป็นการดำเนินงานและผนึกความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในส่วนของประเด็นสตรีตั้งครรภ์และกลุ่มเด็กปฐมวัยผ่านผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (CPM) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ประกาศนโยบายร่วมกันทั้ง ๘๗ อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฝันไม่ฟู และผลักดันให้มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบาย ในทุกภาคส่วนเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะงบประมาณที่มาจากการบริหารของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านแม่และเด็กที่มีในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ยังมีการสนับสนุนสื่อให้ความรู้แก่สตรีและเด็กปฐมวัย ให้กับเครือข่ายสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM และ DAIM ในระดับเขตสุขภาพ และยังมีส่งเสริมการเล่นอิสระ การเล่นที่ครอบครัวมีส่วนร่วมตามช่วงวัย โดยการขับเคลื่อน Model ๓F : Family-Free-Fun เป็นการสร้างกระแสการเล่นอิสระและสร้างความร่วมมือในการพัฒนาผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ในสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว

R : Regulate and Legislate ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน โดยศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๘ โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ผลลัพธ์สำคัญในระดับ กระทรวง เขต และระดับจังหวัด ผ่าน การกำกับติดตามใน การตรวจราชการ การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) และการนิเทศการเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและการกำกับติดตามตาม พรบ.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Code Milk

A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน การกระจายความรู้เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ผลักดันการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการสื่อสารและการประสานการดำเนินงานและเผยแพร่ให้เครือข่ายบริการสุขภาพใช้ มาตรการการป้องกันมารดาและแก้มารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๘ การสร้างความรอบรู้การเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Early warning signs โดยอสม. การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ รวมทั้งสื่อสารองค์ความรู้ผ่าน แอปพลิเคชัน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก โปรแกรมรายงานสถานการณ์ Near Miss แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ และ ร่วมกับการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้ R๘Way Model ๒๐๒๑ สื่อสารการด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย การคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

B : Build Capacity ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ผ่าน การเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ประชุม (ผ่านระบบ Tele Conference) และพัฒนาวิถีทัศน์สื่อการสอน ทั้ง Hand out ภาพพติก การพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวัง คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้า ระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ การส่งเสริมและชักชวนเพื่อเข้า อบรมออนไลน์ในเรื่องของการส่งเสริมและการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ DSPM และการส่งเสริมกิจกรรม ทางกาย Play worker

ดังนั้นกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี จึงได้กำหนดมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ดังนี้

๑. การสร้างภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลทศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน
๔. สร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้กับประชาชนในพื้นที่
๕. ขับเคลื่อนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
๖. พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อความร่วมมืออย่างบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็ก
๗. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
๘. พัฒนาศักยภาพและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
๙. ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก
๑๐. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรการ

| ลำดับ | กิจกรรม | เป้าหมาย/กิจกรรม | ระยะเวลา ดำเนินการ | สอดคล้องกับมาตรการ |
|-------|---|------------------|-----------------------|--|
| 1 | ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบออนไลน์ | 1 ครั้ง | ต.ค.65-ก.ย.66 | สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก |
| 2 | ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบออนไลน์ (กรณีมารดาตาย) | ร้อยละ 100 | ต.ค.65-ก.ย.66 | -พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อความร่วมมืออย่างบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็ก -พัฒนาศักยภาพและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก |
| 3 | ประชุมคณะกรรมการ MCH board ระดับเขต (เพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 8 | 1 ครั้ง | มี.ค.66 | -พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อความร่วมมืออย่างบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็ก -พัฒนาศักยภาพและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก |
| 4 | นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย | 7 จังหวัด | ก.พ.-เม.ย.66 | -ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน -พัฒนาศักยภาพและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก |
| 5 | นิเทศ ติดตาม ฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | 4 ครั้ง | พ.ย.65,ก.ค.66 | ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก |

| ลำดับ | กิจกรรม | เป้าหมาย/กิจกรรม | ระยะเวลา ดำเนินการ | สอดคล้องกับมาตรการ |
|-------|---|------------------|-----------------------|---|
| 6 | ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและการสร้างเครือข่ายคนโสดรุ่นใหม่ | 3 ครั้ง | ธ.ค.65-ก.พ.66 | การสร้างภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงาน การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ |
| 7 | รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเพื่อลดการเกิดโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (เดือนวันแม่แห่งชาติ) | 1 ครั้ง | ส.ค.66 | สร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้กับประชาชนในพื้นที่ |
| 8 | นิเทศติดตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านสุขภาพ4D | 7 แห่ง | เม.ย.66 | ขับเคลื่อนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ |
| 9 | ประชุมพัฒนาศักยภาพ Child project Managers (CPM)และทีมผู้ฝึกสอนภาคปฏิบัติ DSPM เขตสุขภาพที่ 8 | 1 ครั้ง | ธ.ค.65 | พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก |
| 10 | ประชุมเชิงปฏิบัติขับเคลื่อนการใช้งานระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 (Online) | 1 ครั้ง | ธ.ค.65 | พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก |
| 11 | รณรงค์สัปดาห์ส่งเสริมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM ผ่านระบบ Online | 1 ครั้ง | มิ.ย.66 | พัฒนาศักยภาพและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก |
| 12 | นิเทศติดตามการประเมินทักษะการใช้ DSPM ของพยาบาลหลังคลอด ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ | 1 ครั้ง | มี.ค.66 | พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก |
| 13 | ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลกครอบคลุม (Play worker ระดับครอบครัว) | 1 ครั้ง | เม.ย.66 | ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก |

| ลำดับ | กิจกรรม | เป้าหมาย/กิจกรรม | ระยะเวลา ดำเนินการ | สอดคล้องกับมาตรการ |
|-------|--|------------------|-----------------------|---|
| 14 | มหกรรมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรม ทางกาย พื้นที่ต้นแบบเล่น เปลี่ยนโลก (Play Day) | 1 ครั้ง | พ.ค.66 | ยกระดับพื้นที่ต้นแบบ เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก |
| 15 | พัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครูก) ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ 4D | 1 ครั้ง | ธ.ค.65 | - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็ก - ขับเคลื่อนให้สถานพัฒนา เด็กปฐมวัยทุกสังกัดผ่าน มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ |
| 16 | ประชุมขับเคลื่อนการยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ (4D) รูปแบบ Online | 1 ครั้ง | มี.ค.66 | ขับเคลื่อนให้สถานพัฒนา เด็กปฐมวัยทุกสังกัดผ่าน มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ |