



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

รอบ 5 เดือนหลัง ปี 2566 (มีนาคม 2566 - กันยายน 2566) บทวิเคราะห์รายงานตัวชี้วัดที่ 1.1
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
(ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมจาก 5 เดือนแรกจะมีการเน้นคำด้วยการระบายสีเหลือง)

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ของเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุตรธานี หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย นครพนมและสกลนคร โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ มีเป้าประสงค์เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปี ที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีคุณภาพตามเป้าหมายด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ นำไปสู่ปีมีสุขภาพที่ดีเฉลี่ยของคนไทย คือ 72 ปี

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรคนรุ่นใหม่ ที่เป็นเลิศด้วยนวัตกรรมและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตลุ่มน้ำโขงตอนบน ในปี 2570

พันธกิจ

1. พัฒนาและสนับสนุนวิชาการรวมทั้งนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. ส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. ยกกระดับสู่องค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

รายการข้อมูล (ประเด็นรายละเอียดตามตัวชี้วัด)

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ภายใต้เงื่อนไขความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 ขึ้นไป)

Assessment

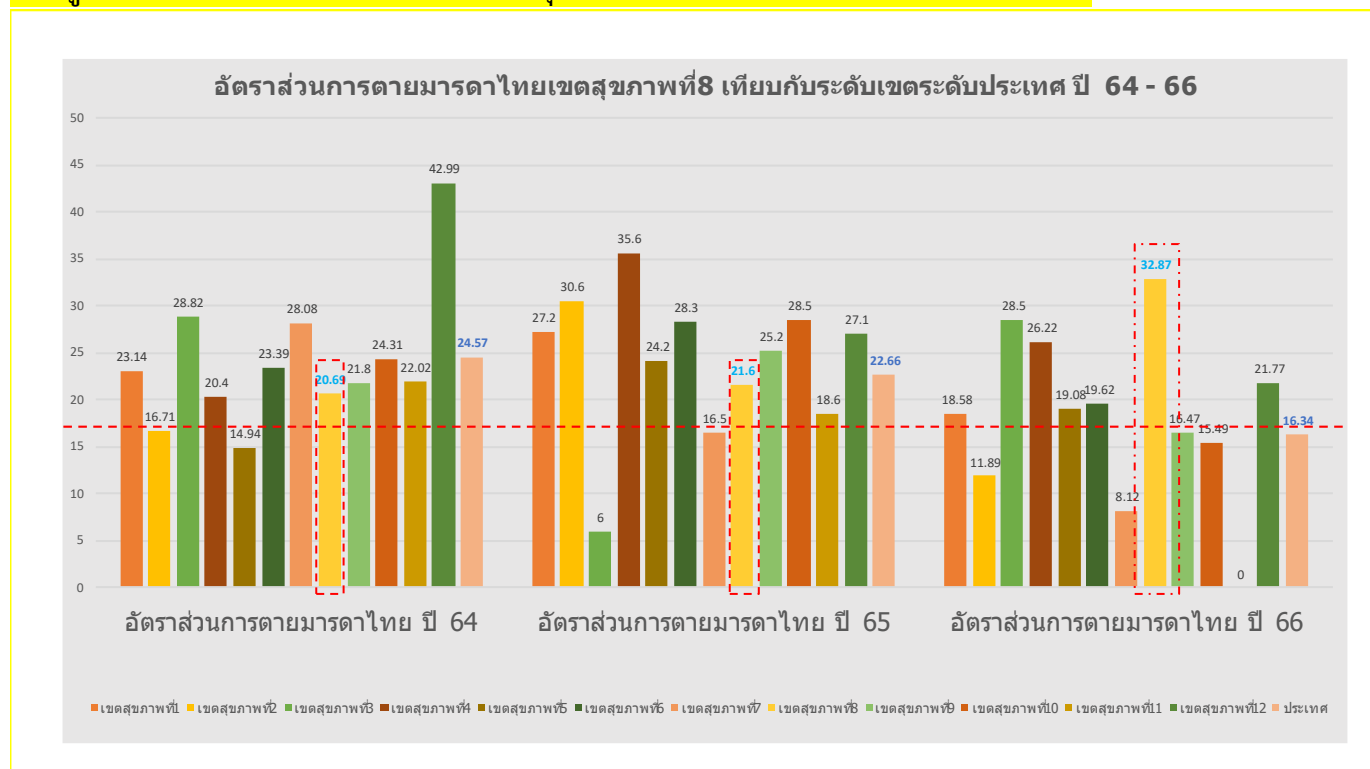
วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ T (Trends) แนวโน้ม Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์)

1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-มีนาคม 2566) มีมารดาตายจำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 32.87 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

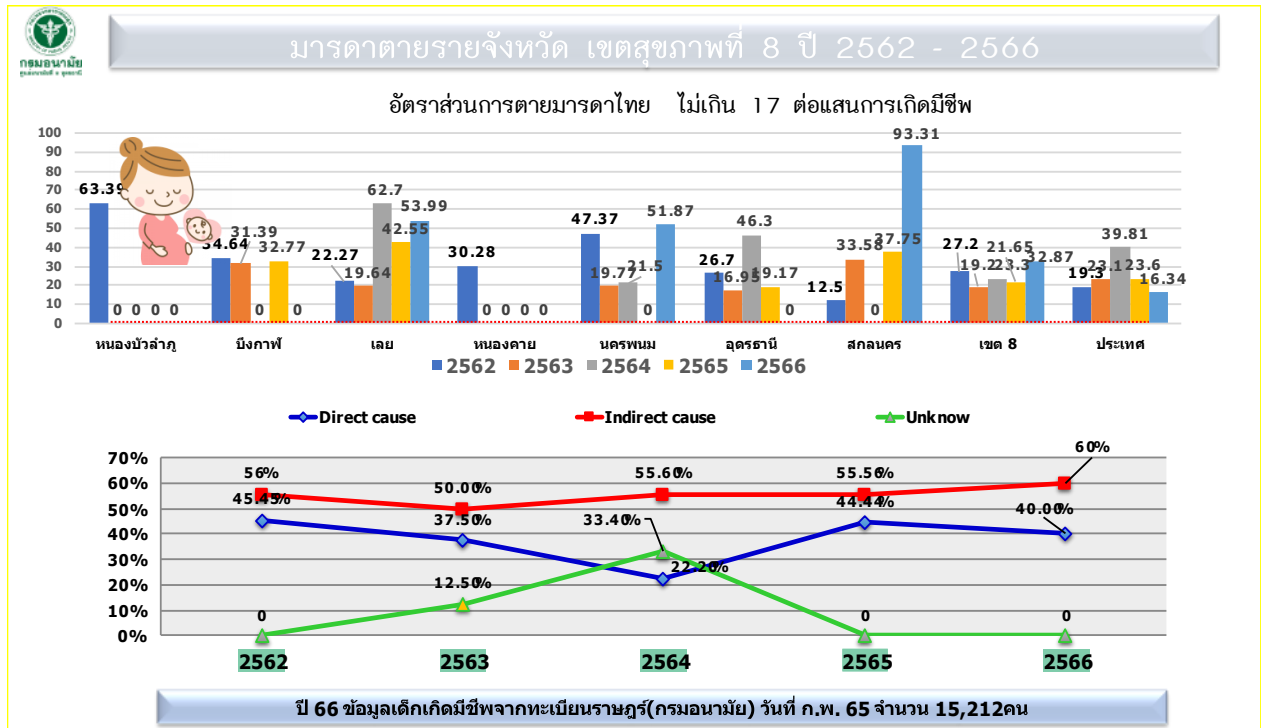
ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และสูงกว่าอัตราส่วนการตายมารดา ระดับประเทศ

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เทียบกับระดับเขตและระดับประเทศ



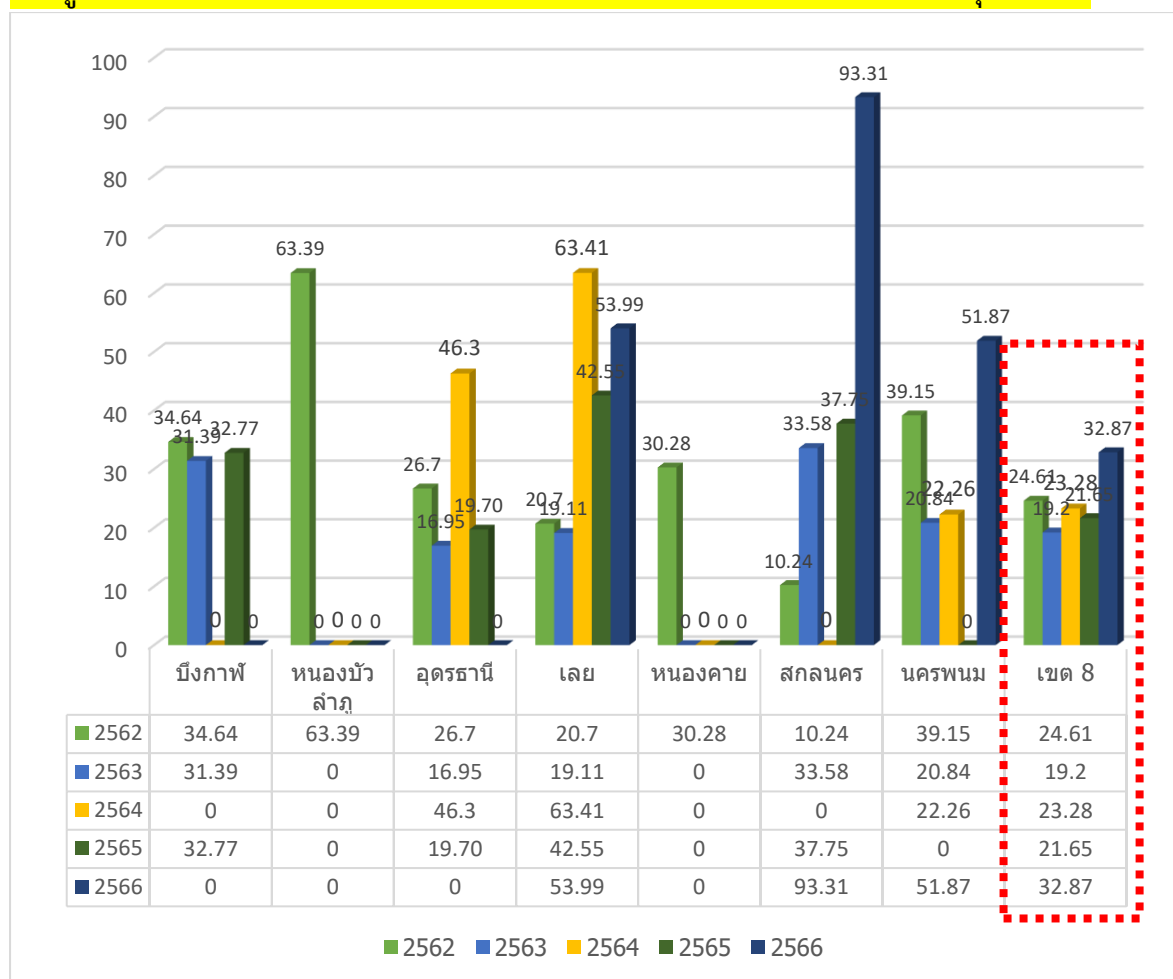
จากกราฟ (รูปที่ 1) เปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดาไทยรายเขตสุขภาพเดือนตุลาคม 2565 - เดือนมีนาคม 2566 พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนมารดาตายเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด ปี 2562-2566



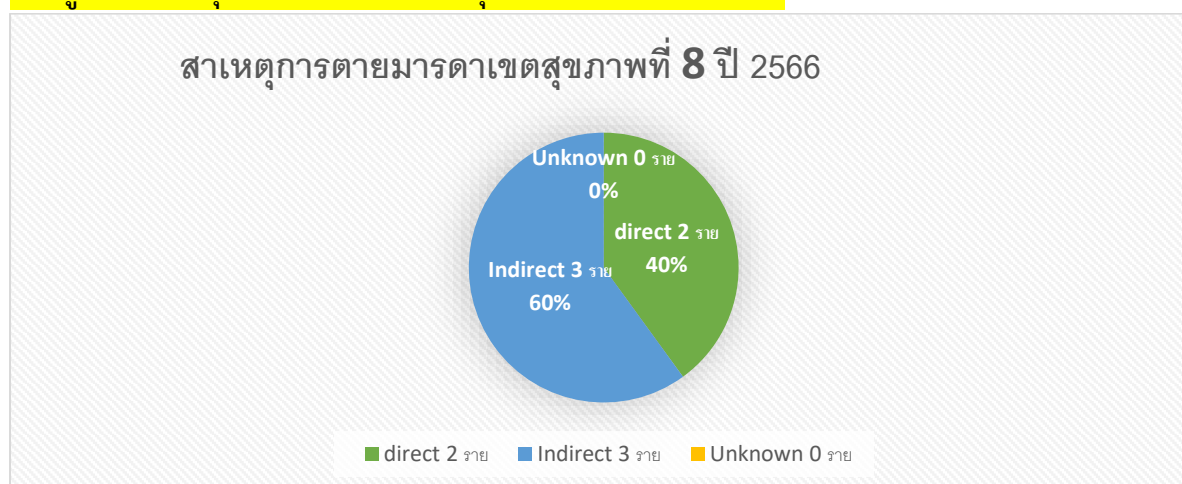
ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) จากกราฟ(รูปที่ 2) แนวโน้มสถานการณ์การตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 8 (ปี 2562 - 2566) พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อนำมาวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีแนวโน้มของอัตราส่วนมารดาตายลดลงและไม่มีมารดาตายเลย 3 ปี ย้อนหลัง ได้แก่ จังหวัดหนองคาย หนองบัวลำภู พบว่าทั้ง 2 จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่เข้มแข็งและเตรียมรับประเมินมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพมารดาและทารกจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) และเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านการรับรองแล้ว 3 จังหวัดจึงทำให้ไม่มีมารดาตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงอย่างชัดเจน ส่วนจังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มขึ้นได้แก่จังหวัดสกลนคร เลย และนครพนม รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 2 นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ถึงแนวโน้มสาเหตุการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจาก Indirect cause จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี เสียชีวิตจากสาเหตุ Direct cause จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง(รูปที่ 2) โดยในปี2565-2566 ไม่พบมารดาตายจากการติดเชื้อโควิด-19 และปี 2566

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เปรียบเทียบ 3 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา: ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖)

แผนภูมิที่ 2 สาเหตุการตายของมารดาเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 - 2566

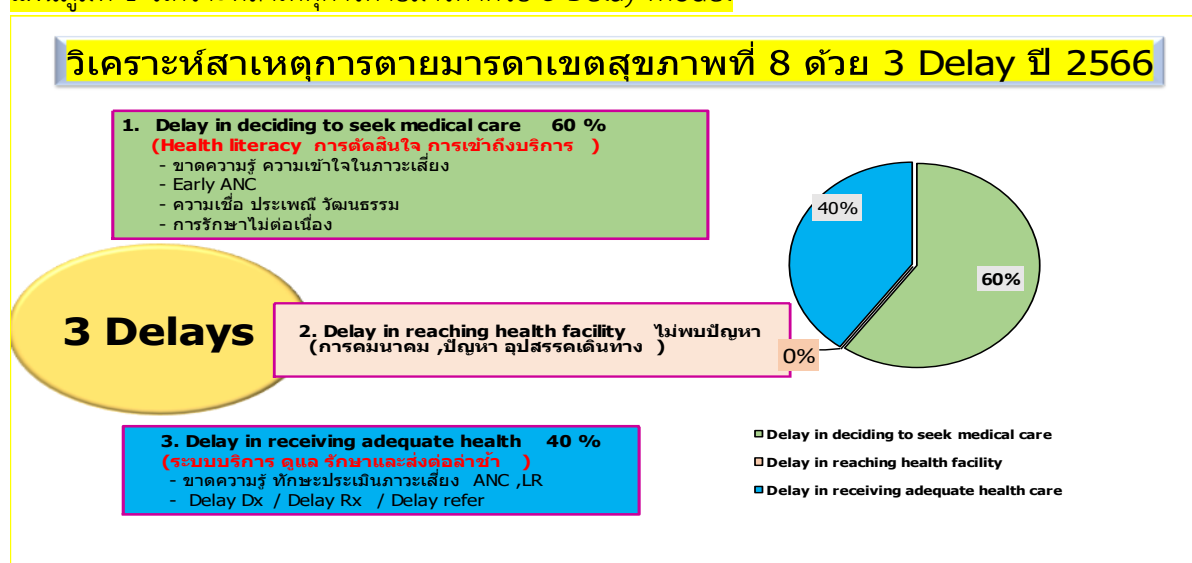


จากแผนภูมิ สาเหตุการตายมารดาปี ๖๖ ด้วย Indirect cause จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี เสียชีวิตจากสาเหตุ Direct cause จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8 มีรายงาน มารดาไทยเสียชีวิต 5 ราย สกลนคร พบมารดาเสียชีวิต จำนวน 3 ราย Case ที่ 1 เสียชีวิตจาก Pregnancy with Septic. Shock with PE with acute Respiratory failure with HIV with Covid-19 Case ที่ 2 เสียชีวิตจาก PPH with hypovolemic shock with Lower segment tear post cardiac arrest Case ที่ 3 เสียชีวิตจาก AF c RVR c Rs failure c CHF นครพนม พบมารดาเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เสียชีวิตจาก Brainstem hemorrhage และจังหวัดเลย พบมารดาเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เสียชีวิตจาก PPH with DIC ซึ่งวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาด้วย 3 Delay พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเองและการเข้าถึงบริการช้าร้อยละ 40 และพบระบบบริการ ดูแล รักษาและส่งต่อล่าช้าถึงร้อยละ 60

แผนภูมิที่ 1 วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาด้วย 3 Delay model



ปีงบประมาณ 2566 พบว่าอัตราการตายของมารดาไทยเขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 32.87 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จำนวนเด็กเกิดมีชีพเขตสุขภาพที่ 8 เดือนตุลาคม- กุมภาพันธ์ 66 จำนวน 15,212 คน ข้อมูลเด็กเกิดจากทะเบียนราษฎร กรมอนามัย ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลมารดาตายรายจังหวัด ปี 2566

ลำดับ	จังหวัด	เด็กเกิดมีชีพ ต.ค.65-ก.พ.66	มารดาตาย	อัตราการตายมารดาต่อ แสนการเกิดมีชีพ
1	จังหวัดบึงกาฬ	1,191	0	0
2	จังหวัดหนองบัวลำภู	1,288	0	0
3	จังหวัดอุดรธานี	4,271	0	0
4	จังหวัดเลย	1,852	1	53.99
5	จังหวัดหนองคาย	1,467	0	0
6	จังหวัดสกลนคร	3,215	3	93.31
7	จังหวัดนครพนม	1,928	1	51.87
	เขตสุขภาพที่ 8	15,212	1	32.87

เดือนตุลาคม มีมารดาเสียชีวิต 1 ราย เสียชีวิตวันที่ 21 ตุลาคม 2565 สาเหตุการเสียชีวิต Brainstem hemorrhage ที่จังหวัดนครพนม กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ได้ดำเนินการจัดประชุมทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาได้ข้อสรุปและมาตรการป้องกันมารดาตาย ร่วมกับทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายและมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ มารดาตายซ้ำในจังหวัดนครพนมและเขตสุขภาพที่ 8 พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงเสาวนีย์ ตั้งมโนวุฒิ กุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นประธานและได้รับเกียรติจากนายแพทย์โอฬาริก มุกสิกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานแม่และเด็ก กรมอนามัย นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลอ่างทอง ผู้แทนจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์หญิงสมใจ อุดมพงษ์ลักษณ์ ประธาน MCH Board จังหวัดสกลนคร และผู้เชี่ยวชาญด้าน Neuro surgery ผู้เชี่ยวชาญด้าน Neuro med จากโรงพยาบาลอุดรธานี เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้

จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในปี 2566 พบว่ามารดาตายจากสาเหตุ Indirect cause และมีการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย 3 Delay model ดังนี้

Delays	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่	เหตุผล...../ โปรดระบุ
1.หญิงตั้งครรภ์/ ครอบครัว (การตัดสินใจ)	ความซ้กซ้ำในการตัดสินใจเข้าสถานพยาบาล	/		1.ขาดความรู้ ด้านสุขภาพ อาการผิดปกติที่ ควรรีบไป โรงพยาบาล 2.การเข้าถึง บริการ 1669 เมื่อเกิดภาวะ ฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับ การช่วยเหลือ เร่งด่วน
	การปฏิเสธการรักษาหรือเข้ารับการรักษา		/	
2.ระบบส่งต่อและการ สื่อสาร (การเข้าถึง)	ขาดยานพาหนะจากบ้านไปสถานพยาบาล		/	
	สภาพถนนและภูมิประเทศที่เป็นอุปสรรค		/	
3.บุคลากรและ สถานพยาบาล (คุณภาพบริการ)	ขาดยานพาหนะระหว่างสถานพยาบาล		/	
	การสื่อสารระหว่างสถานบริการล้มเหลว		/	

Delays	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่	เหตุผล...../ โปรดระบุ
	ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์,ยา,คลังเลือด		/	
	บุคลากรไม่เพียงพอ		/	
	ขาดทักษะ ความชำนาญ		/	
	ความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจ		/	

ข้อเสนอแนะและมาตรการป้องกันที่ได้จากการทบทวน

1.จังหวัดควรมีการพัฒนาาระบบบริการ ANC โดย อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกในชุมชน ให้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ให้ได้รับการตรวจ คัดกรองความเสี่ยง และส่งต่อดูแลตามแนวทางและศักยภาพของโรงพยาบาล

2.การสร้างแรงจูงใจ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมาฝากครรภ์

3.การสอนโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการสอน Early warning signs ให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวรับรู้การผิดปกติที่ควรรีบมาโรงพยาบาลและการเข้าถึงบริการ 1669 การช่วยเหลือที่ถูกต้องเร่งด่วนก่อนถึงโรงพยาบาล

เดือนพฤศจิกายน มีมารดาเสียชีวิต 1 ราย เสียชีวิตวันที่ 5 พฤศจิกายน 2565

สาเหตุการเสียชีวิต Pregnancy with Septic. Shock with PE with acute Respiratory failure with HIV with Covid-19 ที่จังหวัดสกลนคร วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 8 ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาจังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายและมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์มารดาตายซ้ำในจังหวัดสกลนครและเขตสุขภาพที่ 8 พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ประธานกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธาน และได้รับเกียรติจากนายแพทย์โอฬาริก มุกสิกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานแม่และเด็ก กรมอนามัย นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลอ่างทอง ผู้แทนจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์หญิงสมใจ อุดมพงษ์ลักษณ์ ประธาน MCH Board จังหวัดสกลนคร และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อจากโรงพยาบาลอุดรธานี เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้

จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในปี 2566 พบว่ามารดาตายจากสาเหตุ Indirect cause ร้อยละ 100 และมีการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย 3 Delay model ดังนี้

Delays	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่	เหตุผล...../โปรดระบุ
1.หญิงตั้งครรภ์/ ครอบครัว (การตัดสินใจ)	ความชักช้าในการตัดสินใจเข้าสถานพยาบาล	✓		ผู้ป่วยไม่ต้องการ ตั้งครรภ์ ไม่ต้องการ รักษา
	การปฏิเสธการรักษาหรือเข้ารับการรักษา	✓		
2.ระบบส่งต่อและการ สื่อสาร (การเข้าถึง)	ขาดยานพาหนะจากบ้านไปสถานพยาบาล		✓	
	สภาพถนนและภูมิประเทศที่เป็นอุปสรรค		✓	

3.บุคลากรและสถานพยาบาล	ขาดยานพาหนะระหว่างสถานพยาบาล		✓	
(คุณภาพบริการ)	การสื่อสารระหว่างสถานบริการล้มเหลว		✓	
	ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์, ยา, คลังเลือด		✓	
	บุคลากรไม่เพียงพอ		✓	
	ขาดทักษะ ความชำนาญ	✓		ผู้ป่วยโควิด ตั้งครรภ์ ร่วมกับมีโควิด 19 ได้นอนหอผู้ป่วยที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยเฉพาะทาง
	ความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจ		✓	

สรุปประเด็นปัญหาที่พบ

1. การประเมินอาการผู้ป่วย/เปลี่ยนแปลง

1.1 ประเมินความพร้อมในการตั้งครรภ์ ในกลุ่มเปราะบาง

1.2 อุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับ การตรวจรักษา เช่น Ophthalmoscope

2. การเข้าถึงการรักษา การได้รับ Remdisivir ในผู้ป่วยตั้งครรภ์

3. การประเมิน ใช้ SMEWs ในการประเมินผู้ป่วย ซึ่งควรใช้ Specific ร่วมด้วย เช่นผู้ป่วยท้อง การตั้งครรภ์ เป็นต้น

4. การสื่อสาร การดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ

5. Consult การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ชำนาญกว่า แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ available 24 ชม.

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

1. ศักยภาพทีมที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์

- สื่อสาร early warning signs แนวทางการดูแล high risk pregnancy ให้ทุกหน่วยงานรับทราบทั้ง OPD, ER, ANC, LR ปฐมภูมิ ให้เข้าใจตรงกัน

- การจัดทำตารางกำลังในการปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงความสามารถ ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ และพัฒนาความรู้คู่กับศิลปะการดูแลผู้ป่วย

2. จัดทำแนวทางอาการ การตรวจพบที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต้องพบแพทย์ทันทีที่มาถึงรพ.

(รวมทั้งรายชื่อ revisit)

3. การประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิกฤติ เช่น Respiratory failure ต้องใช้เกณฑ์ทั้งทางสูติกรรมและอายุรกรรม มีการวางแผนจัดระบบการดูแลที่ปลอดภัยแก่หญิงตั้งครรภ์

4. การสื่อสาร การขอคำปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

5. สร้างแนวทางปฏิบัติของทีมรพช รพศ และทีมชุมชน เพื่อให้ข้อมูล ครอบครัว และผู้นำชุมชน

เพื่อสร้างความเข้าใจในการรักษาผู้ป่วยร่วมกันและสร้างเครือข่ายทีมใกล้เคียง

เดือนธันวาคม มีมารดาเสียชีวิต 1 ราย เสียชีวิต วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

การวินิจฉัย PPH with hypovolemic shock with Lower segment tear post cardiac arrest ที่จังหวัดบึงกาฬ Refer ไปรักษาต่อที่จังหวัดสกลนคร วันที่ 20 มกราคม 2566 กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

ร่วมกับทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 8 ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาจังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายและมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มารดาตายซ้ำในจังหวัดสกลนครและเขตสุขภาพที่ 8 พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ประธานกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธาน และได้รับเกียรติจากนายแพทย์โอฬาริก มุกสิกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานแม่และเด็ก กรมอนามัย นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลอ่างทอง ผู้แทนจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์หญิงสมใจ อุดมพงษ์ลักขณา ประธาน MCH Board จังหวัดสกลนคร และผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรแพทย์เวชบำบัดวิกฤต แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมด้านระบบประสาทจากโรงพยาบาลอุดรธานี เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้

สรุปสาเหตุที่ทำให้มารดาเสียชีวิตเมื่อวิเคราะห์ 3 Delays (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

Delays	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่	เหตุผล.../โปรดระบุ
1.หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว (การตัดสินใจ)	ความซ้กซ้ำในการตัดสินใจเข้าสถานพยาบาล		/	
	การปฏิเสธการรักษาหรือเข้ารับการรักษา		/	
2.ระบบส่งต่อและการสื่อสาร (การเข้าถึง)	ขาดยานพาหนะจากบ้านไปสถานพยาบาล		/	
	สภาพถนนและภูมิประเทศที่เป็นอุปสรรค		/	
3.บุคลากรและสถานพยาบาล (คุณภาพบริการ)	การสื่อสารระหว่างสถานบริการล้มเหลว	/		-การประสานขอความช่วยเหลือกรณีต้องการ Refer เร่งด่วนหลายขั้นตอน
	ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์,ยา,คลังเลือด	/		-ระบบคลังเลือดภายในจังหวัดไม่พร้อมใช้ ไม่มีเกร็ดเลือด
	บุคลากรไม่เพียงพอ	/		ขาดทีมในการช่วย CPR -ไม่มีวิสัญญีแพทย์ , อายุรแพทย์ , กุมารแพทย์
	ขาดทักษะ ความชำนาญ	/		-ผู้ปฏิบัติงานอายุน้อย ขาดประสบการณ์และทักษะความชำนาญในการดูแลเมื่อเกิดภาวะPPH
	ความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจ	/		Delay Dx.

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

- พัฒนา competency เรื่อง การประเมินความเสี่ยง บริหารจัดการความเสี่ยง การดูแลตามมาตรฐานการคลอด การใช้ Partograph ขนรถคลอด การประเมิน fetal heart sound การใช้ Elective fetal monitor ขนรถคลอด การประเมินภาวะ PPH การใช้ถุงตวงเลือดการประเมิน Blood loss
- ทบทวน CPG PPH ระบบการดูแลขอความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ทบทวนระบบคลังเลือดภายในจังหวัด
- ทบทวนระบบ Refer ในเขต ,ทบทวนระบบ Emergency fast track ภายในจังหวัด

เดือนมกราคม มีมารดาเสียชีวิต 1 ราย เสียชีวิต วันที่ 24 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566

การวินิจฉัย PPH with DIC กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 8 ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาจังหวัดสกลนครโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายและมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์มารดาตายซ้ำในจังหวัดสกลนคร และเขตสุขภาพที่ 8 พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงเสาวนีย์ ตั้งมโนวุฒิกุล รองประธานกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม และได้รับเกียรติจาก นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลอ่างทอง ผู้แทนจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์หญิงสมใจ อุดมพงษ์ลักษณ์ ประธาน MCH Board จังหวัดสกลนคร และผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรแพทย์เวชบำบัดวิกฤต แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมด้านระบบประสาทจากโรงพยาบาลอุดรธานี และผู้แทนจากกรมอนามัย เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้

วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย 3 Delay

Delays	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่	เหตุผล.../โปรดระบุ
1.หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว (การตัดสินใจ)	ความซักช้าในการตัดสินใจเข้าสถานพยาบาล	✓		- ความรู้ การดูแลตนเอง , กระประเมินความเสี่ยงหรือ อาการผิดปกติ - การเข้าถึงบริการ
	การปฏิเสธการรักษาหรือเข้ารับการรักษา	✓		- Loss F/U หลังคลอด ,การรักษาโรคประจำตัว
2.ระบบส่งต่อและการสื่อสาร (การเข้าถึง)	ขาดยานพาหนะจากบ้านไปสถานพยาบาล	✓		-การเข้าถึงบริการ 1669
	สภาพถนนและภูมิประเทศที่เป็นอุปสรรค		✓	
3.บุคลากรและสถานพยาบาล (คุณภาพบริการ)	การสื่อสารระหว่างสถานบริการล้มเหลว		✓	
	ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์,ยา,คลังเลือด		✓	
	บุคลากรไม่เพียงพอ		✓	

Delays	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่	เหตุผล.../โปรดระบุ
	ขาดทักษะ ความชำนาญ	✓		
	ความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจ	✓		

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

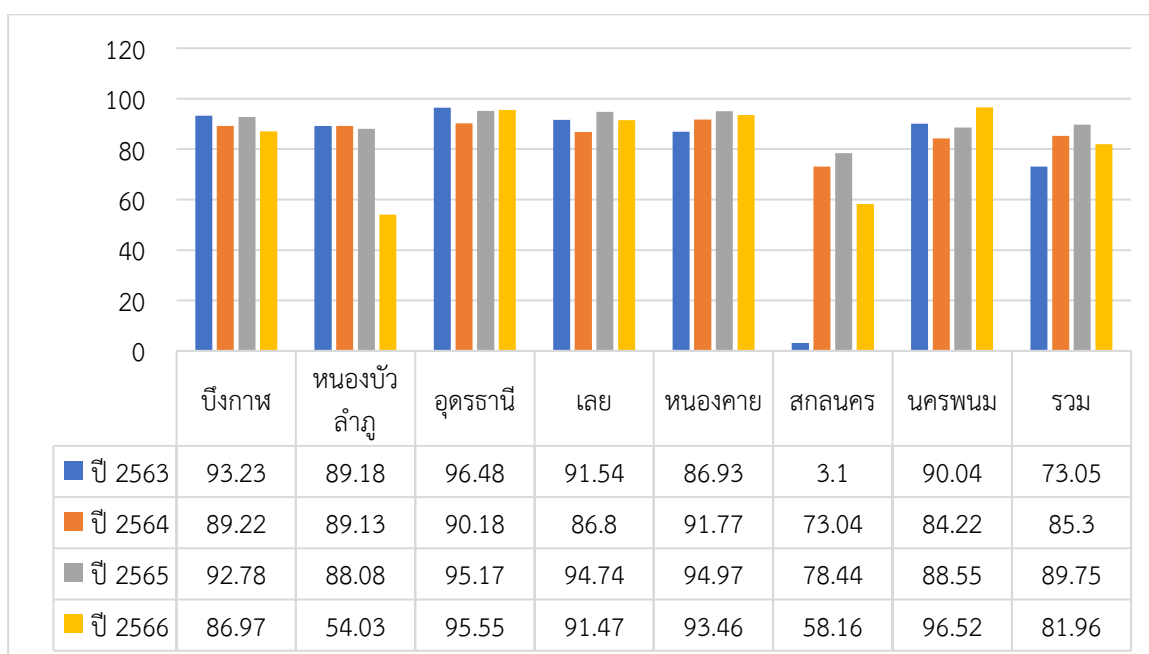
1. ผู้ป่วยที่เป็น Dilated cardiomyopathy เป็นข้อบ่งห้ามในการตั้งครรรภ์
2. ผู้ป่วยที่เป็น Dilated cardiomyopathy ให้พิจารณาการคลอดถ้ามี severe heart failure , Cardiac Arrhythmia (VT VF) , cardiogenic shock ให้คลอด C/S
3. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก เพื่อให้เข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น
4. การใช้ Bakri balloon ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจควร Amit ICU Monitor EKG, Chest x-ray

เดือนกุมภาพันธ์ มีมารดาเสียชีวิต 1 ราย เสียชีวิต วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 อยู่ระหว่างการ ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ถึงกุมภาพันธ์ 2566) เมื่อเปรียบเทียบกับค่าของผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการคัดกรองพัฒนาการเขตสุขภาพที่ 8 สามารถคัดกรองพัฒนาการแนวโน้มลดลงในปี 2566 โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภูร้อยละการคัดกรองเพียงร้อยละ 54.03 และจังหวัดสกลนครคัดกรองได้เพียงร้อยละ 58.16 ส่วนหนึ่งจากการลงพื้นที่นี้เทศและติดตามทราบถึงปัญหาและสาเหตุหลักของการดำเนินงานเนื่องมาจาก การถ่ายโอนหน่วยงานระดับปฐมภูมิไปยังหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ผู้รับผิดชอบงานได้มีการประสานงานไปยังภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดังกล่าวเพื่อบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานต่อไป ดังกราฟตารางข้อมูลนำเสนอ



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ถึงตุลาคม 2565) พบว่าความครอบคลุมคัดกรองพัฒนาการ และสมวัยเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มลดลงจากการที่กระบวนการคัดกรอง และค้นพบสงสัยล่าช้าและติดตามได้น้อย โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจออกนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยในระยะเวลา 5 เดือนที่ผ่านมา (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการได้น้อย(เกณฑ์ อย่างน้อยร้อยละ 90) จังหวัดหนองบัวลำภูได้เพียง 54.03 จังหวัดสกลนครได้เพียงร้อยละ 55.52 ในขณะที่ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าพัฒนาการสมวัยร้อยละ 79.41 ตามรายงานตารางข้อมูลดังนี้

จังหวัด	จำนวนเด็กทั้งหมดที่ต้องคัดกรอง	จำนวนเด็กที่คัดกรองได้	ร้อยละเด็กที่คัดกรองได้	ร้อยละค้นพบเด็กสงสัยล่าช้า	ร้อยละติดตามเด็กได้	ร้อยละพัฒนาการสมวัย
บึงกาฬ	6,124	5,326	86.97	25.31	74.04	81.19
หนองบัวลำภู	7,733	4,178	54.03	27.43	82.55	51.39
อุดรธานี	19,782	18,902	95.55	30.66	94.65	93.87
เลย	9,016	8,247	91.47	22.64	87.47	88.71
หนองคาย	6,697	6,259	93.46	28.28	89.83	90.67
สกลนคร	16,340	9,503	58.16	16.30	72.76	55.52
นครพนม	9,816	9,474	96.52	25.22	93.39	94.78
รวม	75,508	61,889	81.96	25.63	88.31	79.41

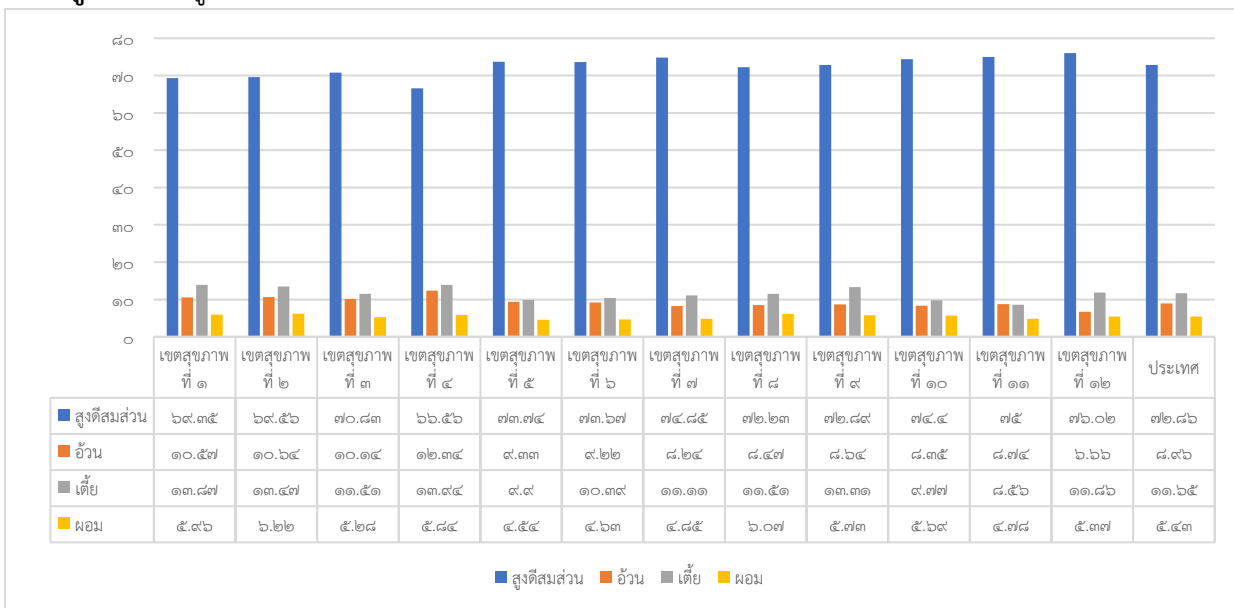
ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) จากรายงาน Health data center (HDC) ภาพรวมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2566 มีหลายตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การคัดกรอง (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90) พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 สามารถทำได้ร้อยละ 81.96 โดยมีจังหวัดที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดนครพนม หนองคายและอุดรธานี และมีจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุด คือ จังหวัดบึงกาฬและหนองบัวลำภู การพบเด็ก สงสัยล่าช้า (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 20) พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 สามารถทำได้ 25.63 โดยมีจังหวัดที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย การค้นพบเด็กพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90) พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 สามารถทำได้ร้อยละ 79.41 โดยมีจังหวัดที่ทำได้ดีผ่านเกณฑ์ คือ จังหวัดนครพนม หนองคายและอุดรธานี

3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงติสมส่วน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) จากรายงาน Health data center (HDC) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ แสดงข้อมูลด้านโภชนาการเด็ก 0-5 ปีงบประมาณ 2566 (ถึงมีนาคม 2566) แสดงให้เห็นว่าเขตสุขภาพที่ 8 มีสูงติสมส่วนเป็นอันดับที่ 7 ของประเทศ ภาวะอ้วนเป็นอันดับที่ 8 ของประเทศ ภาวะเตี้ยเป็นอันดับที่ 7 ของประเทศ และภาวะผอมเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 5

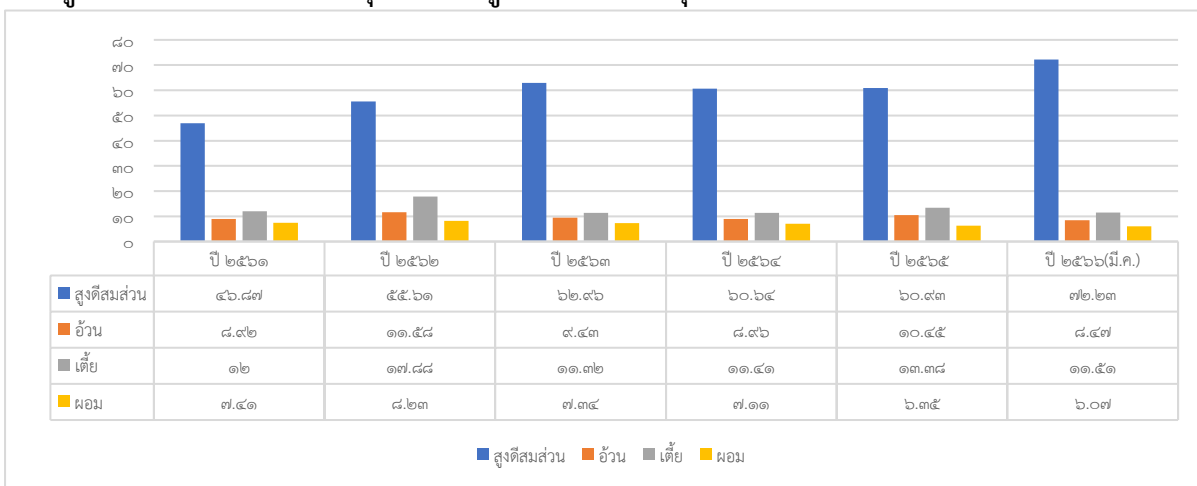
แผนภูมิที่ 5 ข้อมูลด้านโภชนาการเด็ก 0-5 ปีงบประมาณ 2566 (ถึงมีนาคม 2566)



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) จากรายงาน Health data center (HDC) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ในปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ถึงมีนาคม 2566) แสดงให้เห็นว่า ภาพรวมสถานการณ์สูงติสมส่วนมีแนวโน้มดีขึ้นจากนโยบายการขับเคลื่อนเด็กเขตสุขภาพที่ 8 สูงติสมส่วน ผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และมีการขับเคลื่อนผ่านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแลในส่วนของภาวะโภชนาการเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กแต่ละบุคคล ทำให้สถานการณ์โภชนาการในเด็กปฐมวัยดีขึ้น โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี จึงได้ดำเนินการเสริมความรู้ด้านโภชนาการกับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยในพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการส่งเสริมให้ความรู้และให้มีประชาสัมพันธ์ให้ใช้แอปพลิเคชัน 9 อย่างเพื่อสร้างลูกและแอปพลิเคชันคุณลูกในการดูแลเด็กปฐมวัย และในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้มีนวัตกรรมอาหารน้องหนูสู่โภชนาการดีเพื่อโดยให้ความรู้กับครูผู้เลี้ยงดูเด็กในการจัดอาหารให้เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยแต่ละบุคคล รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 6

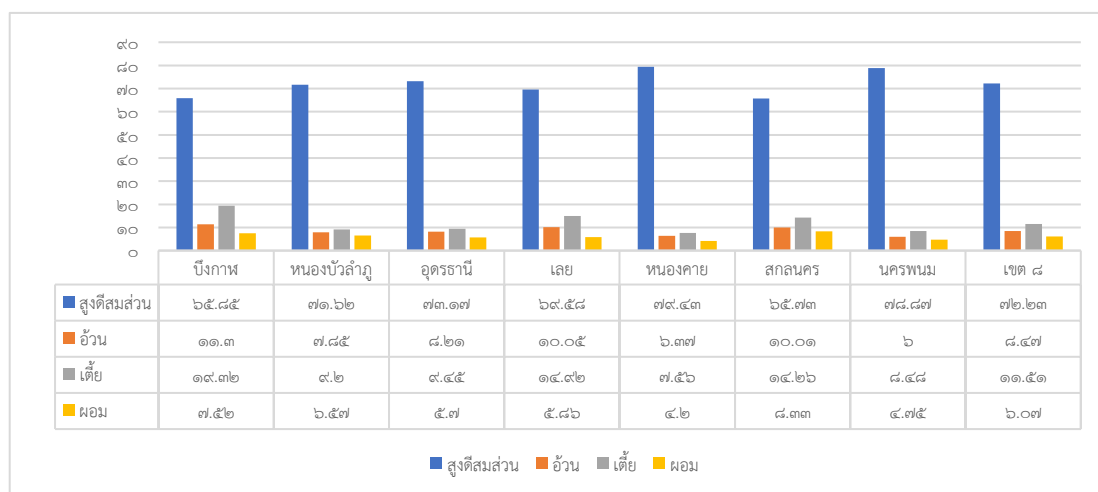
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงติสมส่วน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562 – 2565



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูลด้านโภชนาการเด็ก 0-5 ปีในเขตสุขภาพที่ 8 (ถึงมีนาคม 2566) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 67.1) พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 72.23 โดยจังหวัดที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดหนองคายและนครพนม ส่วนจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุด คือ จังหวัดบึงกาฬและสกลนคร ภาวะอ้วน (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 9) พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 8.47 โดยจังหวัดที่ดีที่สุด คือ นครพนมและหนองคาย ส่วนจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุด คือ สกลนครและเลย ภาวะเตี้ย (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 10) พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 ทำได้ร้อยละ 11.51 โดยจังหวัดที่ทำได้ดีที่สุด คือ นครพนมและหนองคาย ส่วนจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุด คือ บึงกาฬและเลย ภาวะผอม (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5) พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 6.07 โดยจังหวัดที่ทำได้ดี คือ หนองคายและนครพนม ส่วนจังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุด คือ สกลนครและบึงกาฬ ดังนั้นจังหวัดที่ต้องมีการจัดทำมาตรการด้านโภชนาการให้เข้มข้น คือ จังหวัดบึงกาฬ เลย และสกลนคร รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2566 (สถานการณ์รายจังหวัด)



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

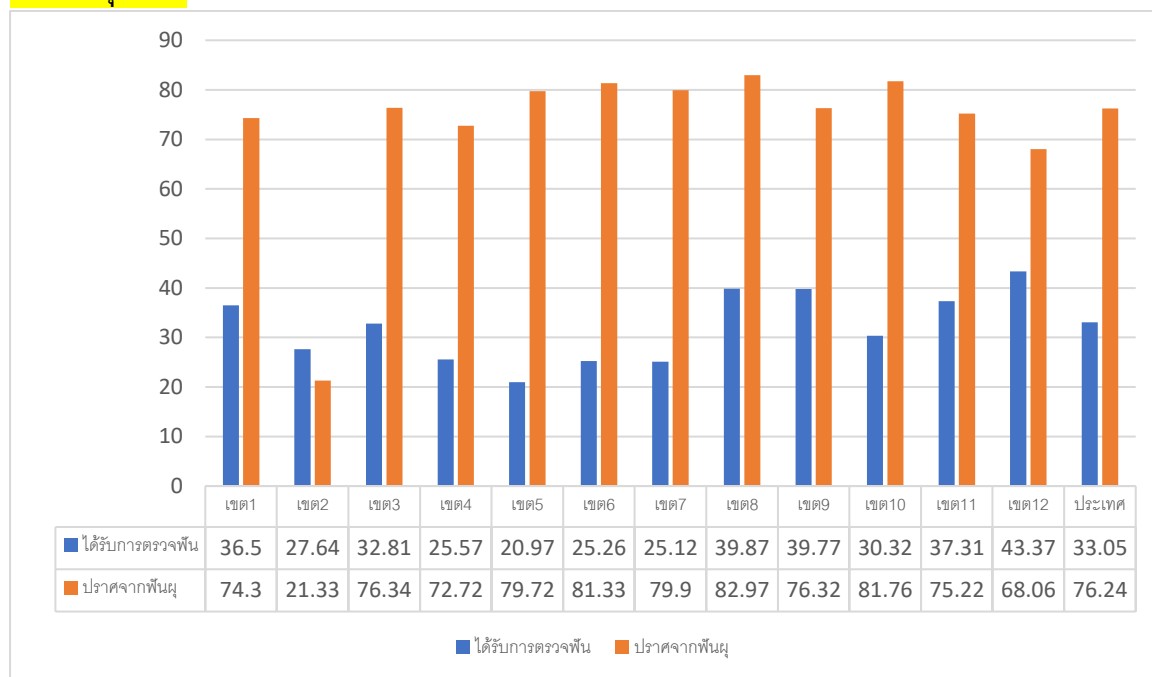
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่าการดำเนินงานด้านการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3 ปี ได้ร้อยละ 39.87 สูงเป็นอันดับที่ 1 ของระดับประเทศแต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 50 และร้อยละปราศจากฟันผุ ได้ร้อยละ 82.97 สูงเป็นอันดับที่ 1 ของระดับประเทศและผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด (แผนภูมิที่ 8)

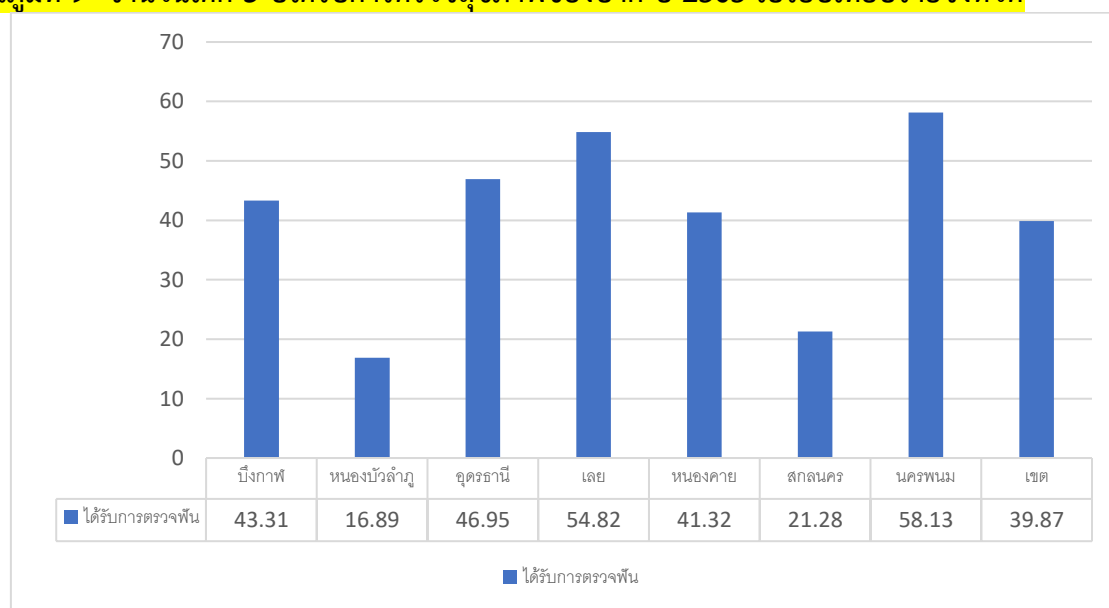
แผนภูมิที่ 8 จำนวนเด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ ปี 2566 เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

การวิเคราะห์การดำเนินงานด้านการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3 ปีรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ทุกจังหวัดยังไม่สามารถคัดกรองได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนดและจังหวัดที่คัดกรองได้มากเป็นอันดับที่ 1 ของระดับเขตสุขภาพคือ จังหวัดนครพนม ร้อยละ 58.13 จังหวัดที่มีผลการคัดกรองน้อยที่สุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 16.89 ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 จำนวนเด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2565 เปรียบเทียบรายจังหวัด

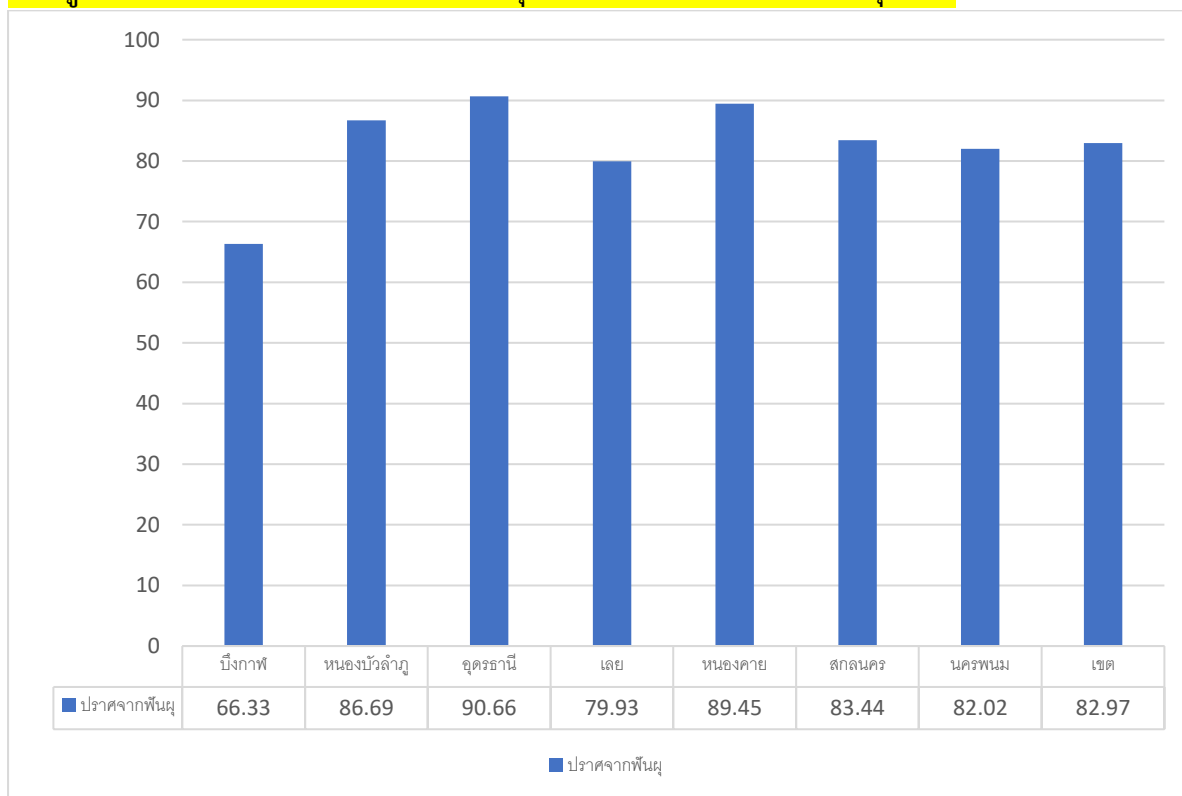


ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ

ปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 82.97 โดยจังหวัดที่มีเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับประเทศ (ร้อยละ 75) คือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 66.33 และจังหวัดที่มีเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ผ่านเกณฑ์ประเทศมากที่สุดได้แก่ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 90.66 รองลงมาคือจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 89.44 (แผนภูมิที่ 11)

แผนภูมิที่ 10 จำนวนเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ปี 2565 เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ

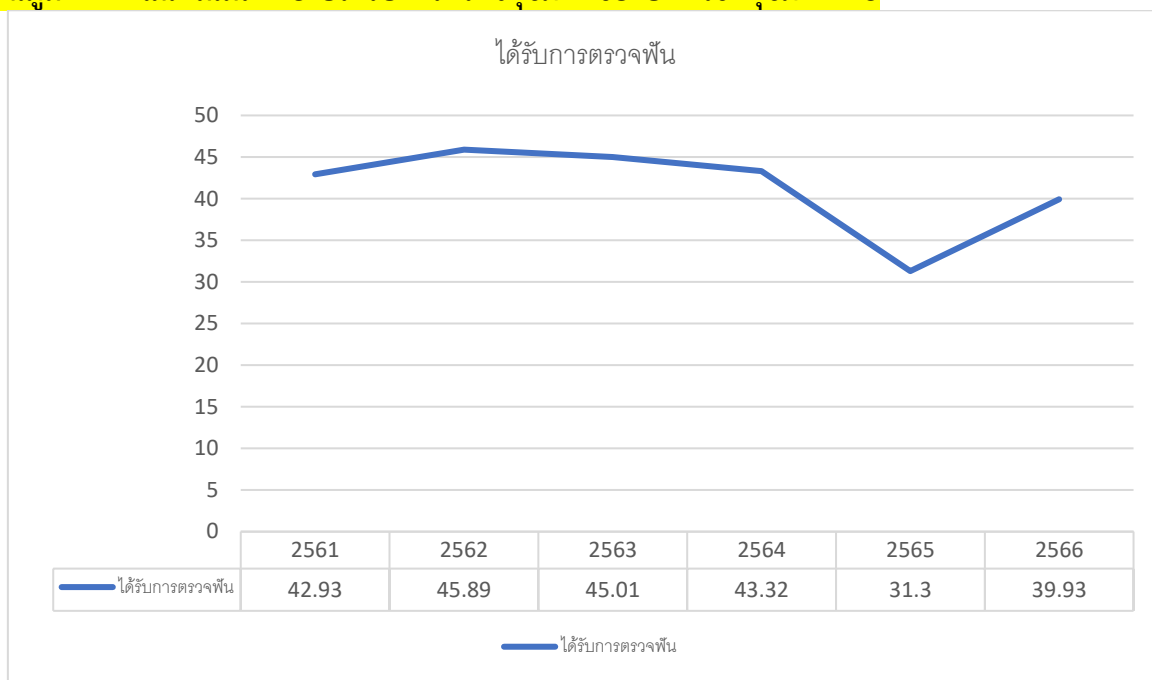


ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

1.1.2 ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

แนวโน้ม ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561-2566 พบว่า ร้อยละของเด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีก่อน จากข้อมูล ในปี 2561- ปี2565 ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกันแม้อยู่ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 แต่ในปี 2565 พบว่าลดลงจากเดิมถึง ร้อยละ 12 ดังแผนภูมิที่ 12

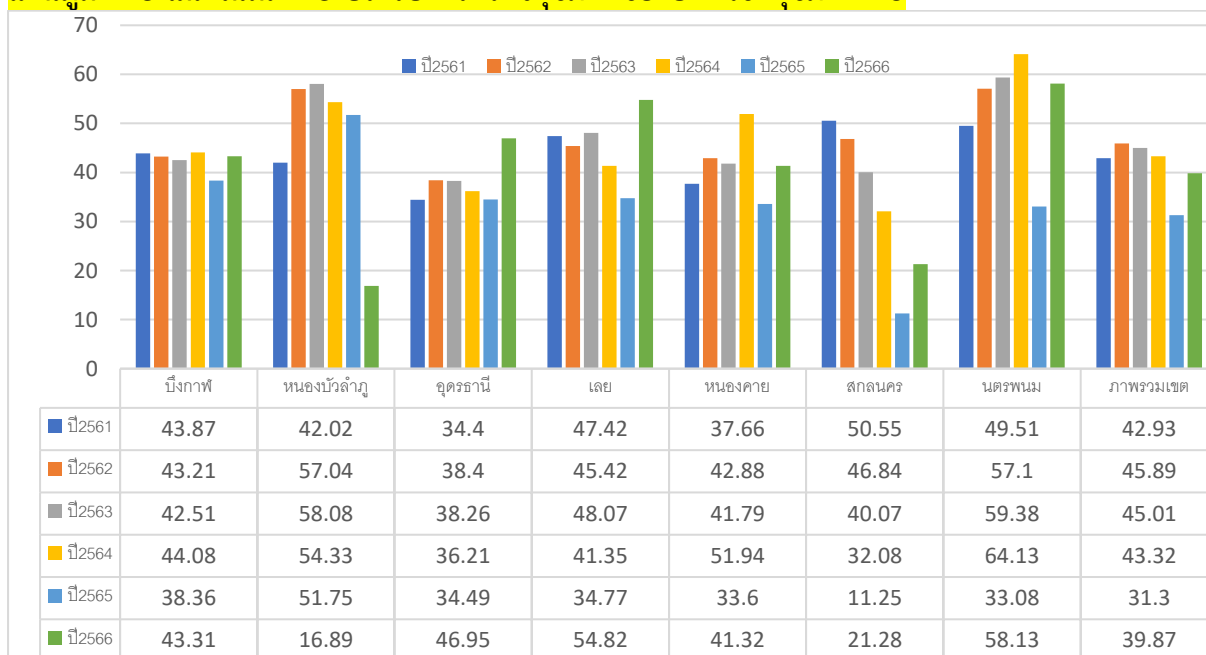
แผนภูมิที่ 12 แนวโน้มเด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

แนวโน้มร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561-2566 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีที่ได้รับการตรวจฟันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลครึ่งปีแรกก็สามารถทำได้มากกว่าปีที่แล้ว โดยจังหวัดที่ทำได้ดีที่สุดคือ จังหวัดนครพนม รองลงมาคือจังหวัดเลย จังหวัดที่ทำได้น้อยที่สุดคือจังหวัดหนองบัวลำภู ดังแผนภูมิที่ 13

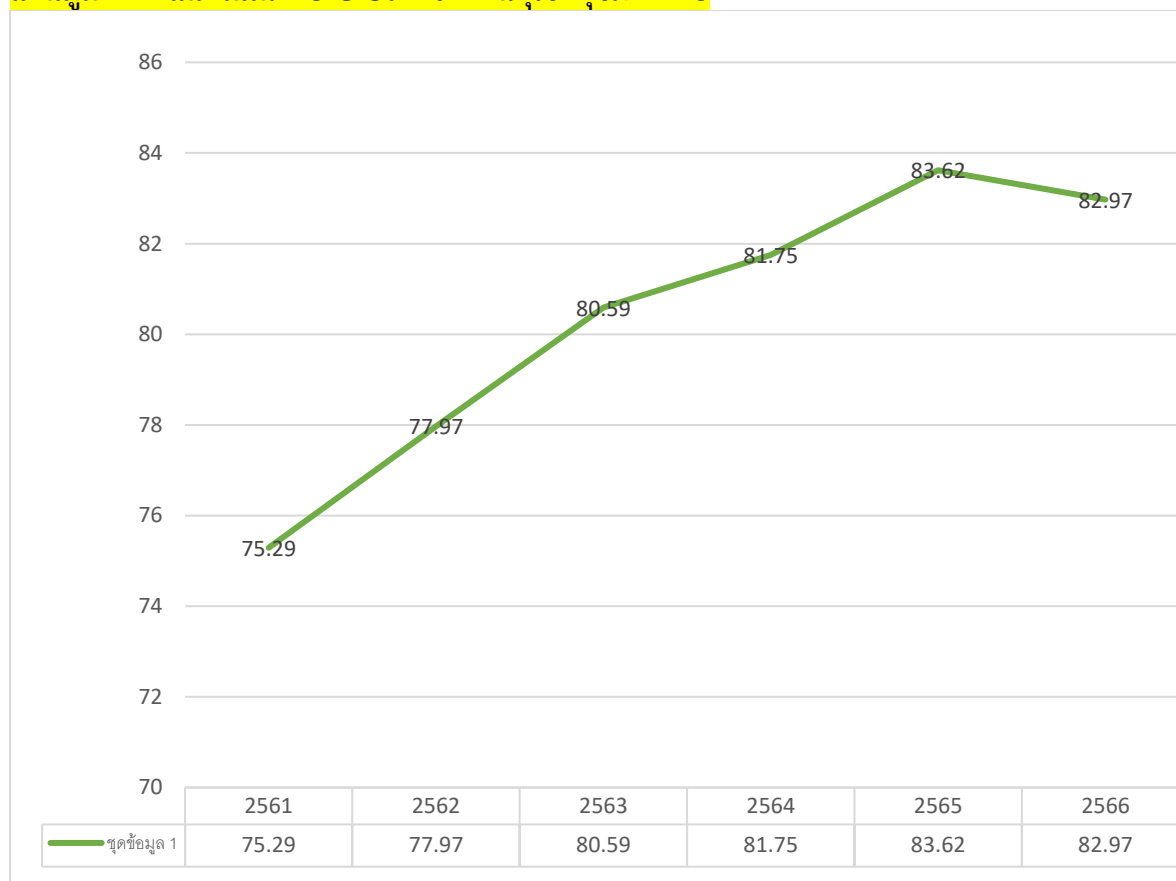
แผนภูมิที่ 13 แนวโน้มเด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

แนวโน้มร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561-2566 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีที่ปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับปีที่แล้ว ได้ทำได้ร้อยละ 82.97 ดังแผนภูมิที่ 14

แผนภูมิที่ 14 แนวโน้มเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุเขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

แนวโน้มร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561-2566 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีที่ได้รับการตรวจฟันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับปีที่แล้ว ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร และจังหวัดนครพนม และมีจังหวัดที่มีแนวโน้มลดลง คือจังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดหนองคาย ดังแผนภูมิที่ 15

แผนภูมิที่ 15 แนวโน้มเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุเขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

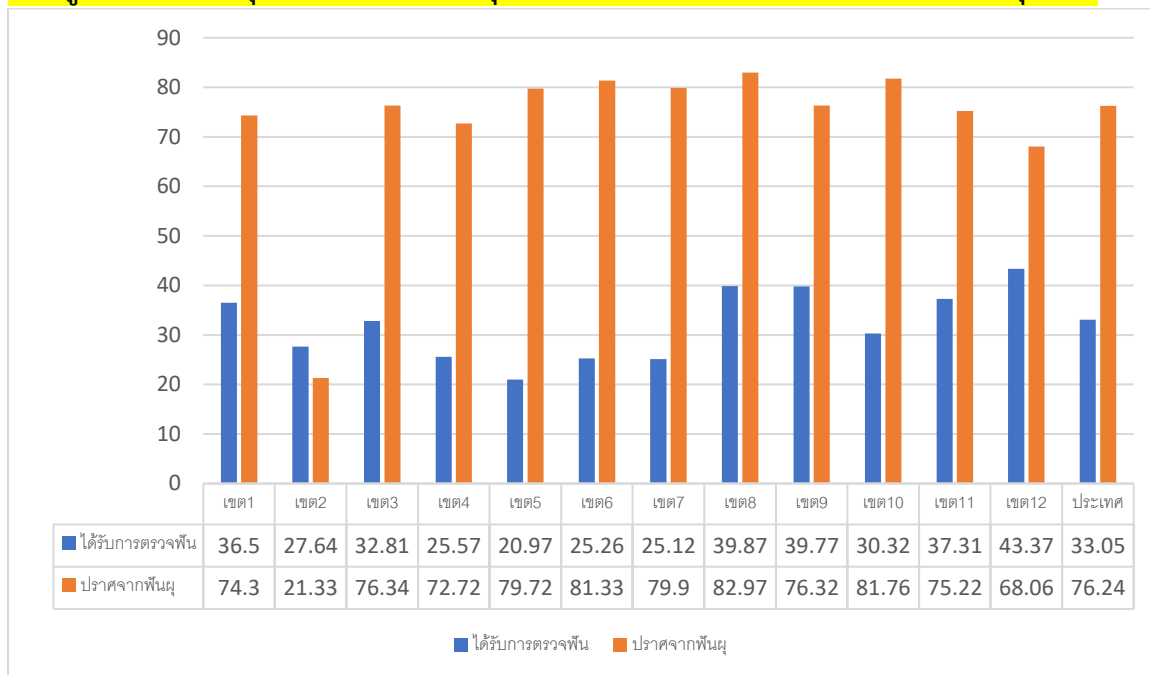
1.1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

จากรายงาน Health Data Center (HDC) ในงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 (ข้อมูล ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2565) เขตสุขภาพที่ 8 มี เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 6.09 สูงเป็นอันดับ 2 รองจาก เขตสุขภาพที่ 12 (แผนภูมิที่ 16) เมื่อวิเคราะห์ในรายจังหวัดพบว่าจังหวัดที่มี เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากสูงที่สุด คือจังหวัดเลย ร้อยละ 11.11 รองลงมาเป็นจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 9.12 จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 7.78 จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 5.21 จังหวัดนครพนม ร้อยละ 4.81 จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 1.98 และจังหวัดสกลนคร ร้อยละ 1.68 ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้เป็นการดำเนินงานในไตรมาสแรกเท่านั้น (แผนภูมิที่ 17)

เขตสุขภาพที่ 8 งบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่าการดำเนินงานด้านการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3 ปี ได้ร้อยละ

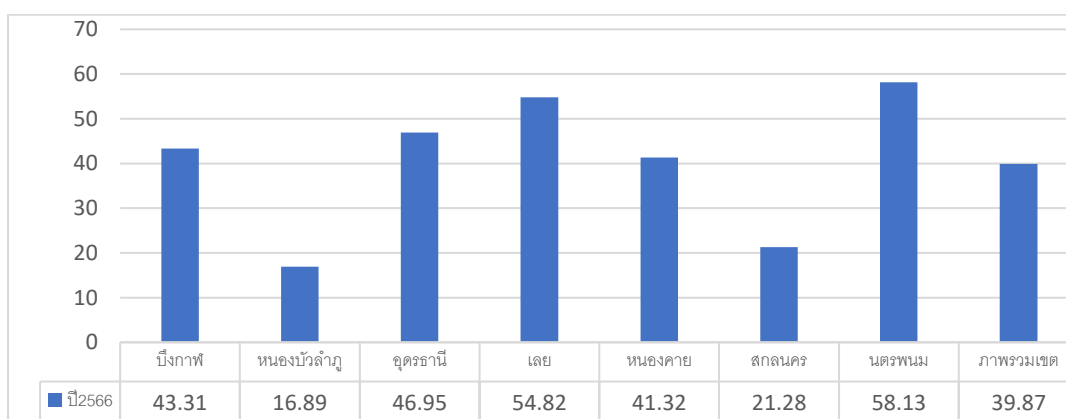
39.87 สูงเป็นอันดับที่ 1 ของระดับประเทศแต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 50 และร้อยละปราศจากฟันผุ ได้ร้อยละ 82.97 สูงเป็นอันดับที่ 1 ของระดับประเทศและผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด (แผนภูมิที่ 16) โดยจังหวัดที่ตรวจสุขภาพช่องปากได้ดีที่สุดคือจังหวัดนครพนม รองลงมาคือจังหวัดเลย จังหวัดที่ได้ต่ำสุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดสกลนคร (แผนภูมิที่ 17) และร้อยละปราศจากฟันผุ จังหวัดที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดอุดรธานี รองลงมาคือจังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดที่ทำได้ดีต่ำสุด คือ จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดเลย (แผนภูมิที่ 18)

แผนภูมิที่ 16 เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2566 เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



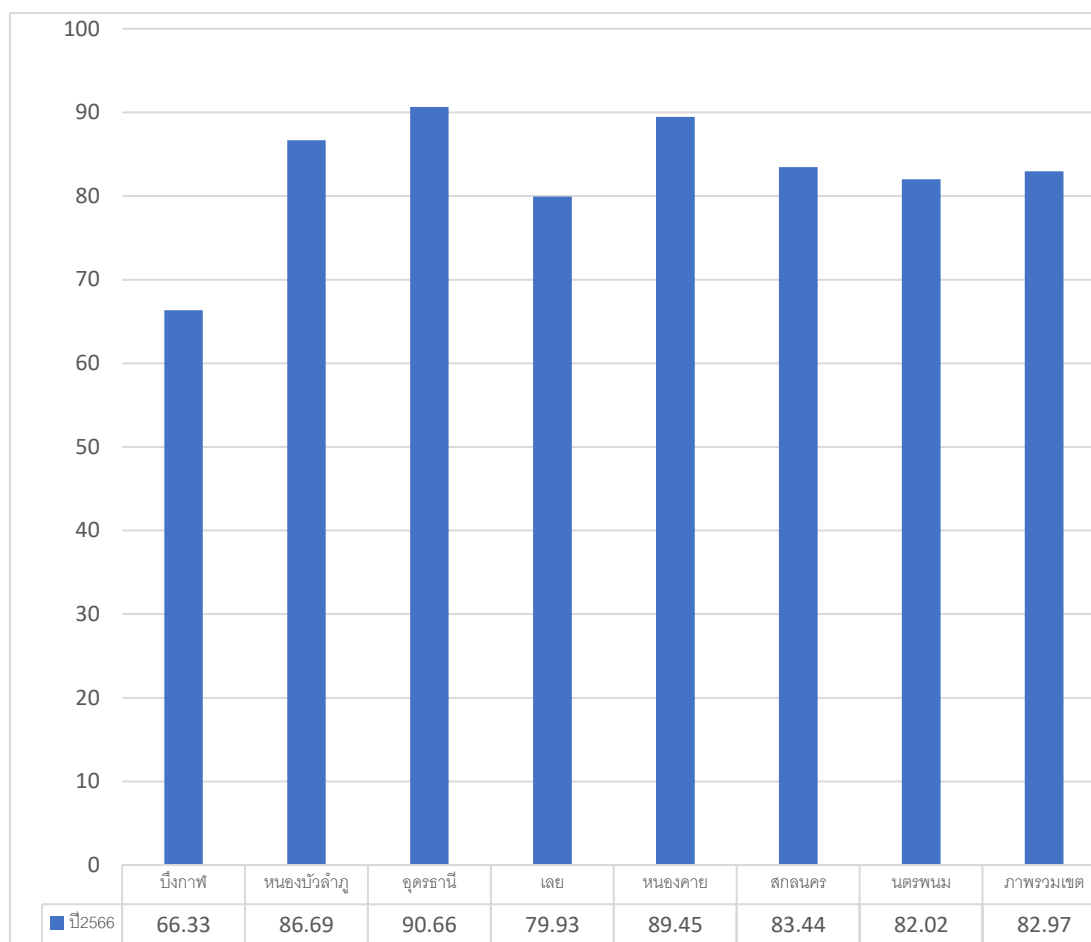
ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

แผนภูมิที่ 17 เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2566 เปรียบเทียบรายจังหวัด



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

แผนภูมิที่ 18 เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ปี 2566 เปรียบเทียบรายจังหวัด



ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 เมษายน 2566

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ใช้เหมือน 5 เดือนแรก

1. ชื่อประเด็นความรู้ รายงานการศึกษาผลการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ แหล่งที่มาความรู้ https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=63611&mid=33293&mkey=m_document&lang=th&did=18750
เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
2. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการสรุปลักษณะการตายของแม่และเด็ก แหล่งที่มาความรู้ https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=63610&mid=33293&mkey=m_document&lang=th&did=18750
เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการวิเคราะห์สาเหตุการตายของแม่และเด็ก
3. ชื่อประเด็นความรู้ แนวทางปฏิบัติงานของ Chlid Project Manager (CPM) แหล่งที่มาความรู้ https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=63371&mid=33293&mkey=m_document&lang=th&did=18750
เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้ Chlid Project Manager (CPM)
4. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือผู้อำนวยการเล่น Play worker เล่นเปลี่ยนโลก แหล่งที่มาความรู้ https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=63370&mid=33293&mkey=m_document&lang=th&did=18750
เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก และ Play worker
5. ชื่อประเด็นความรู้ มาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัย แหล่งที่มาความรู้ https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=63369&mid=33293&mkey=m_document&lang=th&did=18750
เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
6. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการออกกำลังสำหรับเด็ก 2-12 ปี แหล่งที่มาความรู้ https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/mother-child/download?id=63368&mid=33293&mkey=m_document&lang=th&did=18750
เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับเด็กให้กับผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
7. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แหล่งที่มาความรู้ <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=210312&id=94688&reload=>
เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
8. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการจัดทำนมแม่ในสถานประกอบการ แหล่งที่มาความรู้ <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=210311&id=94687&reload=>
เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

9. ชื่อประเด็นความรู้ สมุดสุขภาพแม่และเด็ก

แหล่งที่มาความรู้ <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=210123&id=93902&reload=>

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

10. ชื่อประเด็นความรู้ แนวทางคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560

แหล่งที่มาความรู้ <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=203702&id=69482&reload=>

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

11. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แหล่งที่มาความรู้ <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=203678&id=69458&reload=>

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ เป็นแนวทางการสอนในโรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

12. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี

แหล่งที่มาความรู้ <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=203674&id=69454&reload=>

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีทุกระดับ

13. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร

แหล่งที่มาความรู้ https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/33336/1010/file_download/03d6fd573b6dd30eb303f8f0cfd8863b.pdf

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

14. ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการจัดทำนมแม่ในสถานประกอบการ

แหล่งที่มาความรู้ <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/download/?did=210311&id=94687&reload=>

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

15. ชื่อประเด็นความรู้ แนวทางตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

แหล่งที่มาความรู้ <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/tinymce/files/1000days/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B3%E0%B8%A%E0%B8%A5%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%B1%E0%B8%A8%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A2%E0%B9%8C%201%2C000%20%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%20Plus%20%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B9%88%20%2C500%20%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99.pdf>

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

16. ชื่อประเด็นความรู้ แนวทางการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

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

[upload/migrated/files/dental2/n298_49ac075ca5b2387324fc21260905ff4e_20080611092531-downloads-1.pdf](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n298_49ac075ca5b2387324fc21260905ff4e_20080611092531-downloads-1.pdf)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

17. ชื่อประเด็นความรู้ แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

แหล่งที่มาความรู้ <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2018/12-4245->

[20181203165234/05a7a19e0853a06f1027b95354433146.pdf](https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2018/12-4245-20181203165234/05a7a19e0853a06f1027b95354433146.pdf)

เหตุผลที่นำความรู้มาใช้ ประกอบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่ ๑.๑
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ของเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุตรธานี หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย นครพนมและสกลนคร โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ มีเป้าประสงค์เพื่อการตั้งครุฑ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปี ที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีคุณภาพตามเป้าหมายด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ นำไปสู่ปีมีสุขภาพที่ดีเฉลี่ยของคนไทย คือ 72 ปี ดังนั้นกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กจึงได้มีการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยมีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงใช้ข้อมูลการสำรวจและการวิเคราะห์จาก 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2566 เนื่องจากแผนการดำเนินงานใน 5 เดือนหลังมีความสอดคล้องกับมาตรการที่ใช้ใน 5 เดือนแรก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การจำแนกกลุ่ม
กลุ่มผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง 2. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย ในอำเภอที่เป็นพื้นที่ community laboratory 3. กลุ่มศูนย์วิชาการ คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 , กรมควบคุมโรคที่ 8 สำนักงานสนับสนุนบริการสาธารณสุข เขต 8 กรมการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 และ เขตสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย Service Plan สาขาแม่และเด็ก สาขาพัฒนาการเด็ก 4. ผู้บริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก 5. ผู้บริการในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข , ผู้เลี้ยงดูเด็ก , เด็กปฐมวัย , หญิงตั้งครรภ์ , สามีและญาติ 6. คณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนจาก 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คาดว่าจะมีในอนาคต	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย จากโรงพยาบาลเอกชน 2. ผู้รับผิดชอบงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเอกชน 3. สถานประกอบกิจการที่มีหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร

2.ความต้องการ/ความคาดหวัง

stakeholder	ความต้องการ	ความคาดหวัง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดตั้ง Multidisciplinary consultation ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระดับเขต 2. การสร้างความร่วมมือ 6 กระทรวงหลัก เพื่อขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน (4D, เล่นเปลี่ยนโลก, แก๊ไข่ โภชนาการ, นวัตกรรมถาดอาหารน้องหนูสู่โภชนาการดี, เด็กน้อยเขต 8 กินดีเล่นได้สูงใหญ่ไอคิวดี, นวัตกรรมตัวมดเต็มเลี้ยงเตาะแตะ, นวัตกรรมพาลานเล่น พาเพลินเล่า) 3. สร้างเสริมพลังภาคีเครือข่ายโดย พชอ./อสม. ในการช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยให้ศูนย์อนามัยร่วมกับ สบส.พัฒนาศักยภาพ อสม.ในภาพเขต/ภาพจังหวัด, พัฒนา อสม.ต้นแบบด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 4. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีภาครัฐ เอกชน ชุมชน กระตุ้นการไฟเรียนรู้ของเด็กด้วยการอ่านเล่านิทาน การเล่น ศิลปะ ดนตรี และฝึกภาษาที่ 2 ในศูนย์เด็กเล็ก และ รร.อนุบาล และพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 5. การทบทวนระบบ IT กับ ผู้ปฏิบัติงานหน้างาน ในผลงานอนามัยแม่และเด็ก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การลดการเกิด Preterm จากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 2. เด็กปฐมวัยเขต 8 มีโภชนาการที่เหมาะสม พัฒนาการสมวัย เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ 3. การสนับสนุนงบประมาณจากกรมอนามัย สบสข. UNICEF 4. การบังคับใช้ พรบ.นม 60, การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5. การกำหนดให้การตายมารดาเป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานระดับบุคคลของผู้บริหารทุกระดับ 6. การสื่อสารความรู้เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวแบบ Mass media 7. การส่งเสริมการสร้างสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคม เพื่อส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น SMS, E-book , Application เป็นต้น 8. การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลโปรแกรมฐานข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก (HosXp) ของหน่วยบริการ 9. พัฒนาระบบโปรแกรมฐานข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่มีในระบบ HDC ระดับเขต (หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ปัญหาครอบครัว ด้อยโอกาส ยาเสพติด)

	<p>6. ขับเคลื่อนงานผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสุขภาพตำบล และภาคเอกชน เพื่อพัฒนารูปแบบโรงเรียนพ่อแม่, การพัฒนาเด็กปฐมวัย</p> <p>7. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ 2,500 วันแรก และใช้กลไกคณะกรรมการแผนบูรณาการ/กรรมการ-อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ-จังหวัด กำกับติดตามการดำเนินงาน และจัดบริการที่ได้มาตรฐาน เข้าถึงบริการเท่าเทียม</p> <p>8. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพ อบรมการทำคลอดทำกัน คลอดติดไหล่ การอบรมพยาบาลผดุงครรภ์ การคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การฟื้นฟูความรู้การฝากครรภ์คุณภาพทุกระดับ</p> <p>9. การพัฒนา Play Worker ระดับพื้นที่</p> <p>10. สนับสนุนองค์ความรู้ - พัฒนาองค์ความรู้ให้เป็น ปจจุบันและทันต่อเหตุการณ์</p>	<p>ติด ฯลฯ) เพื่อการกำกับติดตาม และการคืนข้อมูลระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>10. การพัฒนา Node ที่เข้มแข็ง ผู้บริหารระดับเขตช่วยขับเคลื่อนและบริหารจัดการในการพัฒนา Node ที่ยังมีปัญหา</p> <p>11. สร้างความตระหนักรู้ การส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่านอน ฝ้าดู และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) และการมีส่วนร่วม (Participation) ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชนและท้องถิ่น</p> <p>12. ศูนย์อนามัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สสจ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>13. ไขประโยชน์จากองค์ความรู้ และตอบสนองต่อความต้องการต่อการแก้ไขปัญหาและทันต่อ สภาวะการณ์ในปัจจุบัน</p>
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<p>1. จัดอบรมให้ความรู้พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานตาม พรบ. สาธารณสุข ต่างๆ</p> <p>2. พัฒนาสื่อให้ความรู้/คู่มือแนวทางปฏิบัติที่สามารถเข้าใจได้</p>	<p>1. ผู้บริหารในระดับท้องถิ่นได้รับการพัฒนาศักยภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข โดยกำหนดเป็นหลักเกณฑ์การประเมินที่ผู้บริหารในระดับท้องถิ่นต้องได้รับการประเมิน</p>

	<p>ง่ายและนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้จริง รวมถึงการสนับสนุน ควรมีการสนับสนุนไปยังพื้นที่โดยตรง</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอให้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นต่อการออกกฎหมาย /ปรับปรุงกฎหมายได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่</p>
--	--	--

3. ความผูกพัน

ความผูกพันในรูปของทัศนคติของคณะกรรมการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน และมีการวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกับองค์กร มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงาน สอดคล้องกันทั้ง 7 จังหวัด รวมไปถึงศูนย์วิชาการ เอกชน และเขตสุขภาพ มีความปรารถนาที่จะทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมการประชุมหารือ อยู่ในกลุ่มไลน์มีปฏิสัมพันธ์เป็นเครือข่ายและมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

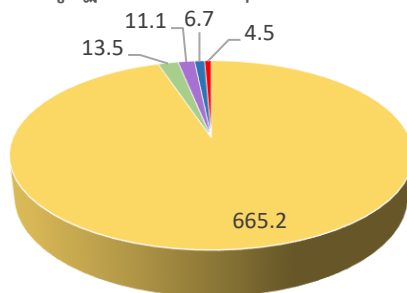
โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานีได้รวบรวมผลการประเมินระดับภาพลักษณ์และระดับความผูกพันจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 89 คน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ 1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด ดังนี้

1. เป็นหน่วยงานพัฒนาความสามารถด้านงานอนามัยแม่และเด็กให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีคะแนนดังนี้ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.2 ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 13.5 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.1 ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.7 และระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.5

2. เป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนด้านวิชาการด้านอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีคะแนนดังนี้ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 16.8 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.6 ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.6 และ ระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.5

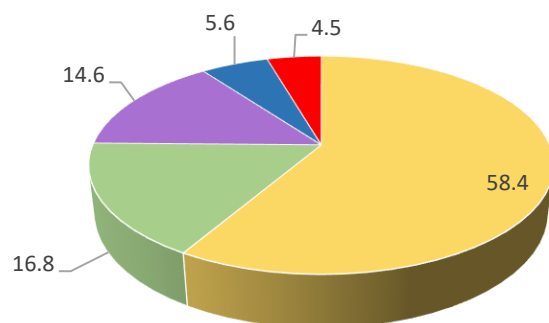
3. หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์กับศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี อยู่ในระดับใด โดยมีคะแนนดังนี้ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.5 ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 13.5 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9 ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.6 และ ระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.2 ดังแสดงในกราฟด้านล่าง

1. เป็นหน่วยงานพัฒนาความสามารถด้านงานอนามัยแม่และเด็กให้กับเจ้าหน้าที่
ผู้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 8



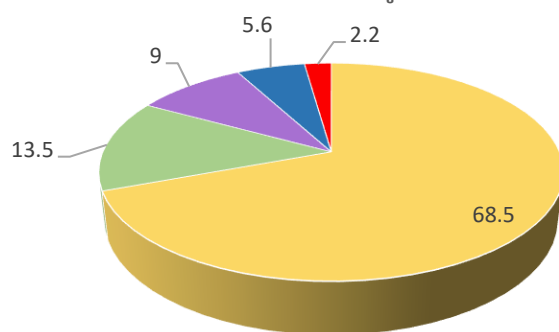
■ มากที่สุด ■ มาก ■ ปานกลาง ■ น้อย ■ น้อยที่สุด

2. เป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนด้านวิชาการด้านอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 8



■ มากที่สุด ■ มาก ■ ปานกลาง ■ น้อย ■ น้อยที่สุด

3. หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์กับศูนย์อนามัยที่ 8 อยู่ในระดับใด



■ มากที่สุด ■ มาก ■ ปานกลาง ■ น้อย ■ น้อยที่สุด

4. ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ

จากการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 89 คน ผลการสำรวจพบว่า

1. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 43 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 26 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 31



2. ด้านความพึงพอใจต่อสื่อ/สิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 45 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 22 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 31 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ



3. ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 43 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 25 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 32



4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/การดำเนินงานจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- แนวทางการดำเนินงานการลดการเกิด Preterm
- การอบรมให้ความรู้ และสื่อเกี่ยวกับโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร
- มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพแม่และเด็ก (Healthcare Network Accreditation: HNA)
- สื่อ/อุปกรณ์ประกอบการดำเนินงาน ทันทเวลา ทันเหตุการณ์ และเพียงพอ
- งบประมาณที่ใช้ขับเคลื่อนงาน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน สนับสนุนการดำเนินงานระดับพื้นที่
- ศูนย์อนามัยมีส่วนร่วมเชื่อมประสานการบูรณาการกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินงาน
- ศูนย์อนามัย สนับสนุนสื่อประเภท Standby ที่เกี่ยวข้องกับงานเด็กปฐมวัยที่สามารถนำไปตั้งได้ทุกพื้นที่ และแจกจ่ายในทุกสถานบริการ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ กลไกของ MCH board ในทุกระดับสถานบริการ
- พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การค้นหาเชิงรุกในชุมชน การส่งต่อคืนข้อมูลในระบบบริการ บูรณาการร่วมกับ 3 หมอ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Model อย่างเคร่งครัดในทุกระดับสถานบริการ
- พัฒนาระบบบริการ ANC LR ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เช่นการซักประวัติ การร่างกายทุกระบบและการฟังเสียงหัวใจหญิงตั้งครรภ์ทุกราย การคัดกรองความเสี่ยงทั้งทางกายและสุขภาพจิต การตรวจสุขภาพช่องปาก และการรักษา (เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ : การประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การซ่อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต
- พัฒนาคูณภาพระบบบริการและมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ได้รับบริการส่งเสริมช่องปากอย่างมีคุณภาพ และการเข้าถึงบริการตามกลุ่มวัยและตามสิทธิ โดยใช้สื่อที่เป็นรูปแบบออนไลน์ และออฟไลน์ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
- พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อความร่วมมืออย่างบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็ก
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มุ่งสู่มาตรฐานและบริการที่มีคุณภาพ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ความรู้ ทักษะ สื่อสาร สร้างความรอบรู้และตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก
- ส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผ่านกลไกตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตสู่ 2,500 วัน พลัส
- พัฒนาสื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงและเด็กปฐมวัย ที่สามารถเข้าใจ เข้าถึง และเกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้อย่างเหมาะสม
- สื่อสารสร้างการรับรู้ สร้างกระแสปรับทัศนคติในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และให้แม่และครอบครัวเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ปกป้องสิทธิแม่และครอบครัวให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมเมื่อจำเป็นต้องกินอาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ และทางการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม

การกำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ปี 2566 กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ได้มุ่งหวังให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ตัวชี้วัด เป็นไปตามค่าเป้าหมายของการดำเนินงาน สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความยั่งยืนของระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในพื้นที่รับผิดชอบ ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับ กลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้ (Advocacy/ Intervention)

P: Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ภาคีเครือข่ายทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน โดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy) ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน และกำหนดมาตรการการป้องกันและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 ผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสาขาบริการสุขภาพแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 (MCH Board) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตายเขตสุขภาพที่ 8 Service สาขาแม่และเด็ก และService Plan สาขาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 คณะทำงานป้องกันและตอบโต้สถานการณ์โควิด Multi-Disciplinary Team โดยเป็นการดำเนินงานและผนึกความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในส่วนของประเด็นสตรีตั้งครรภ์ และกลุ่มเด็กปฐมวัยผ่านผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (CPM) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ประกาศนโยบายร่วมกันทั้ง 87 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 8 ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฝันไม่ฝัน และผลักดันให้มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบาย ในทุกภาคส่วนเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะงบประมาณที่มาจากการบริหารของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านแม่และเด็กที่มีในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน นอกจากนี้ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ยังมีการสนับสนุนสื่อให้ความรู้แก่สตรีและเด็กปฐมวัย ให้กับเครือข่ายสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM และ DAIM ในระดับเขตสุขภาพ และยังมีส่งเสริมการเล่นอิสระ การเล่นที่ครอบครัวมีส่วนร่วมตามช่วงวัย โดยการขับเคลื่อน Model 3F : Family-Free-Fun เป็นการสร้างกระแสการเล่นอิสระและสร้างความร่วมมือในการพัฒนาผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ในสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว

R : Regulate and Legislate ใช้การตราฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญในระดับ กระทรวง เขต และระดับจังหวัด ผ่าน การกำกับติดตามใน การตรวจราชการ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) และการนิเทศ การเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและการกำกับติดตามตาม พรบ.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Code Milk

A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน การกระจายความรู้เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ผลักดันการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการสื่อสารและการประสานการดำเนินงานและเผยแพร่ให้เครือข่ายบริการสุขภาพใช้ มาตรการการป้องกันมารดาและแก้มารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 การสร้างความรอบรู้การเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Early warning signs โดยอสม. การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ รวมทั้งสื่อสารองค์ความรู้ผ่าน แอปพลิเคชัน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก โปรแกรมรายงานสถานการณ์ Near Miss แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ และ ร่วมกับการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้ R8Way Model 2021 สื่อสารการด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย การคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

B : Build Capacity ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนาโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กผ่าน การเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ประชุม (ผ่านระบบ Tele Conference) และพัฒนาวิดิทัศน์สื่อการสอน ทั้ง Hand out ภาพพติก การพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวัง คัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้า ระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ การส่งเสริมและชักชวนเพื่อเข้า อบรมออนไลน์ในเรื่องของการส่งเสริมและการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ DSPM และการส่งเสริมกิจกรรม ทางกาย Play worker

ดังนั้นกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี จึงได้กำหนดมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ดังนี้ (ใช้มาตรการเดิมจาก 5 เดือนแรก)

๑. การสร้างภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลทศวรรษ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
๔. สร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้กับประชาชนในพื้นที่
๕. ขับเคลื่อนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
๖. พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อความร่วมมืออย่างบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็ก
๗. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
๘. พัฒนาศักยภาพและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
๙. ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก
๑๐. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

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 เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 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	มหกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พื้นที่ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (Play Day)	1 ครั้ง	พ.ค.66	ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก
15	พัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู) ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D	1 ครั้ง	ธ.ค.65	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก - ขับเคลื่อนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
16	ประชุมขับเคลื่อนการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) รูปแบบ Online	1 ครั้ง	มี.ค.66	ขับเคลื่อนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
17	กิจกรรมที่ 17 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์ประเมินรับรองตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วันเขตสุขภาพที่ 8(แบบออนไลน์)	1 ครั้ง	ก.พ.66	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน