กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

รายงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2568 - กรกฎาคม 2568)

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568 ซึ่งกลุ่มเป้าหมายพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดเลย จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร โดยแผนงานโครงการมีประเด็นสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนแม่บทประเด็น : (11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เป้าหมายแผนแม่บทย่อย : (110201) เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

1. **ยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี**

ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย ประเด็นตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

2. **ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์** :

2.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2.2 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ≥ ร้อยละ 87

2.3 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี

2.3.1 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ≤ ร้อยละ 9

2.3.2 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ≤ ร้อยละ 5

2.3.3 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ≤ ร้อยละ 8

เป้าหมายรอบ : ความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2568

ความสำเร็จที่ 4 (Output) การขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วัน

4.1 จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร

4.2 การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อป้องกันการตาย มารดาไทย

4.2.1 การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต (5 ประเด็น) และบันทึกอยู่ในระบบ DOC

4.2.2 ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

4.3 ร้อยละ 65 ทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

4.4 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ภายใต้เงื่อนไขความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 ขึ้นไป)

4.4.1 ร้อยละ 75 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)
4.4.2 ร้อยละ 50 เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ความสำเร็จที่ 5 (Outcome)

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน หรือลดลงร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ค่าเป้าหมาย ≥ร้อยละ 87)
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี
   3.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ≤ ร้อยละ 11.70
   3.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ≤ ร้อยละ 5.40
   3.3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วน ≤ ร้อยละ 8.80

1. Assessment มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด มีข้อมูล สารสนเทศที่นำมาใช้

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

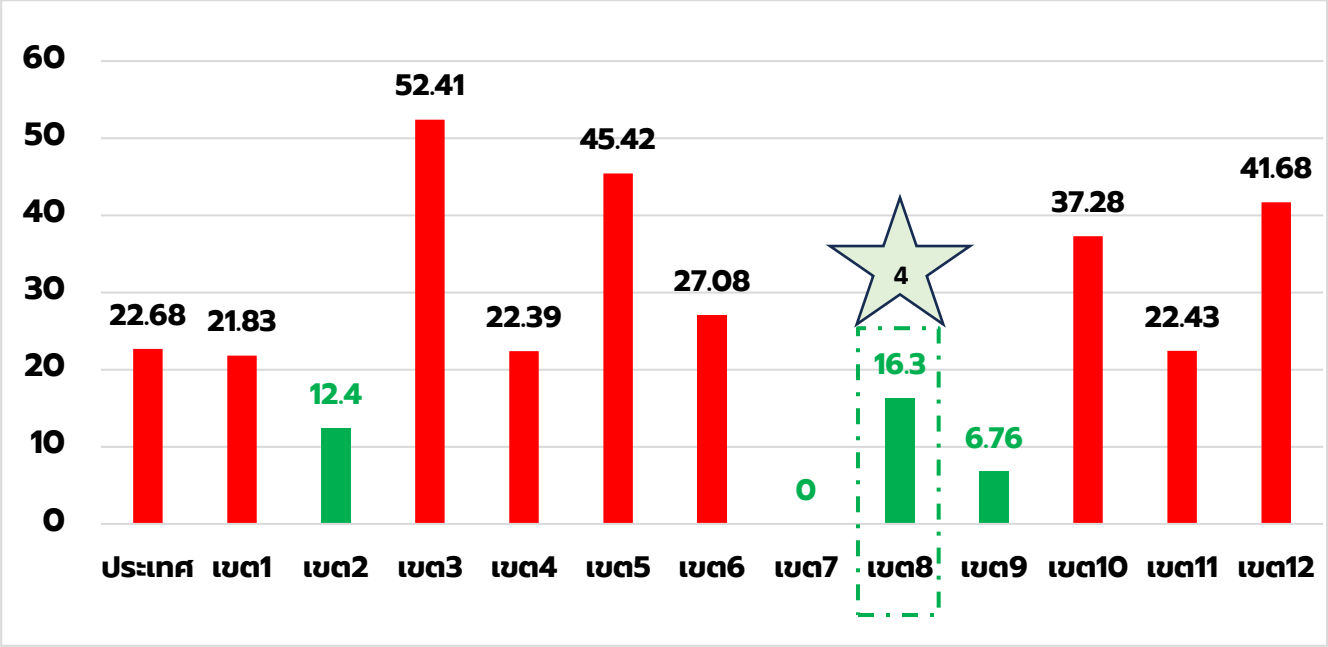
วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ T (Trends) แนวโน้ม Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน หรือลดลงร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568) มีมารดาตายจำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 16.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่ง**ผ่านค่าเป้าหมายมีแนวโน้มลดลง** และต่ำกว่าอัตราส่วนการตายมารดาระดับประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับเขตสุขภาพ พบว่าอัตรามารดาตายเขตสุขภาพที่ 8 ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้น อัตรามารดาตายมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับที่ 4 จาก 12 เขตสุขภาพ รองจากเขตสุขภาพที่ 7 9 และ 2 (ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย กรมอนามัย 31 มีนาคม 2568) **ดังรูปภาพแผนภูมิที่ 1**

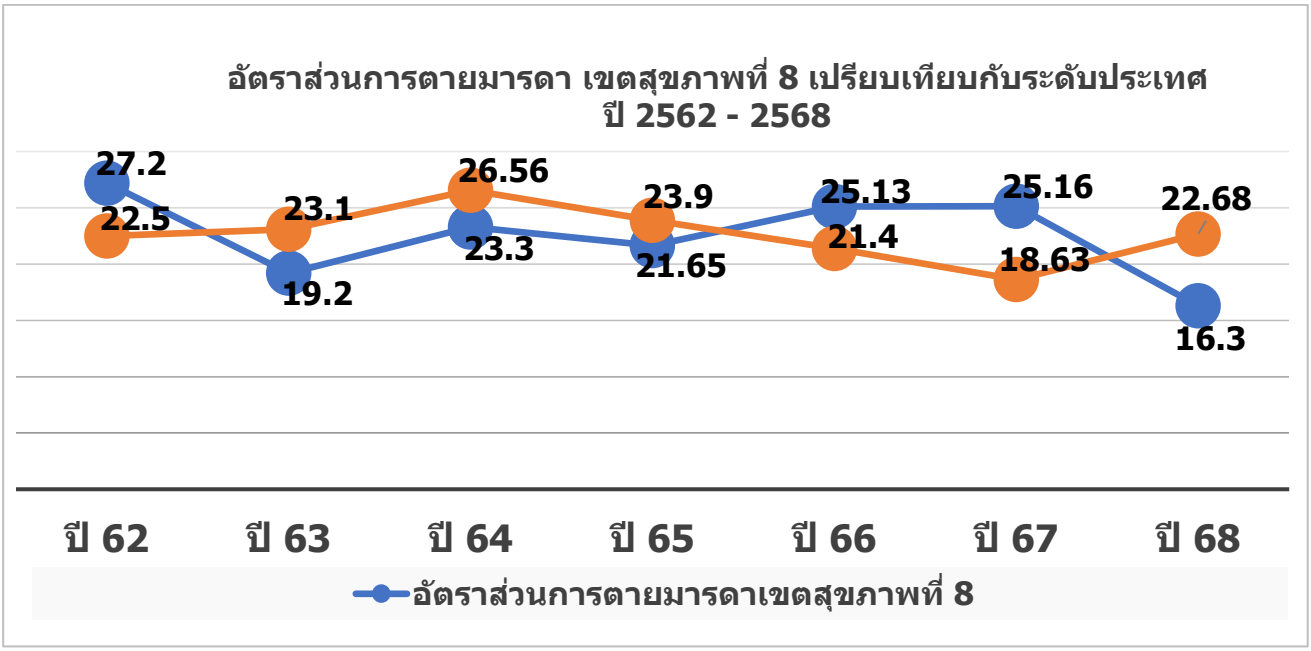
แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เทียบกับระดับเขตและประเทศ
(เป้าหมาย ไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)



ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)

แนวโน้มสถานการณ์การตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ย้อนหลัง ปี 2562 - 2568 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 27.2 20.3 23.3 21.7 25.3 25.2 และ 16.3 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าอัตราส่วนการตายมารดาระดับประเทศ **ดังรูปภาพแผนภูมิที่ 2**

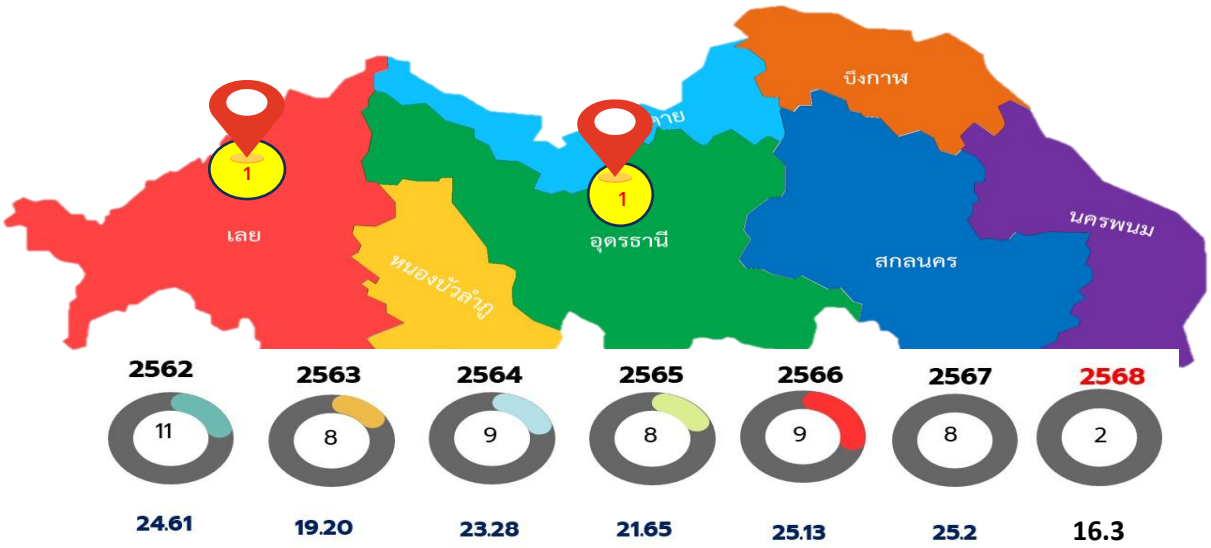
แผนภูมิที่ 2 แสดงแนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เทียบกับระดับประเทศ



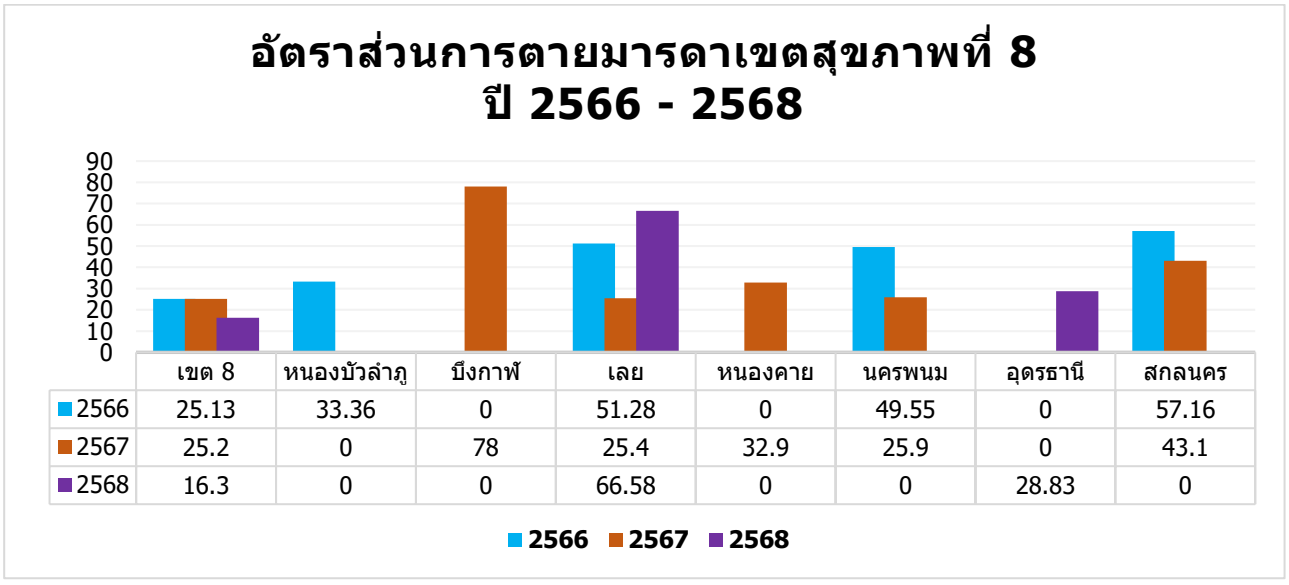
ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานปัจจุบัน

ปีงบประมาณ 2568 เขตสุขภาพที่ 8 มีมารดาตายจำนวน 2 ราย อัตราส่วนการตายมารดาไทย คิดเป็น 16.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่ง**ผ่านค่าเป้าหมายตัวชี้วัด** (ไม่เกิน 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) แนวโน้มสถานการณ์มารดาตายเขตสุขภาพที่ 8 มีทิศทางที่ดีขึ้น อัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้มลดลง กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก มีการดำเนินงาน กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการจัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์และหามาตรการป้องกันมารดาตายซ้ำในจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่าอัตรามารดาตายลดลงทุกจังหวัด จังหวัดเลย มีมารดาตายจำนวน 1 ราย คิดเป็น 66.58 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดอุดรธานี มีมารดาตายจำนวน 1 ราย คิดเป็น 28.83 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดที่ไม่มีมารดาตายได้แก่ จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดหนองบัวลำภู ดังรูปภาพแผนภูมิที่ 3 ,4 ,5 และ 6

แผนภูมิที่ 3 สถานการณ์มารดาเสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568

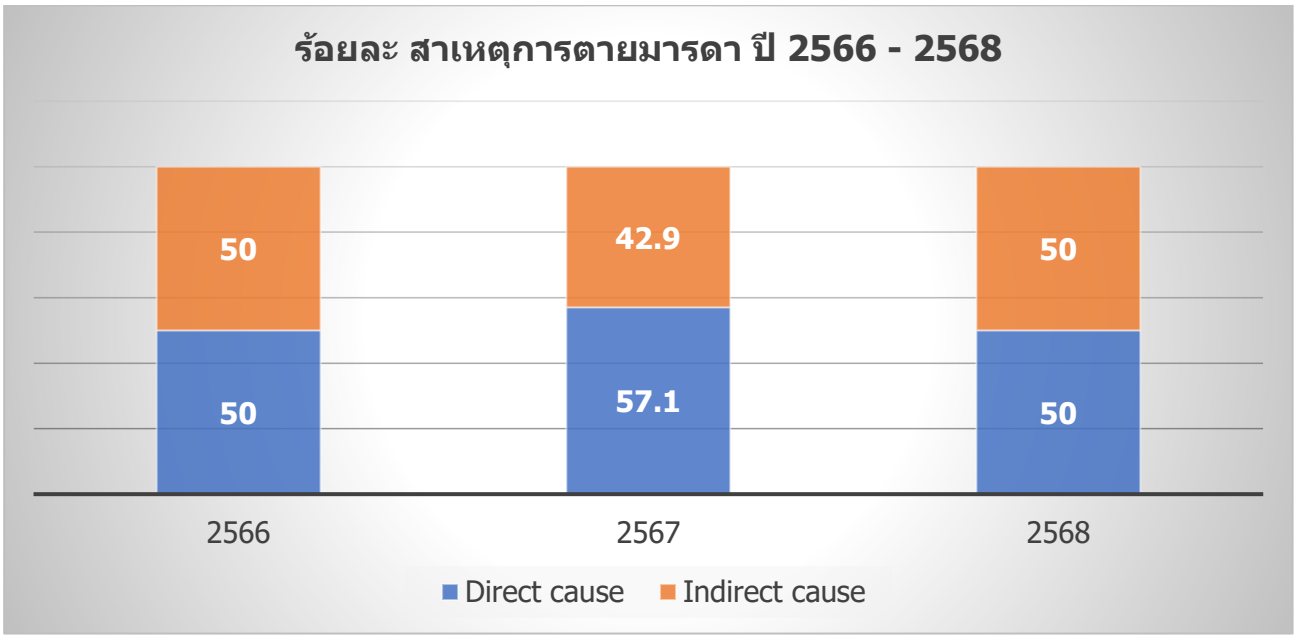


แผนภูมิที่ 4 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด ปี 2566 - 2568



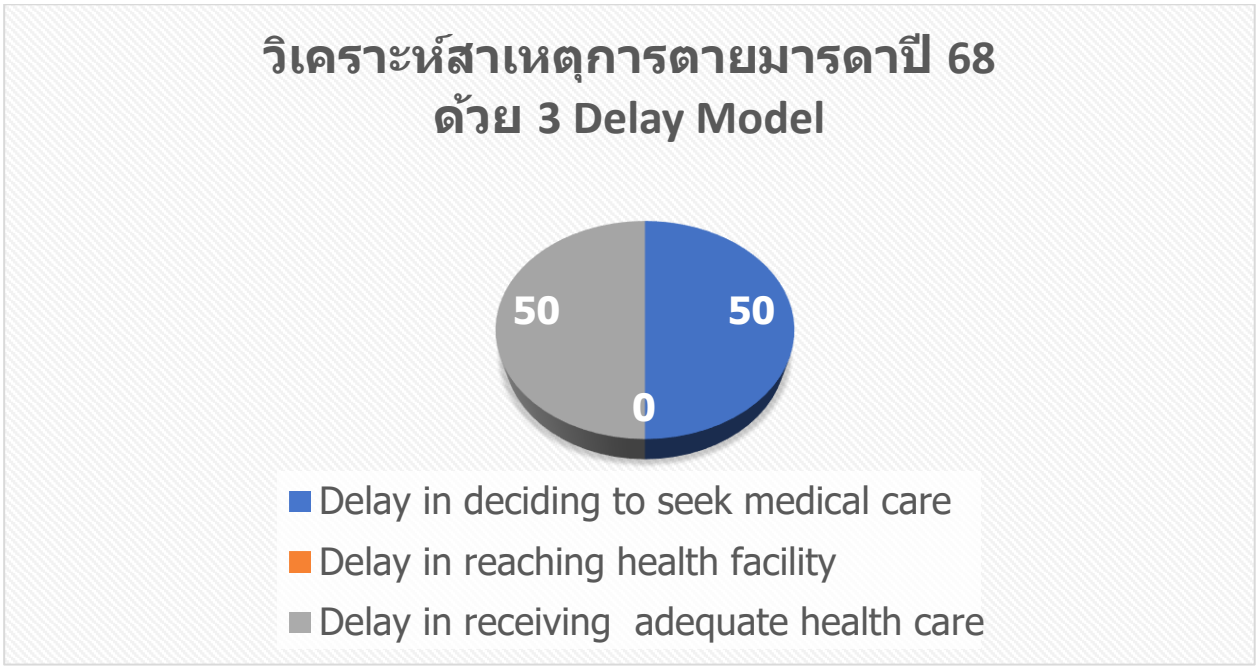
	เขต 8	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ	เลย	หนองคาย	นครพนม	อุดรธานี	สกลนคร
2566	25.13	33.36	0	51.28	0	49.55	0	57.16
2567	25.2	0	78	25.4	32.9	25.9	0	43.1
2568	16.3	0	0	66.58	0	0	28.83	0

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละสาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565 - 2568



จากแผนภูมิที่ 5 ปี 2568 สาเหตุการตายมารดามาจาก Direct cause ร้อยละ 50 และเสียชีวิตจากสาเหตุ Indirect cause ร้อยละ 50 ซึ่งพบได้เท่ากัน

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละ สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 ด้วย 3 Delay model



จากแผนภูมิที่6 แสดงผลการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 ด้วย 3 Delay model ดังนี้

Delay ที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ขาด HLในการดูแลตนเอง ขาดความตระหนักในการตัดสินใจรับบริการเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการปวดหลังและปัสสาวะเป็นเลือด 3 วันแต่ไม่รีบมาโรงพยาบาล มีอาการของภาวะซึมเศร้า โดยที่ครอบครัวไม่ทราบ ไม่มีการดูแลและเฝ้าระวัง มีสัญญานเตือนคือ มีความตั้งใจอยากทำร้ายตนเอง

Delay ที่ 3 ระบบบริการในสถานพยาบาล ศักยภาพบุคลากร ในการดูแลเคสที่มีความยากและซับซ้อน , การคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพจิต ระบบการคืนข้อมูล ส่งต่อ ติดตาม ปัญหาสุขภาพจิต

จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาพบว่ามีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนที่ยากต่อการวินิจฉัย พบอัตราที่สูงขึ้นจึงทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และมีเฝ้าระวัง กำกับติดตามอย่างต่อเนื่องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ดังมาตรการต่อไปนี้

มาตรการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

1.มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานปี 2567 เพื่อจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาปี 2568

2.มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายขับเคลื่อนตัวชี้วัด ชี้แจงแผนดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568

3.จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 8 กรณีมารดาตาย คิดเป็นร้อยละ 100 เพื่อหามาตรการป้องกันมารดาตายซ้ำในจังหวัดที่เกิดเหตุและเขตสุขภาพที่ 8

4.มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน และมีการลงพื้นที่นิเทศติดตาม ประเมินรับรองตำบล มหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ตามแผนงานโครงการ

6.มีการกำกับติดตาม กระบวนการ Primary care ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ให้เข้าสู่ระบบ Early ANC , Secondary care กระบวนการฝากครรภ์คุณภาพ วางแผนการคลอดที่ปลอดภัย มีระบบ Referral system ในทุกจังหวัดและมีการขับเคลื่อนนโยบาย One province one Labor room ผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาล ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด

7.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCHB ระดับเขต เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8

8. ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยทีมประเมินระดับเขตสุขภาพให้กับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8

9.มีการสรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลผ่านเวทีประชุมสรุปตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8

2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

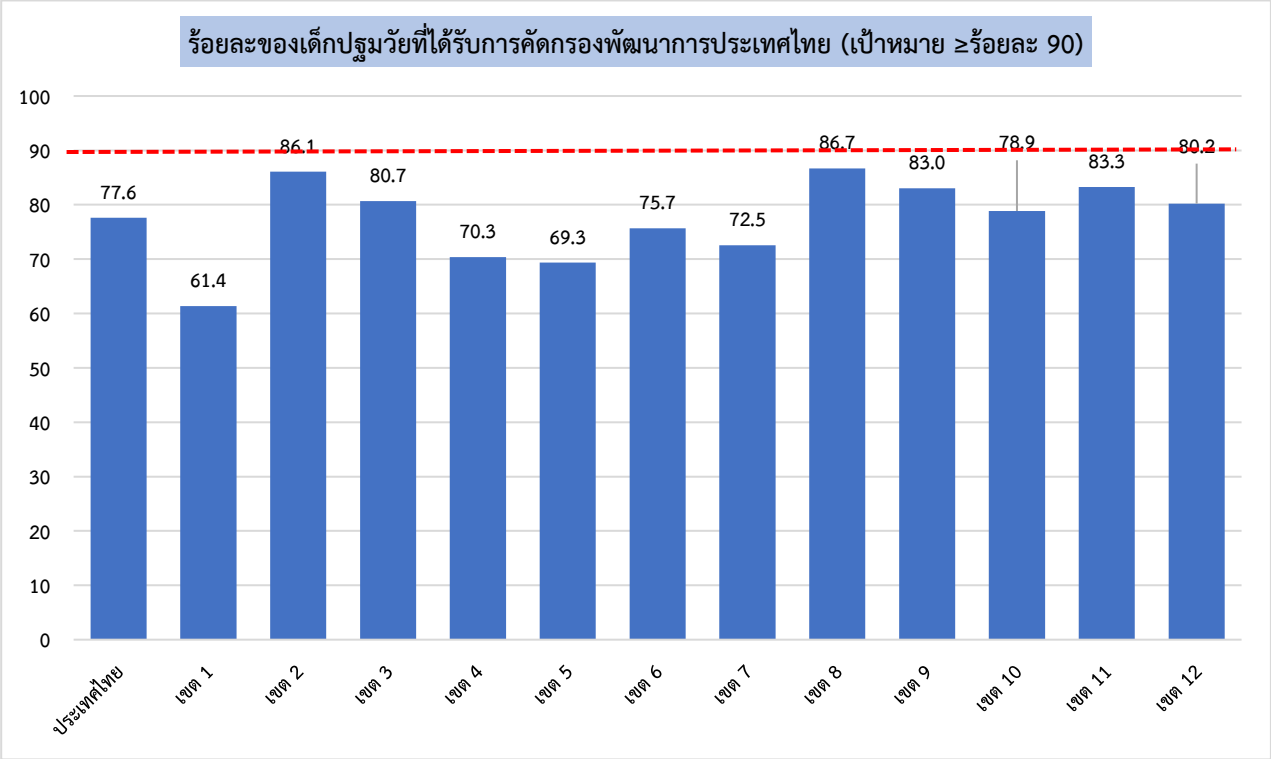
1. Assessment มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด มีข้อมูล สารสนเทศที่นำมาใช้

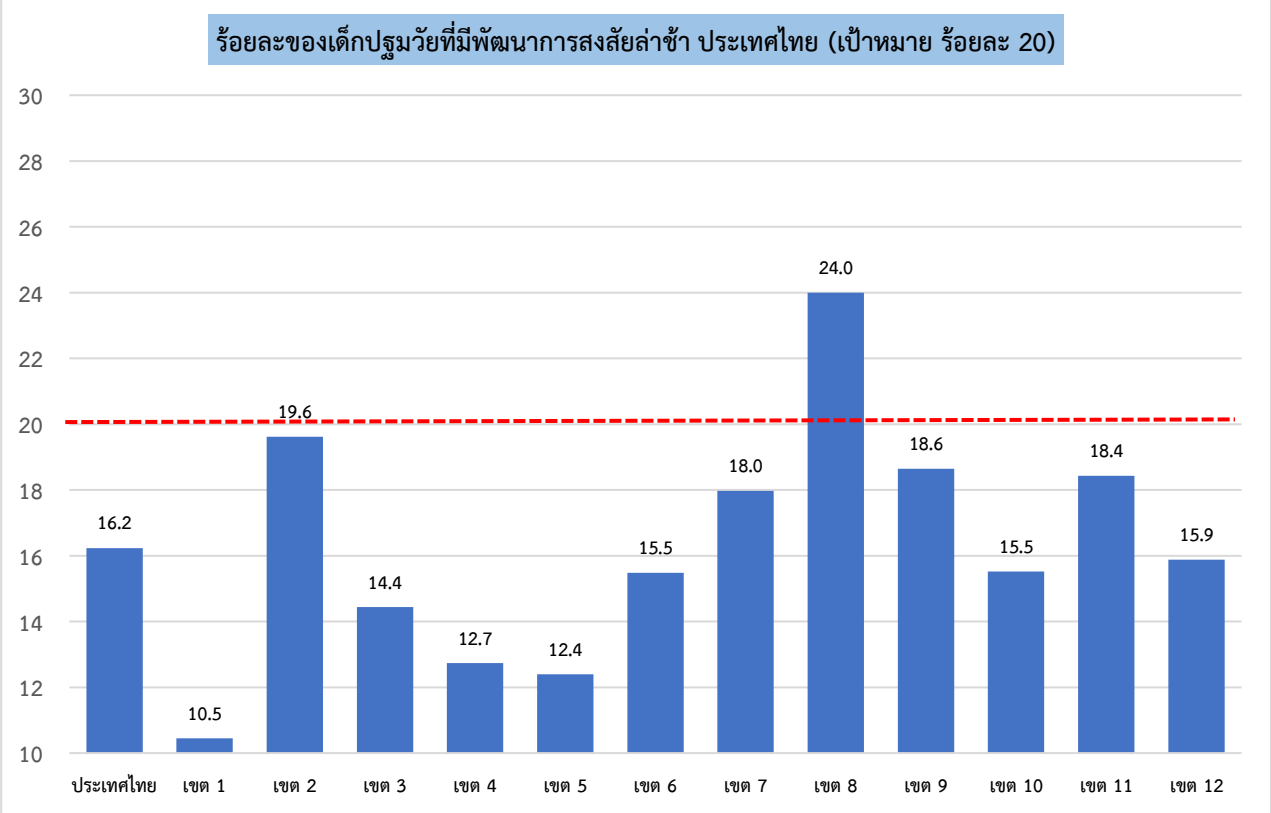
1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

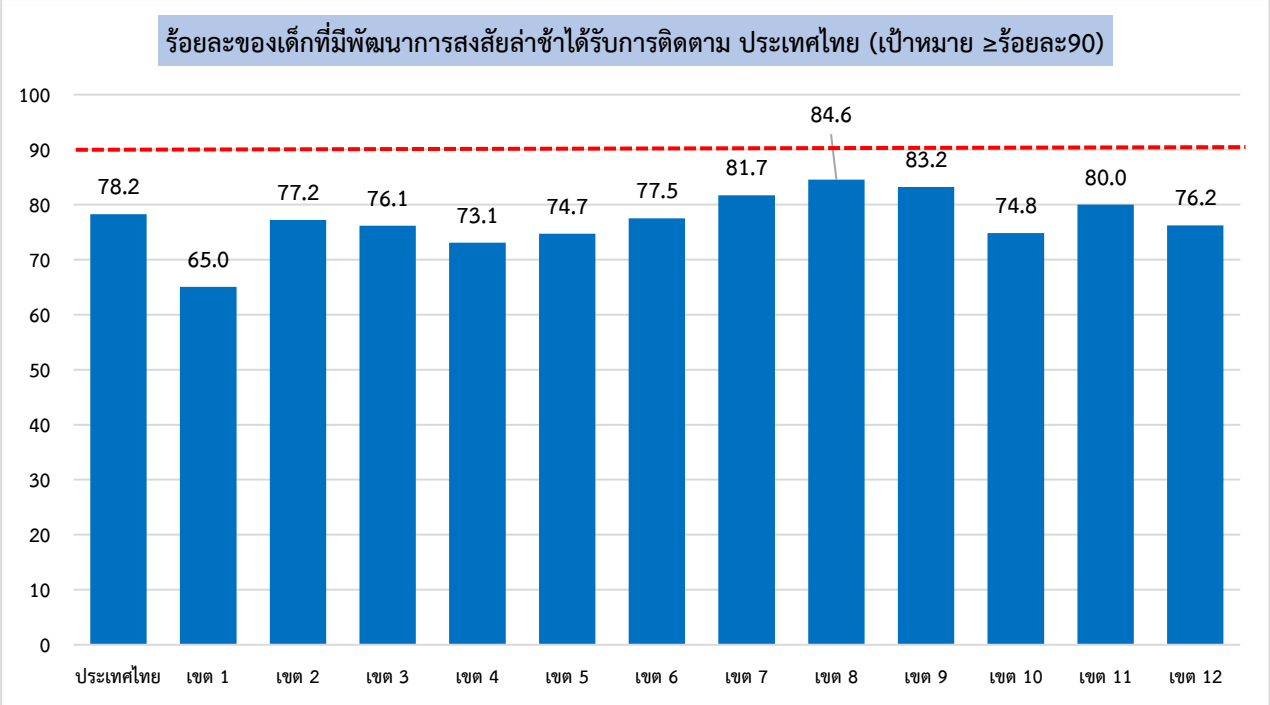
ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

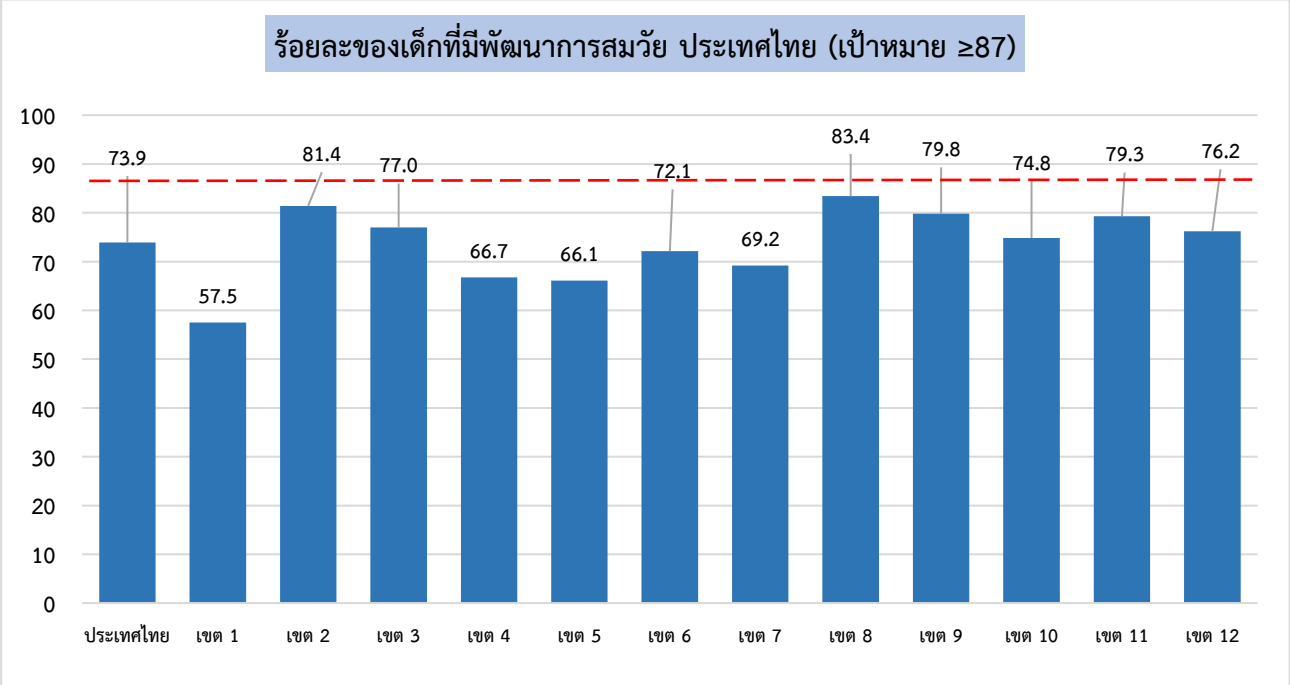
ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2568 (ไตรมาสที่ 1) พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีผลความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการได้เป็นอันดับ 1 ของประเทศ คือร้อยละ 86.7 และมากกว่าภาพรวมระดับประเทศ คือ ร้อยละ 73.9 แต่ไม่ถึงค่าเป้าหมายคือร้อยละ 90 พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ 83.4 ซึ่งมากกว่าภาพรวมระดับประเทศคือ ร้อยละ 73.8 และเป็นอันดับ 1 ของประเทศ แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายคือร้อยละ 87 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 24.0 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ และมากกว่าค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 20 พบร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 84.6 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 90 **ดังแผนภูมิที่ 7**

แผนภูมิที่ 7 สถานการณ์พัฒนาการประเทศไทยปี 2568







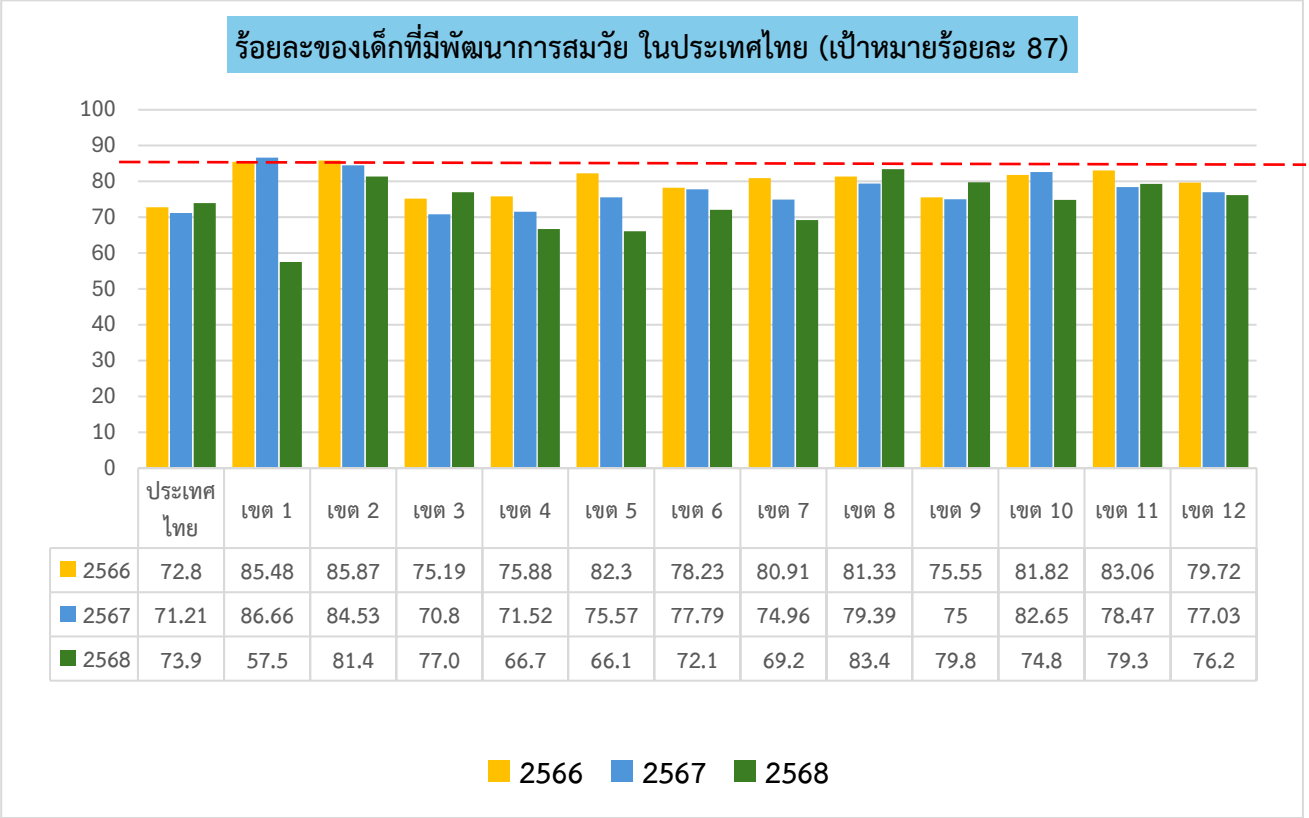


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67 -ก.พ 68) ณ วันที่ 31 มี.ค 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends)

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ ของการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ 2566 - 2568 จากกราฟดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงาน ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย มีแนวโน้มที่พัฒนาการสมวัยลดลง ทั้งในภาพประเทศ และเกือบทุกเขตสุขภาพ ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงานพัฒนาการสมวัย ของปีงบประมาณ 2566 – 2567 มีแนวโน้มลดลงได้แก่ ร้อยละ 81.3 และ 79.4 ในปี 2568 เริ่มมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้นได้แก่ 83.4 ซึ่งยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 87 ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ 2566 – 2568 จำแนกรายเขตสุขภาพ

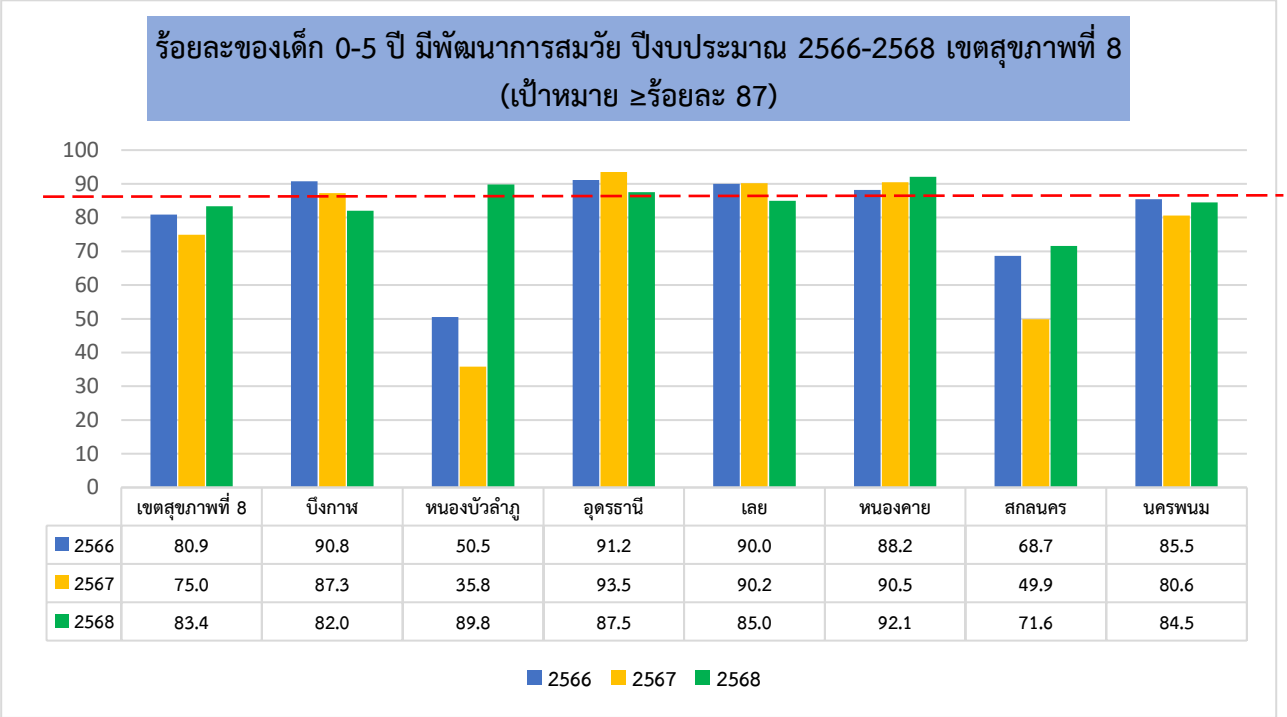


	ประเทศไทย	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
2566	72.8	85.48	85.87	75.19	75.88	82.3	78.23	80.91	81.33	75.55	81.82	83.06	79.72
2567	71.21	86.66	84.53	70.8	71.52	75.57	77.79	74.96	79.39	75	82.65	78.47	77.03
2568	73.9	57.5	81.4	77.0	66.7	66.1	72.1	69.2	83.4	79.8	74.8	79.3	76.2

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67 -ก.พ 68) ณ วันที่ 31 มี.ค 2568

แนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงาน ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ 2566 – 2568 เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด พบว่า มี 3 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงาน พัฒนาการสมวัยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 88.2, 90.5 92.1 จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 50.5, 35.8 และ 89.8 และ จังหวัดสกลนคร พบร้อยละ 68.7, 49.9 และ 71.5 และจังหวัดนครพนม ร้อยละ 85.5, 80.6 และ 84.5 และจังหวัดที่มีแนวโน้มลดลงได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ พบร้อยละ 90.8, 87.3 และ 82.0 จังหวัดเลย ร้อยละ 90.0, 90.2 และ 85.0 สำหรับจังหวัดที่มีแนวโน้มผลการดำเนินงานพัฒนาการสมวัยลดลง แต่ยังคงผ่านเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี พบร้อยละ 91.2, 93.5 และ87.5 ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 – 2568 จำแนกรายจังหวัด



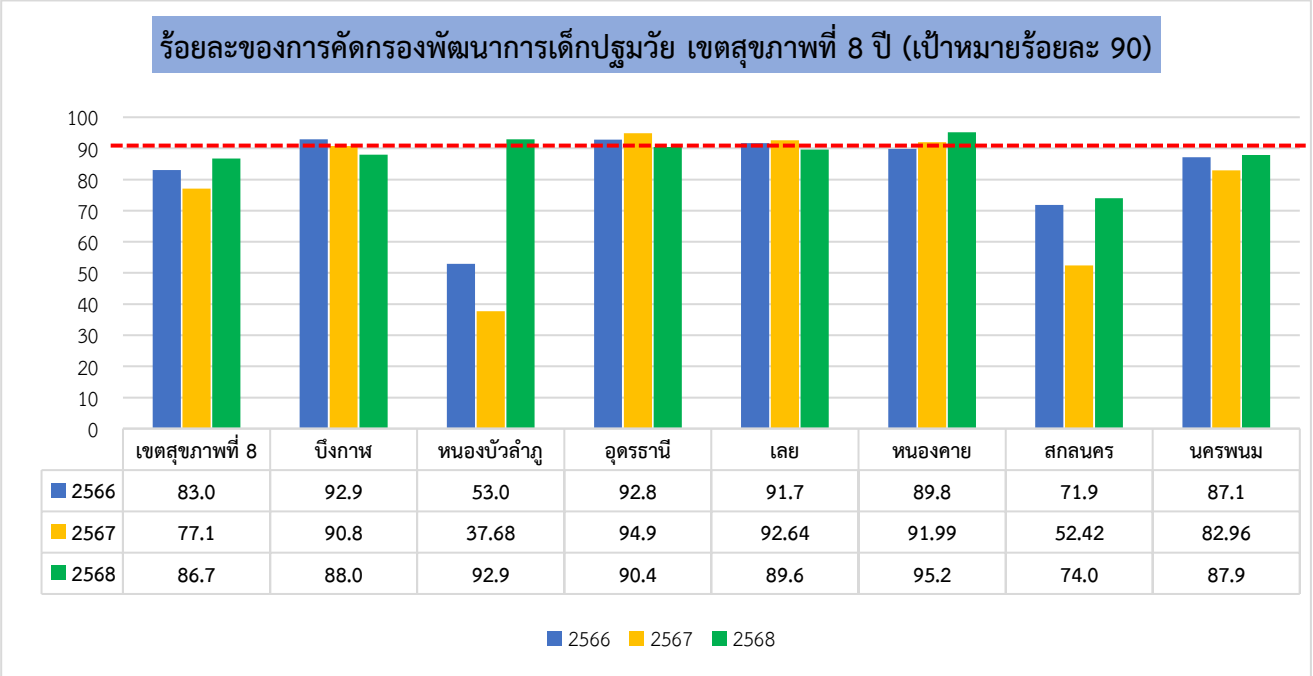
	เขตสุขภาพที่ 8	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม
2566	80.9	90.8	50.5	91.2	90.0	88.2	68.7	85.5
2567	75.0	87.3	35.8	93.5	90.2	90.5	49.9	80.6
2568	83.4	82.0	89.8	87.5	85.0	92.1	71.6	84.5

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67 -ก.พ 68) ณ วันที่ 31 มี.ค 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานปัจจุบัน

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 8 เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าจังหวัดที่มีการคัดกรองพัฒนาการใน ปี 2568 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 90 มี 3 จังหวัด คือจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 90.4 และจังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 92.9 จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 95.2 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ภาพรวมเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง แต่เกินค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 คือ ร้อยละ 25.3 ร้อยละ 24.9 และ ร้อยละ 24.0 มี 2 จังหวัดที่ไม่ผ่านค่าเป้าหมายคือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดหนองบัวลำภู รวมทั้งร้อยละของการติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้ายังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ได้แก่ ร้อยละ 83.0, 77.1 และ 86.7 สำหรับพัฒนาการสมวัยผ่านเกณฑ์ร้อยละ 87 มี 3 จังหวัด คือจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 96.1 จังหวัดจังหวัดเลย ร้อยละ 90.7 และจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 89.7 **ดังแผนภูมิที่ 10 - 12**

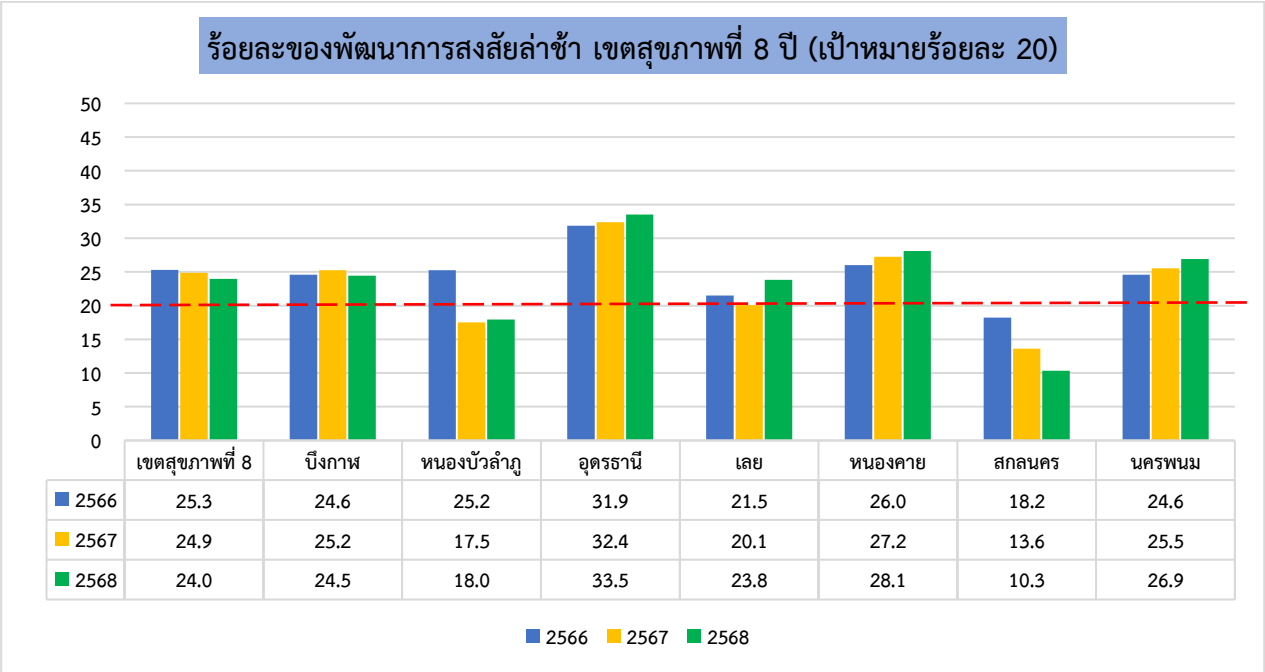
แผนภูมิที่ 10 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566-2568



	เขตสุขภาพที่ 8	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม
2566	83.0	92.9	53.0	92.8	91.7	89.8	71.9	87.1
2567	77.1	90.8	37.68	94.9	92.64	91.99	52.42	82.96
2568	86.7	88.0	92.9	90.4	89.6	95.2	74.0	87.9

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67 -ก.พ 68) ณ วันที่ 31 มี.ค 2568

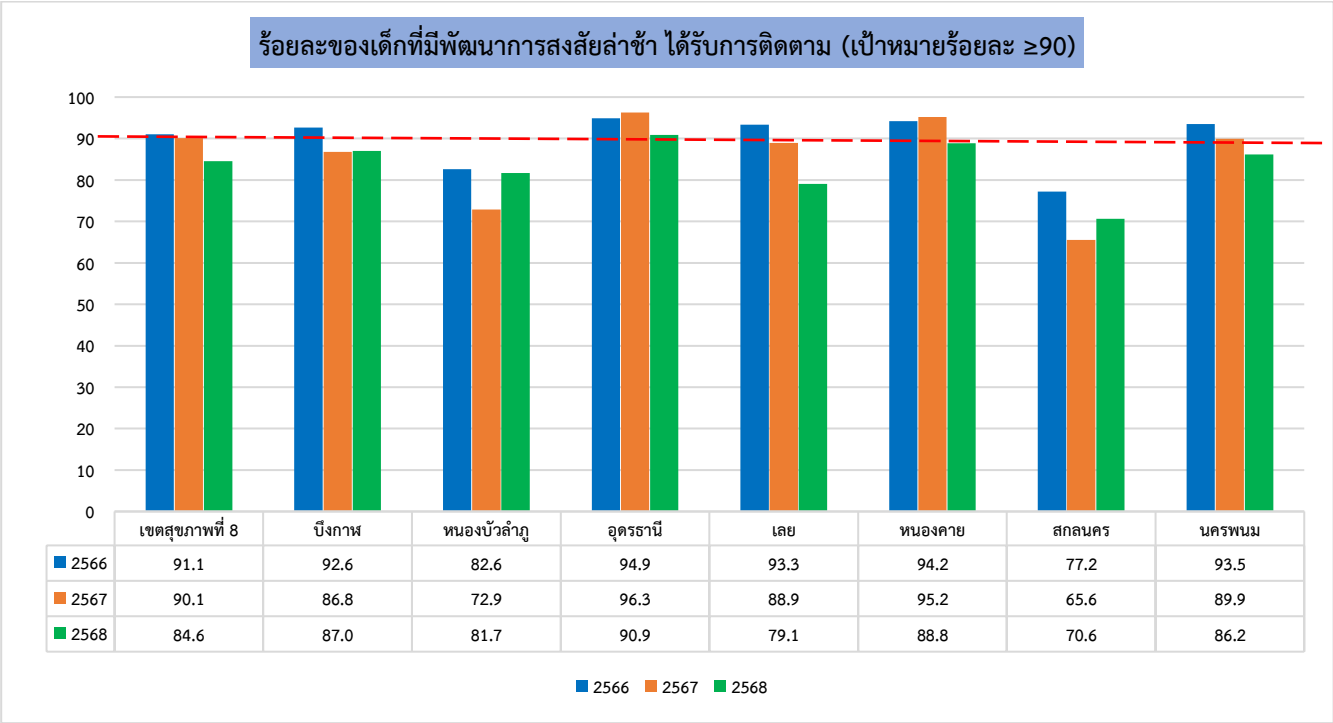
แผนภูมิที่ 11 แสดงสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566-2568



	เขตสุขภาพที่ 8	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม
2566	25.3	24.6	25.2	31.9	21.5	26.0	18.2	24.6
2567	24.9	25.2	17.5	32.4	20.1	27.2	13.6	25.5
2568	24.0	24.5	18.0	33.5	23.8	28.1	10.3	26.9

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67 -ก.พ 68) ณ วันที่ 31 มี.ค 2568

แผนภูมิที่ 12 แสดงสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566-2568



	เขตสุขภาพที่ 8	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม
2566	91.1	92.6	82.6	94.9	93.3	94.2	77.2	93.5
2567	90.1	86.8	72.9	96.3	88.9	95.2	65.6	89.9
2568	84.6	87.0	81.7	90.9	79.1	88.8	70.6	86.2

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67 -ก.พ 68) ณ วันที่ 31 มี.ค 2568

ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี 3 ปีย้อนหลัง คือปี 2566 - 2568 ในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าร้อยละการคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ได้แก่ ร้อยละ 83.0 ร้อยละ 77.1 และร้อยละ 86.7 เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเป็นรายจังหวัดพบว่าทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดเลย และจังหวัดบึงกาฬ ยกเว้น จังหวัดหนองคาย และจังหวัดหนองบัวลำภู ที่มีแนวโน้มการคัดกรองพัฒนาการสูงขึ้นและผ่านค่าเป้าหมาย จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 คือจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 90.4 สำหรับการการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 และมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ร้อยละ 91.1, 90.1 และ 84.6 พบพัฒนาการสมวัยมีแนวสูงขึ้น แต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 87) พบร้อยละ 83.0 ร้อยละ 77.1 และร้อยละ 83.4 ซึ่งมีพบว่ามี 3 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 คือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดหนองคาย ได้แก่ ร้อยละ 87.5, 89.8 และ 92.1 ซึ่งอธิบายได้ว่าจากการคัดกรองพัฒนาการของเขตสุขภาพที่ 8 แนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงทำให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น แต่ยังพบว่าการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำมีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าด้วยสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีการเปลี่ยนมาใช้โปรแกรมในการบันทึกพัฒนาการที่หลากหลายขึ้น จึงขาดความต่อเนื่องในการนำเข้าข้อมูล ร่วมกับการมีผู้รับผิดชอบงานใหม่

มาตรการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

1. จัดอบรมอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) (ผ่านระบบออนไลน์) โดยมีบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหัวข้อดังนี้
   - ความสำคัญของพัฒนาการเด็ก
   - การใช้สมุดคู่มือ DSPM/DAIM
   - ทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการช่วงอายุ 9 18 30 42 และ 60 เดือน
   - ทักษะการแจ้งข่าวร้ายกับผู้ปกครอง
   - ทักษะการบันทึกข้อมูลผลการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาการเด็ก
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ coaching ด้านการดูแลเด็กปฐมวัยของภาคีเครือข่าย ผ่านตำบลมหัศจรรย์ ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่2500 วัน
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC :well child clinic) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ใน เขตสุขภาพที่ 8
5. เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ โดยการประสานความร่วมมือ เครือข่าย /อสม. ติดตามค้นหาเด็กเป้าหมาย
6. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/รร.อนุบาล ให้สามารถประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และเน้นย้ำในเรื่องการส่งต่อข้อมูลผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กรายบุคคล
9. กระตุ้นให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
10. กำกับติดตาม /เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D
11. มีการลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการ Coaching ในระดับอำเภอ ทั้ง 7 จังหวัด โดยมีกิจกรรมดังนี้
   - การคืนข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาการในพื้นที่โดยแยกเป็นรายหน่วยบริการ และจำแนกรายเดือน
   - รวมวิเคราะห์ และค้นหาสาเหตุของข้อมูลที่ไม่มีคุณภาพร่วมกับพื้นที่
   - ฝึกสอนการใช้ Data exchange เพื่อการกำกับติดตาม และตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาการ
   - เสนอแนวทางการแก้ไขปญหาต่างๆ ให้กับพื้นที่เช่น การใช้รหัสการบันทึกข้อมูล , Type area , การติดตามพัฒนาการผ่านช่องทางออนไลน์ , การติดตามพัฒนาการผ่านเครือข่ายครู และ อสม
   - ฝึกการบันทึกข้อมูลที่หน้างานจริง (On the job training)
   - กำกับติดตามข้อมูลหลังจากที่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วหลัง 24.00 น. และค้นข้อมูลให้กับทางพื้นที่

3.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี

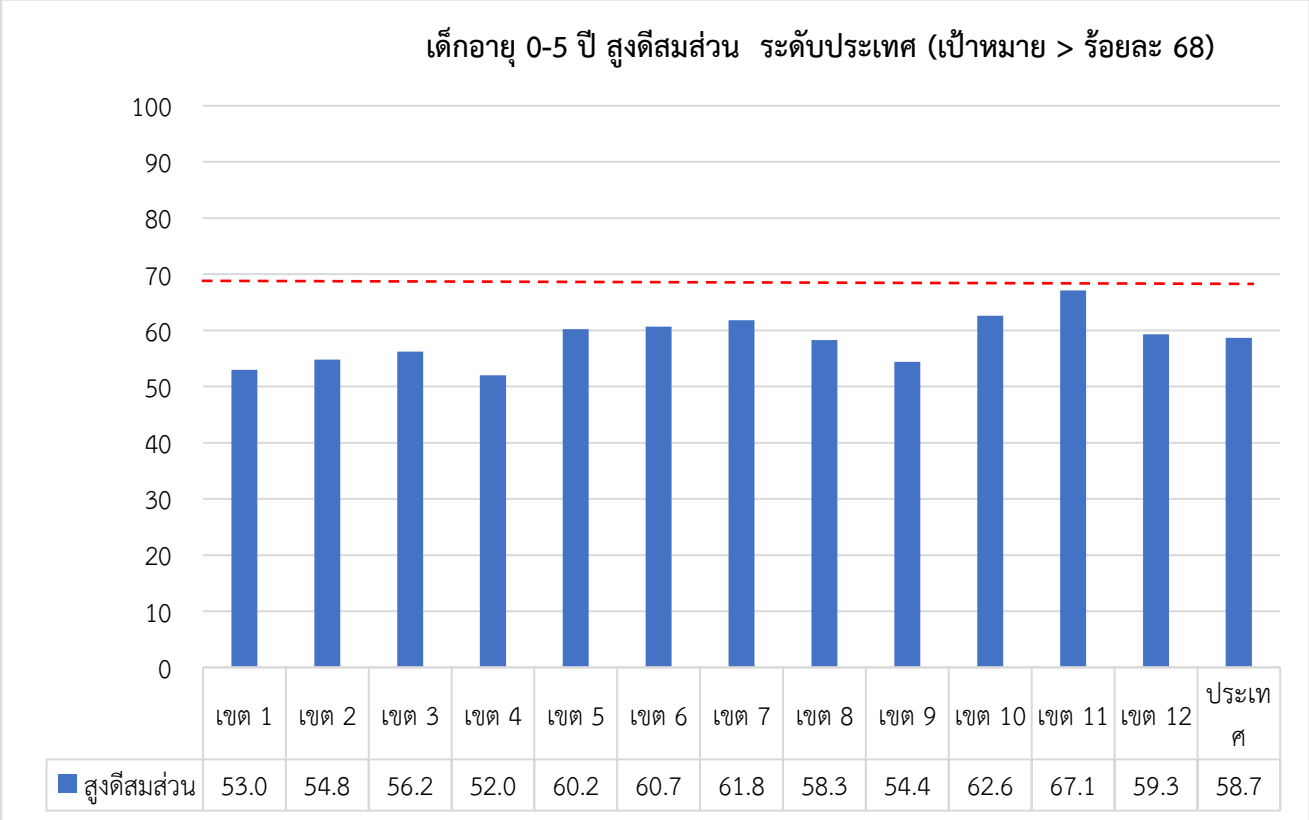
๑. Assessment มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด มีข้อมูล สารสนเทศที่นำมาใช้

๑.๑ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ (เป้าหมาย > ร้อยละ 68) ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) คิดเป็นร้อยละ 59.21 ซึ่งยังไม่มีเขตสุขภาพใด ที่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายได้ โดยเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานได้ดีที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 67.1 รองลงมาคือ เขตสุขภาที่ 10 และเขตสุขภาที่ 7 ร้อยละ 67.1 และ 61.8 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการได้เป็นอันดับที่ 9 ของประเทศ ร้อยละ 58.3 **ดังแผนภูมิที่ 1**

แผนภูมิที่ 1 แสดงเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ

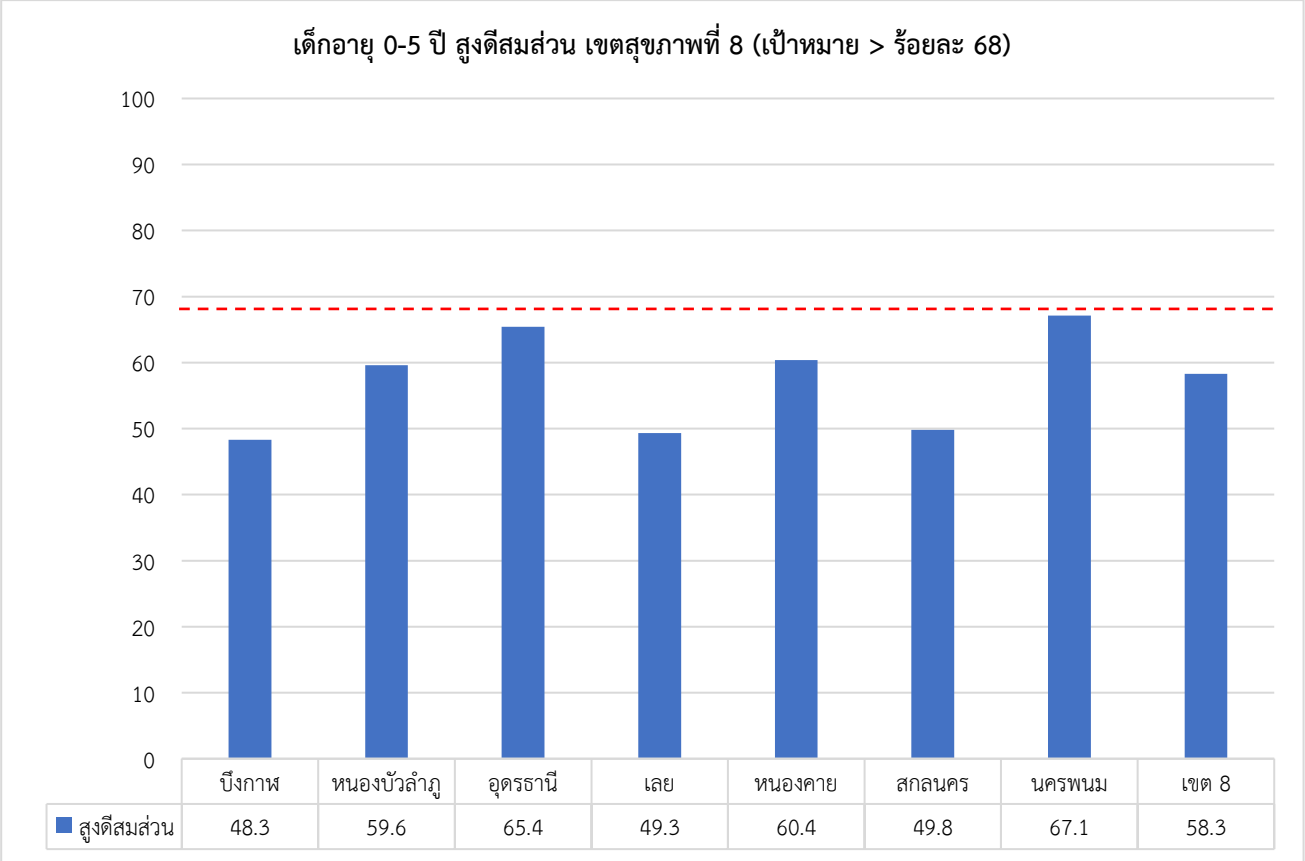


ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมายร้อยละ 68) ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) คิดเป็นร้อยละ 58.3 ซึ่งยังไม่มีจังหวัดใด ที่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายได้ โดยจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานได้ดีที่สุด คือ จังหวัดนครพนม ร้อยละ 67.1 รองลงมาเป็นจังหวัดอุดรธานีและหนองคาย ร้อยละ 65.4 และ 60.4 ตามลำดับ **ดังแผนภูมิที่ 2**

แผนภูมิที่ 2 แสดงเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับเขตสุขภาพ

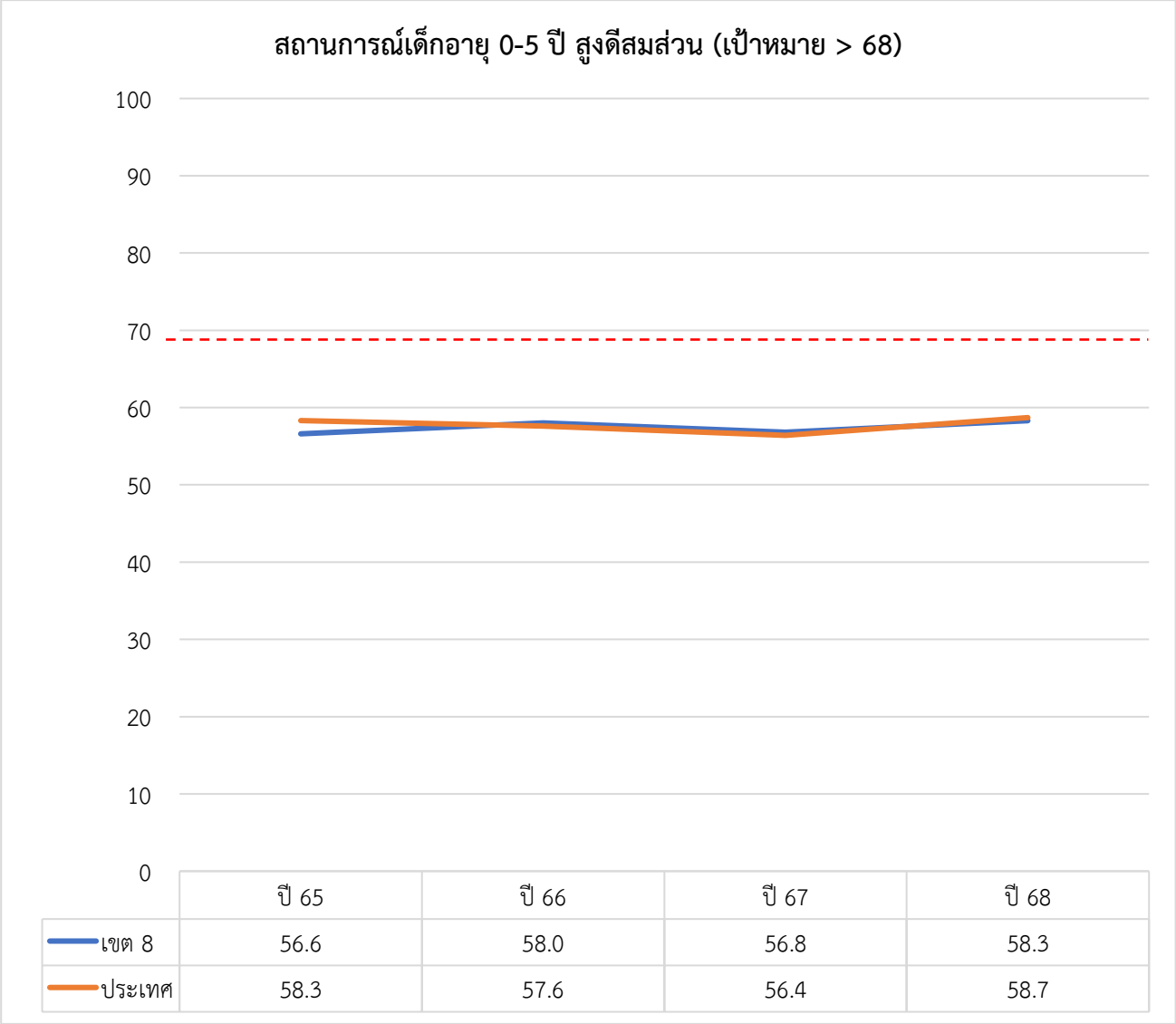


ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูลแนวโน้ม สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ (เป้าหมายร้อยละ 68) ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565-2568 (ต.ค.67- มี.ค.68)) พบ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2565-2567 คิดเป็นร้อยละ 58.35, 57.69 และ 56.49 แต่ในปี 2568 ที่มีการดำเนินการไปแล้วจนสิ้นสุดไตรมาสที่ 2 กลับมีแนวโน้มเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ที่ดีขึ้นกว่า 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 58.7 และเมื่อพิจารณาแนวโน้ม สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วนของเขตสุขภาพที่ 8 ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565-2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) พบมีแนวโน้มเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับระดับประเทศ โดยในปี 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 58.3 อย่างไรก็ตามทั้งในระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ ก็ยังไม่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายได้ **ดังแผนภูมิที่ 3**

แผนภูมิที่ 3 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68
เขต 8	56.6	58.0	56.8	58.3
ประเทศ	58.3	57.6	56.4	58.7

ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานปัจจุบัน

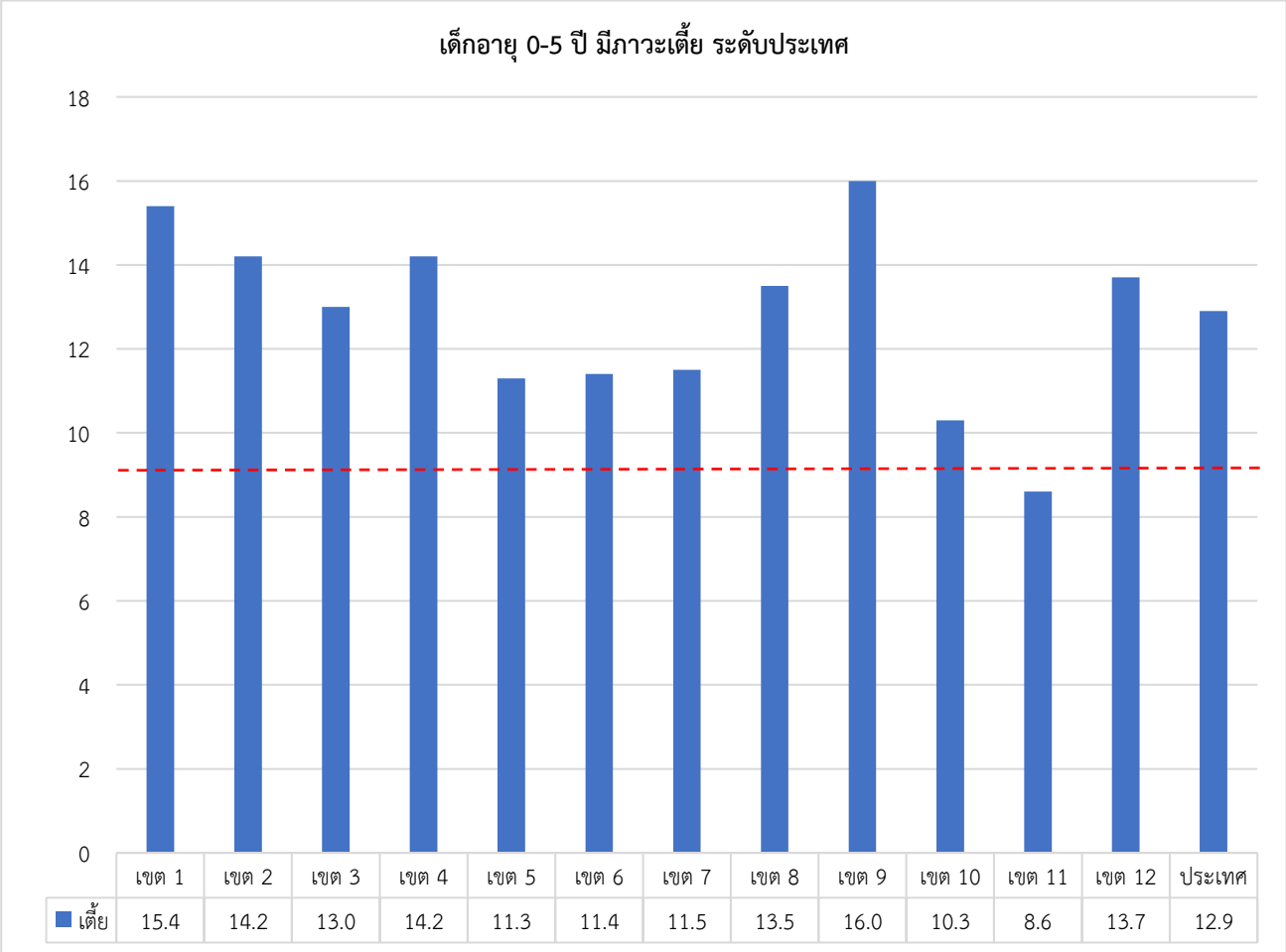
ผลการดำเนินงาน เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) ของเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่มีจังหวัดใด ที่มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 68 ทั้งนี้มีเพียงจังหวัดนครพนม ที่ดำเนินการได้ใกล้เคียงกับค่าเป้าหมายมากที่สุด คือร้อยละ 67.1 รองลงมาคือจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 65.4 โดยจังหวัดอื่นๆ มีผลการดำเนินงานไม่ถึงร้อยละ 60 ทั้งหมด เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงานของไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2568 เท่านั้น ทั้งนี้ยังคงต้องกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.1 เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ (เป้าหมาย < 9.0) ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) คิดเป็นร้อยละ 12.9 ซึ่งยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการบรรลุมีเพียงเขตสุขภาพที่ 11 เท่านั้น ร้อยละ 8.6 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 10 และเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 10.3 และ 11.3 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการได้เป็นอันดับที่ 8 ของประเทศ ร้อยละ 13.5 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย **ดังแผนภูมิที่ 4**

แผนภูมิที่ 4 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ

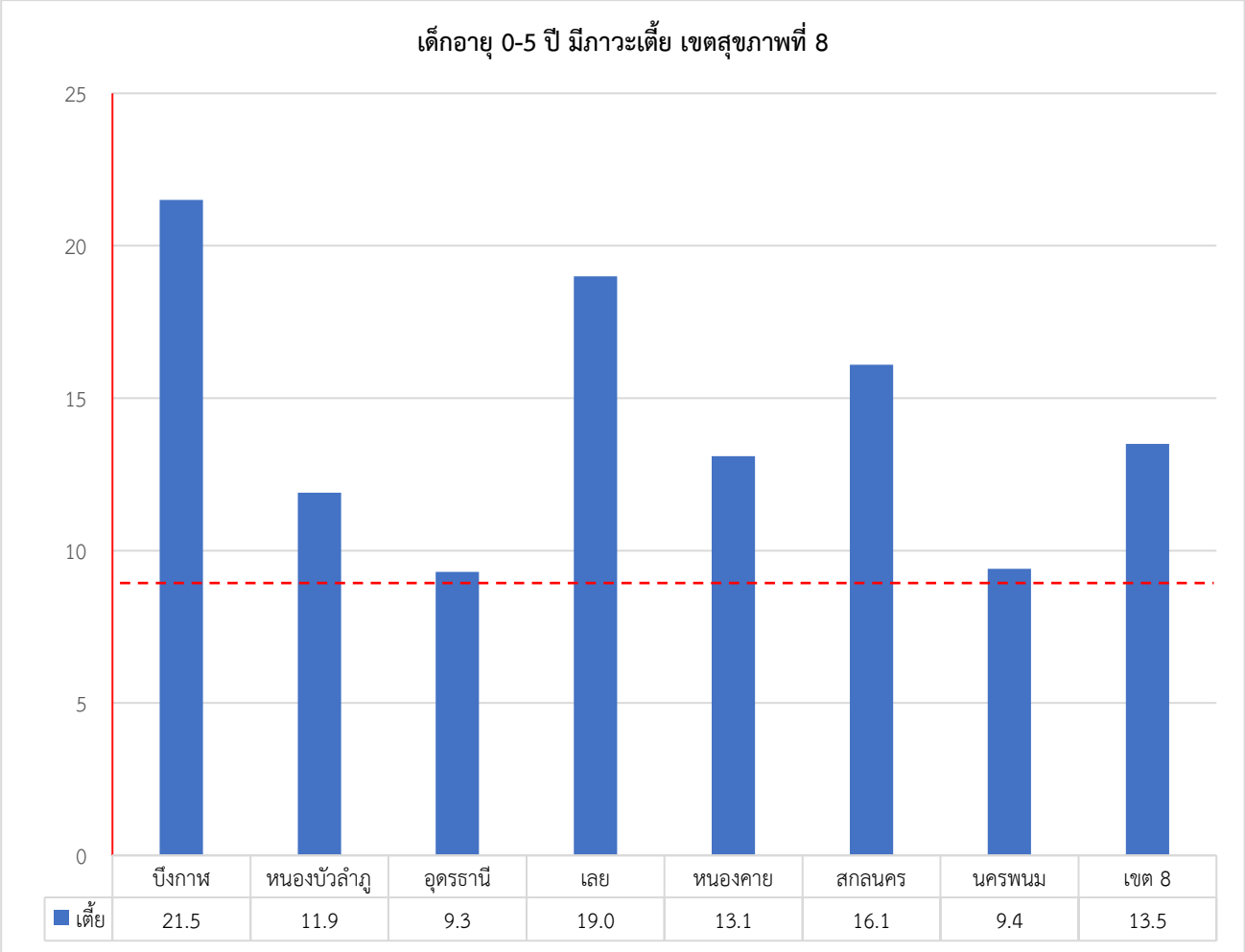


ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมาย < 9.0) ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) คิดเป็นร้อยละ 13.5 ซึ่งยังไม่มีจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านค่าเป้าหมาย โดยมีเพียงจังหวัดอุดรธานีและนครพนม ที่ดำเนินการได้ใกล้เคียงค่าเป้าหมายมากที่สุด คือ ร้อยละ 9.3 และ 9.4 ตามลำดับ **ดังแผนภูมิที่ 5**

แผนภูมิที่ 5 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับเขตสุขภาพ

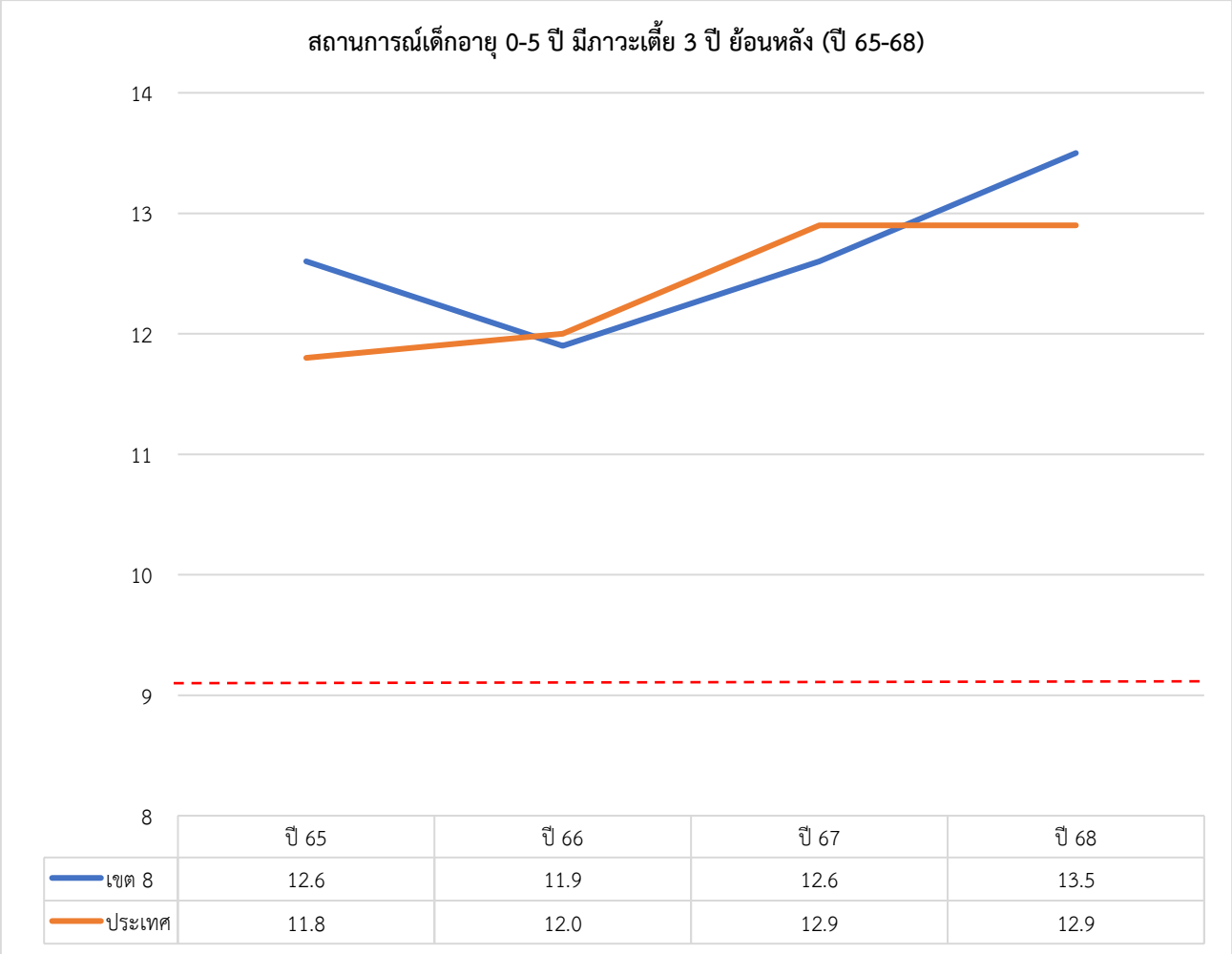


ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูลแนวโน้ม สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ (เป้าหมาย < 9.0) ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565-2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี 2565-2567 แต่ในช่วงไตรมาส 1-2 ของปี 2568 พบว่ามีแนวโน้มลดลง และเมื่อพิจารณาระดับเขตสุขภาพที่ 8 พบมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามทั้งในระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพก็ยังไม่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายได้ **ดังแผนภูมิที่ 6**

แผนภูมิที่ 6 สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย



	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68
เขต 8	12.6	11.9	12.6	13.5
ประเทศ	11.8	12.0	12.9	12.9

ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานปัจจุบัน

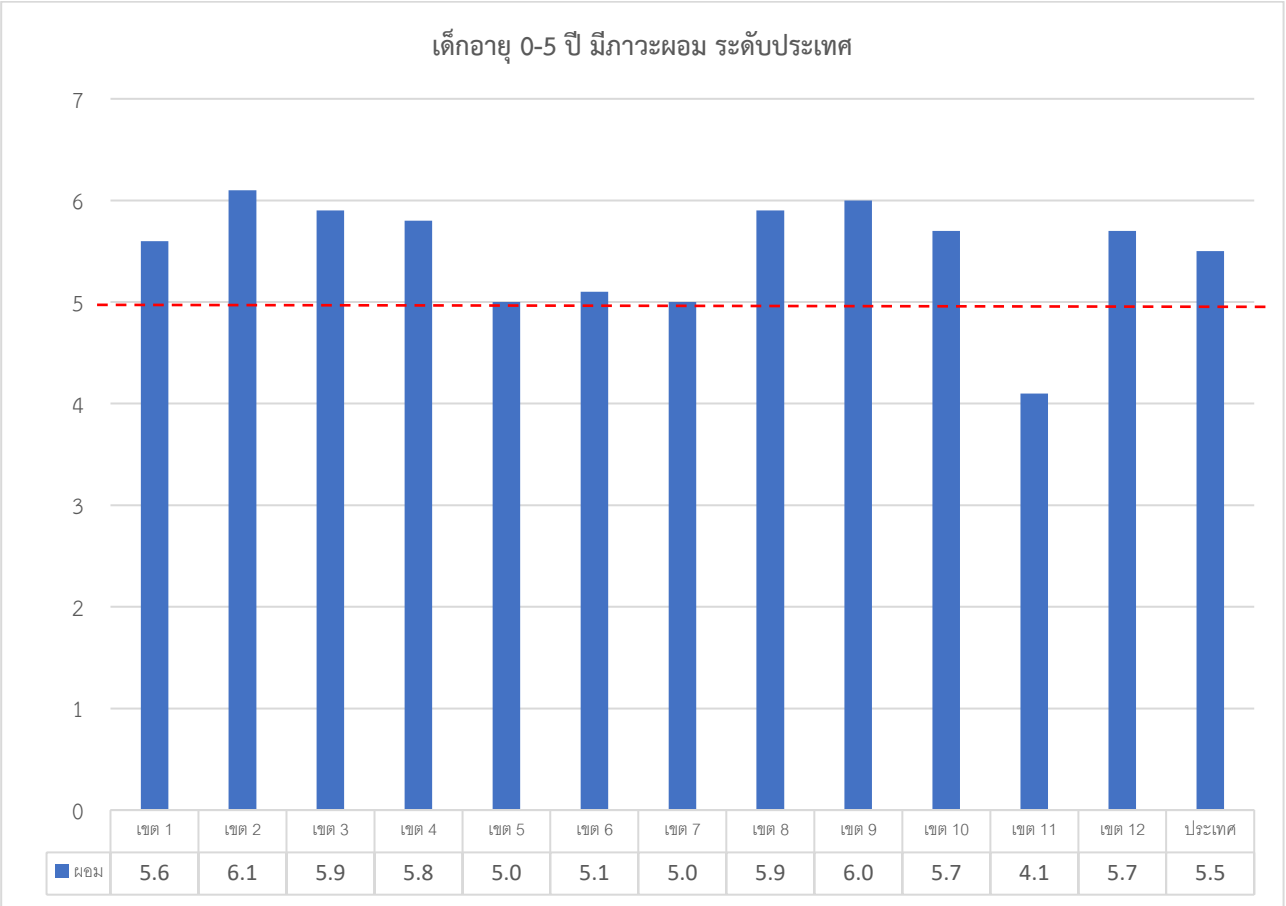
ผลการดำเนินงาน เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) ของเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่มีจังหวัดใด ที่มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย < 9.0 ทั้งนี้มีเพียงจังหวัดอุดรธานีและนครพนม ที่ดำเนินการได้ใกล้เคียงกับค่าเป้าหมายมากที่สุด คือร้อยละ 9.3 และ 9.4 ตามลำดับ โดยจังหวัดอื่นๆ มีผลการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 9.0 ทั้งหมด เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงานของไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2568 เท่านั้น ทั้งนี้ยังคงต้องกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.2 เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ (เป้าหมาย < 5.0) ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) คิดเป็นร้อยละ 5.5 ซึ่งยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการบรรลุมีทั้งสิ้น 4 เขตสุขภาพ คือเขตสุขภาพที่ 11, 5 และ 7 ร้อยละ 4.1, 5.0, 5.0 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการได้เป็นอันดับที่ 11 ของประเทศ โดยมีผลการดำเนินงานร้อยละ 5.9 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย **ดังแผนภูมิที่ 7**

แผนภูมิที่ 7 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ

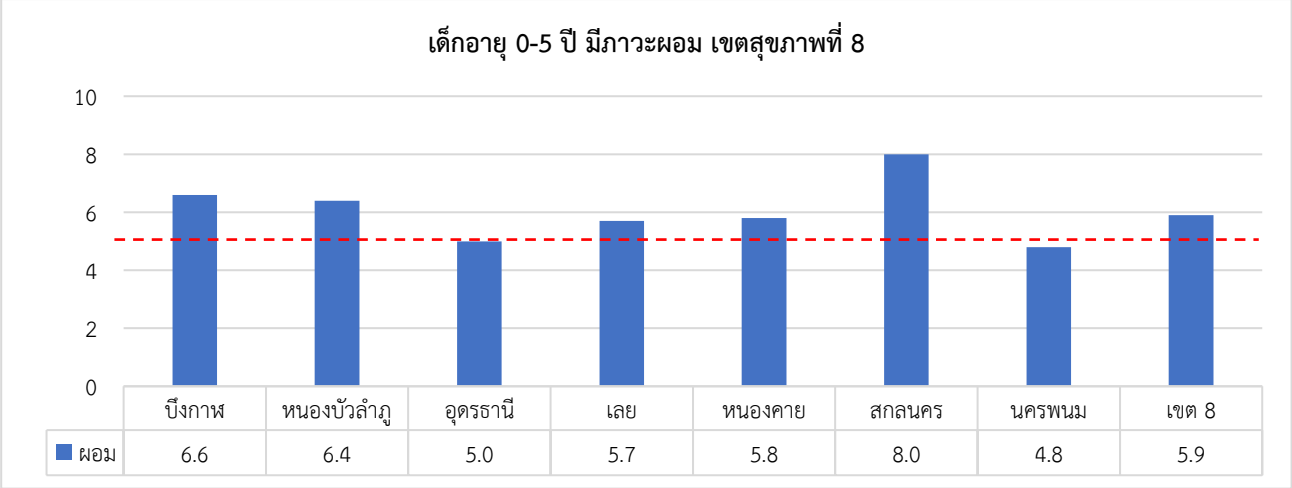


ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 (เป้าหมาย < 5.0) ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) คิดเป็นร้อยละ 5.9 ซึ่งมีเพียงจังหวัดนครพนมและจังหวัดอุดรธานี ที่มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 4.8 และ 5.0 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย **ดังแผนภูมิที่ 8**

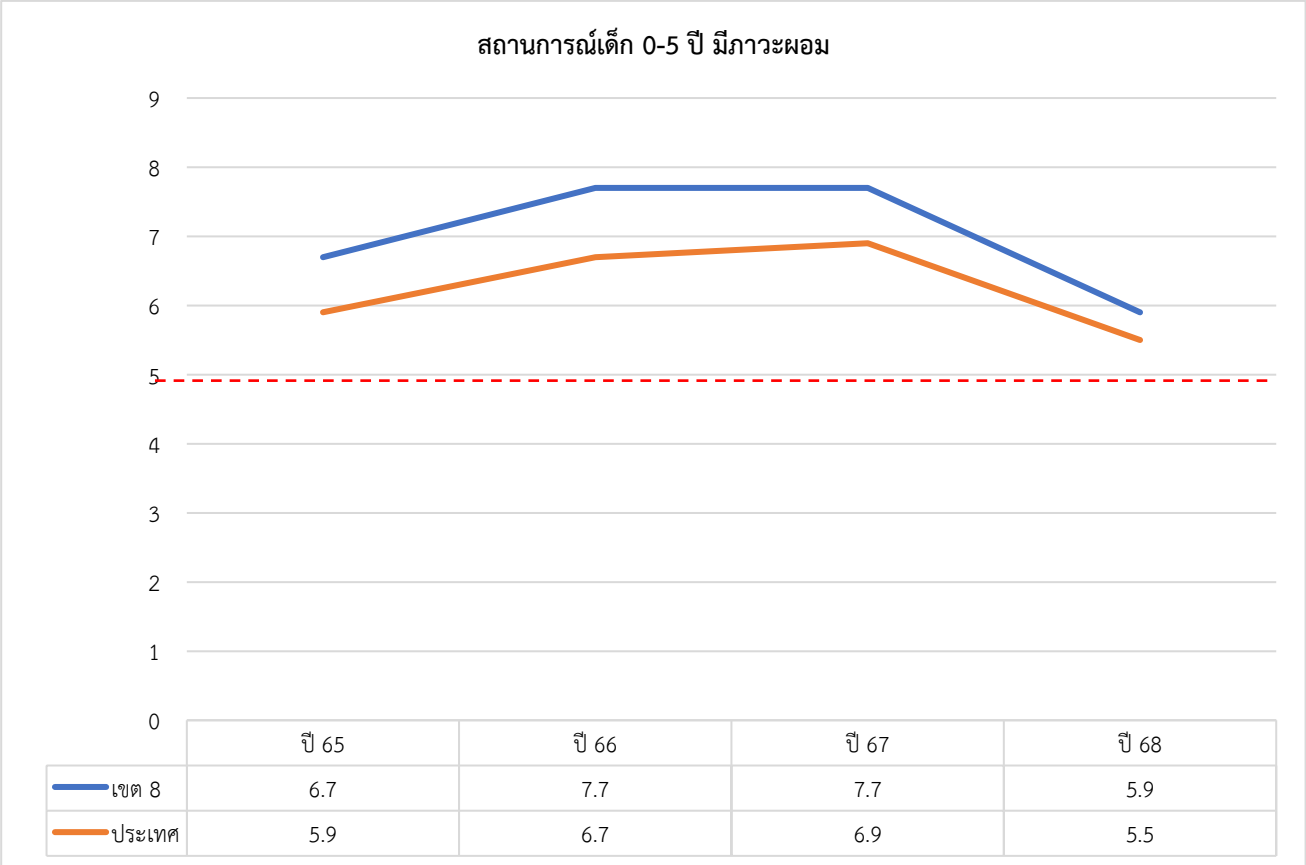
แผนภูมิที่ 8 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับเขตสุขภาพ



ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ (เป้าหมาย < 5.0) ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565-2568 (ต.ค.67- มี.ค.68)) มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี 2565-2567 และมีแนวโน้มลดลงในช่วงไตรมาสที่ 1-2 ของ ปี 2568 สำหรับ สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ของเขตสุขภาพที่ 8 ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565-2568 (ต.ค.67- มี.ค.68)) พบมีแนวโน้มเช่นเดียวกับระดับประเทศ แต่ในช่วง 2 ไตรมาสแรกของปี 2568 มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน แต่ทั้งนี้ก็ยังไม่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายได้ **ดังแผนภูมิที่ 9**

แผนภูมิที่ 9 สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม



ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานปัจจุบัน

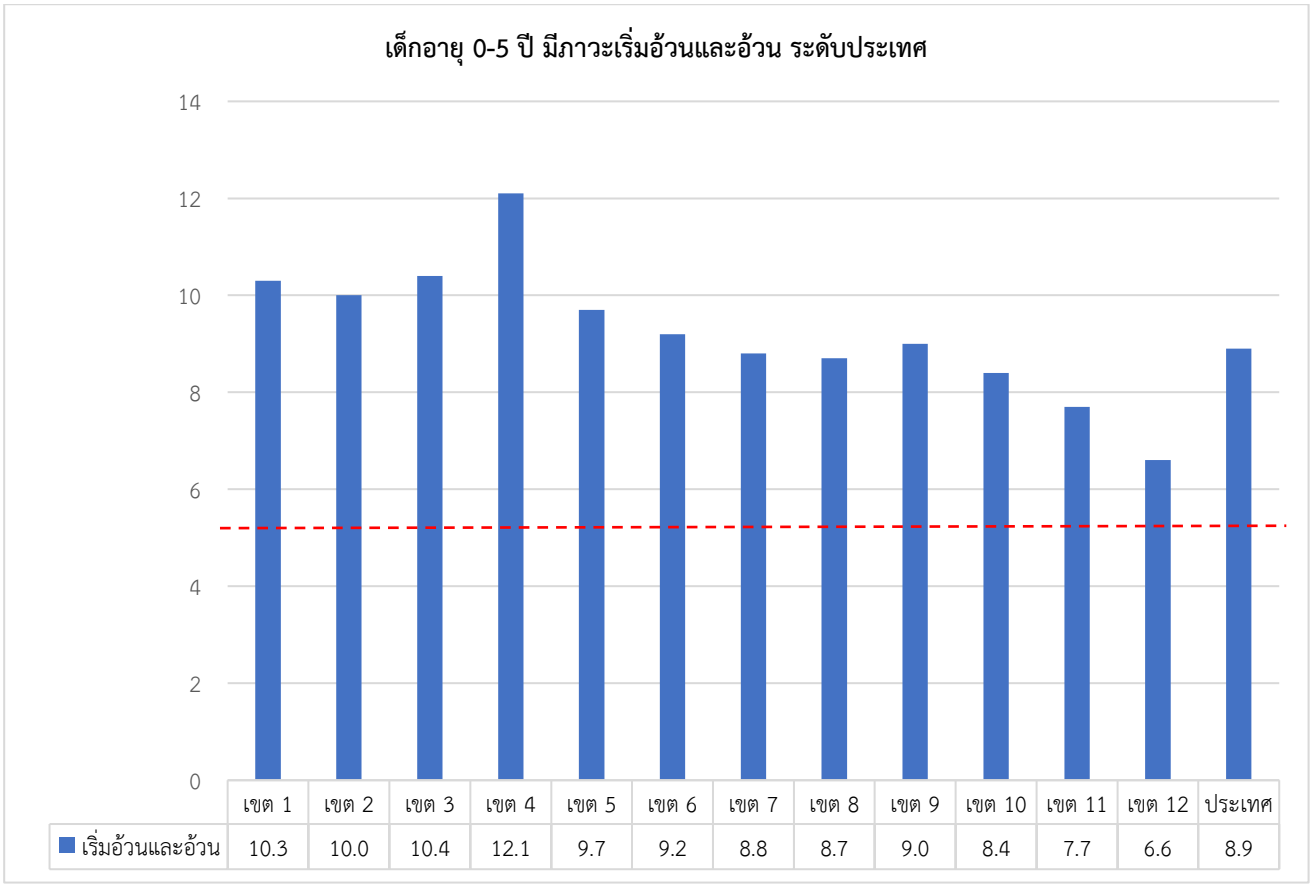
ผลการดำเนินงาน เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) ของเขตสุขภาพที่ 8 มีเพียงจังหวัดนครพนมและจังหวัดอุดรธานี ที่มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 4.8 และ 5.0 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ทั้งนี้เป็นผลการดำเนินงานของไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2568 เท่านั้น ยังคงต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.3 เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ (เป้าหมาย< 8.0) ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) ร้อยละ 8.9 ซึ่งยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมายมีทั้งสิ้น 3 เขตสุขภาพ คือเขตสุขภาพที่ 12, 11 และ 10 คิดเป็นร้อยละ 6.6, 7.7 และ 8.4 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการได้เป็นอันดับที่ 5 ของระดับประเทศ โดยมีผลการดำเนินงานร้อยละ 8.7 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย **ดังแผนภูมิที่ 10**

แผนภูมิที่ 10 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ



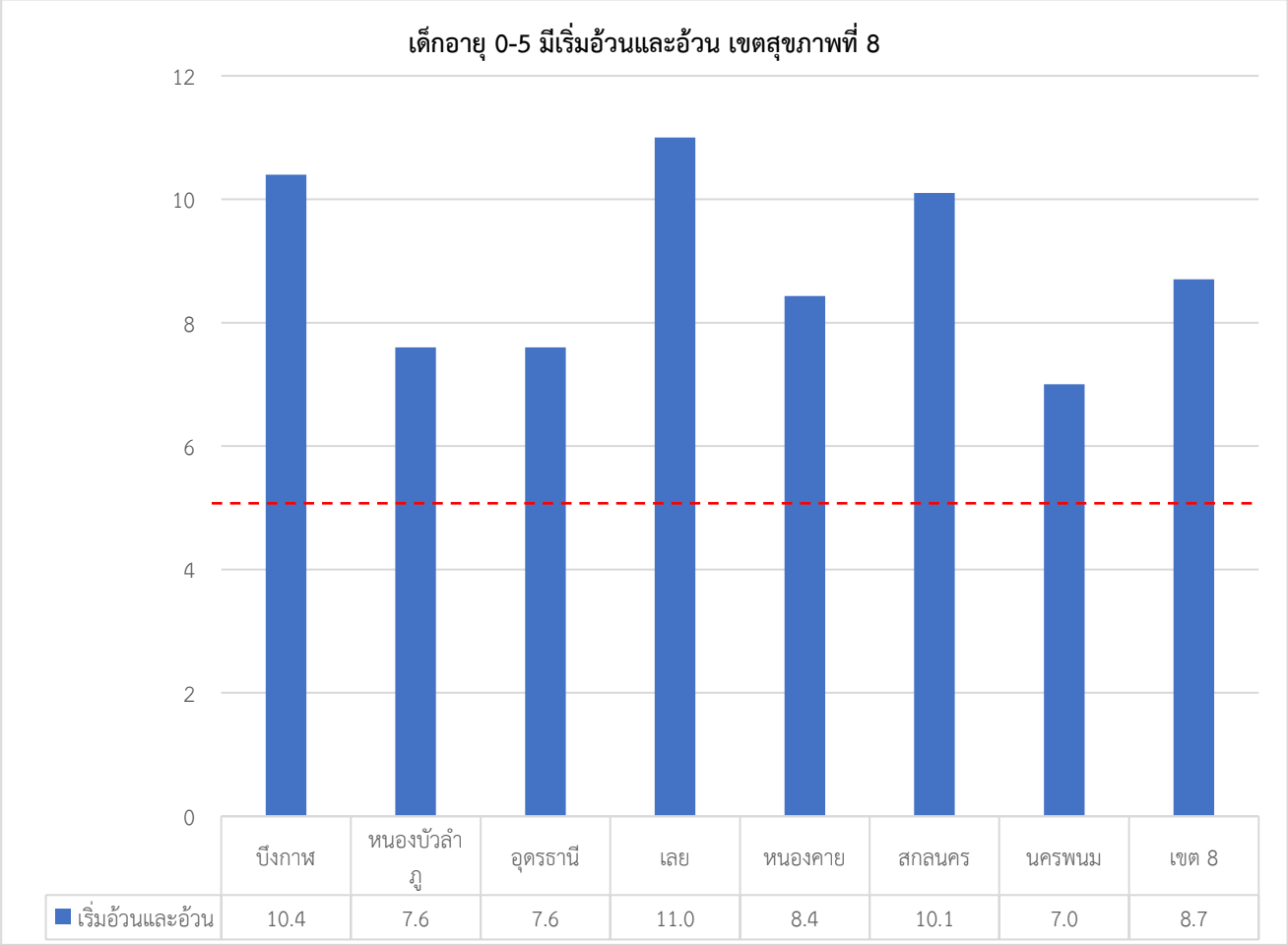
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
เริ่มอ้วนและอ้วน	10.3	10.0	10.4	12.1	9.7	9.2	8.8	8.7	9.0	8.4	7.7	6.6	8.9

ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับเขตสุขภาพที่ 8 (เป้าหมาย < 8.0) ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) ร้อยละ 8.7 ซึ่งมีเพียงจังหวัดหนองคายเท่านั้น ที่มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 7.84 ส่วนจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย **ดังแผนภูมิที่ 11**

แผนภูมิที่ 11 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับเขตสุขภาพ

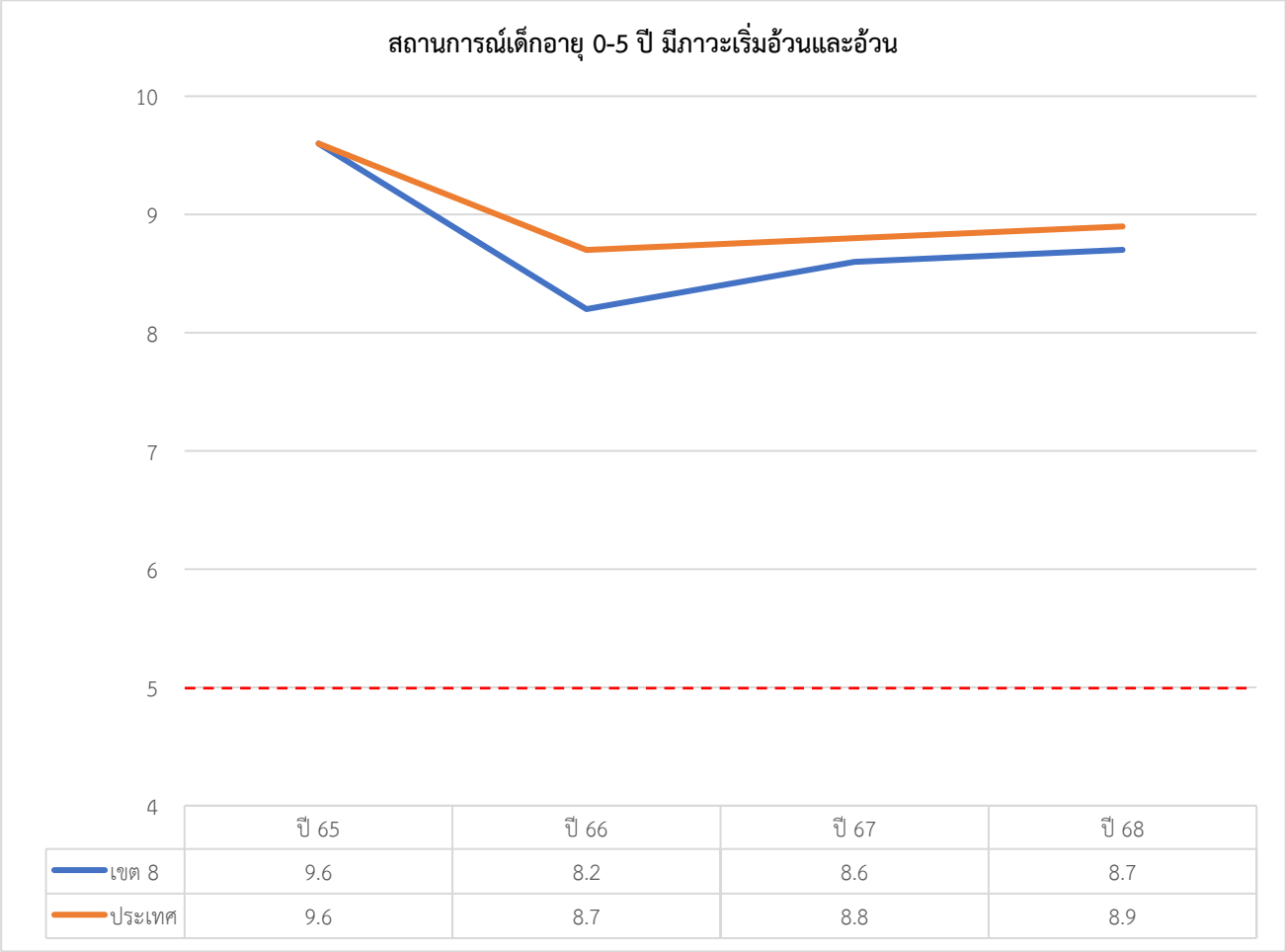


ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ (เป้าหมาย < 5.0) ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565-2568 (ต.ค.67- มี.ค.68)) มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2565-2567 และมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 1-2 ของปี 2568 สำหรับสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของเขตสุขภาพที่ 8 ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565-2568 (ต.ค.67- มี.ค.68)) พบมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 66 จนถึงปัจจุบัน **ดังแผนภูมิที่ 12**

แผนภูมิที่ 12 สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน



ที่มา : Health Data Center วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน เด็กอายุ 0-5 ปี ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67- มี.ค.68) ของเขตสุขภาพที่ 8 มีเพียงจังหวัดหนองคายเท่านั้น ที่มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย ส่วนจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ทั้งนี้เป็นผลการดำเนินงานของไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2568 เท่านั้น ยังคงต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า

1. การชั่งวัดน้ำหนักส่วนสูง เด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่ครอบคลุม
2. เครื่องชั่งน้ำ วัดส่วนสูง ของหน่วยบริการสาธารณสุข และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีหลายแห่งที่ไม่ได้มาตรฐาน
3. การวัดส่วนสูง การชั่งน้ำหนักไม่ถูกวิธี และไม่มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หลายพื้นที่ ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาด้านโภชนาการเด็ก จึงทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กได้

มาตรการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

1. มีการวิเคราะห์ และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับพื้นที่ ทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ เพื่อการเฝ้าระวังและมาตรการป้องกันปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยบูรณาการกับการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ของเขตสุขภาพที่ 8 ในรูปแบบ online และ onsite
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ coaching ด้านการดูแลเด็กปฐมวัยของภาคีเครือข่าย ผ่านตำบลมหัศจรรย์ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่2500 วัน
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC :well child clinic) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ 8
5. เพิ่มความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง โดยการประสานความร่วมมือ เครือข่าย/อสม.
6. จัดให้มีเครื่องมือชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ที่ได้มาตรฐาน, วิธีการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก, การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กให้ถูกต้อง
7. กำกับติดตาม /เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D

2.Advocacy / Intervention มีการกำหนดมาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

2.1 มาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน

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 โดยเฉพาะงบประมาณที่มาจากการบริหารของท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านแม่และเด็กที่มีในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน นอกจากนี้ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ยังมีการสนับสนุนสื่อให้ความรู้แก่สตรีและเด็กปฐมวัย ให้กับเครือข่ายสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยวัย ด้วยคู่มือ DSPM และ DAIM ในระดับเขตสุขภาพ และยังมีการส่งเสริมการเล่นอิสระ การเล่นที่ครอบครัวมีส่วนร่วมตามช่วงวัย โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พื้นที่ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (Play day) เป็นการสร้างกระแสการเล่นอิสระและสร้างความร่วมมือในการพัฒนาผู้อำนวยการเล่น (Play worker) และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ยกระดับสภานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ 4D

R : Regulate and Legislate ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ผลลัพธ์สำคัญในระดับกระทรวง เขต และระดับจังหวัด ผ่าน การกำกับติดตามใน การตรวจราชการ การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Board) และการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก การประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน รวมถึงการนิเทศ การเยี่ยมเสริมพลังตาม กำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยั่งยืน

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

B : Build Capacity ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านการประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย การเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน และมีการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องวาเลนไทน์นี้รักเตรียมพร้อมเพื่อครอบครัวคุณภาพ รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน กำกับติดตามการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เข้าถึงการพัฒนาศักยภาพอบรมออนไลน์ในเรื่องของการส่งเสริมและการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 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

2.2 แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับมาตรการ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สอดคล้องกับมาตรการ
1	ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 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 กำกับประเมินมาตรการ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ
7	รณรงค์สัปดาห์ส่งเสริมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM	1 ครั้ง	ก.ค.68	สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ
8	มหกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พื้นที่ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (Play Day)	1 ครั้ง	ธ.ค.67	ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง กำกับประเมินมาตรการ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ
9	พัฒนาศักยภาพเสริมสร้างทักษะความรู้การให้บริการในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกนมแม่ และความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	1 ครั้ง	พ.ย.67	พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ

การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต (5 ประเด็น)

การดำเนินงานการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 เนื่องจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ไม่มีหน่วยบริการ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ การดำเนินงานจึงมีการบูรณาการขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 (มีคำสั่งแต่งตั้งโดยผู้ตรวจราชการ ลงนาม) โดยมีผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานีเป็นคณะที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเป็นผู้ช่วยเลขา และบุคลากรกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก เป็นคณะทำงาน ดังนี้

คำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘

ที่ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ได้จัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การบริหารจัดการและวิชาการ ด้วยกลไกบริหารยุทธศาสตร์แบบครบวงจร รวมทั้งกำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์อย่างต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายวิชาชีพสนับสนุนการดำเนินงาน คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

โดยให้มีคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ มีองค์ประกอบดังนี้

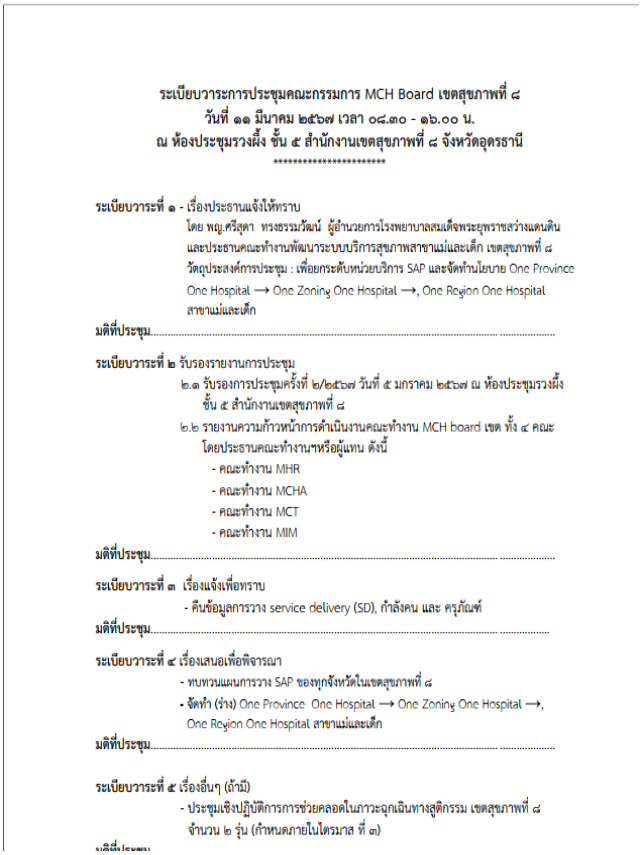
คณะที่ปรึกษา

๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๒. สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
๖. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๗. ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๘. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี
๙. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘
๑๐. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี
๑๑. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี
๑๒. นายแพทย์ธงภักดิ์ มิเพียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก

๑. นางพัชนินทร์ อึ้งอำพร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี	ประธานคณะทำงาน
๒. นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี	รองประธานคณะทำงาน
๔. นางสาวสาวณีย์ ตั้งมโนวุฒิกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี	รองประธานคณะทำงาน
๓. นางสาวสมใจ อุดมพงศ์ลักขณา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสกลนคร	รองประธานคณะทำงาน
๕. นายไพฑูรย์ ไบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	คณะทำงาน

๒/๖. นางสาวธีรารัตน์...



ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการ MCH Board เขตสุขภาพที่ ๘
วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

****

ระเบียบวาระที่ ๑ - เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ
โดย พญ.ศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘
วัตถุประสงค์การประชุม : เพื่อยกระดับหน่วยบริการ SAP และจัดทำนโยบาย One Province One Hospital → One Zoning One Hospital →, One Region One Hospital สาขาแม่และเด็ก
มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม
๒.๑ รับรองการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะทำงาน MCH board เขต ทั้ง ๕ คณะ โดยประธานคณะทำงานฯหรือผู้แทน ดังนี้
- คณะทำงาน MHR
- คณะทำงาน MCHA
- คณะทำงาน MCT
- คณะทำงาน MIM

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ
- คืนข้อมูลการวาง service delivery (SD), กำลังคน และ ครุภัณฑ์

มติที่ประชุม.....

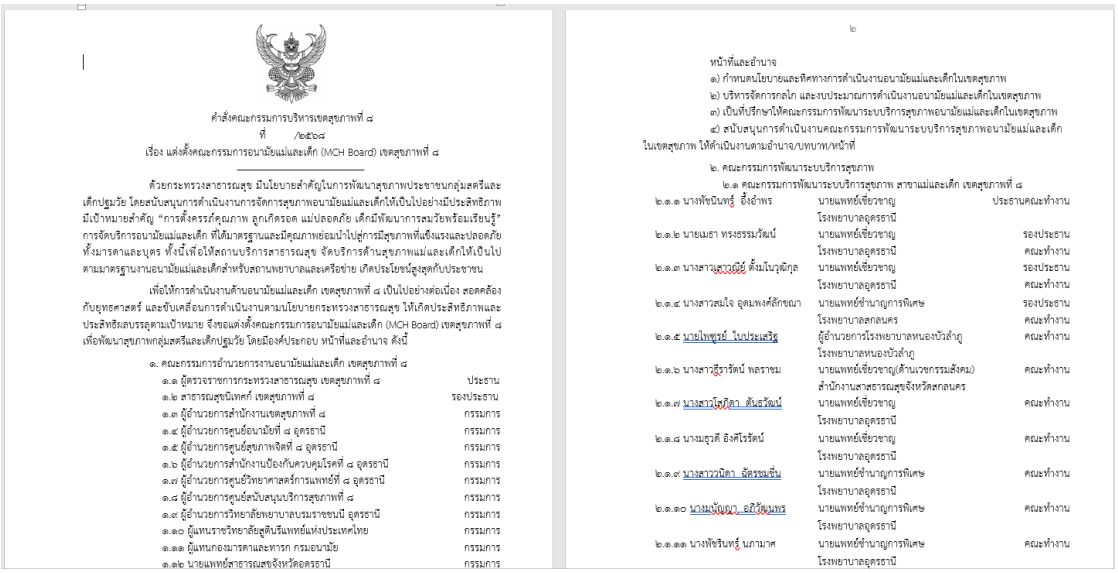
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา
- ทบทวนแผนการวาง SAP ของทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
- จัดทำ (ร่าง) One Province One Hospital → One Zoning One Hospital →, One Region One Hospital สาขาแม่และเด็ก

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)
- ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยคลอดในภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๒ รุ่น (กำหนดภายในไตรมาส ที่ ๓)

มติที่ประชุม.....

ปีงบประมาณ 2568 ด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาสุขภาพประชาชนกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยสนับสนุนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายสำคัญ “การตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้”การ จัดบริการอนามัยแม่และเด็ก ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพย่อมนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรงและปลอดภัยทั้งมารดาและบุตร เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุข มีการดำเนินจัดบริการด้านสุขภาพแม่และเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่าย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุตามเป้าหมาย จึงมีการทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เขตสุขภาพที่ 8 ขึ้นโดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธาน (คำสั่งอยู่ระหว่างรอลงนาม)



คำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘
ที่ /๒๕๖๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เขตสุขภาพที่ ๘

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาสุขภาพประชาชนกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยสนับสนุนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายสำคัญ "การตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้" การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพต่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรงและปลอดภัย ทั้งมารดาและบุตร ทั้งนี้เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุข จัดบริการด้านสุขภาพแม่และเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่าย เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

เพื่อให้การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุตามเป้าหมาย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘

๑.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธาน
๑.๒ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน
๑.๓ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๑.๔ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๑.๕ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๑.๖ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๑.๗ ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๑.๘ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๑.๙ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี	กรรมการ
๑.๑๐ ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑.๑๑ ผู้แทนกองมารดาและทารก กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ

๒

หน้าที่และอำนาจ
๑) กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพ
๒) บริหารจัดการกลไก และงบประมาณการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพ
๓) เป็นที่ปรึกษาให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพ
๔) สนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพ ให้ดำเนินงานตามอำนาจ/บทบาท/หน้าที่

๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๒.๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘

๒.๑.๑ นางพัชนีพรรู ชื้อำพร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี	ประธานคณะทำงาน
๒.๑.๒ นายเมธา ทรงธรรมวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี	รองประธาน คณะทำงาน
๒.๑.๓ นางสาวเสาวณีย์ ตั้งมโนวุฒิกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี	รองประธาน คณะทำงาน
๒.๑.๔ นางสาวสมใจ อุดมพงศ์ลักขณา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสกลนคร	รองประธาน คณะทำงาน
๒.๑.๕ นายไพฑูรย์ ใบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	คณะทำงาน
๒.๑.๖ นางสาวฐิรารัตน์ พลราชม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมสังคม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	คณะทำงาน
๒.๑.๗ นางสาวโสภิดา ต้นธวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๘ นางมธุรดี อิงศิโรรัตน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๙ นางสาววนิดา อัศรมเงิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐ นางมนัญญา อภิวัฒนพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑ นางพัชรินทร์ นภามาศ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการ MCHB ระดับเขต (5 ประเด็น)

เขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่ได้มีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board เขตสุขภาพที่ 8 ตามคำสั่งแต่งตั้ง แต่มีการประชุมบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับ Service Plan สาขาแม่และเด็ก โดยมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.มีการจัดประชุมถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงแผนดำเนินงานประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด การดำเนินงาน ANC LR PP WCC คุณภาพ โดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

2.มีการจัดประชุมขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน และประเมินรับรองตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันPlus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 โดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

3.ประชุมนำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานปี 2567 ครอบคลุม 5 ประเด็นสำคัญ และนำเสนอแผนดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปี 2568 แนวทางการคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้ R8 Model (Udon model) การฝากครรภ์คุณภาพ รวมไปถึงระบบ Refer ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และการจัดบริการห้องคลอดคุณภาพ One Province One Labor room โดย Service Plan ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ เน้นระบบ Seamless Refer มีผู้ตรวจเป็นประธาน **(ประชุม ในวันที่ 28 มกราคม 2568)**

4.ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี มีการขับเคลื่อน Monitor ติดตาม การดำเนินงาน 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

- การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (มาตรฐาน ANC,ANC คุณภาพ)
- การฝากครรภ์คุณภาพ (มาตรฐาน ANC)
- การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (มาตรฐาน ANC ,โรงเรียนพ่อแม่ ,HL ,Early warning signs)
- การป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (ANC คุณภาพ ,มหัศจรรย์ 1000 วัน)
- การจัดบริการห้องคลอดคุณภาพ One Province One Labor room (มาตรฐาน LR ,LR คุณภาพ)

ผ่านการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด NICU จากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี และโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

5.มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก สรุปผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลผ่านเวทีตรวจราชการ

ประชุมนำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8
วันที่ 28 มกราคม 2568

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๘๓๓.๐๔/ ๓๙๔

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขที่ ๔ ถนนอธิบดี ตำบลหมากแข้ง
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญประชุมเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๘

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่เขตสุขภาพที่ ๘ มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๘ โดยมอบหมายจังหวัด Focal Point ในการขับเคลื่อนงาน นั้น

ในการนี้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอเชิญท่านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมนำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น.เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมชั้น ๗ โรงพยาบาลอุดรธานี หรือผ่านระบบ Zoom Meeting ID : 562 030 2008 Passcode: r8waymoph และขอความกรุณาท่านแบบตอบรับตาม QR Code ด้านล่างนี้ ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๘ โดยท่านสามารถเปิดคำพิพัก ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะเดินทางได้จากหน่วยงานต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ระเบียบวาระการประชุม
ประชุมเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๘
ในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น.เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมชั้น ๗ โรงพยาบาลอุดรธานี
ผ่านระบบ Zoom Meeting ID : 562 030 2008 Passcode: r8waymoph

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ
- นโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๘
  โดย นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
  ตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม
-

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา
- นำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๘

๑. สาขาหัวใจ
โดย นพ.ธนุชิต วงศ์เพ็ญ ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาหัวใจ เขตสุขภาพที่ ๘

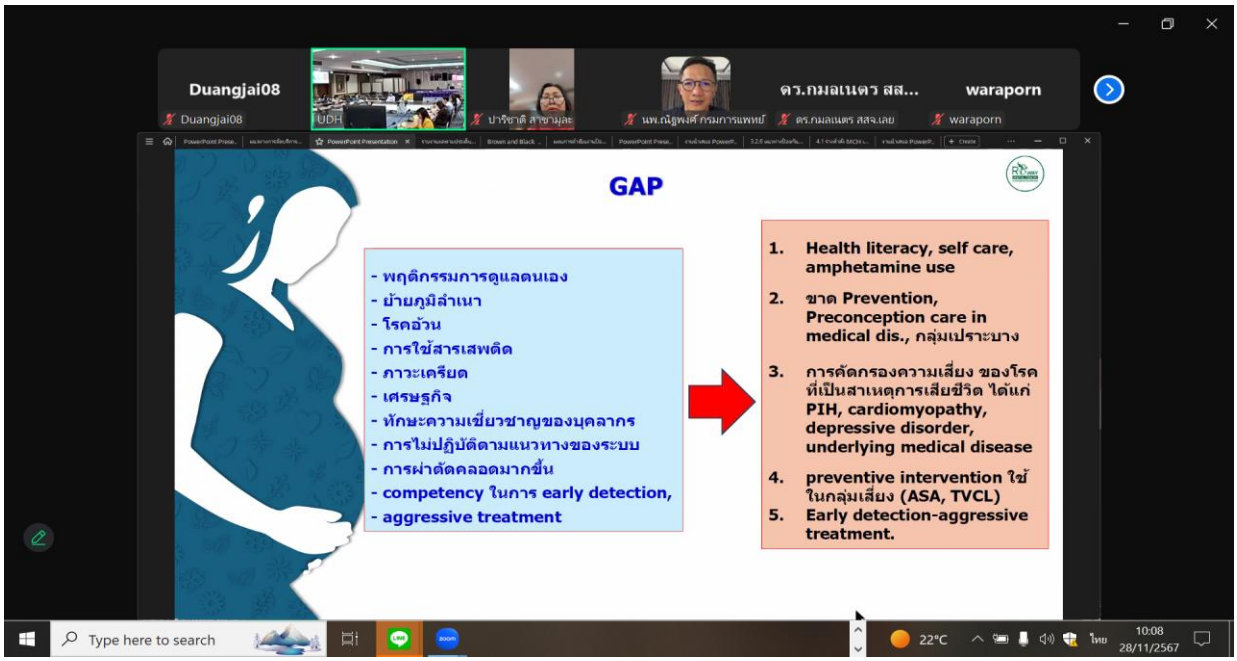
๒. สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
โดย นพ.ภิญโญ ศุภรัตนชาติพันธุ์ ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ ๘

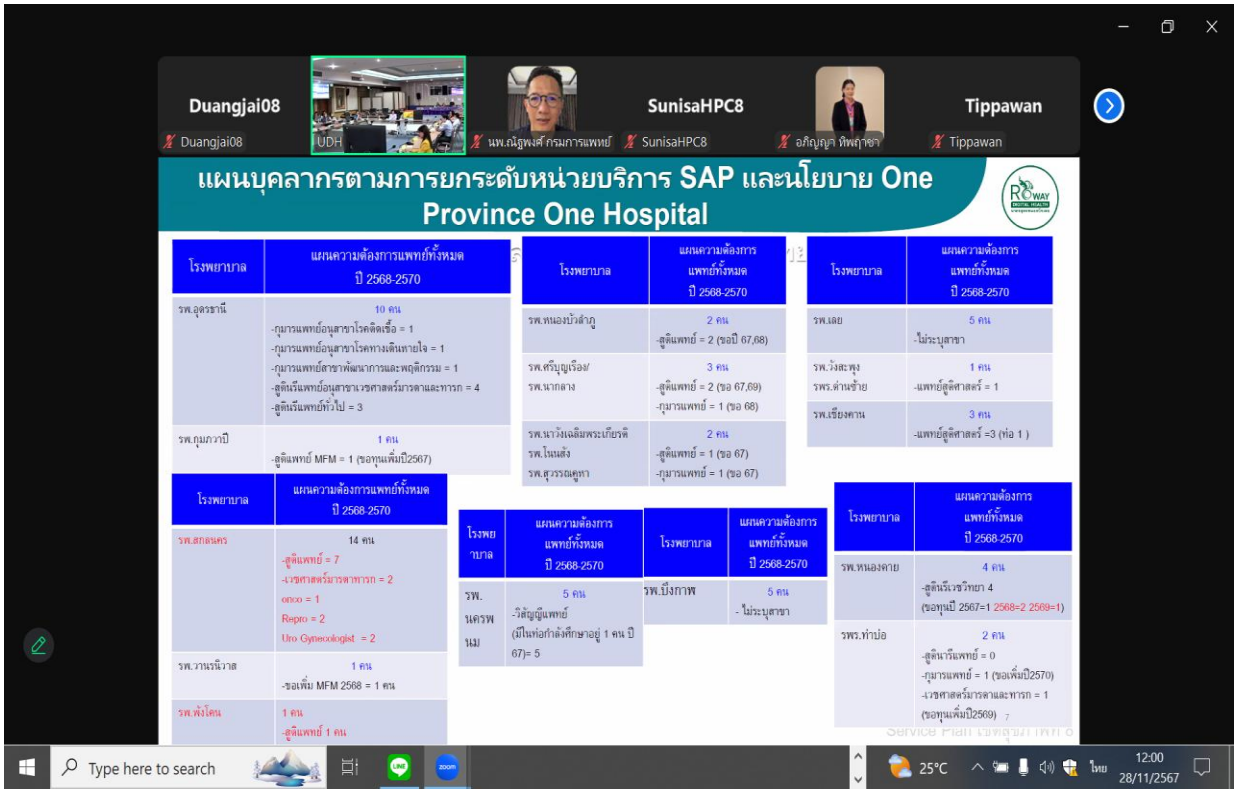
๓. สาขาทารกแรกเกิด
โดย พญ.จุฑารัตน์ นันตะสุข ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ ๘

๔. สาขาพัฒนาการเด็ก
โดย นพ.รวมพล เหล่าหว้าน ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘

๖. สาขาแม่และเด็ก และสาขาลัสซีเมีย
โดย พญ.พัชนินทร์ อึ้งอำพร ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘
พญ.พิชญานันท์ คู่วัจนกุล ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาลัสซีเมีย เขตสุขภาพที่ ๘

๗. สาขาศัลยกรรม
โดย นพ.สถาพร โมราราช ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาศัลยกรรม เขตสุขภาพที่ ๘





รายงานการประชุมนำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8
วันที่ 28 มกราคม 2568
ครั้งที่ 1/2568
ณ ห้องประชุมชั้น 7 ผ่านระบบ Zoom meeting

ผู้ร่วมประชุม ประกอบด้วย

1.นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ประธาน
2. แพทย์หญิงพัชนินทร์ อึ้งอำพร ประธาน **Service Plan** สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8
3. นางปาริชาติ สาขามุละ **เลขา Service Plan** สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8
4. ประธาน เลขา MCHB และผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กทั้ง 7 จังหวัด
5. นางสุนิสา ใจท้ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
6. นางสาวดวงใจ กันธิยา รองหัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
7. นางสาวอรสา สำมะลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

- นโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8
  โดย นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

นำเสนอผลการดำเนินงานปี 2567 และนำเสนอแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 แต่ละสาขาต่อไปนี้

1.สาขาทารกแรกเกิด โดย แพทย์หญิง จุฑารัตน์ นันตะสุข ประธาน Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

2.สาขาพัฒนาการเด็ก โดย นพ.รวมพล เหล่าหว้าน ประธาน Service Plan สาขาพัฒนาการเด็ก

3.สาขาแม่และเด็กและธาลัสซีเมีย

แพทย์หญิงพัชนินทร์ อึ้งอำพร ประธาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก และ

แพทย์หญิงพิชญานันท์ คู่วัจนกุล ประธาน Service Plan ธาลัสซีเมีย

4.ประธาน เลขา MCHB และผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กทั้ง 7 จังหวัด

นำเสนอผลการดำเนินงานปี 2567 รายจังหวัด ประเด็นตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และนำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2568

- ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 4 ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ จากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ สาขาแม่และเด็ก

1. ระบบบริการแม่และเด็ก SP วิเคราะห์สถานการณ์เขตแล้วสามารถทำ Seamless ได้หรือไม่
   - เน้น Seamless refer รับง่าย refer เร็ว จะทำให้ save MMR ได้ดี
   - Case ที่มีปัญหาต้องการ NICU / ICU ในเขต ต้องให้สามารถ refer ได้ทันทีทั้งในภาพจังหวัดและเขตสุขภาพ
2. ในจังหวัดที่ไม่มีสูติแพทย์จะสามารถดูแลตนเองได้บ้างหรือไม่
3. share resource โดยเฉพาะบุคลากร ทำได้หรือไม่

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด Preterm BA ควรดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยง และทำงานร่วมกันกับMCH (สูติ)ในการดูแลฝากครรภ์คุณภาพ ส่งต่อวางแผนการคลอดด้วยกันกับสาขาทารกแรกเกิด(กุมารแพทย์)

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ สาขาพัฒนาการเด็ก

ถ้าตรวจพบสงสัยล่าช้า ให้ส่งพบกุมารแพทย์ประจำจังหวัด (กรณีไม่มีแพทย์สาขาพัฒนาการเด็ก) เพื่อตรวจวินิจฉัย ถ้ากรณีวินิจฉัยว่าเป็นแล้ว ต้องส่งต่อรักษาโดย แพทย์สาขาพัฒนาการ หรือจิตแพทย์เพื่อให้ได้รับการบำบัด

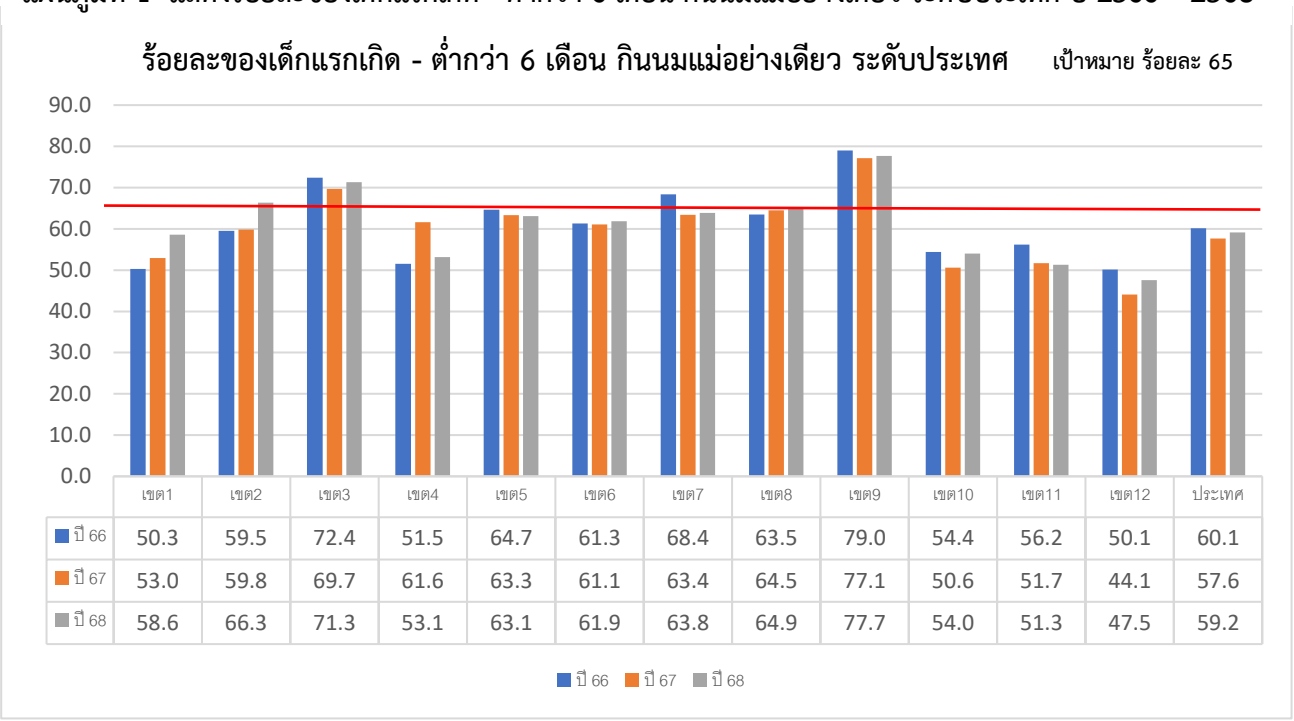
ข้อสั่งการผู้ตรวจ

ให้หาตัวแทนแพทย์สาขาพัฒนาการ หรือจิตแพทย์ในเขต ให้มาช่วยวางระบบ การตรวจวินิจฉัย ส่งต่อรักษาเป็นแนวทางปฏิบัติของเขตให้ชัด เพื่อเพิ่มโอกาสให้เด็กที่ล่าช้าให้ได้รับการรักษา มอบอ.รวมพล เป็นแกนนำพัฒนาแนวทาง

เอกสารประกอบการประชุม

4.2 ร้อยละ 50 ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ระดับประเทศ ปี 2566 – 2568



	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	ประเทศ
ปี 66	50.3	59.5	72.4	51.5	64.7	61.3	68.4	63.5	79.0	54.4	56.2	50.1	60.1
ปี 67	53.0	59.8	69.7	61.6	63.3	61.1	63.4	64.5	77.1	50.6	51.7	44.1	57.6
ปี 68	58.6	66.3	71.3	53.1	63.1	61.9	63.8	64.9	77.7	54.0	51.3	47.5	59.2

ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 มีนาคม 2568

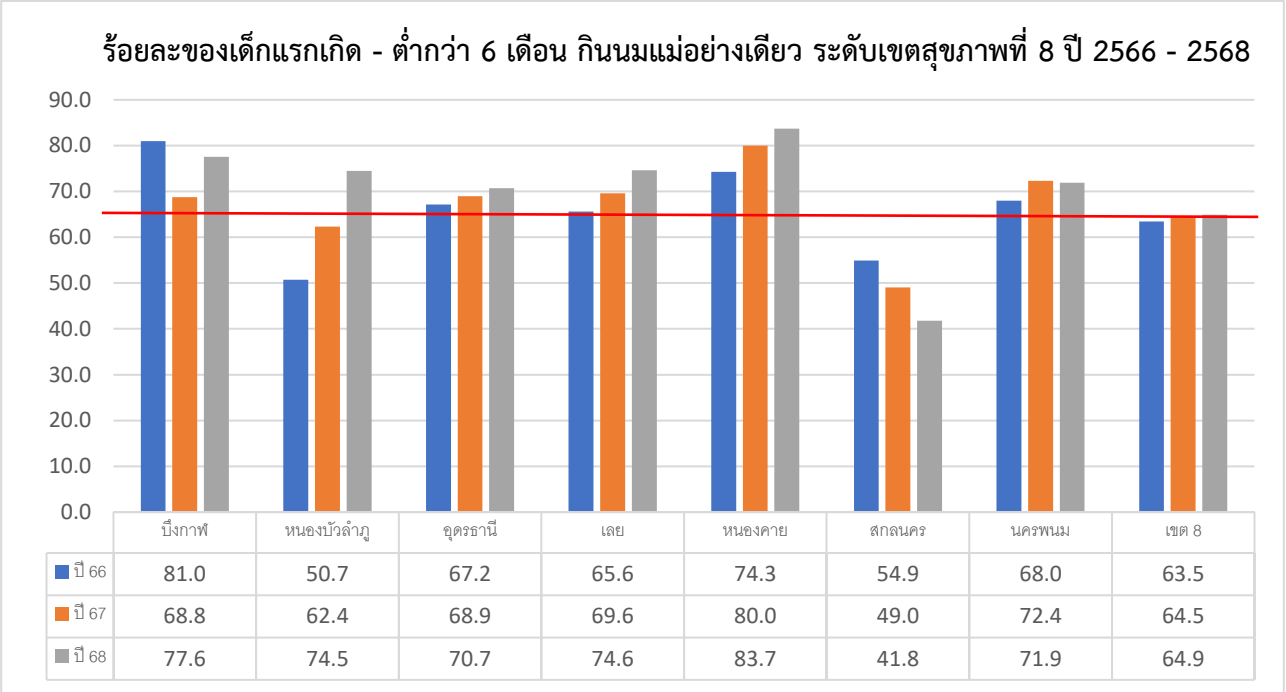
ผลผลิต / ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปีงบประมาณ 2568 (เป้าหมาย คือ ร้อยละ 65) ภาพรวมในระดับประเทศ คิดเป็นร้อยละ 59.2 โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการได้ดีที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 9 ,3 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 77.7, 71.3 และ 66.3 ตามลำดับและเขตสุขภาพที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 12, 11 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 47.5, 51.3 และ 53.1 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการได้เป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 64.0 ซึ่งพบว่าในระดับประเทศและเขตสุขภาพ สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50 **ดังแผนภูมิที่ 1**

แนวโน้ม ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)

แนวโน้ม ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) จากรายงาน Health data center (HDC) ผลการดำเนินงานด้านร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ปีงบประมาณ 2566 – 2568 ภาพรวมระดับประเทศในปี 2568 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2566 แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2567 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ใน 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 60.1 ร้อยละ 57.6 และร้อยละ 59.2 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์รายเขตสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2566 – 2568 พบว่า มี 11 เขตสุขภาพ ที่มีผลการดำเนินงานร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 65 คือ เขตสุขภาพที่ 1 ถึงเขตสุขภาพที่ 11 แต่มี 1 เขตสุขภาพ ที่ผลการดำเนินงานร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังดำเนินการ ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 65 ในปีงบประมาณ 2567 – 2568 คือ เขตสุขภาพที่ 12 คิดเป็นร้อยละ 44.1 และร้อยละ 47.5 ตามลำดับ **ดังแผนภูมิที่ 1**

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 – 2568



	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	เขต 8
ปี 66	81.0	50.7	67.2	65.6	74.3	54.9	68.0	63.5
ปี 67	68.8	62.4	68.9	69.6	80.0	49.0	72.4	64.5
ปี 68	77.6	74.5	70.7	74.6	83.7	41.8	71.9	64.9

ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

จากรายงาน Health data center (HDC) ผลการดำเนินงานร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปีงบประมาณ 2568 พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 คือ ร้อยละ 64.3 ดำเนินการได้เป็นอันดับ 3 ของประเทศ ซึ่งมากกว่าภาพรวมในระดับประเทศ คือ ร้อยละ 59.6 ซึ่งมากกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 67

เมื่อวิเคราะห์ภายในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า จังหวัดที่ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว ปีงบประมาณ 2568 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 มี 6 จังหวัด คือ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 83.73 บึงกาฬ ร้อยละ 77.57 หนองบัวลำภู ร้อยละ 74.52 เลย ร้อยละ 74.62, นครพนม ร้อยละ 71.88, อุดรธานี ร้อยละ 70.70 แต่มี 1 จังหวัด ที่ดำเนินการยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 41.79 **ดังแผนภูมิที่ 2**

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends)

แนวโน้ม ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) จากรายงาน Health data center (HDC) ผลการดำเนินงานด้านร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ปีงบประมาณ 2566 – 2568 เขตสุขภาพที่ 8 คือ พบว่าร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ในปี 2568 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2567 แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2566 แต่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ใน 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 63.5 ร้อยละ 64.5 และร้อยละ 64.3 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่า มี 6 จังหวัด ที่มีผลการดำเนินงานร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 คือ หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย อุดรธานี ตามลำดับ จังหวัด ที่ผลการดำเนินงานร้อยละของเด็ก แรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มลดลง และดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 คือ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 41.8 **ดังแผนภูมิที่ 2**

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

เขตสุขภาพที่ 8 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน โดยการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างทักษะความรู้การให้บริการในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 แต่ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ 1 จังหวัด จึงมีการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและพัฒนางานอนามัย แม่และเด็ก ดังมาตรการต่อไปนี้

มาตรการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

1.จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างทักษะ ความรู้การให้บริการในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกนมแม่และความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560

2.เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในการพัฒนากลไกการปกป้องส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลุกด้วยนมแม่

3.ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบ คือยกระดับการจัดบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) และมาตรฐานชมรมจิตอาสาแม่และเด็กในชุมชม (CLUB) ตามเกณฑ์

4.ลงพื้นที่การเฝ้าระวังการละเมิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 โดยลงตรวจติดตามทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด สิ่งที่ตรวจพบ คือ ไม่พบการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560

5.มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6.มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.3 บุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น ด้านสุขภาพ(4D) เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 80 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ

ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8 มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ทั้งหมด 5730 แห่ง (ข้อมูล ณ ส.ค. 2567) ผลการดำเนินงานมาตรฐานด้านสุขภาพ พบว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ขั้นต้นตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) จำนวน 4445 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) จำนวน 240 แห่ง และข้อมูลไม่สมบูรณ์ จำนวน 1,045 แห่ง

ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรานี มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูผู้ดูแลเด็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) ในวันที่ 25 ธันวาคม 2567 ผ่านระบบประชุมทางไกล Video Conference เพื่อขับเคลื่อนดำเนินการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 650 User โดยผู้เข้าร่วมอบรมฯที่ผ่านเกณฑ์การอบรมได้รับประกาศนียบัตร จำนวน 570 คน

ทั้งนี้มีครูผู้ดูแลเด็กจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) ผ่านเกณฑ์การอบรมฯ จำนวน 273 คน จากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 194 แห่ง **คิดเป็นร้อยละ 80.8**

รายชื่ออบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูผู้ดูแลเด็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปบมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) และตัวอย่างเกียรติบัตร

ตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการอบรมฯ

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า
นางสาวอมรรัตน์ อ้อมนอก
สถานรับเลี้ยงเด็ก บีคิดส์ จังหวัดอุดรธานี
ได้เข้าร่วมอบรม
พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูผู้ดูแลเด็กตามมาตรฐาน
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) เขตสุขภาพที่ 8
ในวันที่ 25 ธันวาคม 2567
ให้ไว้ ณ 25 ธันวาคม 2567
(นายแพทย์ณุชฎา สิริชัยสิทธิ์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

4.4 ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายผ่านการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการ

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการเล่น (Play worker) เขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อำนวยการเล่น ได้มีความรู้ความเข้าใจการเล่นของเด็กปฐมวัย และเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการเล่น (Play worker) การพัฒนาผู้อำนวยการเล่นในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจะเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาผู้อำนวยการเล่นในกลุ่มพ่อแม่และครอบครัวที่บ้านและชุมชนได้ต่อไป โดยมีผู้เข้าสนใจร่วมประชุมประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมจำนวนทั้งสิ้นกว่า 1,000 คน **ซึ่งผลงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 100**

ประเด็นเพิ่มเติม รอบ 5 เดือนหลัง

4.5 จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร

รายงานผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568

เขตสุขภาพ	จำนวนการเข้าถึงบริการ		จำนวนผู้เข้าถึงบริการ ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 68
	เป้าหมายรอบ 5 เดือนแรก	เป้าหมายปี 2568 **(เป้าสะสม)**	
เขตสุขภาพที่ 1	238	476	911
เขตสุขภาพที่ 2	196	391	138
เขตสุขภาพที่ 3	118	235	106
เขตสุขภาพที่ 4	176	351	287
เขตสุขภาพที่ 5	206	411	401
เขตสุขภาพที่ 6	150	301	137
เขตสุขภาพที่ 7	86	171	54
เขตสุขภาพที่ 8	260	520	491
เขตสุขภาพที่ 9	190	381	517
เขตสุขภาพที่ 10	425	851	599
เขตสุขภาพที่ 11	195	391	95
เขตสุขภาพที่ 12	260	520	406
รวม	2,500	5,000	4,178

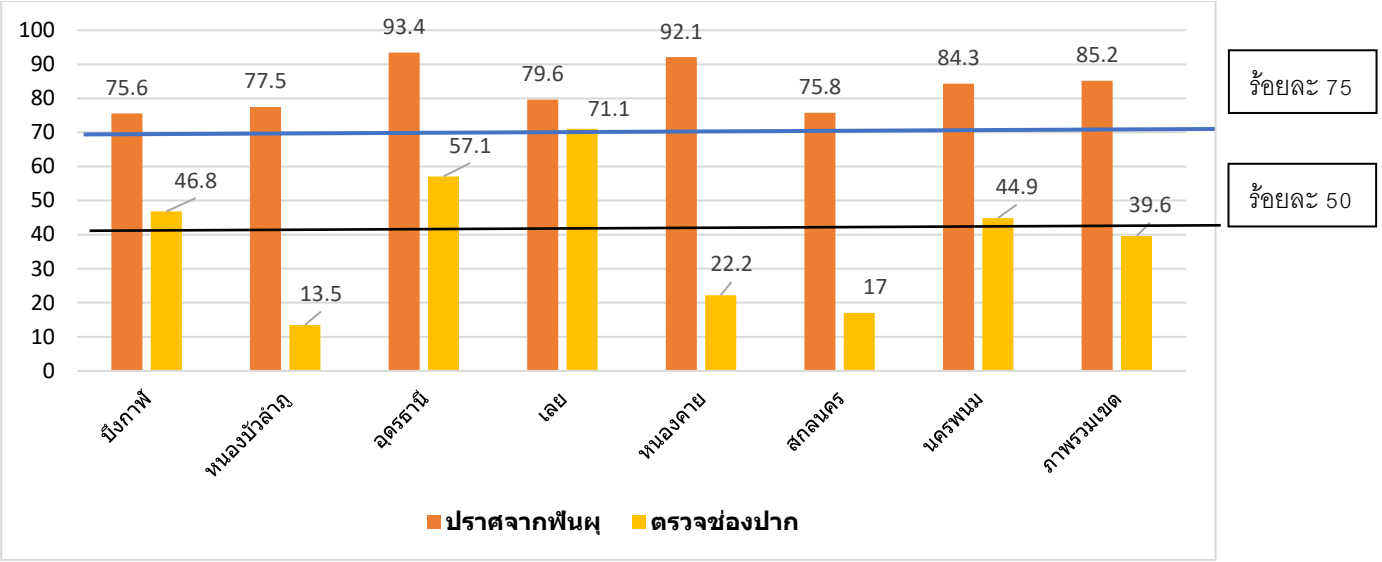
รายงานผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร รายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2568

จังหวัด	**จำนวนผู้เข้าถึงบริการ ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 68**
สกลนคร	98
หนองบัวลำภู	85
อุดรธานี	78
เลย	0
หนองคาย	217
บึงกาฬ	5
นครพนม	8
รวมทั้งหมด	491

4.6 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ภายใต้เงื่อนไขความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 ขึ้นไป)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี 2568 รายจังหวัด

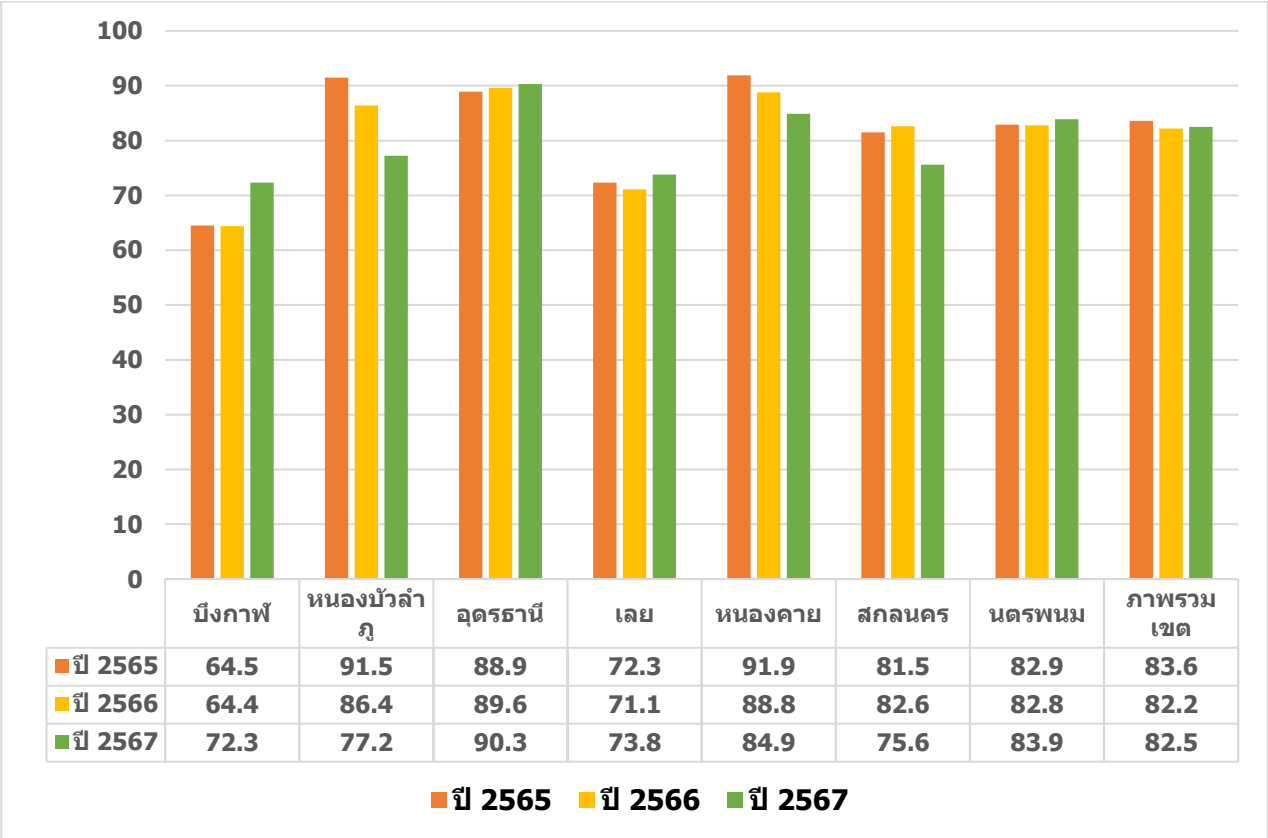


ขอมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 1 เมษายน 2568

4.6.1 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี 2568 รอบ 6 เดือนแรก พบว่า ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 85.2 (เป้าหมายร้อยละ 75) ซึ่งสูงที่สุดในระดับประเทศ ภายใต้ความครอบคลุม ร้อยละ 39.6 ในภาพจังหวัดร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) สูงที่สุด จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 93.4 รองลงมา คือจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 92.1 และจังหวัดนครพนม ร้อยละ 84.3 และทุกจังหวัดมีผลงานผ่านค่าเป้าหมายในระดับประเทศกำหนด ในส่วนของความครอบคลุมในการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 50 คือ จังหวัดเลยและจังหวัดอุดรธานี โดยจังหวัดที่มีความครอบคลุมในการตรวจสุขภาพช่องปากน้อยที่สุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 13.5 รองลงมาคือ จังหวัดหนองคายและจังหวัดสกลนคร ตามลำดับ ต้องกำกับติดตามให้มีการนำเข้าข้อมูลในระบบต่อไป

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) รายจังหวัด 3 ปีย้อนหลัง

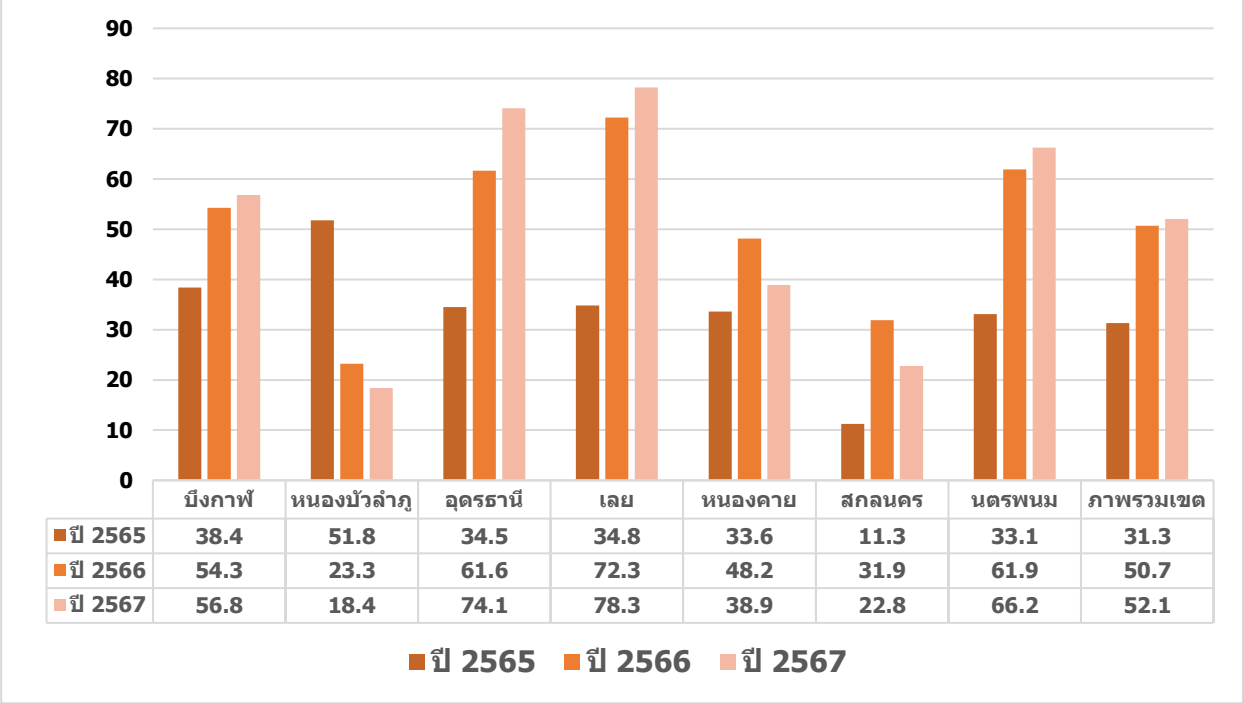


	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	ภาพรวมเขต
ปี 2565	64.5	91.5	88.9	72.3	91.9	81.5	82.9	83.6
ปี 2566	64.4	86.4	89.6	71.1	88.8	82.6	82.8	82.2
ปี 2567	72.3	77.2	90.3	73.8	84.9	75.6	83.9	82.5

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี 2568 ผลงาน 3 ปีย้อนหลัง ปี 2565, 2566และ 2567 พบว่า ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) เขตสุขภาพที่ 8 ใน มีผลงาน ร้อยละ 83.6 ,ร้อยละ 82.2 และ ร้อยละ 82.5 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายในระดับประเทศ โดยจังหวัดที่มีแนวโน้มปราศจากฟันผุลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ จังหวัดหนองบัวลำภูและหนองคาย อาจจะต้องส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก

4.6.2 เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก รายจังหวัด 3 ปีย้อนหลัง



	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	ภาพรวมเขต
ปี 2565	38.4	51.8	34.5	34.8	33.6	11.3	33.1	31.3
ปี 2566	54.3	23.3	61.6	72.3	48.2	31.9	61.9	50.7
ปี 2567	56.8	18.4	74.1	78.3	38.9	22.8	66.2	52.1

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568

ในส่วนของความครอบคลุมในการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มในการตรวจสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 31.3 ร้อยละ 50.9 และร้อยละ 52.1 ตามลำดับ จังหวัดที่มีความครอบคลุมผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 50 คือ จังหวัดเลยและจังหวัดอุดรธานี จังหวัดที่มีความครอบคลุมในการตรวจสุขภาพช่องปากแนวโน้มลดลงทุกปี คือจังหวัดหนองบัวลำภู ต้องกำกับติดตามให้มีการนำเข้าข้อมูลในระบบต่อไป

มาตรการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

8. มีการวิเคราะห์ และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับพื้นที่ ทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
9. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ เพื่อการเฝ้าระวังและมาตรการป้องกันปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยบูรณาการกับการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ของเขตสุขภาพที่ 8 ในรูปแบบ online และ onsite
10. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ coaching ด้านการดูแลเด็กปฐมวัยของภาคีเครือข่าย ผ่านตำบลมหัศจรรย์ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่2500 วัน

11. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC :well child clinic) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ 8

12. กำกับติดตาม /เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D