

วิเคราะห์สถานการณ์

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๑) วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดเรื่องอัตราส่วนการตายมารดา

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นเรื่องการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมีเป้าหมายย่อยในการพัฒนาเด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เป็น ๑ ใน ๕ ประเด็นสำคัญของการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยปี ๒๕๖ ๕ กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒) เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ ๓) เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖ ๔๔) เด็กอายุ ๕ ปีมีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย ๑๑๓ เพศหญิง ๑๑๒ ซม. และ ๕) เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๕ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างองค์รวม ประชากรกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติโดยภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่ระดับกระทรวงฯ สู่เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน และประชาชนกลุ่ม เป้าหมาย จึงจะทำงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

สถานการณ์ผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๗ ในกลุ่มมารดา พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖ ๔ เท่ากับ ๒๖.๖ , ๒๑.๘ , ๑๙.๙ , ๒๐.๓๔, ๒๓.๑ และ ๔๗.๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เท่ากับ ๒๑.๓๖ , ๒๖.๑๓ , ๑๑.๒๕ , ๑๙.๒๙ , ๑๖.๔๗ และ ๓๔.๓๒ ตามลำดับ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖ ๔ มีมารดาเสียชีวิต ๑๑ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ ๓๔.๓๒ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากสาเหตุการเสียชีวิตคือ ๑) จังหวัดขอนแก่น มีมารดาเสียชีวิต ๓ ราย: postpartum cardiomyopathy, Pulmonary embolism, PPH ๒) จังหวัดมหาสารคามมีมารดาเสียชีวิต ๓ ราย ;Amniotic fluid embolism, Obstetric embolism, COVID-๑๙ และ ๓)จังหวัดร้อยเอ็ด มีมารดาเสียชีวิต ๕ ราย: Pulmonary embolism ๒, PIH, PPH, COVID-๑๙ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๗ ได้มีมาตรการป้องกันมารดาตายกำหนดไว้อย่างชัดเจน มีการทบทวนสาเหตุการตายรายกรณีทุกราย และปรับเพิ่มมาตรการป้องกันมารดาตาย ตามปัจจัยและสถานการณ์ปัญหา มีการใช้โปรแกรม ต่างๆ ได้แก่ Save Mom โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง เป็นต้น เพื่อคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ การใช้ Early Warning Sign เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน และรณรงค์การใช้โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ แต่พบว่าการนำไปใช้ในการปฏิบัติไม่ทั่วถึง ซึ่งต้องมีการทบทวนข้อสั่งการ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานรวมถึงจัดการระบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Network Certificate; PNC) อย่างเป็นทางการ และการพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ตลอดจนมีการกำกับติดตามเพื่อทวนสอบสวนกรณีมารดาตายอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันมารดาตาย

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสาเหตุการตายมารดา โดยใช้ ๓ delays model พบ ๒ ปัจจัย คือ ๑) กระบวนการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข (Delay in receiving adequate health care) ได้แก่ ทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากร ระบบการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแนวทางเฉพาะด้าน เช่น การติดตามเสพติด และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต และ

๒) ความตระหนักและรอบรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้าได้รับการดูแลล่าช้า หลังคลอดหรือหลังทำหัตถการของแม่ (Delay in decision to seek care) โดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดได้บูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกับ Service Plan สาขาสูติกรรม กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม มีการจัดประชุม MMR Conference วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาปัญหาอุปสรรค วางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหา ทั้ง ๑๑ ราย นอกจากนี้ MCH Board ระดับเขตได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ สาขาสูติกรรม และอายุรกรรม เพื่อวิเคราะห์ วางแผนการดำเนินงานระดับเขต และถ่ายทอดมาตรการที่เพิ่มขึ้นจากเดิมและ มาตรการเดิมให้ทุกโรงพยาบาลทุกพื้นที่ดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องทั้งระบบ มีการจัดประชุม MMR Conference วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาปัญหาอุปสรรค วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา

ในส่วนของผลการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของมารดาใน ๓ ปีงบประมาณที่ผ่านมา หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงาน ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ๘๗.๒, ๘๘.๐, และ ๘๔.๙ ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์เป้าหมายมากกว่าหรือร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงาน ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ๗๘.๖, ๘๒.๓, และ ๗๘.๓ ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์เป้าหมายมากกว่าหรือร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงาน ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ๗๘.๙, ๘๑.๗, และ ๗๕.๙ ผ่านค่าเป้าหมาย ในเรื่องของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ค่าเป้าหมายในเชิงปริมาณผ่านเกณฑ์ทุกข้อ จากสถานการณ์ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ผลการดำเนินงาน ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ๘๖.๒, ๘๖.๒, และ ๘๗.๐ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ และยังพบหญิงไทยคลอด ก่อนกำหนดผลการดำเนินงานร้อยละการคลอดก่อนกำหนดปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ๑๒.๔, ๑๓.๘, และ ๑๑.๙ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน ๓ ปีที่ผ่านมาเขตสุขภาพที่ ๗ มีผลงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๕๐ คือ ร้อยละ ๖๙.๒, ๗๒.๔ และ ๗๔.๒ นอกจากการสนับสนุนในด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง เขตสุขภาพที่ ๗ ยังจัดทำโครงการส่งรักจากอกด้วยนมแม่ ผ่านเครือข่ายการขนส่งสาธารณสุขในการส่งนมจากแม่ ให้กับลูกในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มโอกาสการได้รับนมแม่การดำเนินการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ ผลการดำเนินงาน ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ๔๐.๔, ๔๖.๕, และ ๗๗.๑ ผ่านค่าเป้าหมายจากการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงสูง Trisomy ๒๑ ร้อยละ ๘.๘, ๙.๒ และ ๙.๖ และเมื่อเจาะน้ำคร่ำในกลุ่มเสี่ยงสูงพบ Trisomy ๒๑ ร้อยละ ๑.๒, ๑.๖ และ ๐.๙ พบ Trisomy ๑๘ และ ๑๓ ร้อยละ ๓.๕, ๓.๐ และ ๓.๔ ตามลำดับ และร้อยละของการยุติการตั้งครรภ์เมื่อเจาะน้ำคร่ำ พบ Trisomy ๒๑, ๑๘ และ ๑๓ เท่ากับ ๑๐๐, ๙๓.๘ และ ๘๕.๗ การดำเนินงานเพื่อป้องกันโลหิตจางจากธาลัสซีเมีย ร้อยละความครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยงโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียผลการดำเนินงาน ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ๓๐.๘, ๒๙.๗ และ ๒๗.๗ ผลการดำเนินงาน ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ร้อยละคู่เสี่ยงที่ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติ เท่ากับ ๘๐.๒, ๘๕.๕ และ ๗๘.๔ และร้อยละคู่เสี่ยงตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ(คู่) พบภาวะเสี่ยงสูงปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ร้อยละ ๒.๘, ๒.๑ และ ๒.๗ มีการเจาะน้ำคร่ำเมื่อพบภาวะเสี่ยงสูง ร้อยละ ๔๙.๐, ๔๔.๒ และ ๕๘.๒ ตามลำดับ พบผลน้ำคร่ำผิดปกติ ร้อยละ ๒๘.๐, ๒๗.๓ และ ๒๐.๐ และยุติการตั้งครรภ์เมื่อเจาะน้ำคร่ำ ร้อยละ ๑๐๐ ทุกปี การดำเนินงานเพื่อป้องกันการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วีและเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ความครอบคลุมของหญิงตั้งครรภ์

ที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ ๙๙.๙, ๙๙.๘ และ ๙๙.๙ ผ่านค่าเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๕ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วีจากแม่สู่ลูก เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๒ ผลงาน ๐.๗๒, ๒.๑๖ และ ๐.๘๙ ตามลำดับ ความครอบคลุมของการตรวจซีพีเอสของหญิงตั้งครรภ์ ผลงานเกินค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๙.๙, ๙๙.๙ และ ๙๙.๔ ตามลำดับ และเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซีพีเอสให้การรักษา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ร้อยละ ๙ ๖.๘, ๙๖.๘ และ ๙๙.๘ตามลำดับ สถานการณ์การติดเชื้อโควิด ๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบติดเชื้อ ๑๒๔ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ร้อยละของการฉีดวัคซีนเข็ม ๑ ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๗.๒๖ ซึ่งปัญหาพบว่ากลัวภาวะแทรกซ้อนจากการฉีด,ไม่มั่นใจวัคซีน๘๕.๗๑%และต้องการเลือกวัคซีน ๑๔.๒๙%

ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานจะผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ แต่ในด้านคุณภาพของการดูแลหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการทบทวนและสุมติดตามเป็นประจำ เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานมีการโยกย้ายและบุคลากรใหม่ยังขาดความรู้ และทักษะและความแม่นยำ ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหญิงหลังคลอด ประกอบสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด ๑๙ ส่งผลต่อภาระงานของบุคลากรในพื้นที่ดังนั้นการนำดิจิทัลเทคโนโลยีมาช่วยสื่อสารการดูแลตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์เป็นการเพิ่มช่องทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบ New normalและจัดการ ภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด หลังคลอด รวมไปถึงแผนพัฒนาทักษะบุคลากรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์

นอกจากนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖ ๕ กรมอนามัย กำหนดกิจกรรมสำคัญการ ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์และการดำเนินงานเพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ โดยสนับสนุนการให้บริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนีย์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ ทุกครรภ์ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อตอบสนองนโยบายและสร้างความเข้าใจต่อระบบบริการดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้จัดทำสื่อวีดิทัศน์การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์สำหรับบุคลากรในการดำเนินงาน แต่ในด้านเทคนิคการตรวจอัลตราซาวด์ยังมีความจำเป็นต้อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเข้าใจและทักษะในการตรวจให้มีความเชี่ยวชาญสามารถปฏิบัติได้ เพื่อสร้างความมั่นใจต่อบริการทั้งแก่ผู้ปฏิบัติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในปี ๒๕๖๔ ผ่านการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH board) การทบทวนกรณีมารดาตาย และการ เยี่ยมเสริมพลัง มาตรฐาน การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า เครือข่ายระดับจังหวัด และศูนย์วิชาการซึ่ง เป็นลูกค้าสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กมีข้อเสนอแนะเรื่องรูปแบบของการขับเคลื่อนงานและแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กควร เป็นแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ตามมาตรฐาน และข้อกำหนด ต้องการให้มีการจัดเวทีการประชุมวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ในปี ๒๕๖๕ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยคุณภาพ ผ่านโครงการบูรณาการส่งเสริมการเกิดรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน อภิบาลระบบการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย สนับสนุนการแก้ไขปัญหาแบบผสมผสานวิธีร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างองค์รวม และพัฒนาเครื่องมือตลอดจนแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย โดยมุ่งหวังให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ตัวชี้วัด เป็นไปตามค่าเป้าหมายของการดำเนินงาน สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความยั่งยืนของระบบการส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในพื้นที่รับผิดชอบ ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านมารดาตาย

P : Partner ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน และกำหนดมาตรการการป้องกันและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี (MCHBoard) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย (MDSR) เขตสุขภาพที่ ๗ และคณะกรรมการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์เขตสุขภาพที่ ๗

I : Invest ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา ระบบเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Network Certificate; PNC) พัฒนาด้านแบบในระดับจังหวัด

R : Regulate and Legislate ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี (MCHBoard) คณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย (MDSR) เขตสุขภาพที่ ๗ และ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ โดย กำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ผลลัพธ์ สำคัญในระดับ กระทรวง ระดับ เขต และระดับจังหวัด ผ่าน การกำกับติดตามใน การตรวจราชการ การประชุม คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี (MCH Board) และการเยี่ยมเสริมพลังตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและการกำกับติดตามตามพรบ.milk code

A : Advocate ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ผลักดันการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการสื่อสารและการประสานการดำเนินงานและเผยแพร่ให้เครือข่ายบริการสุขภาพใช้ มาตรการการป้องกันมารดาและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๗ และสร้างความรอบรู้การเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Early warning signs โดย อสม. รวมทั้งสื่อสารองค์ความรู้ผ่าน โปรแกรมเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก (Save Mom Operation) Line OA แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๗ และผลักดันให้มีการคัดกรองความเสี่ยงโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและแม่สู่ลูกให้

B : Build Capacity ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กผ่าน การเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ประชุมผ่านระบบ VDO conference และพัฒนาวิถีทัศน์สื่อการสอนการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ผ่านระบบออนไลน์และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอัลตราซาวด์รวมทั้งให้คำปรึกษาผ่านรูปแบบโปรแกรมเฝ้าระวัง คัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ

การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

๑.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประเด็นมุ่งเน้นขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาตายเน้น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในวิถีชีวิตใหม่โดยเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ ของหญิงตั้งครรภ์

๒.พัฒนารูปแบบ การเฝ้าระวัง คัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ระดับจังหวัด (Save Mom Operation)เนื่องจากจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗ มีการใช้โปรแกรมคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เป็นของตนเอง และมีจุดแข็งและจุดอ่อนที่แตกต่างกัน มุ่งเน้นให้พื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเกิด เป็นมาตรฐานในการจัดการ ความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ของเขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมกัน และคัดกรองโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และโรคที่ ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

๓. กำกับติดตามระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากองค์ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีการโยกย้ายการดำเนินงานปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานบริการมีความแตกต่างการติดตามให้สถานบริการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กจะเป็นการพัฒนาและสร้างบุคลากรจากปัญหาการดำเนินงานของพื้นที่อย่างแท้จริง

ข้อเสนอมาตรการ

๑. ขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตาย เขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านการประชุม คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี (MCHBoard) คณะทำงานทบทวนกรณีการตาย (MDSR) เขตสุขภาพที่ ๗ และคณะกรรมการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์เขตสุขภาพที่ ๗
๒. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาและหน่วยงานต้นแบบ
๓. พัฒนาระบบสื่อสารและช่องทางใหม่เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก
๔. สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ
๕. การขับเคลื่อนพรบ. Milk CODE ลงสู่ชุมชน โดยการเผยแพร่สู่แกนนำและพนักงานเจ้าหน้าที่จะสร้างความตระหนักและมีการดำเนินการอย่างถูกต้อง
๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กการตรวจอัลตราซาวด์

ประเด็นความรู้สำหรับประชาชนหรือผู้รับบริการ

๑. สร้างความรอบรู้การเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Early warning signs โดย อสม.

องค์ความรู้ในการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์มีความเป็นวิชาการทำให้ประชาชนทั่วไปไม่เข้าใจและไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง จึงจำเป็นต้อง สร้างเครื่องมือ Early warning signs มีเนื้อหาที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ของประชาชนรวมถึง อสม. สามารถใช้แนะนำ ค้นหา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนได้ครอบคลุมมากขึ้น

๒. สร้างช่องทางการสื่อสารสาธารณะผ่าน Line OA แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๗ ในชีวิตวิถีใหม่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด และการดูแลบุตร ในสถานการณ์โควิด มีช่องทางการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่และหน่วยบริการใกล้บ้าน มีคำถามตอบปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

๒) วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๗ จากรายงานข้อมูลในโปรแกรม HDC (สพตศจิกายน๒๕๖๔)ย้อนหลังปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒- ๒๕๖๔พบว่า เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๗.๒ ๙๔.๘ และ ๙๒.๘ ตามลำดับ ค้นพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๓.๓ ๓๘.๘ และ ๓๘.๙ ตามลำดับ เด็กที่สงสัยพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ ๙๖.๐ ๙๗.๐ และ ๙๖.๒ ตามลำดับ หากประเมินจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านทุกตัวชี้วัด แต่เมื่อมองโอกาสแห่งการพัฒนาพบว่ามี GAP เรื่องการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่ยังไม่ดีพอ พบสงสัยล่าช้า

มากที่สุดของประเทศ สะท้อนว่า ผู้เลี้ยงดูไม่ได้ใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งสัมพันธ์กับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗ (Denver II) ปี ๒๕๖๔ ที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔๓.๒ ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ ๒๘.๑ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กมี ๖ ปัจจัยคือ ช่วงอายุของเด็ก อายุบิดา โรคประจำตัวของเด็ก ฟันผุ การเล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง และรายได้ครอบครัว

บริบทของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗ ส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย การใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอาจไม่สะดวกพบว่า เล่มคู่มือหนา จำนวนหน้า ๘๒ หน้า ตัวหนังสือในแต่ละหน้ามีเนื้อหามากไป มีศัพท์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ตัวหนังสือเล็ก ไม่สะดวกต่อการใช้สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็นปู่ย่าตายาย ได้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างแท้จริง กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น จึงพัฒนาและจัดทำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย โดยได้ทดลองใช้คู่มือกับผู้เลี้ยงดูเด็ก ๖๐ คน ใน ๔ จังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๗ ประเมินผลคู่มือ ๓ ด้านคือ ด้านเนื้อหา รูปแบบและการนำคู่มือไปใช้พบว่าส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูเห็นว่าคู่มือดี ความพึงพอใจคู่มือภาพรวมทั้งฉบับ คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ๔.๒๘ (คะแนนเต็ม ๕) ผู้เลี้ยงดูมีความพึงพอใจด้านการนำคู่มือไปใช้มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านรูปแบบ และด้านเนื้อหาคู่มือ โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ๔.๔๓, ๔.๒๒ และ ๔.๒๑ ตามลำดับ ข้อเสนอแนะที่มีต่อคู่มือส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคู่มือดี นำไปใช้ได้จริง แม้ชื่อคู่มือจะเป็นคู่มือสำหรับ ปู่ย่าตายาย แต่สมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครู หรือบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยก็สามารถใช้คู่มือนี้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ ปี ๒๕๖๕ การประเมินผลคู่มือฯ ภายหลังจากผู้เลี้ยงดูได้ใช้คู่มือฯ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พัฒนาการเด็กเป็นอย่างไรการศึกษาประสิทธิผลของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) จะได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูได้ใช้คู่มือฯ ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ในชุมชน และสร้างเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศต่อไป และสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กที่สามารถใช้โทรศัพท์หรืออุปกรณ์เทคโนโลยีมีโปรแกรมการประเมินพัฒนาการเด็ก (Online) เป็นทางเลือกที่สามารถใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยที่เพิ่มขึ้นสงสัยล่าช้าครั้งแรกลดลงได้

ส่วนเรื่องสถานการณ์โควิด ๑๙ อาจมีผลทำให้ผู้เลี้ยงดูไม่กล้าพาเด็กมาตรวจที่รพ. หรือ รพ.สต. พื้นที่ได้ปรับการให้บริการเป็นเชิงรุก และให้ อสม.เยี่ยมบ้าน และถ้าเป็นครอบครัวที่เสี่ยง พื้นที่สีแดง อนุโลมให้ญาติถ่ายวิดีโอการประเมินพัฒนาการเด็กส่งให้เจ้าหน้าที่ ในส่วนของมาตรฐานการประเมินและความถูกต้อง มีช่องทางการเรียนรู้ผ่าน DSPM E-Learning ภาคทฤษฎี (Online) และภาคปฏิบัติ (ศูนย์อนามัยที่ ๗ ลงพื้นที่ Onsite) แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู หรือผู้สนใจในงานพัฒนาการ ทั้ง ๔ จังหวัด ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐหรือเอกชนการบูรณาการ ๔ กระทรวง เรื่องพัฒนาการยังไม่เป็นจริง ยังมีการประเมินพัฒนาการด้วยการสังเกตและประเมิน ๔ ด้านคือ ร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม และสติปัญญา แทนที่จะประเมินพัฒนาการ ๕ ด้านตามคู่มือ DSPM แนวทางแก้ไขคือ นำข้อทดสอบหรือข้อประเมินใน DSPM ไปจัดเป็นกิจกรรมในการเรียนการสอนการเล่นของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผ่านกระทรวงศึกษาและ อปท. ทุกแห่งที่ดูแลเด็กปฐมวัยสร้างความเข้าใจความรอบรู้ของทุกภาคส่วนเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากสถานการณ์ดังกล่าว จุดเน้นการดำเนินงานเรื่องพัฒนาการปี ๒๕๖๕ คือการสร้างความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กแก่ผู้เลี้ยงดู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เลี้ยงดูเด็ก เน้นส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูได้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและ

ส่งเสริมพัฒนาการ (Manual และโปรแกรม)สร้างความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการเพิ่มทักษะ ความรู้เรื่องการใช้คู่มือ DSPM ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือการเรียนรู้ (E -learning DSPM) ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติโดยภาคปฏิบัติผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗ ลงพื้นที่ดำเนินการเองเพื่อเป็นการประเมินหลักสูตรการเรียนรู้และกำกับติดตามงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพที่ ๗ โดยมีเป้าหมายและผลผลิตคือ การจัดบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยครบวงจร (ฉีดวัคซีน และประเมินพัฒนาการ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) ระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้มาตรฐาน ตรงตามบทบาท และผู้เกี่ยวข้องมีความรอบรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อผลลัพธ์ที่เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๗ มีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้น

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้

P : Partner ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานระดับเขตผ่าน MCH BOARD ระดับเขต CIPO ระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย (NODE) ผ่านผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (CPM) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ประกาศนโยบายร่วมกัน ทั้ง ๗๗ อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๗ ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต Plus พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฝันไม่ฝู

I : Invest ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กำหนดกรอบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ผลักดันและงบประมาณดำเนินงานจาก งบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสุขภาพตำบล งบประมาณสนับสนุนจากศูนย์วิชาการอื่น การระดมทรัพยากรและงบประมาณจากชุมชนกระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนทั้งด้านงบประมาณและทรัพยากรทุกภาคส่วนในพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๗ ขอนแก่น

R : Regulate and Legislate ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด ร่วมกันกำหนดกรอบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ ๗ กำหนดตัวชี้วัดโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งด้านโภชนาการ สุขภาพมารดา พัฒนาการ และทันตสุขภาพ โดยกำหนดเป็นวาระของจังหวัด และกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับเขต มีการติดตามผ่านคณะกรรมการระดับเขต การตรวจราชการ การเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐาน PNC/ WCC/ ร.ร.พ่อแม่/ พรบ. Milk CODE/ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

A : Advocate ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ชี้แจงโครงการแก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กและปฐมวัยแห่งชาติ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของ ๔ กระทรวง สร้างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย HL (กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูฟัน) ประสัมพันธ์และเชิญชวนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมการอบรม DSPM ภาคทฤษฎี แบบออนไลน์ (Online) DSPM ภาคปฏิบัติ (Onsite โดยศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น) และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับ ปู่ ย่า ตา ยาย (Manual และโปรแกรมการประเมินพัฒนาการเด็ก Online)

B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ๔ กระทรวงหลักในการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติบูรณาการแบบออนไลน์ สร้างผู้อำนวยการเล่น Play worker/ ลานเล่นชุมชน เขตสุขภาพที่ ๗ พัฒนาศักยภาพ และถอดบทเรียน ผู้รับผิดชอบ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร

สำหรับทารกและเด็กเล็กกลุ่มชุมชน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสตรีและสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพ เขตสุขภาพที่ ๗

การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูที่เป็น ปู่ย่าตายาย เขตสุขภาพที่ ๗ และศึกษาประสิทธิผลของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ย่า ตายาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)
๒. พัฒนาโปรแกรมการประเมินพัฒนาการเด็ก (Online) สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กที่สามารถใช้โทรศัพท์หรืออุปกรณ์เทคโนโลยีเป็นทางเลือกที่สามารถใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เพิ่มขึ้น
๓. พัฒนาศักยภาพและฝึกทักษะการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM (ภาคปฏิบัติ) แก่ผู้ผ่านการอบรม E – Learning DSPM ภาคทฤษฎี เขตสุขภาพที่ ๗
๔. ถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับเครือข่ายบุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗
๕. ประชุมชี้แจงการเตรียมสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๕

ข้อเสนอมาตรการ

๑. สร้างครอบครัวคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ เป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพ
๒. กำกับติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุข เอกชน หรือที่ให้บริการเด็กปฐมวัยได้มาตรฐาน เป็นหน่วยครบวงจร (One stop Service) ดูแลเด็กแบบองค์รวม ประเมินการเจริญเติบโต ประเมินพัฒนาการตรวจสุขภาพช่องปาก ฉีดวัคซีน และได้รับยารักษาโรคหลักตามชุดสิทธิประโยชน์
๓. ขับเคลื่อนการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในพื้นที่อย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐาน และตรงตามบทบาทและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย

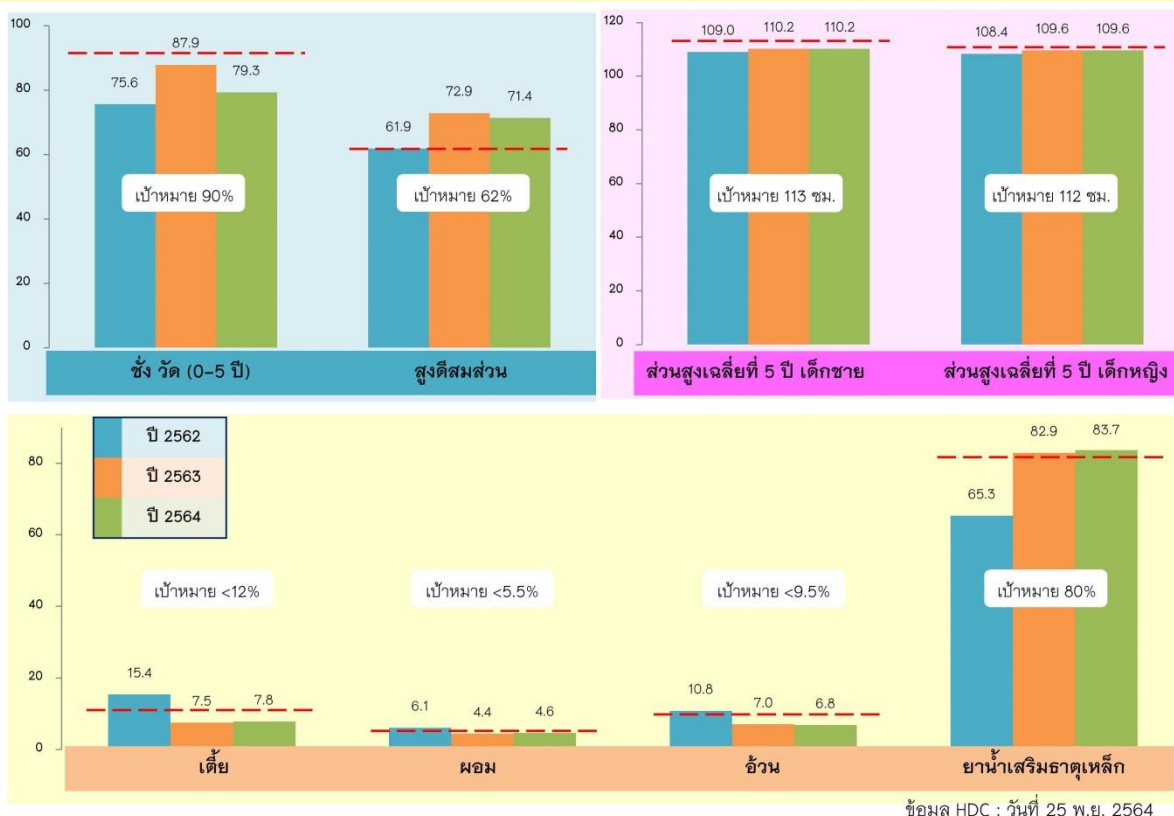
ประเด็นความรู้สำหรับประชาชนหรือผู้รับบริการ

๑. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับปู่ ย่า ตายาย เขตสุขภาพที่ ๗ ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย แรกเกิด - ๖ ปี ๖ เดือน ที่เนื้อหาระยะซัดเจน ภาพชัดเจน เข้าใจง่าย ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องโดยผู้เลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูสามารถประเมิน ฝึก สอน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทราบช่วงอายุที่ต้องพาเด็กมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อคัดกรองพัฒนาการ ๙ เดือน ๑๘ เดือน ๓๐ เดือน ๔๒ เดือน และ ๖๐ เดือน เป็นนวัตกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็น ปู่ย่าตายาย เขตสุขภาพที่ ๗
๒. โปรแกรมการประเมินพัฒนาการเด็ก (Online) สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กที่สามารถใช้โทรศัพท์หรืออุปกรณ์เทคโนโลยี เป็นทางเลือกที่สามารถใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗
๓. การเรียน E – Learning DSPM ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อประเมินประสิทธิผล E-Learning DSPM ภาคทฤษฎี กรมอนามัยและเพื่อสอบ DSPM ภาคปฏิบัติ แก่ผู้ผ่านการอบรม E-Learning DSPM ภาคทฤษฎี เขตสุขภาพที่ ๗

๓) สถานการณ์ตัวชี้วัดด้านการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

สถานการณ์การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงลดลงจากปี ๒๕๖๓ จาก ร้อยละ ๘๗.๙ เป็น ๗๙.๓ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในและผ่านเป้าหมายทุกจังหวัด โดยในระดับเขตสุขภาพ มีเด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๑.๙, ๗๒.๙ และ ๗๑.๔ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๒) เด็กมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เพศชาย ๑๑๐.๒ เซนติเมตร และเพศหญิง ๑๐๙.๖ เซนติเมตร ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย เด็กชาย ๑๑๓ เซนติเมตร เด็กหญิง ๑๑๒ เซนติเมตร ด้านปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย พบว่ามีปัญหาลดลงทั้งเด็กเตี้ย ผอม และอ้วน โดยมีเด็กเตี้ย ร้อยละ ๑๕.๔, ๗.๕ และ ๗.๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๒.๐) มีภาวะผอม ร้อยละ ๖.๑, ๔.๔ และ ๔.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕.๕) มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๐.๘, ๗.๐ และ ๖.๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙.๕) ด้านปัญหาโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ - ๗๒ เดือน ในเขตสุขภาพที่ ๗ ในปี ๒๕๖๑ พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๒๙.๑ ซึ่งพบปัญหาสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ถึงร้อยละ ๕๑.๒ จากข้อมูลเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จากการขับเคลื่อนนโยบายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในปี ๒๕๖๒ พบว่า เด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๕.๓ ในปี ๒๕๖๒ เป็น ร้อยละ ๘๒.๙ และ ๘๓.๗ ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย : ปีงบประมาณ 2562-2564 (ไตรมาส 4)



จากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า เป้าหมายความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ ๙๐ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจุบันยังไม่มีกระบวนการรวมข้อมูลกันระหว่างการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงในชุมชนจาก

อาสาสมัครสาธารณสุข และข้อมูลการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีชั้นเตรียมอนุบาลที่มีการชั่ง-วัดโดยครูผู้ดูแลเด็ก ทำให้ข้อมูลในส่วนของเด็ก ๓-๕ ปี มีความครอบคลุมต่ำกว่าเด็กแรกเกิด-๒ ปี ที่มีการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงทั้งจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีที่มีารับบริการวัคซีนและการตรวจพัฒนาการ และในปี ๒๕๖๔ ยังพบแนวโน้มที่ต่ำกว่าปี ๒๕๖๓ อย่างมากเนื่องจากมีสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้ผู้ปกครองหลีกเลี่ยงที่จะพาเด็กเล็กมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งมีนโยบายการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนเพื่อป้องกันการระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้ส่วนหนึ่งไม่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ และขาดพื้นที่ที่จะให้ผู้ปกครองสามารถเข้ามาประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเองได้ ถึงแม้เป้าหมายเด็กที่สูงดีสมส่วน เด็กเตี้ย อ้วน ผอม จะมีแนวโน้มดีขึ้นในทุกๆปี แต่ถ้าเด็กปฐมวัยไม่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการ อาจทำให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นได้ เมื่อพิจารณาเป้าหมายส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี พบว่าเด็กมีส่วนสูงเฉลี่ยเพิ่มจากปี ๒๕๖๒ ทั้งชายและหญิงประมาณ ๑ เซนติเมตร ในปี ๒๕๖๓ และคงเดิมที่ เด็กชาย ๑๑๐.๒ เซนติเมตร และเด็กหญิง ๑๐๙.๖ เซนติเมตร ในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะผ่านเป้าหมายเด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย ๑๑๓ เซนติเมตร และเด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย ๑๑๒ เซนติเมตร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จากข้อมูลสะท้อนถึงว่าแม่เด็กเตี้ยจะมีแนวโน้มลดลง แต่เด็กก็ต้องได้รับการส่งเสริมในด้านการเพิ่มส่วนสูงอีก เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตสูงสุดเต็มตามศักยภาพในแต่ละช่วงวัย แต่ในปัจจุบันยังมีวิกฤติของการระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เด็กอาจจะขาดโอกาสที่จะได้อาหารที่มีคุณภาพ รวมถึงอาหารกลางวันจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขาดการเล่นอิสระที่มีส่วนในการเสริมความสูงของเด็ก ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้ยังเป็นตัวที่ทำให้ไปถึงเป้าหมายยากขึ้นกว่าเดิมอย่างไรก็ตามยังต้องมีการดำเนินงานในการส่งเสริมโภชนาการเด็กต่อไป โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วัน ตามกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคูฟัน

ด้านปัญหาภาวะโลหิตจางในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ความครอบคลุมของการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ และในปี ๒๕๖๔ ผ่านเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๐ แต่เมื่อพิจารณาเป้าหมายรายไตรมาสกลับยังพบว่า ในช่วงไตรมาสที่ ๑-๒ ที่ยังไม่มียุทธศาสตร์ป้องกันการระบาดของโควิด-๑๙ ทั้งสองไตรมาสผ่านเป้าหมาย คือร้อยละ ๘๔.๑ และในไตรมาสที่ ๓-๔ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเส้นทางจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ ๗ ที่พบว่าการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กที่ความครอบคลุมลดลงในไตรมาสที่ ๓-๔ เนื่องจากหน่วยบริการจะมีการสนับสนุนน้ำให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขเฉพาะในต้นปี และบางหน่วยบริการจัดทำเป็นโครงการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กทำให้มีการจ่ายน้ำได้เฉพาะในช่วงต้นปีเท่านั้น และช่วงครึ่งปีหลังยังมีมาตรการล็อกดาวน์ และปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนแล้วส่งผลกระทบต่ออย่างชัดเจนกับการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี และลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๗๘.๑ และ ๗๖.๐ ตามลำดับ ซึ่งจากการสำรวจปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยอายุ ๖-๗๒ เดือนในเขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๑ พบสูงถึงร้อยละ ๒๙.๑ และเมื่อพิจารณาข้อมูลเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือนที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง ปี ๒๕๖๔ พบเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๒๙.๗ เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงนโยบายพบว่า การกำหนดแผนการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางที่ชัดเจนในระดับจังหวัดเป็นปัจจัยเชิงบวกในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ ๗

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนผ่านนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

จากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนผ่านนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยขับเคลื่อนนโยบายในรูปแบบแผนปฏิบัติการระดับเขตสุขภาพ และดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พร้อมกันทั้ง ๗๗ อำเภอ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ซึ่งจากการสำรวจจากแบบประเมินตนเองของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๕๔๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐ ของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น จำนวน ๘๘๗ แห่ง มีบริบทในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ในระดับตำบลที่สอดคล้องกับนโยบายภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปัจจัยนำเข้าพบว่าด้านอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีภาระงานที่รับผิดชอบหลายหน้าที่โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมภายใต้มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตได้ครบถ้วน ด้านงบประมาณในการดำเนินงานที่ขาดแหล่งงบประมาณ และได้รับงบประมาณดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง รวมไปถึงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีขั้นตอนที่ยุ่ยยาก ด้านกระบวนการมีการดำเนินกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคูพื้น มีการให้ความรู้และการฝึกทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และโภชนาการอย่างครบถ้วน แต่ยังขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม มีกระบวนการดำเนินงานในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีตามชุดสิทธิประโยชน์ครบถ้วน ทำให้ผลผลิตในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตผ่านเป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๖๓ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ส่งผลไปยังผลลัพธ์การดำเนินงานในการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์(เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๖) เด็ก ๐-๒ ปีสูงดีสมส่วน(เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) และเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย(เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕) ผลลัพธ์ผ่านเป้าหมายร้อยละ ๙๐.๐ ๘๒.๓ และ ๘๖.๑ ตามลำดับ ถึงอย่างไรก็ตามยังพบว่าผลลัพธ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม(เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) ผ่านเป้าหมายเพียงร้อยละ ๔๐.๒ เท่านั้นจากข้อเสนอแนะจากหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่าควรมีการดำเนินงานและความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ด้านต้องการในผู้ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ระดับ อปท. พบว่า ต้องการให้มียุทธศาสตร์และคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน และความต้องการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือควรมีการขับเคลื่อนนโยบายและคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งเสริมให้มีการสนับสนุนงบประมาณรวมถึงพัฒนาทักษะในการเขียนโครงการขอรับงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล และมีการสนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงที่มีมาตรฐาน รวมถึงพัฒนาทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีข้อเสนอให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ ทั้งเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และชุดส่งเสริมและตรวจพัฒนาการเพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน รวมไปถึงการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การ

ประเมินภาวะโภชนาการ และให้คำแนะนำตามปัญหาภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นการเฝ้าระวังในชุมชน ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การกำหนดมาตรการการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต

จากข้อมูลสถานการณ์และผลการวิเคราะห์ทั้งหมด ได้กำหนดมาตรการการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕

ศูนย์อนามัยที่ ๗ โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในการพัฒนาการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ดังนี้

P : Partner การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ภายใต้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่มีนโยบายที่สอดคล้องกับการดำเนินงานในระดับอำเภอ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)

I : Invest ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้รับเงินงบประมาณจากนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ยังพบว่ามี การสนับสนุนงบประมาณที่ยังไม่ต่อเนื่องทุกปี และการของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลมีขั้นตอนที่ยังยาก โดยปี ๒๕๖๕ จะมีการจัดกิจกรรมการพัฒนาโครงการเพื่อเป็นแนวทางในการของบกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการใช้งบประมาณในกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อส่งเสริมสุขสตรีและเด็กปฐมวัย

R : Regulate and Legislate ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กำหนดประเด็นเป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยกำหนดให้ได้รับการบริการขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานวิชาการในเขตสุขภาพที่ ๗ และจัดกิจกรรมการทบทวนการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพช่องปาก และมีการกำหนดแผนการติดตามตามรอบการตรวจราชการรอบปกติ และการทเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ประจำทุกเดือน

A : Advocate ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ดำเนินการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตภายใต้การดำเนินงานการขับเคลื่อนของคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขตสุขภาพ และผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายในการ กำหนดแผนการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางที่ชัดเจนในระดับจังหวัด ในการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย และการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี

B : Build Capacity ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ และการค้นหาต้นแบบการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อเป็นการยกระดับการดำเนินงานสู่ Best Practice

มาตรการในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตเขตสุขภาพที่ ๗

๑. การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต ภายใต้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) และระดับตำบล(พชต.)

๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการ กำหนดแผนการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางที่ชัดเจนในระดับจังหวัด ในการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย และการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี

๓. Best Practice การดำเนินงานการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ

การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านช่องการประชุมออนไลน์ เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามชุดสิทธิประโยชน์