กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

รอบ 5 เดือนแรกปี 2568 (ตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568) บทวิเคราะห์รายงานตัวชี้วัดที่ 1.1
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย นครพนม และสกลนคร โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ มีเป้าประสงค์เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปี ที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีคุณภาพตามเป้าหมายด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ นำไปสู่ปีมีสุขภาพที่ดีเฉลี่ยของคนไทย คือ 72 ปี

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรคนรุ่นใหม่ ที่เป็นเลิศด้วยนวัตกรรมและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตลุ่มน้ำโขงตอนบน ในปี 2570

พันธกิจ

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

รายการข้อมูล (ประเด็นรายละเอียดตามตัวชี้วัด)

การขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน

ความสำเร็จที่ 4 (Output)

1. การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต 5 และบันทึกอยู่ในระบบ DOC
   1.1 มีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต 5 เดือนแรก 5 เดือนหลัง อย่างน้อยรอบละ 1 ครั้ง
   1.2 มีรายงานการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต ในระบบDOC ตาม 5 ประเด็นสำคัญที่กำหนดได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย และการจัดระบบ One Province One Labor room
2. ร้อยละ 50 ทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
3. บุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น ด้านสุขภาพ(4D)

เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 80 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ

4. ร้อยละ 80 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายผ่านการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการ

ความสำเร็จที่ 5 (Outcome)

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน หรือลดลงร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา
2. เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87
3. ร้อยละ เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี
   - ภาวะเตี้ย < ร้อยละ 11.54
   - ภาวะผอม < ร้อยละ 5.79
   - ภาวะอ้วน < ร้อยละ 8.33

Assessment

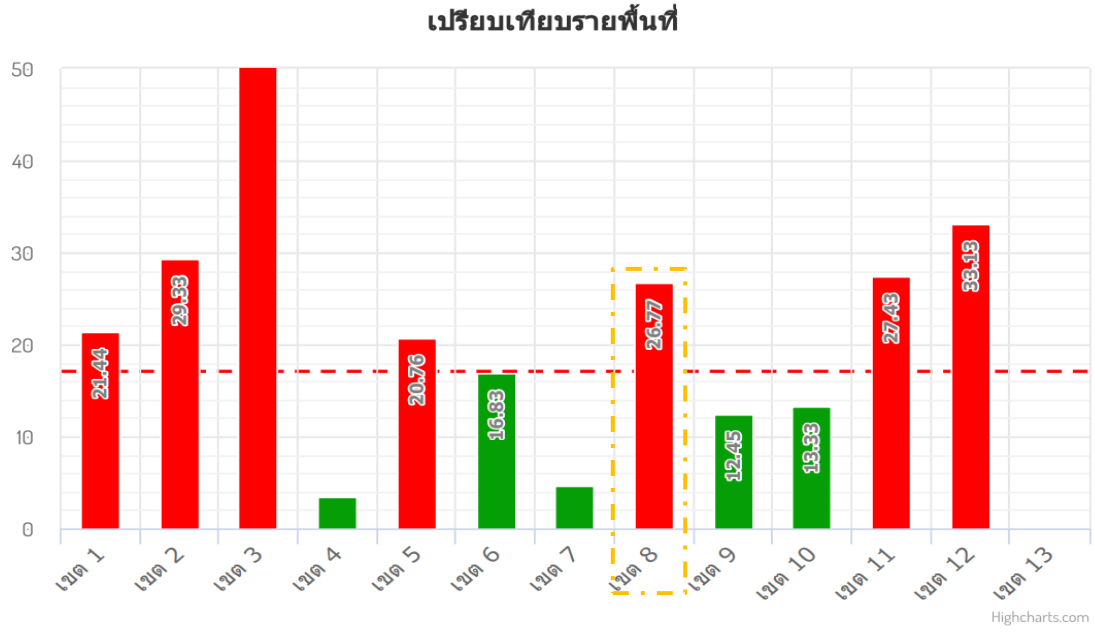
วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ T (Trends) แนวโน้ม Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567) มีมารดาตายจำนวน 8 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 25.2 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และสูงกว่าอัตราส่วนการตายมารดาระดับประเทศ และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับเขตสุขภาพ พบว่าอัตรามารดาตายเขตสุขภาพที่ 8 สูงเป็นลำดับที่ 4 จาก 12 เขตสุขภาพ รองจากเขตสุขภาพที่ 3 12 และ2 ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย CE online กรมอนามัย กรกฎาคม 2567) ดังรูปภาพแผนภูมิที่ 1

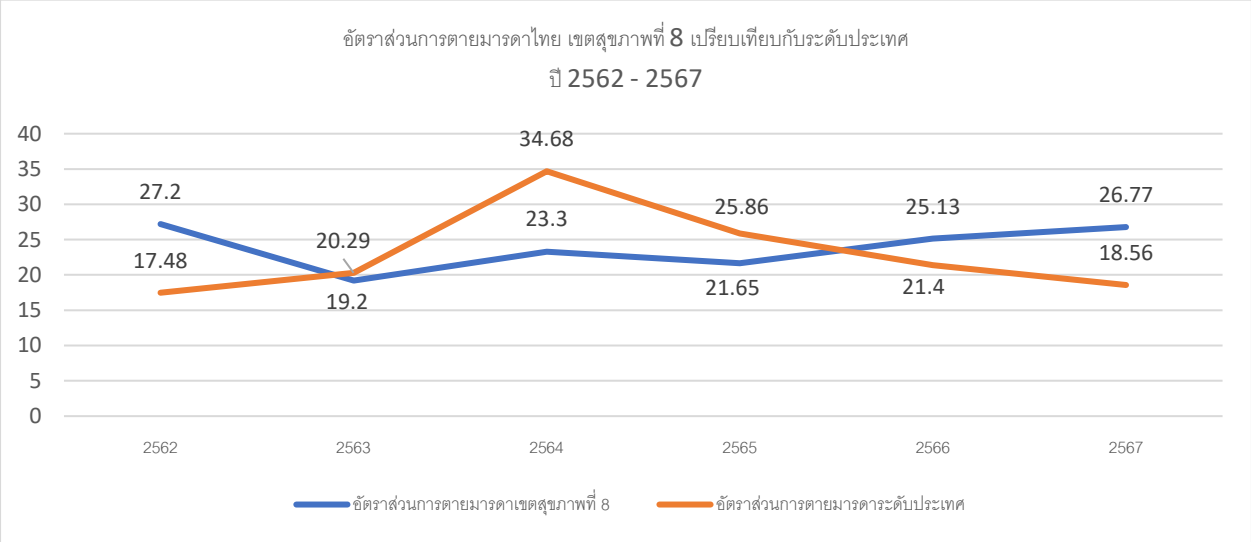
แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เทียบกับระดับเขตและประเทศ



ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)

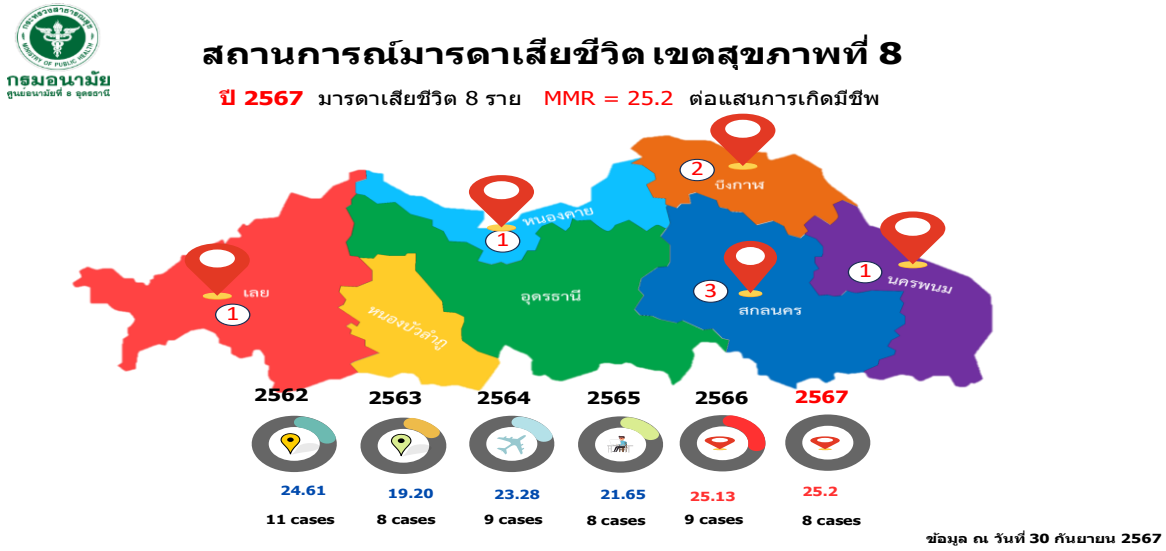
แนวโน้มสถานการณ์การตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 - 2567 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 27.2 20.29 23.3 21.65 25.13 และ26.77 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8 มีมารดาตายจำนวน 8 ราย อัตราส่วนการตายมารดาไทย คิดเป็น 25.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อนำมาวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่า อัตราส่วนการตายมารดาสูงสุดอยู่ที่ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 1 ราย คิดเป็น 78 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 3 ราย คิดเป็น 43.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดหนองคาย จำนวน 1 ราย คิดเป็น 32.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดเลยจำนวน 1 ราย คิดเป็น 25.4 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และจังหวัดนครพนม จำนวน 1 ราย คิดเป็น 25.29 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ และจังหวัดที่ไม่มีมารดาตายได้แก่ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองบัวลำภู ดังรูปภาพแผนภูมิที่ 2 3 และ4

แผนภูมิที่ 2 แสดงแนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เทียบกับระดับประเทศ



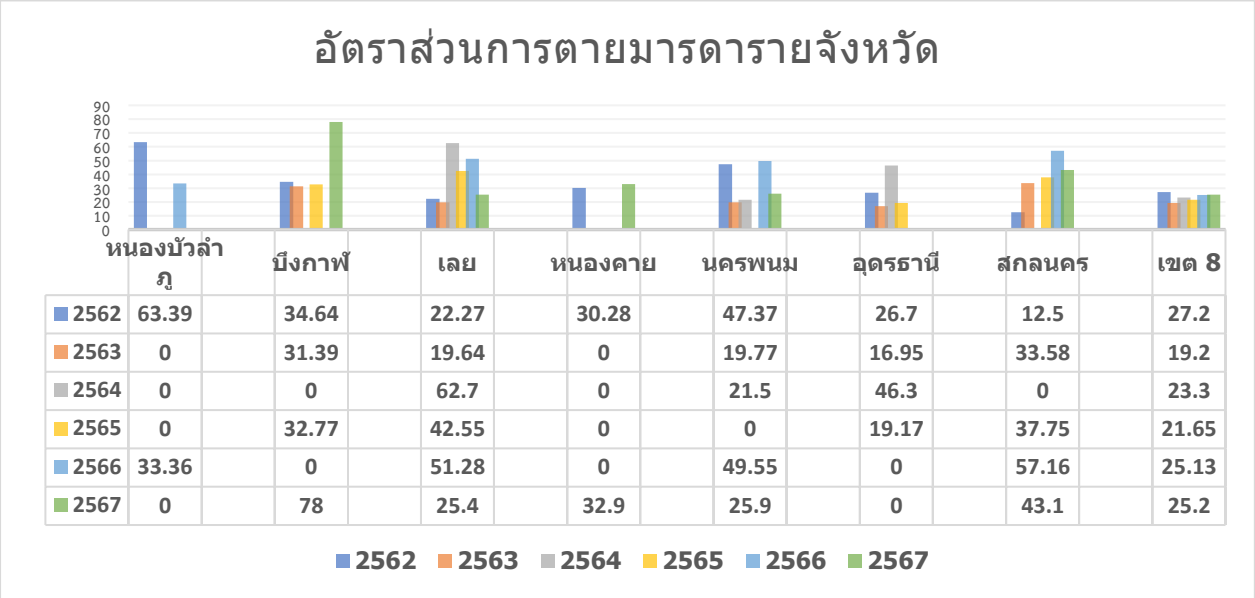
จากแผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับระดับประเทศ

แผนภูมิที่ 3 สถานการณ์มารดาเสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567



สถานการณ์มารดาเสียชีวิตเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของมารดาไทยเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 8 ราย คิดเป็น 25.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (จำนวนเด็กเกิดมีชีพเขตสุขภาพที่ 8 เดือนตุลาคม ถึง กันยายน 2567 จำนวน 31,798 คน ข้อมูลเด็กเกิดจากทะเบียนราษฎร์ กรมอนามัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

แผนภูมิที่ 4 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 รายจังหวัด



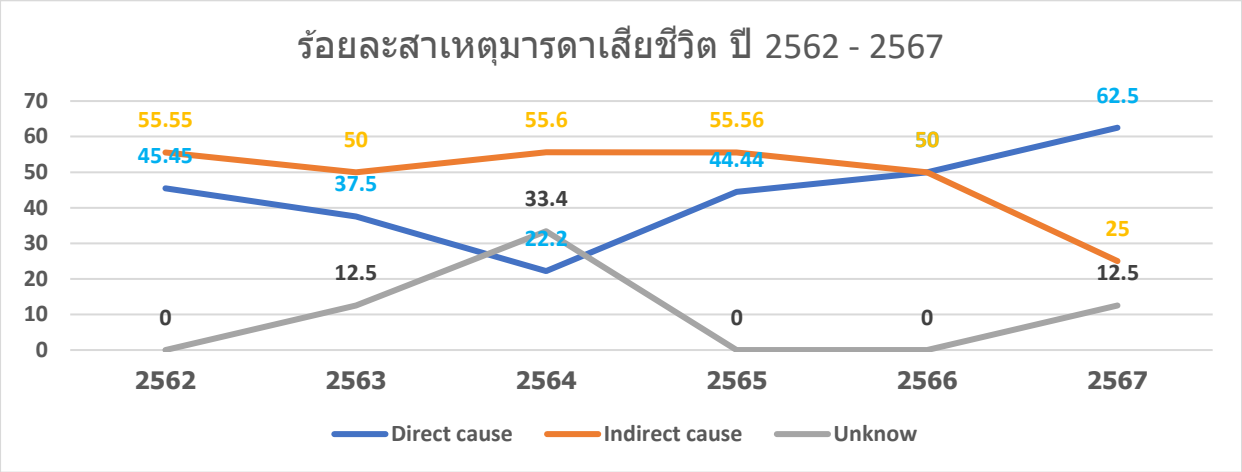
	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ	เลย	หนองคาย	นครพนม	อุดรธานี	สกลนคร	เขต 8
2562	63.39	34.64	22.27	30.28	47.37	26.7	12.5	27.2
2563	0	31.39	19.64	0	19.77	16.95	33.58	19.2
2564	0	0	62.7	0	21.5	46.3	0	23.3
2565	0	32.77	42.55	0	0	19.17	37.75	21.65
2566	33.36	0	51.28	0	49.55	0	57.16	25.13
2567	0	78	25.4	32.9	25.9	0	43.1	25.2

จากแผนภูมิที่ 4 สถานการณ์การตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 - 2567 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 27.2 20.29 23.3 21.65 25.13 และ26.77 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมรายจังหวัด ดังนี้

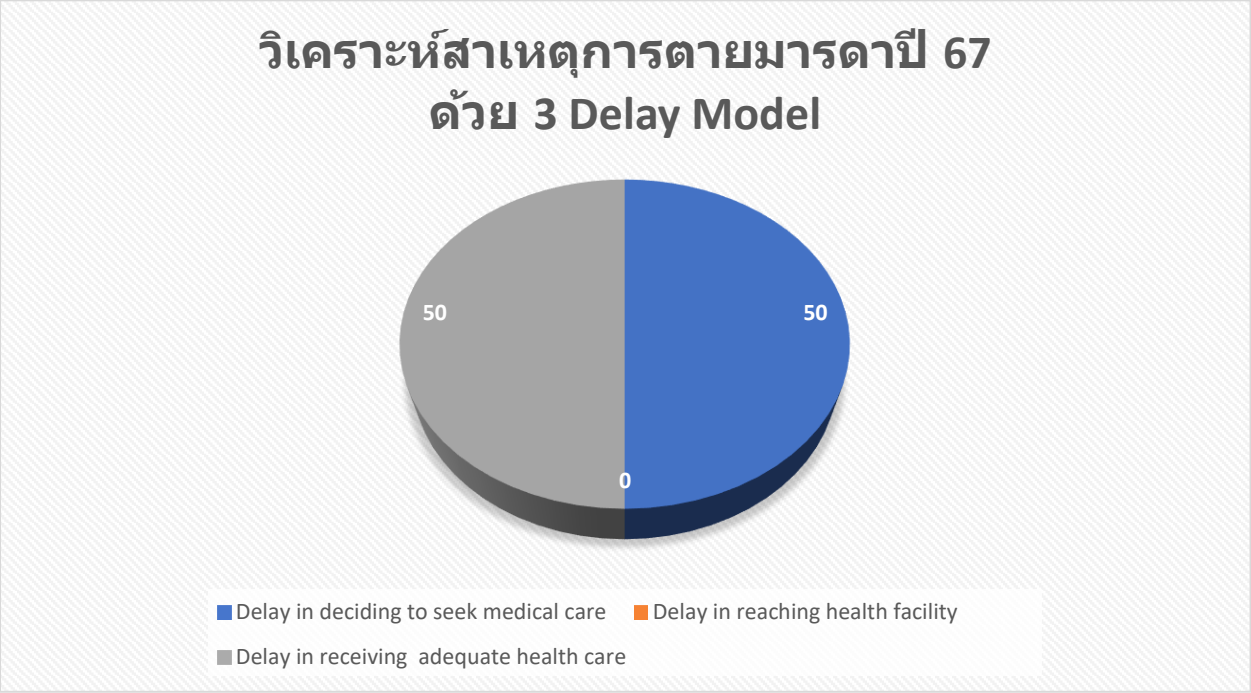
1. **หนองบัวลำภู** มีอัตรามารดาตายสูงในปี 2562 ปี 2563- 2565 ไม่มีมารดาตายอัตราลดลงเป็นศูนย์ กลับมาเพิ่มขึ้นในปี 2566 และปี 2567 ไม่มีมารดาตายอัตราลดลงเป็นศูนย์
2. **บึงกาฬ** แม้อัตราจะคงที่ในช่วงแรก แต่มีการเพิ่มขึ้นสูงสุดในปี 2567
3. **เลย** อัตรามารดาตายสูงสุดในปี 2564 (62.7) และลดลงในปี 2567
4. **หนองคาย** ปี 2563 – 2564 ไม่มีมารดาตายอัตรายังคงเป็นศูนย์ และเพิ่มขึ้นในปี 2567
5. **นครพนม** แนวโน้มผันผวนโดยไม่มีรูปแบบชัดเจน และมีอัตราตายลดลงในปี 2567
6. **อุดรธานี** มีอัตราสูงสุดในปี 2564 และมีแนวโน้มลดลงเป็นศูนย์ในปี 2566–2567
7. **สกลนคร** อัตราการตายของมารดามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสูงสุดในปี 2566 และลดลงเล็กน้อยในปี 2567

แผนภูมิที่ 5 สถานการณ์ร้อยละสาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 - 2567



จากแผนภูมิที่ 5 แสดงสถานการณ์ร้อยละสาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตมาจาก Direct cause ปี 2567 ร้อยละ 62.5 ซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้มีแนวโน้มสูงขึ้น เสียชีวิตจากสาเหตุ Indirect cause คิดเป็นร้อยละ 25 มีแนวโน้มลดลง และเสียชีวิตที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ Unknow คิดเป็นร้อยละ 12.5

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละ สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 ด้วย 3 Delay model



จากแผนภูมิที่6 แสดงผลการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 ด้วย 3 Delay model ดังนี้

Delay ที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ขาด HLในการดูแลตนเอง ไม่ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า ในกลุ่มเปราะบาง ใช้สารเสพติด ร้อยละ 50

Delay ที่ 3 ระบบการดูแลในสถานบริการ ศักยภาพบุคลากร เปลี่ยนคนเปลี่ยนงาน ร้อยละ 50

ข้อเสนอแนะ /มาตรการ

เขตสุขภาพที่ 8 มีการถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม House Model ครอบคลุมทุกมาตรการ มี best practice จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาพบว่ามีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนที่ยากต่อการวินิจฉัย พบอัตราที่สูงขึ้นจึงทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 8 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ดังมาตรการต่อไปนี้

มาตรการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

1.มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาปี 68

2.มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ผ่านเวที MCHB เขตสุขภาพที่ 8

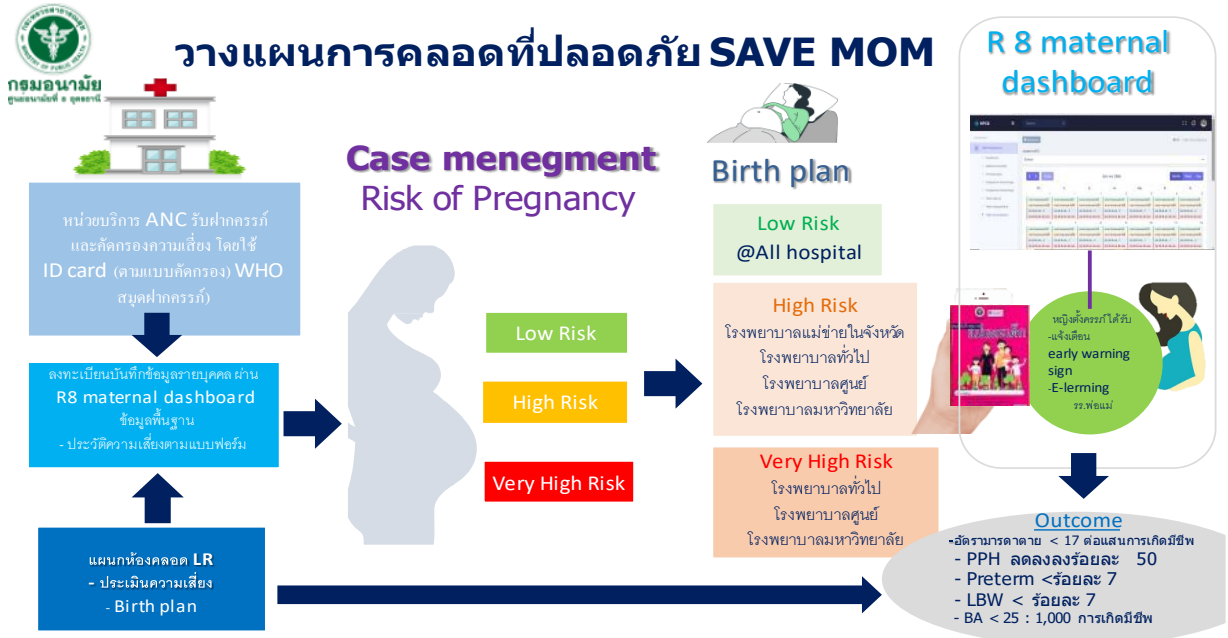
3.จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 8 กรณีมารดาตาย คิดเป็นร้อยละ 100 เพื่อหามาตรการป้องกันมารดาตายซ้ำในจังหวัดที่เกิดเหตุและเขตสุขภาพที่ 8

4.มีการสรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลผ่านเวทีประชุม MCHBเขตสุขภาพที่ 8 และมีการกำกับติดตามกระบวนการ Primary care ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ให้เข้าสู่ระบบ Early ANC โดยชุมชนมีส่วนร่วม

5.มีการกำกับติดตาม Secondary care กระบวนการฝากครรภ์คุณภาพ วางแผนการคลอดที่ปลอดภัย มีระบบ Referral system ในทุกจังหวัดและมีการขับเคลื่อนนโยบาย One province one Labor room ผ่านการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในทุกจังหวัด

6.มีการขับเคลื่อนแนวทางการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ระบบการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง SAVE MOM ในทุกจังหวัด เพื่อให้หน่วยบริการหรือผู้ปฏิบัติงานสะดวกในการติดตาม ส่งต่อและให้การดูแล ป้องกันรักษาได้อย่างรวดเร็ว และบริหารจัดการด้านข้อมูล Real time High Risk ในทุกระดับสถานบริการ สามารถตรวจสอบได้ อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

7.มีการขับเคลื่อนการใช้งานโปรแกรม HPC๘-SAVEMOM ในจังหวัดที่มีทรัพยากรด้านการให้บริการสุขภาพจำกัด ในจังหวัดนำร่อง

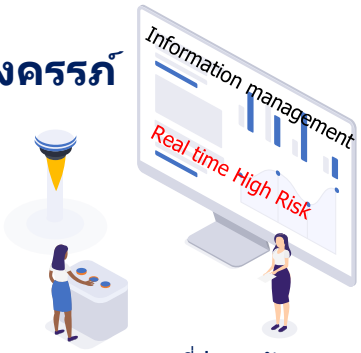


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์

(SAVE MOM)

https://cloud-anamai.moph.go.th/savemom/user



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและได้รับวางแผนการคลอดที่ปลอดภัย
2. พัฒนาวิธีการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถระบุตำแหน่งที่อยู่ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อให้หน่วยบริการหรือผู้ปฏิบัติงานสะดวกในการติดตาม ส่งต่อและให้การดูแล ป้องกัน รักษาได้อย่างรวดเร็ว
3. เพื่อบริหารจัดการด้านข้อมูลReal time High Risk ในทุกระดับสถานบริการ สามารถตรวจสอบได้ อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

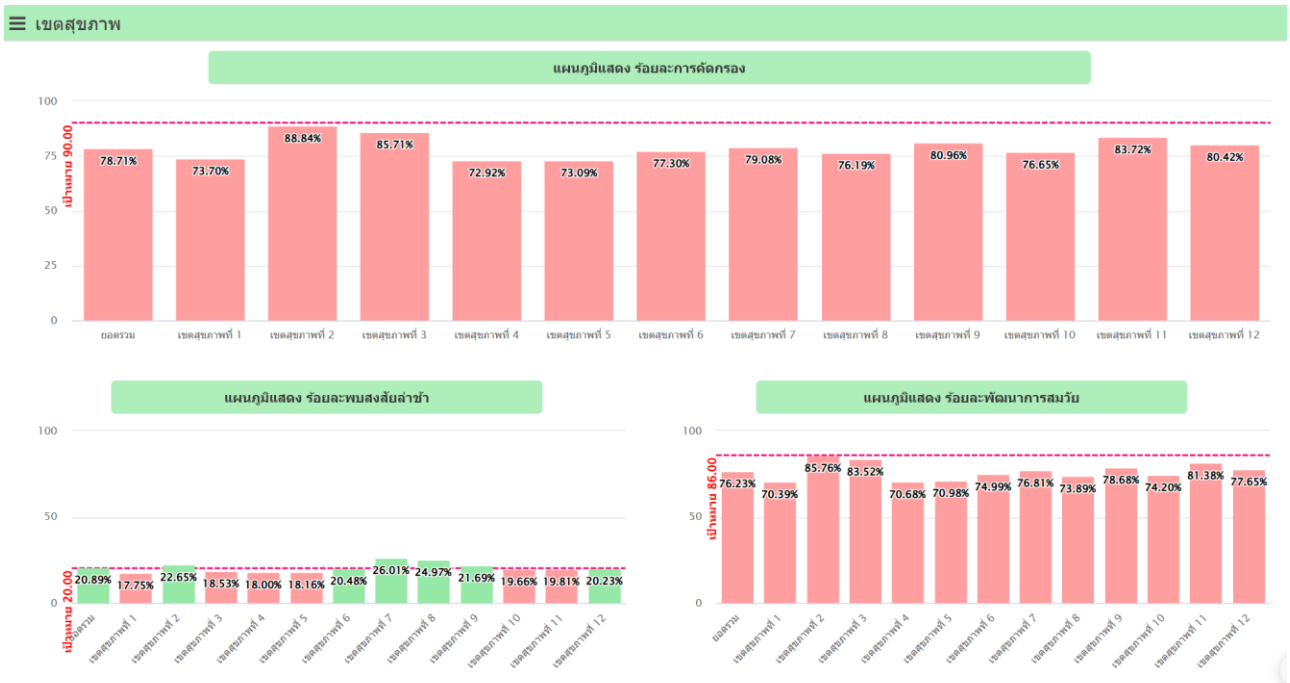
กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

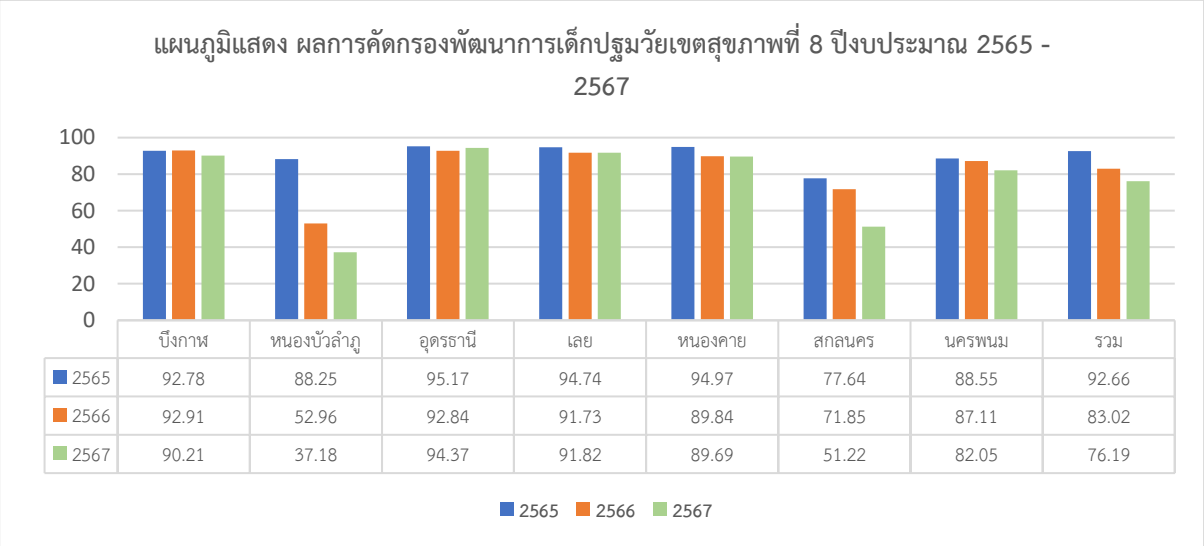
ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2567 พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 คัดกรองพัฒนาการได้เป็นอันดับ 7 ของประเทศ คือร้อยละ 76.19 ซึ่งน้อยกว่าภาพรวมระดับประเทศคือ ร้อยละ 78.71 และไม่ถึงค่าเป้าหมายคือร้อยละ 90 พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ 73.89 ซึ่งน้อยกว่าภาพรวมระดับประเทศคือ ร้อยละ 76.23 และสูงเป็นอันดับ 9 ของประเทศ แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายคือร้อยละ 86 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 24.27 มากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และมากกว่าค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 20 ดังแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 สถานการณ์พัฒนาการประเทศไทยปี 2567



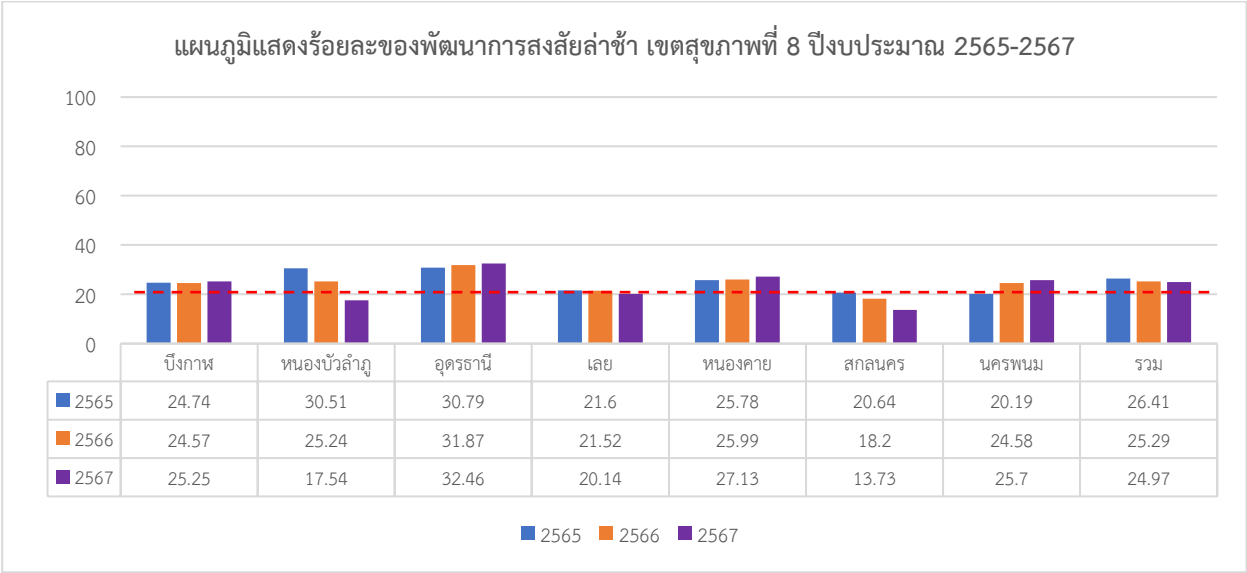
แผนภูมิที่ 8 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565-2567



	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	รวม
2565	92.78	88.25	95.17	94.74	94.97	77.64	88.55	92.66
2566	92.91	52.96	92.84	91.73	89.84	71.85	87.11	83.02
2567	90.21	37.18	94.37	91.82	89.69	51.22	82.05	76.19

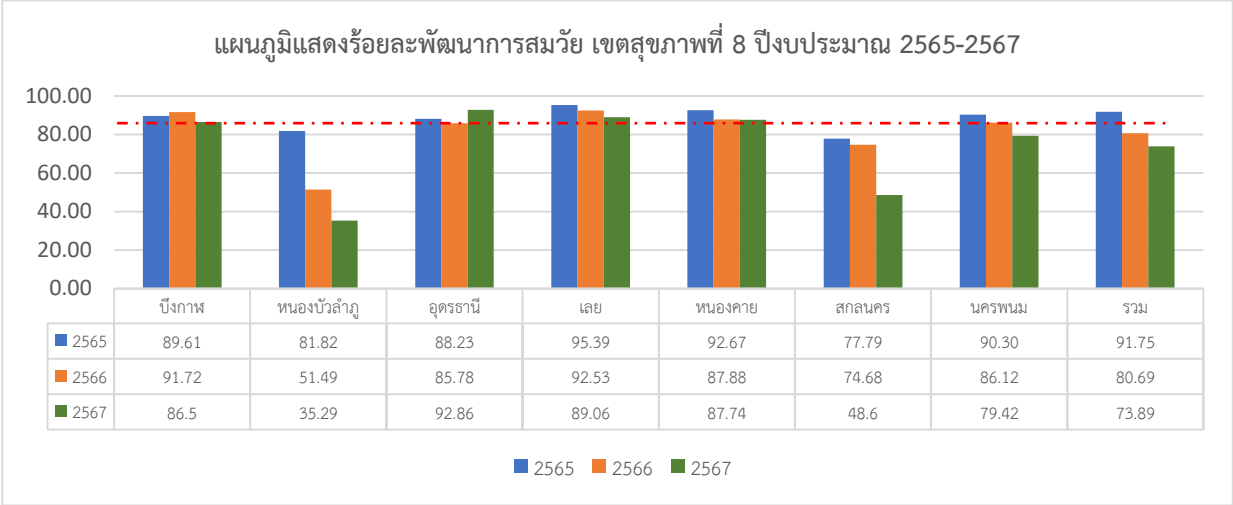
จากแผนภูมิที่ 8 แสดงผลวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าจังหวัดที่มีการคัดกรองพัฒนาการใน ปี 2567 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 มี 3 จังหวัด คือจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 94.37 และจังหวัดเลย ร้อยละ 91.82 จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 90.21 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ภาพรวมเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง แต่เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) คือ ร้อยละ 26.41 ร้อยละ 25.29 และ ร้อยละ 24.97 มี 2 มี 2 จังหวัดที่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือจังหวัดหนองบัวลำภู และสกลนคร สำหรับพัฒนาการสมวัยผ่านเกณฑ์ร้อยละ 86 มี 4 จังหวัด คือจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 92.86 จังหวัดเลย ร้อยละ 89.06 และจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 87.74 จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 86.50 พบสงสัยล่าช้าสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) 5 จังหวัด มีเพียง 2 จังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายคือ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 13.73 และจังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 17.54

แผนภูมิที่ 9 แสดงสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565-2567



	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	รวม
2565	24.74	30.51	30.79	21.6	25.78	20.64	20.19	26.41
2566	24.57	25.24	31.87	21.52	25.99	18.2	24.58	25.29
2567	25.25	17.54	32.46	20.14	27.13	13.73	25.7	24.97

แผนภูมิที่ 8 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565-2567

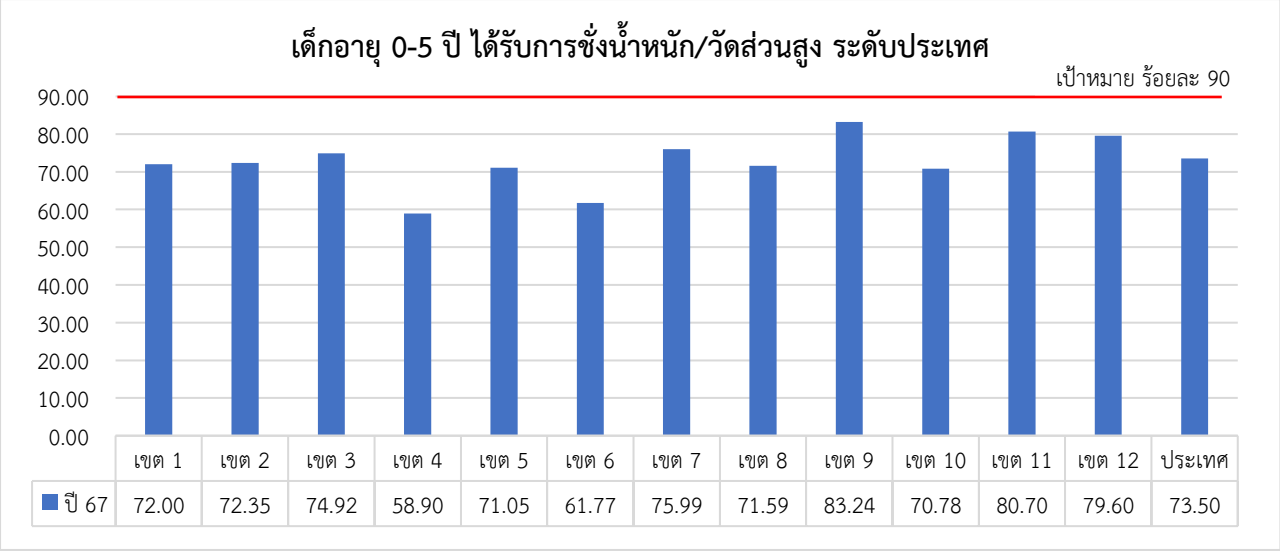


	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	รวม
2565	89.61	81.82	88.23	95.39	92.67	77.79	90.30	91.75
2566	91.72	51.49	85.78	92.53	87.88	74.68	86.12	80.69
2567	86.5	35.29	92.86	89.06	87.74	48.6	79.42	73.89

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends)

ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี 3 ปีย้อนหลัง คือปี 2565 - 2567 ในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าร้อยละการคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มลดลง และยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ใน 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 92.66 ร้อยละ 83.02 และร้อยละ 76.19 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มลดลงทุกปี แต่มีบางจังหวัดที่ยังคงมีผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 คือจังหวัดอุดรธานี จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดเลย พบพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพที่ 8 คือ ร้อยละ 91.75 ร้อยละ 80.69 และร้อยละ 73.89 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 86) และมีแนวโน้มลดลงเกือบทุกจังหวัด มีเพียงจังหวัดอุดรธานี เพิ่มขึ้นในปี 2567 และพบว่ามี 4 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ คือจังหวัดอุดรธานี จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย และจังหวัดหนองคาย

3.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน และร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง

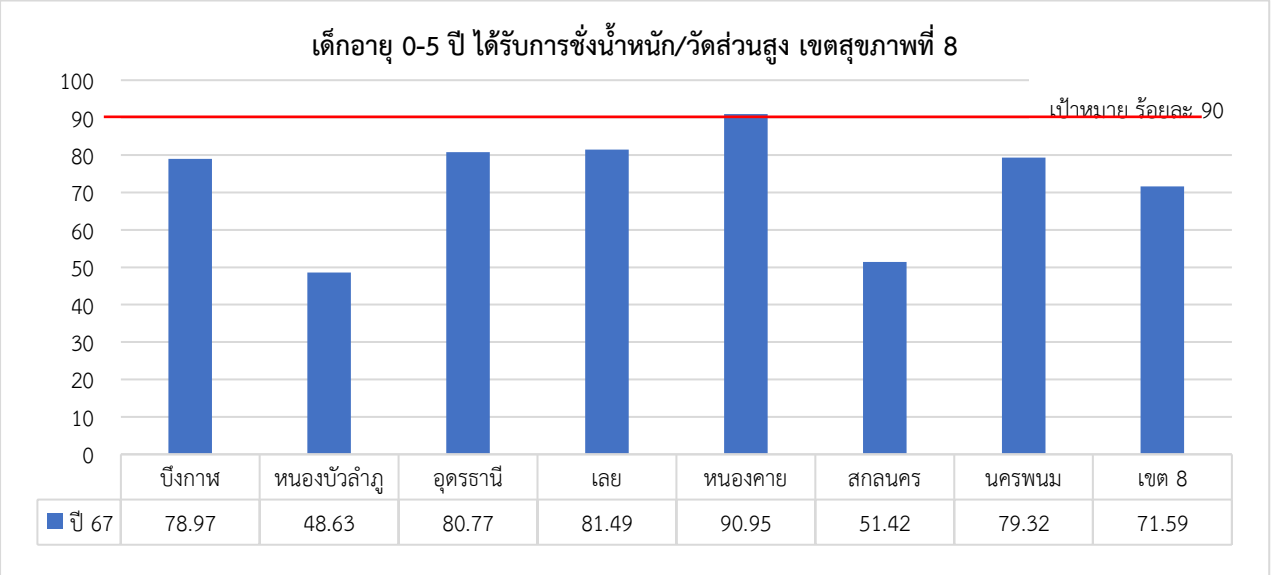


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
ปี 67	72.00	72.35	74.92	58.90	71.05	61.77	75.99	71.59	83.24	70.78	80.70	79.60	73.50

แผนภูมิที่ 9 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ระดับประเทศ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

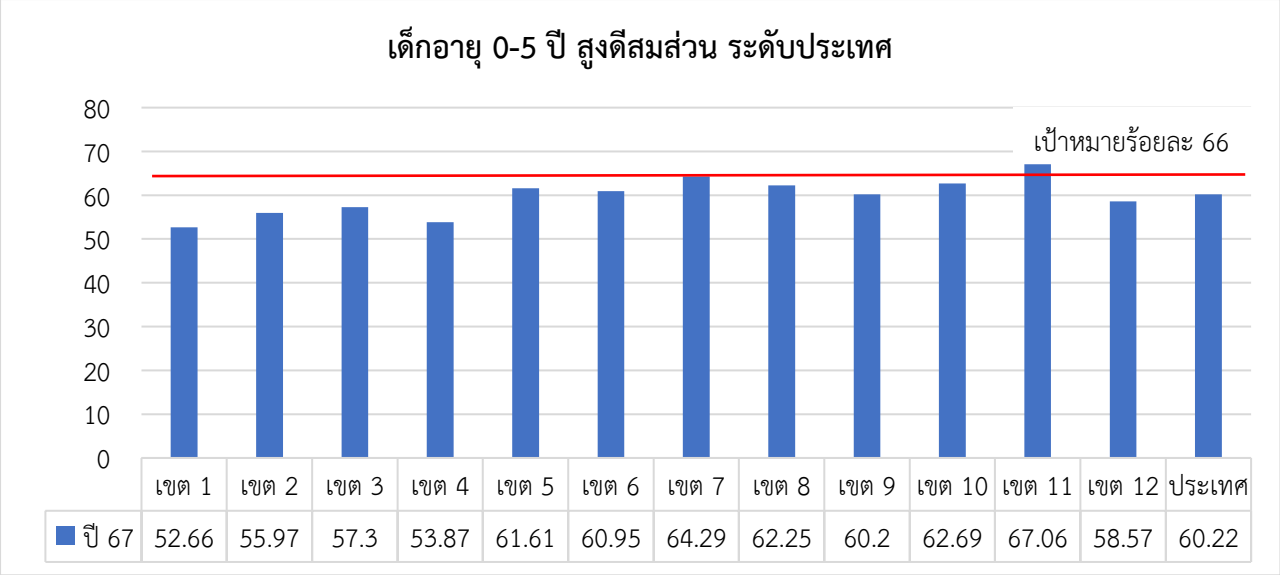
จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง ระดับประเทศ (เป้าหมายร้อยละ 90) มีความครอบคลุมของการได้รับการชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 73.50 โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการได้ดีที่สุด 3 อันดับ คือ เขตสุขภาพที่ 9 ,11 และ 12 คิดเป็นร้อยละ 83.24, 80.70 และ 79.60 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 4, 6 และ 10 คิดเป็นร้อยละ 58.90, 61.77 และ 70.78 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการได้เป็นอันดับที่ 8 ของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 71.59 ซึ่งพบว่าในระดับประเทศและเขตสุขภาพ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90



แผนภูมิที่ 10 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ระดับเขตสุขภาพ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

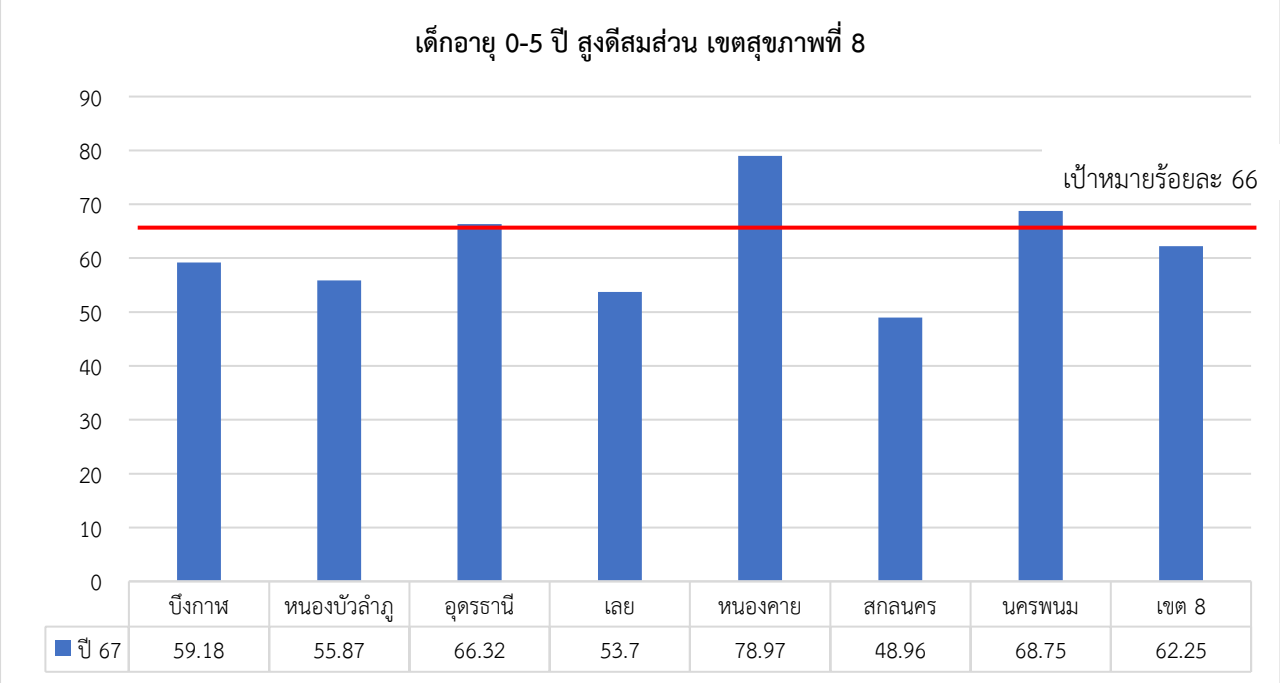
จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมายร้อยละ 90) มีความครอบคลุมของการได้รับการชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 71.59 โดยจังหวัดที่ดำเนินการได้ดีที่สุด 3 อันดับ คือ จังหวัดหนองคาย เลยและอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 90.95 , 81.49 และ 80.77 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ หนองบัวลำภู และสกลนคร คิดเป็นร้อยละ 48.63 และ 51.42 ตามลำดับ ทั้งนี้จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ที่ดำเนินการได้บรรลุค่าเป้าหมายคือ จังหวัดหนองคาย เท่านั้น สำหรับ 6 จังหวัด คือ จังหวัดบึงกาฬ หนองบัวลำภู อุดรธานี เลย สกลนคร และนครพนม ยังดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย



แผนภูมิที่ 11 แสดงเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

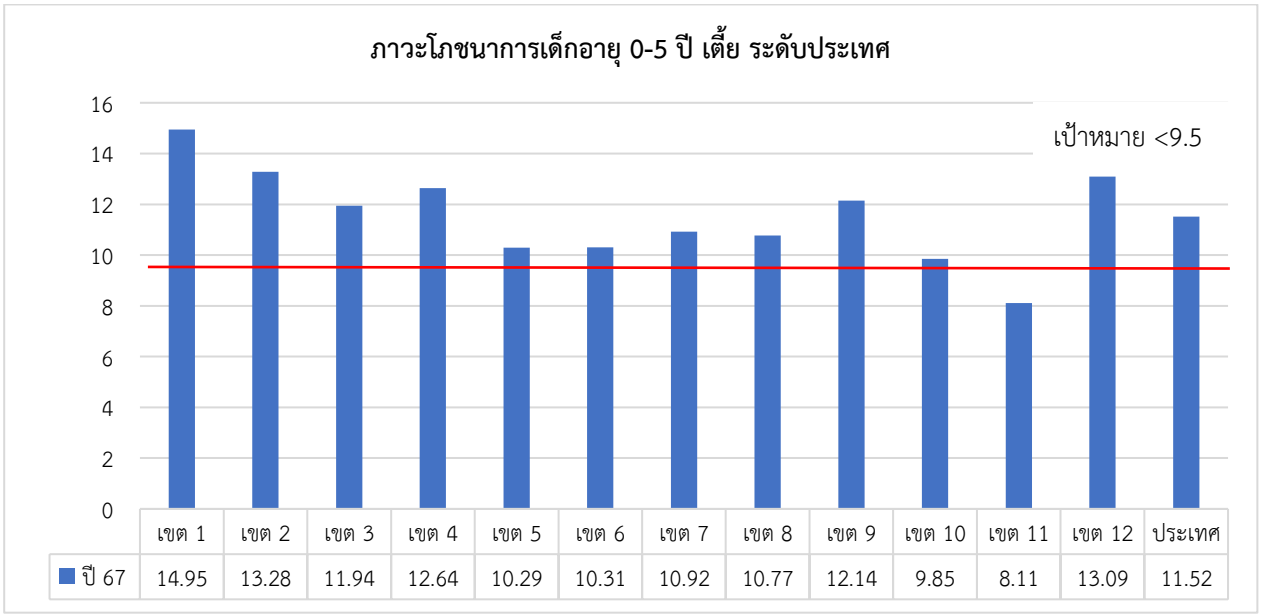
จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ (เป้าหมายร้อยละ 66) ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 60.22 โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย มีเพียงเขตสุขภาพเดียว คือ เขตสุขภาพที่ 11 คิดเป็นร้อยละ 67.06 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 7 และ 10 คิดเป็นร้อยละ 64.29 และ 62.69 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 1 , 4 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 52.66 , 53.87 และ 55.97 ตามลำดับ ดำเนินการได้เป็นอันดับที่ 8 ของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 62.25 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย



แผนภูมิที่ 12 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับเขตสุขภาพ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

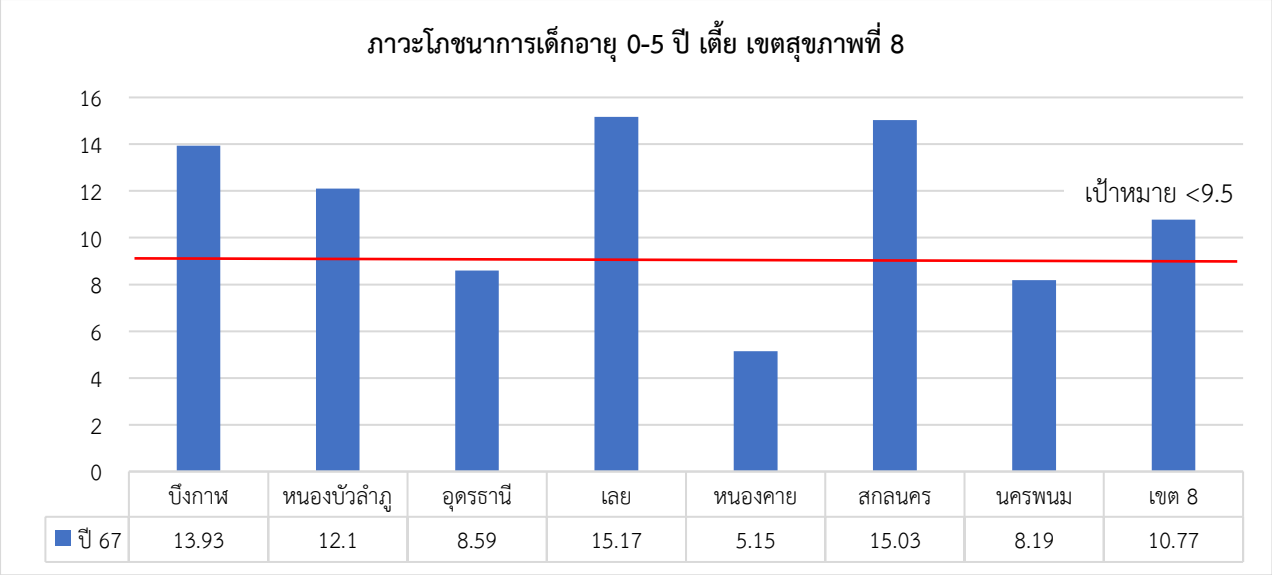
จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมายร้อยละ 66) ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 62.25 โดยจังหวัดที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย มี 3 จังหวัด คือ จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม และจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 78.97, 68.75 และ 66.32 ตามลำดับ และจังหวัดที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดเลย คิดเป็นร้อยละ 48.96 และ 53.70 ตามลำดับ ทั้งนี้จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองบัวลำภู ก็ยังไม่สามารถดำเนินการผ่านค่าเป้าหมายได้เช่นเดียวกัน



แผนภูมิที่ 13 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี เตี้ย ระดับประเทศ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

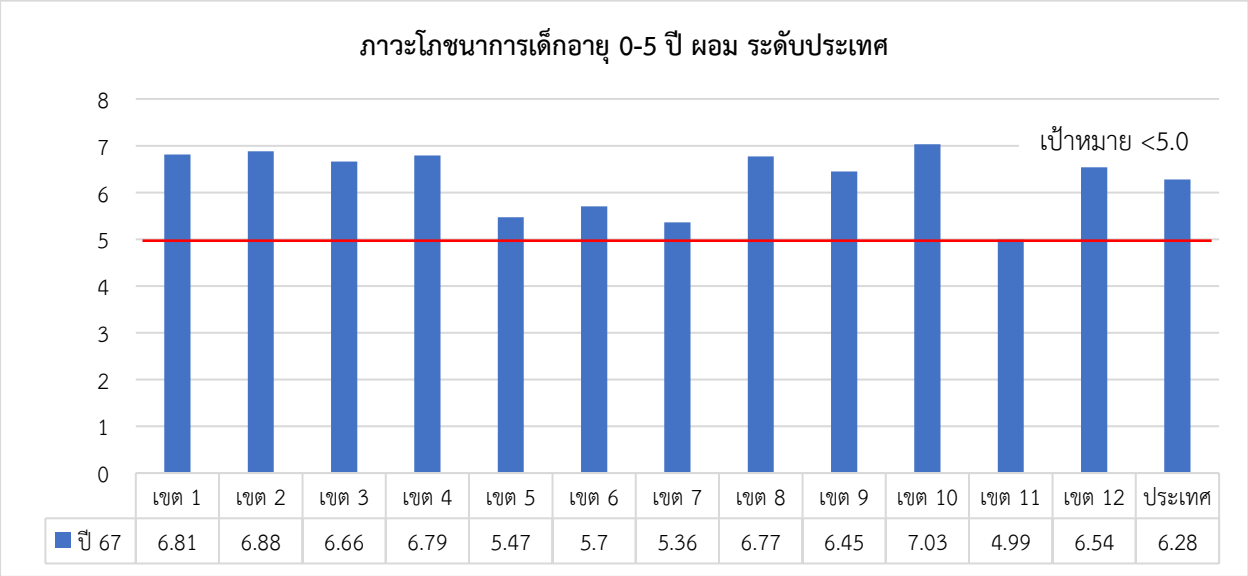
จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี เตี้ย ระดับประเทศ (เป้าหมาย < 9.5) ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 11.52 ซึ่งยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการบรรลุมีเพียงเขตสุขภาพที่ 11 เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 8.11 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 10 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 9.85 และ 10.29 ตามลำดับ รวมทั้งเขตสุขภาพอื่นก็ยังไม่สามารถดำเนินการผ่านค่าเป้าหมายได้เช่นเดียวกัน



แผนภูมิที่ 14 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี เตี้ย ระดับเขต

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

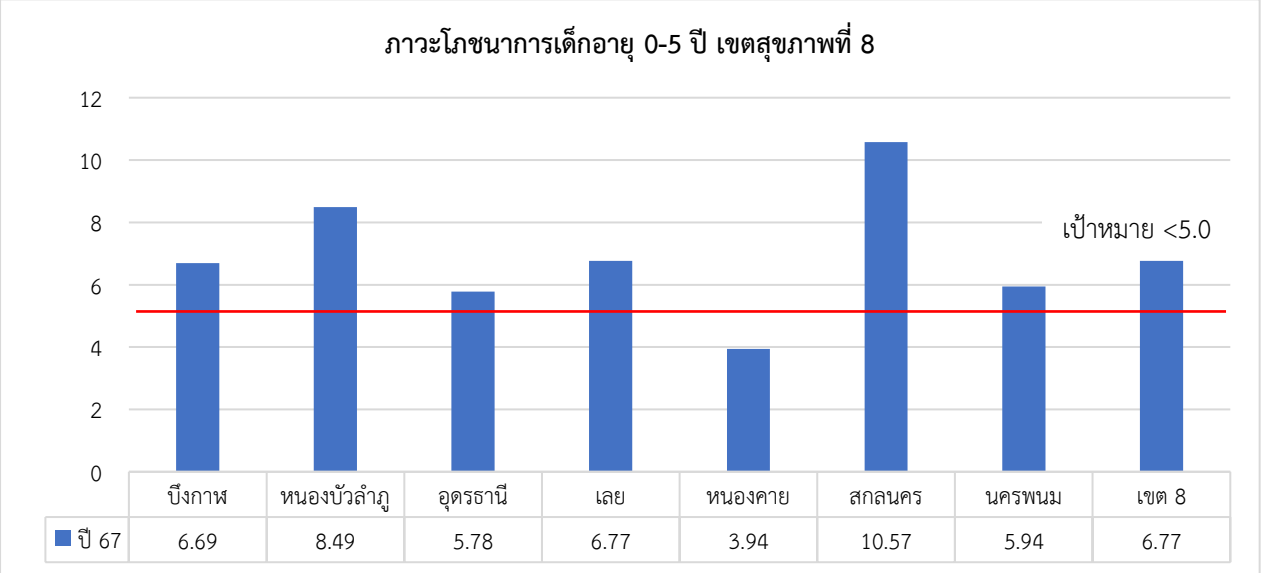
จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี เตี้ย ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมายร้อยละ < 9.5) ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 10.77 โดยจังหวัดที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย มี 3 จังหวัด คือ จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม และจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 5.15, 8.19 และ 8.59 ตามลำดับ และจังหวัดที่ยังไม่สามารถดำเนินการผ่านค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดเลย คิดเป็นร้อยละ 12.1, 13.93, 15.03 และ 15.17 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 15 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผอม ระดับประเทศ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

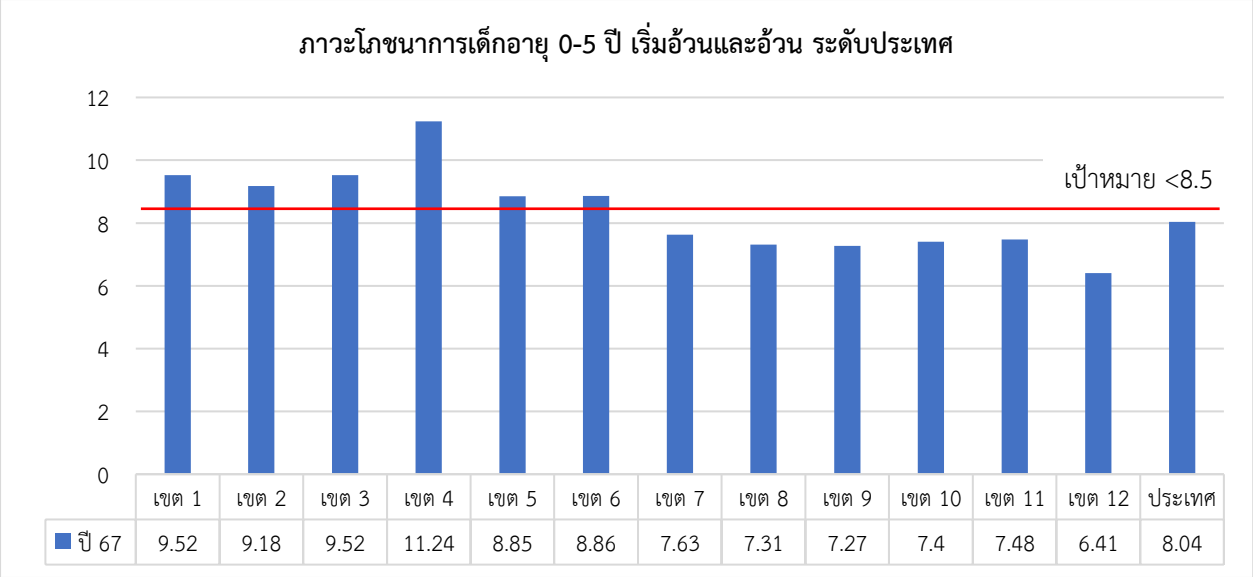
จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผอม ระดับประเทศ (เป้าหมายร้อยละ < 5.0) ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 6.28 โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 11 คิดเป็นร้อยละ 4.99 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 7 และ 6 คิดเป็นร้อยละ 5.36 และ 5.70 ตามลำดับ และเขตสุขภาพอื่นๆ ก็ยังไม่สามารถดำเนินการผ่านค่าเป้าหมายได้เช่นเดียวกัน



แผนภูมิที่ 16 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผอม ระดับเขต

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

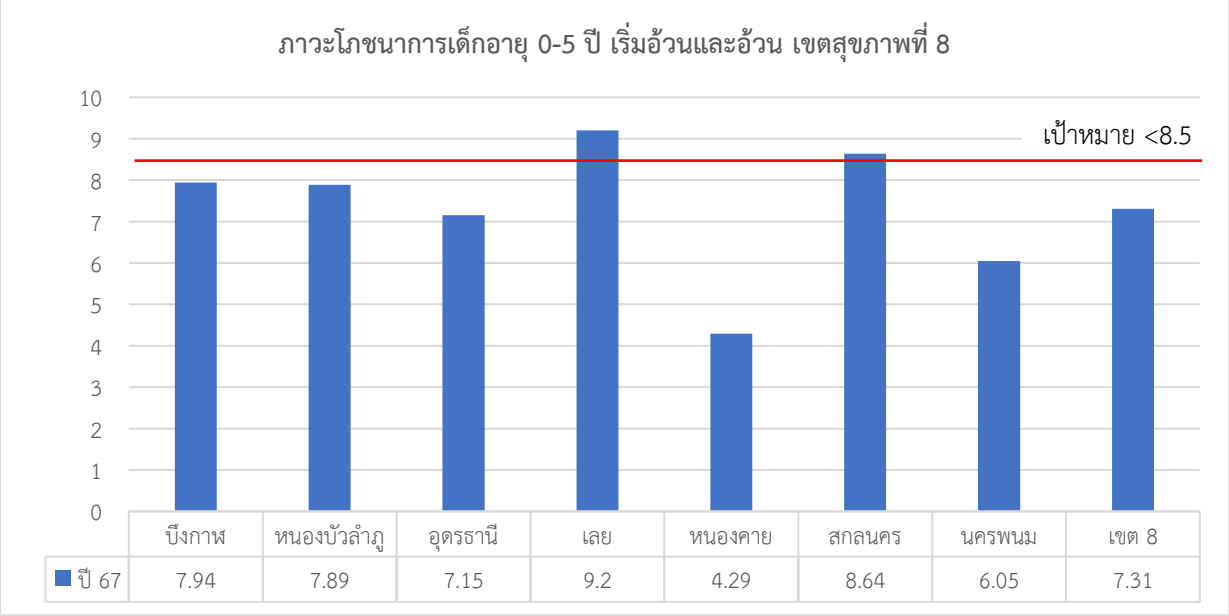
จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผอม ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมายร้อยละ < 5.0) ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 6.77 โดยจังหวัดที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย มีเพียงจังหวัดเดียว คือ จังหวัดหนองคาย คิดเป็นร้อยละ 3.94 และจังหวัดที่ยังไม่สามารถดำเนินการผ่านค่าเป้าหมายได้ คือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสกลนคร คิดเป็นร้อยละ 5.78, 5.94, 6.69, 6.77, 8.49 และ 10.57 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 17 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ (เป้าหมายร้อยละ <8.5) ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 8.04 ซึ่งดำเนินการได้บรรลุค่าเป้าหมาย ทั้งนี้มีเขตสุขภาพที่สามารถดำเนินการบรรลุตามค่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 12, 9, 8, 10,11 และ 7 คิดเป็นร้อยละ 6.41, 7.27, 7.31, 7.40, 7.48 และ 7.63 ตามลำดับ ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ไม่ได้กล่าว ยังไม่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายได้



แผนภูมิที่ 18 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ระดับเขต

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมายร้อยละ <8.5) ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 7.31 ซึ่งโดยภาพรวมการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพสามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายได้ แต่อย่างไรก็ตามยังมี 1 จังหวัด คือ จังหวัดเลย ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 9.2 ที่ยังไม่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายได้

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

1) กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด ได้แก่

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
9. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
10. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 8 ทุกแห่ง

ปี 2567 กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายตั้งแต่การจัดประชุมถ่ายทอดนโยบายชี้แจงแผนการดำเนินงาน ประสานงาน สนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือการดำเนินงาน และสื่อการสอน สื่อให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ ครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย นั้นกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กมีความต้องการและความคาดหวังที่ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด และผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด จึงได้สำรวจความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อการดำเนินงานกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

ความต้องการและความคาดหวัง		มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)
1	มีสื่อวิชาการมีความเพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงาน	35	45	15	5	0
2	มีคู่มือการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน	30	50	15	5	0
3	บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการดำเนินงาน	25	55	15	5	0

ความต้องการและความคาดหวัง		มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)
4	มีการรับฟังข้อเสนอแนะการดำเนินงานจากพื้นที่	25	55	20	0	0
5	มีการสนับสนุนข้อมูล/แนวทางการดำเนินงานให้กับพื้นที่	30	40	30	0	0
6	ได้รับการสนับสนุนเมื่อมีการประสานงานการดำเนินงาน	35	55	10	0	0
7	ได้รับการสนับสนุนวิทยากรในการขับเคลื่อนงาน	35	50	10	0	5
8	ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงาน	25	45	25	0	5
9	มีการให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงาน	25	65	5	5	0
10	โปรแกรมการประเมินมาตรฐานต่างๆมีความสะดวกในการใช้งาน	30	60	10	0	0

จากตารางข้อมูลที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาตามลำดับความสำคัญจากร้อยละของคะแนนสูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้

1. **การให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา** ร้อยละ 65 เป็นสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการมากที่สุด โดยแสดงถึงความคาดหวังที่จะได้รับการช่วยเหลือในยามที่พบอุปสรรคในการดำเนินงาน
2. **การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย** ร้อยละ 55 รวมถึงการรับฟังข้อเสนอแนะ ร้อยละ 55 และการสนับสนุนเมื่อมีการประสานงาน ร้อยละ 55 ทั้งสามข้อนี้ได้รับความคาดหวังสูงในระดับที่ “มาก” บ่งชี้ถึงความต้องการในการพัฒนาศักยภาพและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. **คู่มือการดำเนินงานและมาตรฐานที่ชัดเจน** ร้อยละ 50 ความคาดหวังนี้สะท้อนถึงความต้องการเอกสารแนวทางที่ชัดเจนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น
4. **สื่อวิชาการและข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ** ร้อยละ 45 สะท้อนถึงความต้องการให้มีข้อมูลประกอบการดำเนินงานอย่างครบถ้วน
5. **การสนับสนุนอุปกรณ์และวิทยากร** ร้อยละ 50 และ 45 บ่งบอกถึงการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และวิทยากรมีความสำคัญในระดับ “มากที่สุด” และ “มาก” แสดงถึงความต้องการทรัพยากรเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงตามค่าเป้าหมาย
6. **โปรแกรมการประเมินมาตรฐานที่สะดวก** ร้อย 60 ผู้รับบริการมีคาดหวังให้โปรแกรมการประเมินใช้งานง่ายและสะดวกต่อการประเมินงานต่าง ๆ

สรุป จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงในเรื่องของการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งทางด้านคำแนะนำเมื่อมีปัญหา ความสะดวกในการประเมินมาตรฐาน การพัฒนาบุคลากรและคู่มือในการดำเนินงาน

ตารางที่ 2 ร้อยละความผูกพันต่อสินค้าและบริการที่มีต่อกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

คำถาม	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)
1. ท่านยินดีร่วมขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพ ศอ.8	35	60	5	0	0
2. ท่านยินดีจะร่วมปฏิบัติงานตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	30	65	5	0	0
3. ท่านยินดีสนับสนุนที่จะร่วมดำเนินการกรณีมีนโยบายเร่งด่วน	30	65	5	0	0
4. ท่านยินดีสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน แม้จะไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	30	50	20	0	0

จากตารางข้อมูลที่ 2 สำรวจความผูกพันต่อสินค้าและบริการที่มีต่อกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี สามารถสรุปและวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. **ความพร้อมในการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพ**

ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีขับเคลื่อนงานในระดับ "มากที่สุด" ร้อยละ 35 และ "มาก" ร้อยละ 60 ซึ่งแสดงถึงความผูกพันและความพร้อมที่จะสนับสนุนงานของศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี อย่างจริงจัง

2. **การร่วมปฏิบัติงานตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ**

มีสัดส่วนความยินดี "มาก" และ "มากที่สุด" รวมกันถึง ร้อยละ 95 (มากที่สุด ร้อยละ 30 และมาก ร้อยละ 65 บ่งชี้ถึงการให้ความสำคัญและพร้อมที่จะสนับสนุนงานตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

3. **การสนับสนุนการดำเนินการกรณีมีนโยบายเร่งด่วน**

ความยินดีในการสนับสนุนกรณีเร่งด่วนอยู่ในระดับ "มากที่สุด" ร้อยละ 30 และ "มาก" ร้อยละ 65รวมเป็นร้อยละ 95 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วมกับนโยบายเร่งด่วนอย่างแข็งขัน

4. **การสนับสนุนงานที่ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัด**

มีสัดส่วนความยินดีในระดับ "มากที่สุด" ร้อยละ 30 และ "มาก" ร้อยละ 50 รวมกันเป็นร้อยละ 80 บ่งชี้ถึงกลุ่มผู้ให้บริการก็ยังคงยินดีสนับสนุนงานนี้ ซึ่งแสดงถึงความผูกพันและความเชื่อมั่นต่อพันธกิจในระยะยาว

สรุป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กมีความผูกพันในระดับสูงต่อการสนับสนุนงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการร่วมขับเคลื่อนนโยบายทั้งแบบเร่งด่วนและแบบไม่มีตัวชี้วัด แสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแม้จะมีความท้าทาย

ตารางที่ 3 ร้อยละความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ

สินค้าดังต่อไปนี้มีความสอดคล้องกับ สภาพปัญหา ในพื้นที่/ ตรงตามความต้องการ หรือไม่	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
1. มหัศจรรย์ 1,000 วันPlus สู่ 2,500 วัน	99	1
2. การดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	100	0
3. การสนับสนุนดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	100	0
4. การดำเนินงานการใช้คู่มือ DSPM	100	0
5. การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	100	0
สินค้าดังต่อไปนี้ สนับสนุน ให้ท่านและหน่วยงานของท่านทำงาน ได้ดีขึ้น หรือไม่	**ใช่**	**ไม่ใช่**
1. การขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก	90	10
สินค้า ดังต่อไปนี้ มีความ ชัดเจน ไม่ยุ่งยาก ในการใช้งาน ใช่ หรือไม่	**ใช่**	**ไม่ใช่**
1. Application Line OA สุขภาพแม่และเด็ก	65	35
2. Application Everyday Doctor ปรึกษาปัญหานมแม่	65	35
3. โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ Save Mom	75	25
4. โปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่เด็กสำหรับสถานพยาบาล	80	20
5. โปรแกรมป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์	75	25
6. โปรแกรมรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี วัสดับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (PHIMS)	75	25

ความพึงพอใจต่อสินค้า		มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)
1	มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	35	55	10	0	0
2	การดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	35	55	10	0	0
3	การสนับสนุนดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	25	55	20	0	0
4	การดำเนินงานการใช้คู่มือ DSPM	30	70	0	0	0

ความพึงพอใจต่อสินค้า		มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)
5	การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	30	45	20	5	0
6	application Line OA สุขภาพแม่และเด็ก	30	40	25	5	0
7	application EVERYDAY DOCTORปรึกษาปัญหานมแม่	25	30	35	10	0
8	การขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	35	40	20	5	0
9	โปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล	40	45	15	0	0
10	โปรแกรมรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (PHIMS)	35	45	15	5	0

จากตารางข้อมูลที่ 3 วิเคราะห์ความพึงพอใจและการตอบสนองของสินค้าและบริการในกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี โดยพิจารณาความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่และความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ใช้งานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในพื้นที่

1.1 สินค้าและบริการที่ได้รับการตอบรับว่า "ใช่" มากกว่า 99% เช่น มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน, มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ, การสนับสนุนมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, การใช้คู่มือ DSPM และ การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่าสินค้าเหล่านี้สอดคล้องกับความต้องการและแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ดี

1.2 การขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ได้รับการยอมรับในระดับ 90% ว่าช่วยให้หน่วยงานทำงานได้ดีขึ้น สะท้อนถึงการสนับสนุนและยอมรับในระดับสูง แม้จะยังคงมีส่วนที่เห็นว่าไม่จำเป็นในบางกรณี (10%)

2. ความสะดวกและชัดเจนในการใช้งาน

2.1 โปรแกรมส่วนใหญ่ได้รับการประเมินว่ามีความชัดเจนและไม่ยุ่งยาก เช่น โปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (80%) และ โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ Save Mom (75%) ซึ่งได้รับการตอบรับในระดับสูง

2.2 อย่างไรก็ตาม, Application Line OA สุขภาพแม่และเด็ก และ Everyday Doctor ปรึกษาปัญหานมแม่ มีการตอบรับว่าชัดเจนในระดับปานกลาง (65%) โดยอาจต้องการปรับปรุงเพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

3. ความพึงพอใจต่อสินค้าและบริการ

3.1 โดยทั่วไป ความพึงพอใจอยู่ในระดับ "มากที่สุด" และ "มาก" ในหลายรายการ เช่น มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน, การดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ, การสนับสนุนดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, และ การใช้คู่มือ DSPM ซึ่งได้รับคะแนนสูงสุด สะท้อนถึงความน่าพอใจในผลลัพธ์และการใช้งานสินค้าเหล่านี้

3.2 Application Line OA สุขภาพแม่และเด็ก และ Everyday Doctor มีความพึงพอใจในระดับ "ปานกลาง" และ "น้อย" คิดเป็นร้อยละ 25-35% ของผู้ใช้ แสดงถึงความต้องการพัฒนาด้านความสะดวกในการเข้าถึงและการใช้งาน

สรุป สินค้าและบริการส่วนใหญ่ตอบสนองต่อสภาพปัญหาและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ในระดับสูง แสดงถึงการออกแบบที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้งาน อย่างไรก็ตามการปรับปรุงด้านความชัดเจนและการใช้งานที่ง่ายขึ้นในแอปพลิเคชันบางตัว เช่น Application Line OA และ Everyday Doctor อาจช่วยเพิ่มความพึงพอใจและการใช้งานให้กับกลุ่มผู้ใช้ได้มากขึ้น

การกำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ปี 2568 กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ได้มุ่งหวังให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ตัวชี้วัด เป็นไปตามค่าเป้าหมายของการดำเนินงาน สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความยั่งยืนของระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ในพื้นที่รับผิดชอบ **ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้ (Advocacy/ Intervention)**

P: Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ภาคีเครือข่ายทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน โดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy) ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับทั้งในส่วนที่เป็น Health และ Non Health เพื่อกำหนดมาตรการการป้องกันและแก้ไขมารดาตายในเขตสุขภาพที่ 8 และการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการดี สูงดีสมส่วน ผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสาขาบริการสุขภาพแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 (MCH Board) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตายเขตสุขภาพที่ 8 Service Plan สาขาแม่และเด็ก โดยเป็นการดำเนินงานและผนึกความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในส่วนของประเด็นกลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัยผ่านผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (CPM) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบาย ในทุกภาคส่วนเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะงบประมาณที่มาจากการบริหารของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านแม่และเด็กที่มีในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน นอกจากนี้ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ยังมีการสนับสนุนสื่อให้ความรู้แก่สตรีและเด็กปฐมวัย ให้กับเครือข่ายสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยวัย ด้วยคู่มือ DSPM และ DAIM ในระดับเขตสุขภาพ และยังมีการส่งเสริมการเล่นอิสระ การเล่นที่ครอบครัวมีส่วนร่วมตามช่วงวัย โดยการ

ขับเคลื่อน Model 3F : Family – Free – Fun เป็นการสร้างกระแสการเล่นอิสระและสร้างความร่วมมือในการพัฒนาผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ในสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และขับเคลื่อนการดำเนินงานสภานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ 4D ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว

R : Regulate and Legislate ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ผลลัพธ์สำคัญในระดับ กระทรวง เขต และระดับจังหวัด ผ่าน การกำกับติดตามใน การตรวจราชการ การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) และการนิเทศ การเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กรวมถึงการกำกับติดตาม เฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยั่งยืน

A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้ผู้นำการปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยผลักดันการใช้ดิจิตอลเทคโนโลยีในการสื่อสาร การเผยแพร่สื่อ นวัตกรรมความรู้ให้เครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความสะดวก และเหมาะสมกับการใช้งานในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการชี้นำผ่านบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย และการพัฒนาสื่อออนไลน์ที่เหมาะสมผ่าน Facebook Line OA สุขภาพแม่และเด็ก การคัดกรองและสื่อสารความเสี่ยงผ่านโปรแกรม save mom และการใช้ 9 ย่างเพื่อสร้างลูก

B : Build Capacity ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กผ่าน การเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ประชุม (ผ่านระบบ Tele Conference) และพัฒนาวิดีทัศน์สื่อการสอน ทั้ง Hand out ภาพพลิก การพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวัง คัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้า ระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ ให้เข้าถึงการพัฒนาศักยภาพ อบรมออนไลน์ในเรื่องของการส่งเสริมและการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ DSPM และการส่งเสริมกิจกรรม ทางกาย Play worker ผ่าน Mooc anamai

ดังนั้นกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี จึงได้กำหนดมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ตามมาตรการ ดังนี้

1.พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย บริหาร กำกับเชิงยุทธศาสตร์และผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในทุกระดับ

2.บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในพื้นที่ เช่น ระดับเขต/จังหวัด/พชอ./พชต. และ กสพ.

3.พัฒนาขีดความสามารถเจ้าพนักงานตามกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ส่งเสริม ให้ประชาชนผู้ประกอบการมีความรอบรู้และปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

4.สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

5.สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ

6.สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพผ่านกลไกต่างๆ ในพื้นที่

7.พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ

8.สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ

9.พัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง

10.พัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการของพื้นที่

11.สร้างความเข้มแข็งและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนากลไกการส่งเสริมสุขภาพระดับ พื้นที่ ชุมชน

12.ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง กำกับ ประเมินมาตรการ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรการ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สอดคล้องกับมาตรการ
1	ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านระบบออนไลน์	1 ครั้ง	ต.ค.67	พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย บริหาร กำกับเชิงยุทธศาสตร์ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในทุกระดับ
2	ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบออนไลน์ (กรณีมารดาตาย)	ร้อยละ 100	ต.ค.67 - ก.ย.68	บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในพื้นที่ เช่น ระดับเขต/จังหวัด/พชอ./พชต. และ กสพ.
3	ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด	8 ครั้ง	ต.ค.67 - ก.ย.68	สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
4	ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการสร้างครอบครัวคุณภาพ เขตสุขภาพที่ ๘	1 ครั้ง	ธ.ค.67	บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในพื้นที่ เช่น ระดับเขต/จังหวัด/พชอ./พชต. และ กสพ.
5	อบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูผู้ดูแลเด็ก ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	1 ครั้ง	ธ.ค. 67	พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ
6	ขับเคลื่อนและประเมินรับรองตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันพลัสสู่ ๒๕๐๐ วัน เขตสุขภาพที่ ๘	1 ครั้ง	ม.ค.68	ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง กำกับ ประเมินมาตรการ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ
7	รณรงค์สัปดาห์ส่งเสริมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM	1 ครั้ง	ก.ค.68	สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ
8	มหกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พื้นที่ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (Play Day)	1 ครั้ง	ธ.ค.67	ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง กำกับ ประเมินมาตรการ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สอดคล้องกับมาตรการ
9	พัฒนาศักยภาพเสริมสร้างทักษะความรู้การให้บริการในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกนมแม่ และความรู้ เรื่อง พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	1 ครั้ง	พ.ย.67	พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ