

## รายงานผลการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่ 1.1

### ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567)

#### วิเคราะห์สถานการณ์

#### ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติประเด็นเรื่องการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมีเป้าหมายย่อยในการพัฒนาเด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยเป็น 1 ใน 5 ประเด็นสำคัญของการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยปี 2567 กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ 1) อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2) เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 86 3) เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.8 และ 4) เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75 เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างองค์รวม ประชากรกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติโดยภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่ระดับกระทรวงฯ สุขเขตสุขภาพ จังหวัดอำเภอ ตำบล ชุมชน และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

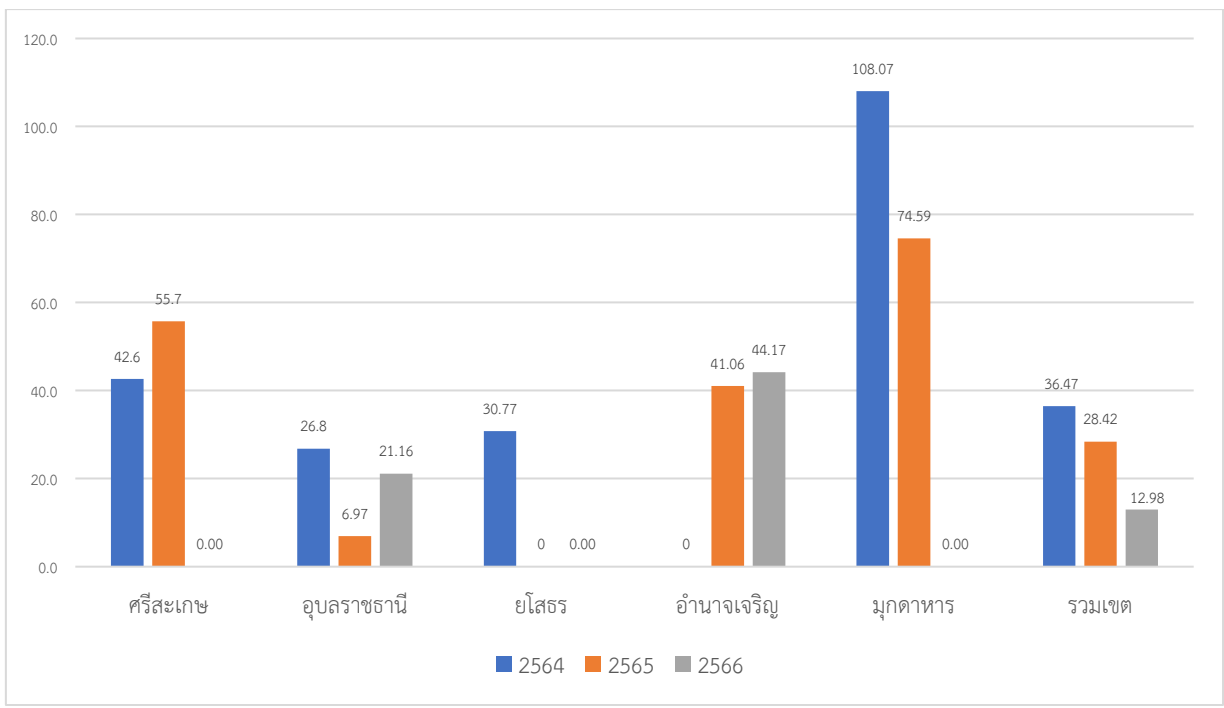
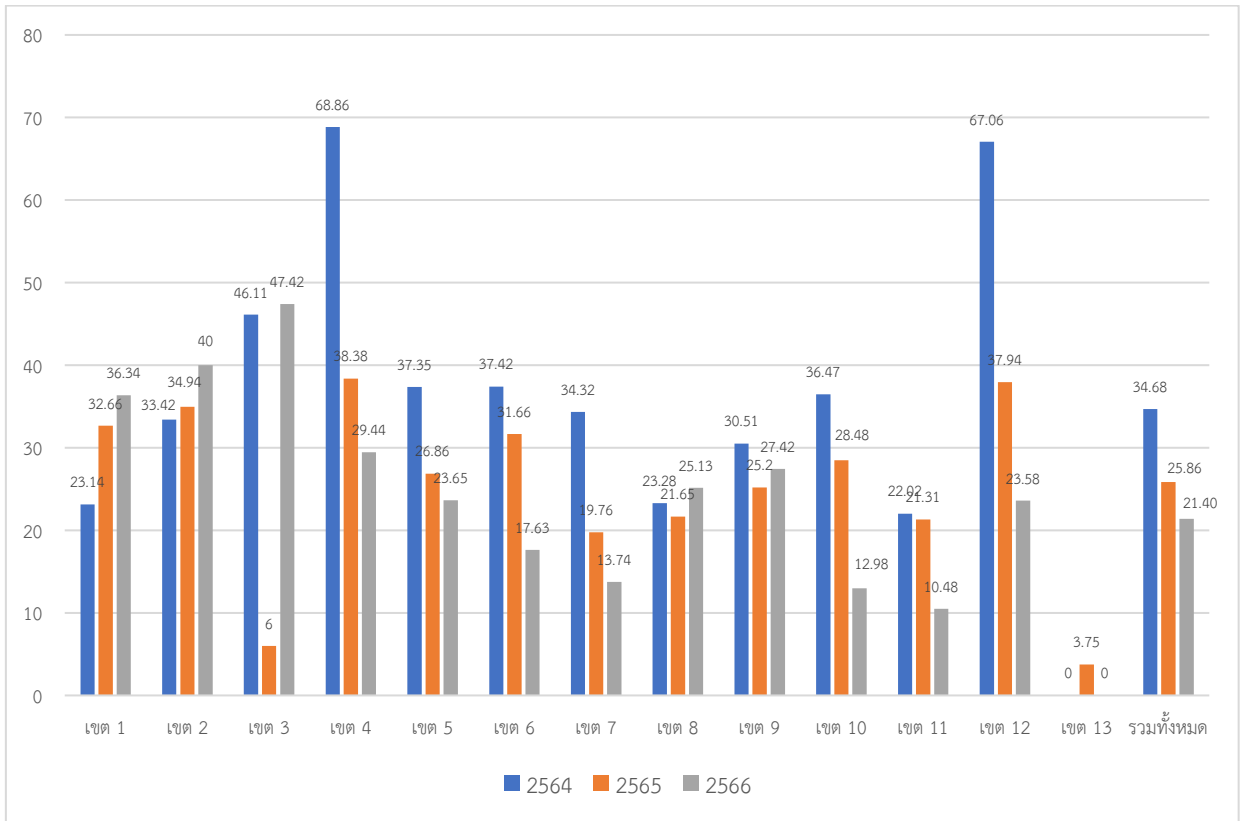
#### ตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดา

##### 1.1) วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดา

(ผลผลิตผลลัพธ์ระดับC ( Comparison ) การเปรียบเทียบ (Trend) แนวโน้มLe (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

สถานการณ์ผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ในกลุ่มมารดา พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบกับระดับเขตสุขภาพ ระดับประเทศ โดยปีงบประมาณ 2566 ประเทศมีอัตราส่วนการตายมารดา 21.40 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สำหรับในระดับเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราส่วนการตายมารดา 12.98 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินงานอัตราส่วนการตายมารดาต่ำกว่าภาพรวมประเทศ ผ่านค่าเป้าหมายและบรรลุตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในส่วนของแนวโน้มสถานการณ์มารดาตายประเทศไทย 3 ปีย้อนหลัง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 ประเทศมีอัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 34.68, 25.86 และ 21.40 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สำหรับในระดับเขตสุขภาพ พบว่า แนวโน้มสถานการณ์การตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 10 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2566 เท่ากับ 36.47, 28.48 และ 12.98 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยเปรียบเทียบกับรายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด

### อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายเขตสุขภาพ



### แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยเปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด

ปีงบประมาณ 2567 สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีมารดาเสียชีวิตทั้งหมด 2 ราย โดยทั้ง 2 ราย อยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตอยู่ในระหว่างรอการทบทวนหาสาเหตุการตาย สาเหตุการตายของมารดา จากการวินิจฉัยเบื้องต้น พบว่า เกิดจากทั้งสาเหตุโดยตรงทางสูติกรรม (Direct obstetric death) ร้อยละ 50 และสาเหตุโดยอ้อม (Indirect cause) ร้อยละ 50

ตารางที่ 1 รายละเอียด สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567

รายที่	ข้อมูลการตายเบื้องต้น
1	การวินิจฉัยเบื้องต้น Cardiac arrest death
2	การวินิจฉัยเบื้องต้น Uterine atony with Hypovolemic shock with Acidosis

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดอัตราการตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	ต.ค.66	พ.ย. 66
ศรีสะเกษ	246.31	รอข้อมูลเด็กเกิดจากกรมอนามัย
อุบลราชธานี	0.00	รอข้อมูลเด็กเกิดจากกรมอนามัย
ยโสธร	0.00	รอข้อมูลเด็กเกิดจากกรมอนามัย
อำนาจเจริญ	0.00	รอข้อมูลเด็กเกิดจากกรมอนามัย
มุกดาหาร	0.00	รอข้อมูลเด็กเกิดจากกรมอนามัย
รวมเขต	69.40	รอข้อมูลเด็กเกิดจากกรมอนามัย

แนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 10 มีการขับเคลื่อนงานผ่านระบบ MCH. Board ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ บูรณาการงานระหว่าง MCH. Board ระดับอำเภอและ พชอ. ให้มีการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Early Warning Sign เน้นการปฏิบัติตาม Guide line หรือ CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 10 ทบทวนระบบ Fast tract การส่งต่อ สูตินรีเวช การทบทวนสาเหตุการตายรายกรณี การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด มีการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเสียชีวิต โดยการทบทวนแนวทางการดูแลรวมถึงจัดอบรมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และให้แต่ละหน่วยบริการจัดการทบทวนภาวะฉุกเฉินภายในเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมเมื่อเกิดสถานการณ์จริง รวมถึงระบบการส่งต่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ในแผนที่ภูมิศาสตร์ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่ ป้องกันมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 10

ในส่วนของผลการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพของมารดาใน 3 ปีย้อนหลัง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75) ผลการดำเนินงาน 2564 - 2566 เท่ากับ 68.27, 64.77 และ 59.25 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายมากกว่าหรือ ร้อยละ 75) ผลการดำเนินงาน 2564 - 2566 เท่ากับ 54.95, 53.86 และ 47.42 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายมากกว่าหรือร้อยละ 75) ผลการดำเนินงาน 2564-2566 เท่ากับ 70.02, 71.4 และ 56.88 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมายร้อยละ 70) ผลการดำเนินงาน 2564 - 2566 เท่ากับ 62.85, 59.61 และ 59.84 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (เป้าหมายร้อยละ 75) ผลการดำเนินงาน 2564 - 2566 เท่ากับ 86.87, 87.78 และ 87.22 ผ่านค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ 2567 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการเฝ้าระวังสุขภาพมารดา ส่วนใหญ่จะไม่ผ่านเกณฑ์ และในตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การดำเนินงานเรื่องอัตราการตายมารดาตาย ยังคงมีมารดาเสียชีวิตจากการสาเหตุที่ป้องกันได้ เป็นปัญหาสำคัญในเขตสุขภาพที่ 10 ที่จะต้องแก้ไขปัญหาเป็นลำดับแรก โดยพิจารณากลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังและป้องกันคือ กลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงเป็นการตั้งครรภ์ที่ส่งผลให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลัง

คลอด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง พร้อมทั้งวางแผนการดูแลและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งเกิดจากสาเหตุโรคทางอายุรกรรมซึ่งพบได้มากขึ้น หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการวินิจฉัยการคัดกรองความเสี่ยงที่ถูกต้องจะส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลแม่ข่ายล่าช้า ส่งผลกระทบให้เกิดอันตรายแก่ทั้งมารดาและทารกในครรภ์ นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจ Early Warning Signs อาการแสดงของโรคที่สำคัญหรือสัญญาณ อันตรายที่มีความผิดปกติจะส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทันท่วงที จากการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายเข้ารับบริการ ณ คลินิกฝากครรภ์เพื่อรับการตรวจ ประเมินและการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะต้องได้รับการตรวจประเมินจากสูติแพทย์ และรับคำแนะนำไปปฏิบัติตัวต่อที่บ้าน แต่ยังคงพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงบางรายที่ไม่ได้ไปรับการตรวจตรงตามนัดหรือขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่บ้านอย่างชัดเจน

จากเหตุผลดังกล่าวในการส่งเสริมสุขภาพมารดาเพื่อให้ส่งผลการตั้งครรภ์คุณภาพและการคลอดปลอดภัย ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงนำแนวคิดในการสร้างเครื่องมือที่จะช่วยให้ชุมชน ครอบครัว และหญิงตั้งครรภ์ได้นำมาปฏิบัติในระหว่างตั้งครรภ์ช่วยในการค้นหาหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงรวมถึงการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จัดทำแผนการดูแลเชิงรุกรายบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทั้งในรายปกติ และรายที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อให้ชุมชน ครอบครัว และหญิงตั้งครรภ์นำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล และป้องกันการตั้งครรภ์ในโรคเรื้อรัง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้รวมทั้งการพัฒนาด้านคุณภาพของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ตามมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กเนื่องจากผู้รับผิดชอบงานมีการโยกย้ายและบุคลากรใหม่ยังขาดความรู้และทักษะและความแม่นยำในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์หญิงคลอด และหญิงหลังคลอด ดังนั้นการพัฒนาสื่อดิจิทัลเทคโนโลยีมาช่วยสื่อสารการดูแลตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์เป็นการเพิ่มช่องทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบ New normal และจัดการภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ระยะคลอด หลังคลอด รวมไปถึงแผนพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเข้าใจและทักษะในการตรวจให้มีความเชี่ยวชาญสามารถปฏิบัติได้เพื่อสร้างความมั่นใจต่อบริการทั้งแก่ผู้ปฏิบัติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้เครือข่ายระดับจังหวัดและศูนย์วิชาการซึ่งเป็นลูกค้าสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กมีข้อเสนอแนะเรื่องรูปแบบของการขับเคลื่อนงานและแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กควรเป็นแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม และทบทวนแนวทางมาตรฐานการดำเนินงานให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ในปี 2567 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีผ่านโครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วยกิจกรรม

1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ One Province one labor room
2. จัดทำ CPG การป้องกันมารดาเสียชีวิต
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
4. ประชุม MCH Board ระดับจังหวัด
5. ประเมินรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
6. จัดทำสื่อ HL ในคลินิกบริการแม่และเด็ก
7. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (Save Mom Surveillance)
8. จัดทำ Individual Care Plan สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้

### 1. ด้านมารดาตาย

**P : Partner** ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานและกำหนดมาตรการการป้องกันและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 10 ผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี (MCH. Board) คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR) เขตสุขภาพที่ 10 คณะกรรมการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์เขตสุขภาพที่ 10

**I : Invest** ศูนย์อนามัยที่ 10 สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Network Certificate; PNC) พัฒนาด้านแบบในระดับจังหวัดและในเวทีวิชาการ

**R : Regulate and Legislate** ศูนย์อนามัยที่ 10 คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี (MCH. Board) คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR) เขตสุขภาพที่ 10 และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญในระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัดผ่านการกำกับติดตามในการตรวจราชการ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี (MCH. Board) และการเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และการกำกับติดตามตาม พรบ. Milk Code

**A : Advocate** ศูนย์อนามัยที่ 10 ผลักดันการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการสื่อสารและการประสานการดำเนินงานและเผยแพร่ให้เครือข่ายบริการสุขภาพใช้มาตรการการป้องกันมารดาและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 10 และสร้างความรอบรู้การเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Early Warning Signs โดย อสม. การจัดทำแผนการดูแลเชิงรุกรายบุคคล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เน้นการปฏิบัติตาม Guide line หรือ CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 10 ทบทวนระบบ Fast tract การส่งต่อ รวมทั้งสื่อสารองค์ความรู้ผ่านสื่อ แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 10 และพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ในแผนที่ภูมิศาสตร์ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่ ป้องกันมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 10

**B : Build Capacity** ศูนย์อนามัยที่ 10 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพทั้งออนไซต์และออนไลน์เรื่องการจัดทำแผนการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและมีการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาจิตใจและความรู้และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องผ่านระบบออนไลน์และการให้คำปรึกษา

### การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

1. ปีงบประมาณ 2567 ประเด็นมุ่งเน้นขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตายมารดาเน้นการสร้างแนวทางปฏิบัติ Guide line หรือ CPG, Individual Care Plan และระบบการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (Save Mom Surveillance) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 10 ทบทวนระบบ Fast tract การส่งต่อ รวมทั้งสื่อสารองค์ความรู้ผ่านสื่อ แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 10 และพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ในแผนที่ภูมิศาสตร์ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่ ป้องกันมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 10

2. กำกับติดตามการให้บริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กกับสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเพราะองค์ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องบุคลากรมีการโยกย้ายการดำเนินงานปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานบริการมีความแตกต่างการติดตามให้สถานบริการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กส่วนหนึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องและช่วยแก้ไขปัญหาและสร้างบุคลากรจากปัญหาการดำเนินงานของพื้นที่อย่างแท้จริง

## 2.1) มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดา

1. ขับเคลื่อนกลไกการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพและการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตายเขตสุขภาพที่ 10 ผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี (MCH. Board) คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR) เขตสุขภาพที่ 10 และคณะกรรมการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์เขตสุขภาพที่ 10
2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาและหน่วยงานต้นแบบ
3. พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ในแผนที่ภูมิศาสตร์ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่ ป้องกันการตายเขตสุขภาพที่ 10
4. การขับเคลื่อน พรบ. Milk CODE ลงสู่ชุมชน โดยการเผยแพร่สู่ผ่านพนักงานเจ้าหน้าที่สร้างความตระหนักและมีการดำเนินการอย่างถูกต้อง
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กในการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัดและการจัดทำแผนการดูแลเชิงรุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง

## 2.2) แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดา

- ปี 2567 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีผ่านโครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วยกิจกรรม
9. พัฒนาศักยภาพระบบบริการ One Province one labor room พฤศจิกายน 2566
  10. จัดทำ CPG การป้องกันมารดาเสียชีวิต 27 พฤศจิกายน 2566 และมิถุนายน 2567
  11. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 15-16 มกราคม 2567
  12. ประชุม MCH. Board ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง (วันประชุมแล้วแต่ประธาน MCH. Board กำหนด)
  13. ประเมินรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มิถุนายน 2567
  14. จัดทำสื่อ HL ในคลินิกบริการแม่และเด็ก มิถุนายน 2567
  15. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (Save Mom Surveillance) 27 พฤศจิกายน 2566 และทำต่อเนื่อง
  16. จัดทำ Individual Care Plan สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง 27 พฤศจิกายน 2566
- 8 ธันวาคม 2566

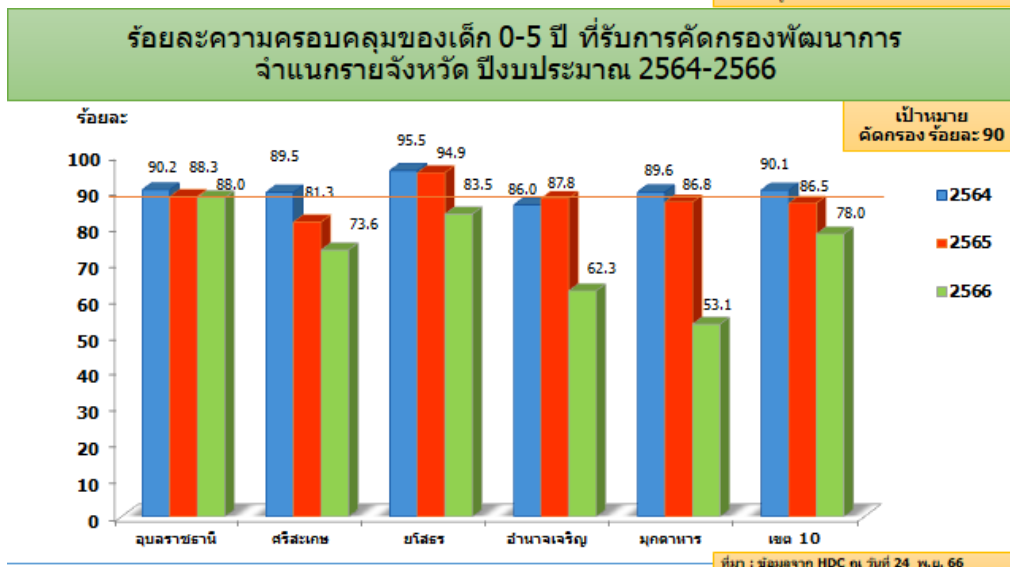
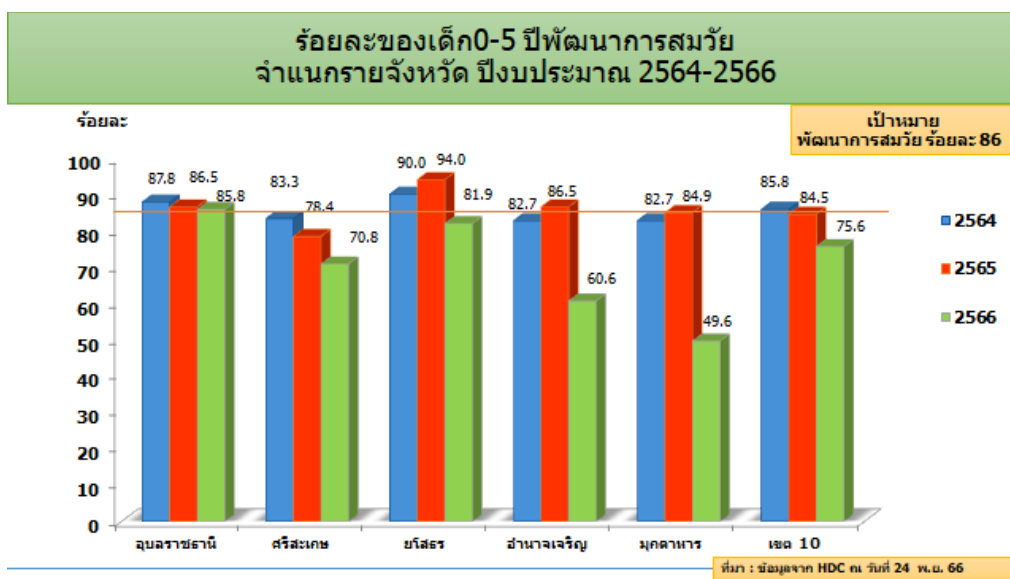
## ตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กปฐมวัย

### 1.1) วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กปฐมวัย

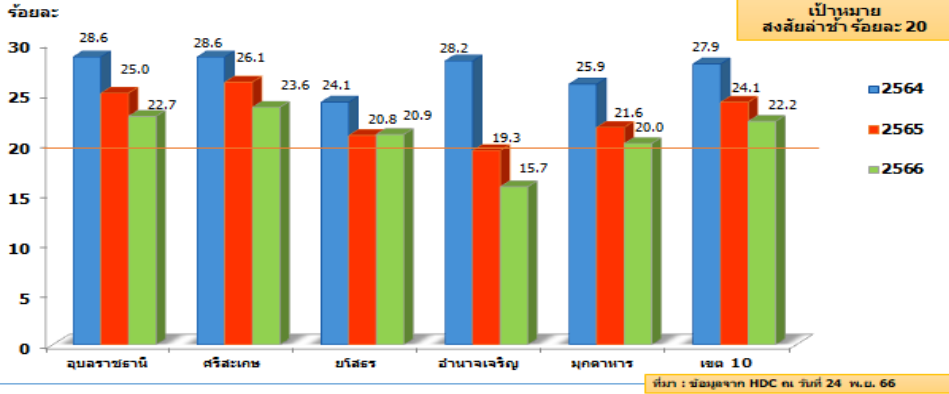
(ผลผลิตผลลัพธ์ระดับC ( Comparison ) การเปรียบเทียบ (Trend) แนวโน้มLe (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

#### วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย

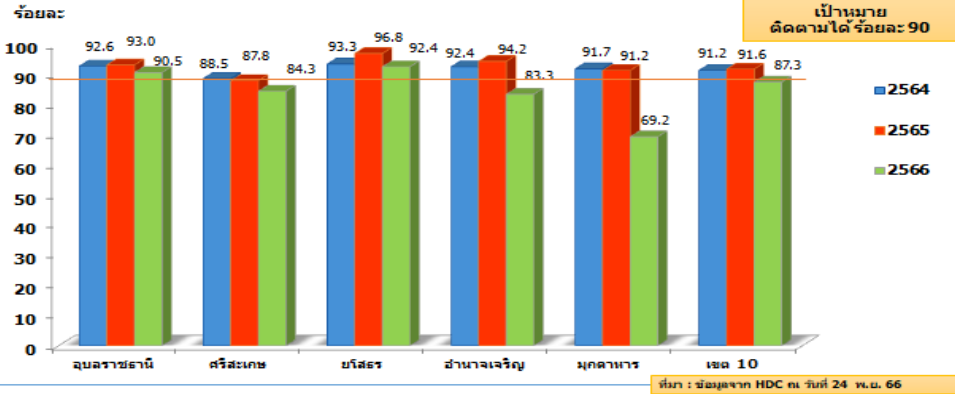
สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 จากรายงานข้อมูลในโปรแกรม HDC (24 พฤศจิกายน 2566) ย้อนหลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.8, 84.5 และ 75.6 ตามลำดับ เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90.1, 86.5 และ 78.0 ค้นพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 27.9, 24.1 และ 22.2 ตามลำดับ เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 91.2, 91.6 และ 87.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 2 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 เขตสุขภาพที่ 10



**ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้า  
จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2564-2566**



**ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ติดตามได้  
จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2564-2566**



**แผนภูมิที่ 2 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 เขตสุขภาพที่ 10**

หากประเมินจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ไม่ผ่าน ตัวชี้วัดเรื่องความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี การติดตามได้ และพัฒนาการสมวัย สำหรับผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กในปี 2567 พบว่า ร้อยละความครอบคลุมของเด็กที่รับการคัดกรอง/ติดตามได้/พัฒนาการสมวัยในเดือนตุลาคม 2566 ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด รายละเอียดดังตารางที่ 3 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กที่รับการคัดกรอง/พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ติดตามได้/พัฒนาการสมวัย เดือนตุลาคม 2567 HDC (24 พฤศจิกายน 2566)

**ตารางที่ 3 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กที่รับการคัดกรอง/พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ติดตามได้/พัฒนาการสมวัย เดือนตุลาคม 2567**

จังหวัด	เป้าหมาย	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		การติดตาม สงสัยล่าช้า		พัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ > 90	จำนวน	ร้อยละ > 20	จำนวน	ร้อยละ > 90	จำนวน	ร้อยละ > 86
อุบลราชธานี	5,415	497	9.2	452	8.4	140	28.2	95	67.9
ศรีสะเกษ	4,226	609	14.4	506	12.0	163	26.8	61	37.4
ยโสธร	1,255	132	10.5	111	8.8	26	19.7	5	19.2
อำนาจเจริญ	1,034	72	7.0	58	5.6	21	29.2	7	33.3
มุกดาหาร	995	106	10.7	73	7.3	33	31.1	2	6.1
<b>เขต 10</b>	<b>12,925</b>	<b>1,416</b>	<b>11.0</b>	<b>1,200</b>	<b>9.3</b>	<b>383</b>	<b>27.0</b>	<b>170</b>	<b>44.4</b>

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566



เมื่อมองโอกาสแห่งการพัฒนาพบว่า มี GAP เรื่องการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่ยังไม่ดีพอ ผู้เลี้ยงดูไม่ได้ใช้คู่มือ DSPM/DAIM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บริบทของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย การใช้คู่มือ DSPM/DAIM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอาจไม่สะดวก กิจกรรมที่สำคัญคือ การคืนข้อมูลรายบุคคล หากผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กก็จะเกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและแก้ไขปัญหาที่ตนเจอได้ผลที่ดีกับเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นการแก้ไขและป้องกันปัญหาในระยะยาวที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย จากสรุปรายงานการตรวจราชการ ปี พ.ศ.2566 ภาพรวมของประเทศมีผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดต่างๆ ได้แก่ ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ 86 ผลงานที่ได้ ร้อยละ 80.8 ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ 90 ผลงานที่ได้ ร้อยละ 83.5 ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการเป้าหมาย ร้อยละ 90 ผลงานที่ได้ ร้อยละ 87.9 ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป้าหมาย ร้อยละ 20 ผลงานที่ได้ ร้อยละ 23.4 ซึ่งผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 10 มีผลการดำเนินงานที่สอดคล้องและใกล้เคียงกับเขตสุขภาพอื่น และภาพประเทศปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหาหรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงานคือ การถ่ายโอน รพ. สต. ไป อบจ. ส่งผลให้นโยบายและแนวทางการดำเนินงานเปลี่ยนแปลง ไม่ชัดเจน ไม่ปฏิบัติตามภารกิจเดิม มีความยากลำบากในการกำกับและติดตามงาน บางแห่งไม่สามารถติดตามงาน ผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดทักษะการตรวจพัฒนาการ/บันทึกและส่งข้อมูล DSPM หน่วยบริการใช้โปรแกรมต่างกัน บางหน่วยบริการส่งออกข้อมูลเดือนละครั้ง ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและสถานบริการ ขาดทักษะและประสบการณ์ทำงาน การใช้คู่มือ DSPM และการคัดกรองยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ส่งผลต่อการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าลดลง ทางศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ประสานขอความร่วมมือไปยัง อบจ. โดยชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับบริการที่มีคุณภาพส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จึงมุ่งเน้นการสร้างความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ผู้เลี้ยงดู ครู อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและ อสม.เน้นส่งเสริมให้ได้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือ DSPM/DAIM การเป็นผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู เน้นสร้างความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กบูรณาการผ่านการเรียนรู้โดยการอบรม E-learning DSPM ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และการสร้างระบบการให้คำปรึกษาด้านพัฒนาการเด็ก ระหว่าง อสม. ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูในชั้นเรียนอนุบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งมีการชี้แจงแนวทางในการประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ดังนั้นในปี 2567 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยมีชุมชนเป็นฐาน และโครงการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสร้างเด็กเขต 10 พัฒนาการดีมี EF ประกอบด้วยกิจกรรม

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วัน (ออนไลน์)
2. มหกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกสู่การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
3. พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวงในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

4. พัฒนาระบบการให้การปรึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ( Health Coacher System) ได้แก่ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Health coacher จ้างเหมาจัดทำ Line Notify และ ประชุมติดตามการดำเนินงาน

5. สํารวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 (DSPM) การขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้

**P : Partner** ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานระดับเขตผ่าน MCH. BOARD ระดับเขต และระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 CIPO ระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย (NODE) ระดับอำเภอ/ตำบล ผ่านผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (CPM, CFT, CFCT) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ประกาศนโยบายร่วมกันทุกอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10 ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต Plus สู่ 2,500 วันเพื่อเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ผันไม่ผุ

**I : Invest** ศูนย์อนามัยที่ 10 กำหนดกรอบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กผลักดันการดำเนินงานโดยใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกองทุนสุขภาพตำบล งบสนับสนุนจาก ศูนย์วิชาการ การระดมทรัพยากรและงบประมาณจากชุมชน กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนทั้งด้านงบประมาณ และทรัพยากรทุกภาคส่วนในพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 (PPA ระดับเขต) และงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 10

**R : Regulate and Legislate** ศูนย์อนามัยที่ 10 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด กำหนดกรอบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 10 กำหนดตัวชี้วัด โครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็กทั้งด้านโภชนาการ สุขภาพมารดา พัฒนาการ และทันตสุขภาพ โดยกำหนดเป็นวาระของจังหวัดและกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับเขต มีการติดตามผ่านคณะกรรมการกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยระดับเขต (MCH.BOARD) การตรวจราชการ การประชุมอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด การเยี่ยมติดตามเสริมพลังมาตรฐาน PNC/ WCC/ ร.ร.พ่อแม่/พรบ. Milk CODE/ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

**A : Advocate** ศูนย์อนามัยที่ 10 ชี้แจงโครงการแก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันPlus สู่ 2,500 วันและโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผ่านกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันPlus สู่2,500 วัน และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก 6 กระทรวง ภายใต้กลไกอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด การเพิ่มทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครูปฐมวัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านการสอบปฏิบัติ DSPM สร้างความรู้ (HL) เจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ครูปฐมวัย พี่เลี้ยงเด็ก อสม. และผู้ปกครอง ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (กิน กอด เล่น (ทักษะผู้อำนวยความสะดวก) เล่า นอน และผ้าดูฟัน) ภายใต้โรงเรียนพ่อแม่ทั้งสถานบริการสุขภาพ (WCC) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูพี่เลี้ยงเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการอบรมหลักสูตร DSPM ภาคทฤษฎีแบบออนไลน์ (Online) DSPM ภาคปฏิบัติ และชี้แจงแผนโครงการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567 เพื่อแก้ไขปัญหา IQ เด็กในเขตสุขภาพที่ 10 โดยมุ่งเน้นในการช่วยสร้างเด็กน้อยอัจฉริยะและแสนดี ซึ่งแบ่งกลุ่มอายุ 0 - 2 ปี , 2 - 4 ปี และ 4 - 6 ปี กลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นให้เกิดความรู้และการดูแลเด็กปฐมวัยคือ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูที่ฉลาดรอบรู้ (Smart Parents) บุคลากรสาธารณสุข อสม.(Smart CFTs) และครู ศพด./ครูปฐมวัย

**B : Build Capacity** พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน 6 กระทรวงหลักในดำเนินงานเด็กปฐมวัย การประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) แบบออนไลน์ พัฒนาศักยภาพ ผู้ปกครองผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และสร้างผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ระดับครอบครัวในสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย พัฒนาศักยภาพ และถอดบทเรียนผู้รับผิดชอบ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็กกลุ่มชุมชน พัฒนาศักยภาพ ครู ก. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสตรีและสร้างเด็ก ปฐมวัยคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567 นอกจากนี้มีการพัฒนาจัดทำระบบการให้คำปรึกษา พัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูผู้ดูแลเด็กในเขตสุขภาพที่ 10

#### **การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์**

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลทศวรรษ 1,000 วัน Plus สูง 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 10 และ คัดเลือกตำบลที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ใน 4 องค์ประกอบเป็น ตำบลทศวรรษ 1,000 วัน Plus สูง 2,500 วัน
2. พัฒนาศักยภาพและฝึกทักษะเครือข่ายที่ดำเนินงานพัฒนาเด็กในการเฝ้าระวังและคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10
3. วิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10
4. การจัดทำ Line notify ในการกำกับติดตามและส่งต่อเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ 10 โดยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานีเป็นพื้นที่ต้นแบบ
5. ประชุมชี้แจงแนวทางและติดตามผลการพัฒนาบุคลากร ครูและเจ้าหน้าที่สนับสนุนกำกับติดตาม การประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติทุกแห่งทุกสังกัดในการประเมินเพื่อ ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D)
6. ประชุมสร้างความรอบรู้โรงเรียนพ่อแม่และผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัวในสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยทุกแห่งทุกสังกัดและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10
7. คัดเลือกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ระดับเขต เข้าร่วมมหกรรม “Play Day”

#### **2.1) มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

1. สร้างครอบครัวคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ เป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพ
2. กำกับติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุขเอกชน หรือที่ให้บริการเด็กปฐมวัยได้มาตรฐาน เป็น หน่วยครบวงจร (One stop Service) ดูแลเด็กแบบองค์รวม ประเมินการเจริญเติบโต ประเมินพัฒนาการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฉีดวัคซีนและได้รับยาเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์
3. ขับเคลื่อนการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในพื้นที่อย่างมีคุณภาพมี มาตรฐาน และตรงตามบทบาทและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)
5. พัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดีและสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย

## 2.2) แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปี 2567 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยมีชุมชนเป็นฐาน และโครงการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสร้างเด็กเขต 10 พัฒนาการดีมี EF ประกอบด้วยกิจกรรม

6. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วัน (ออนไลน์) กุมภาพันธ์ 2567
7. มหกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกสู่การพัฒนาคงตลอดช่วงชีวิต กรกฎาคม 2567
8. พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวงในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย 19-20 ธันวาคม 2566
9. พัฒนาระบบการให้การปรึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ( Health Coacher System) ได้แก่ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Health coacher 15 ธันวาคม 2566 จัดทำ Line Notify และประชุมติดตามการดำเนินงาน มิถุนายน 2567
- 10.สำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 (DSPM) กุมภาพันธ์ - เมษายน 2567

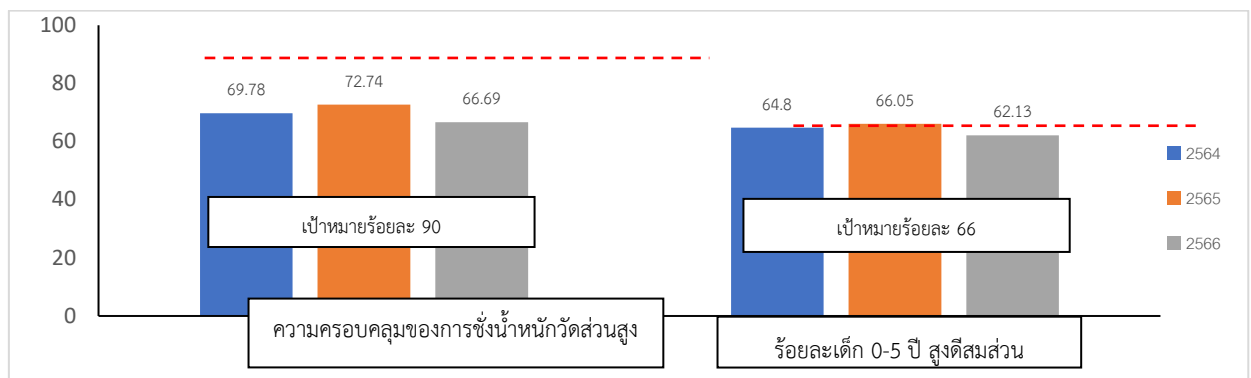
## ตัวชี้วัดสูงสุดเป็นส่วน

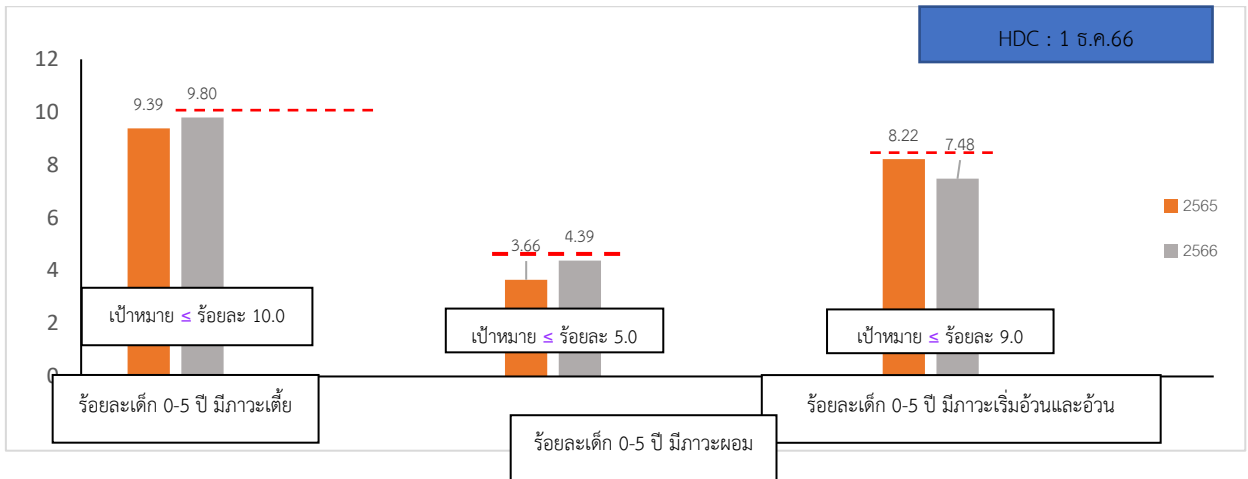
### 1.1) วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดสูงสุดเป็นส่วน

(ผลผลิตผลลัพธ์ระดับC ( Comparison ) การเปรียบเทียบ (Trend) แนวโน้มLe (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

#### วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดเรื่องสูงสุดเป็นส่วนเด็กปฐมวัย

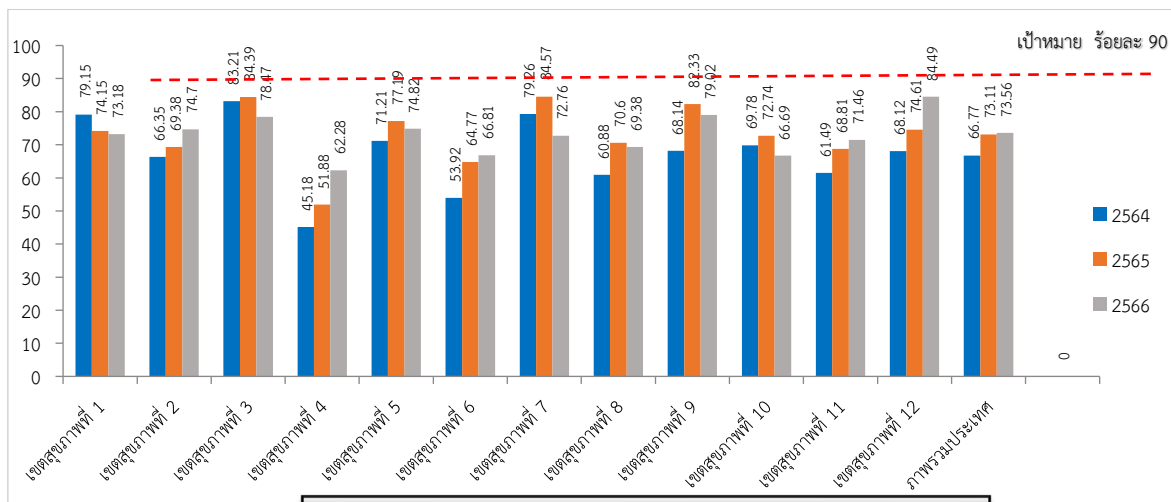
สถานการณ์การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 69.78, 72.74 และ 66.69 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2564 จากร้อยละ 64.8, 66.05 และ 62.13 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานปี 2566 (เป้าหมายร้อยละ 66) ด้านปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีปัญหาทุพโภชนาการเรื่อง ภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดแต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ยกเว้นภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มลดลง จากข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ 3 ปีย้อนหลังพบว่า เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 มีเด็กที่มีภาวะเตี้ยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 9.39, 9.80 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10.0) เด็กปฐมวัยที่มีภาวะผอมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 3.66, 4.39 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5.0) เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 8.22, 7.48 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 9.0) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 3



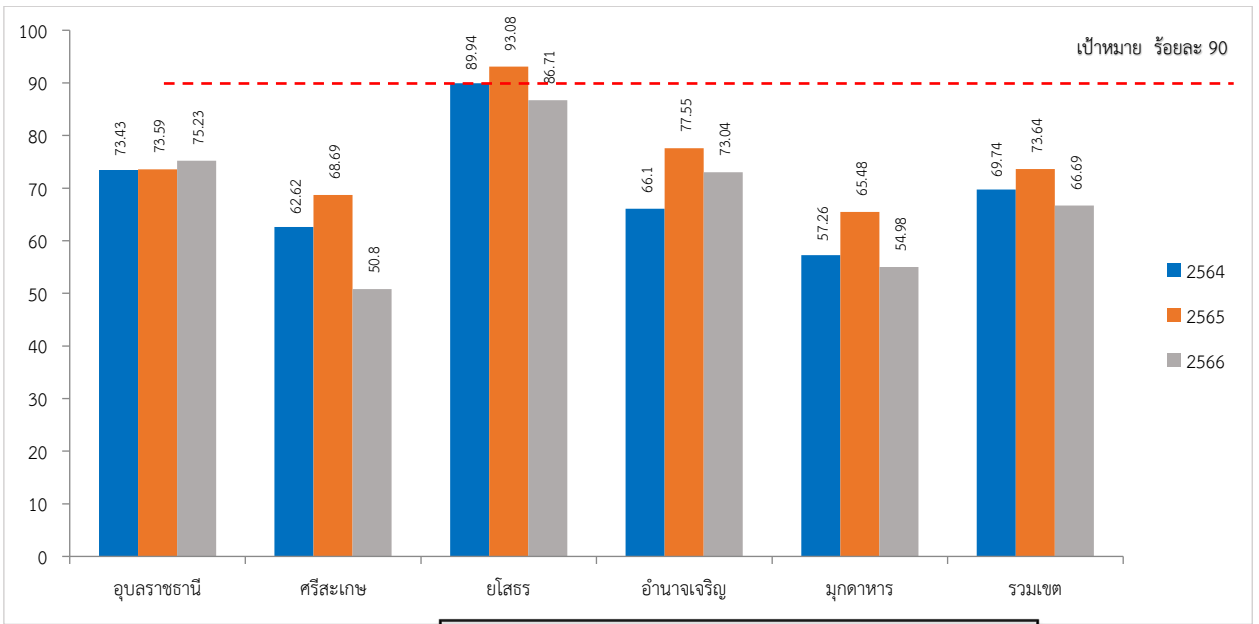


### แผนภูมิที่ 3 สถานการณ์การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

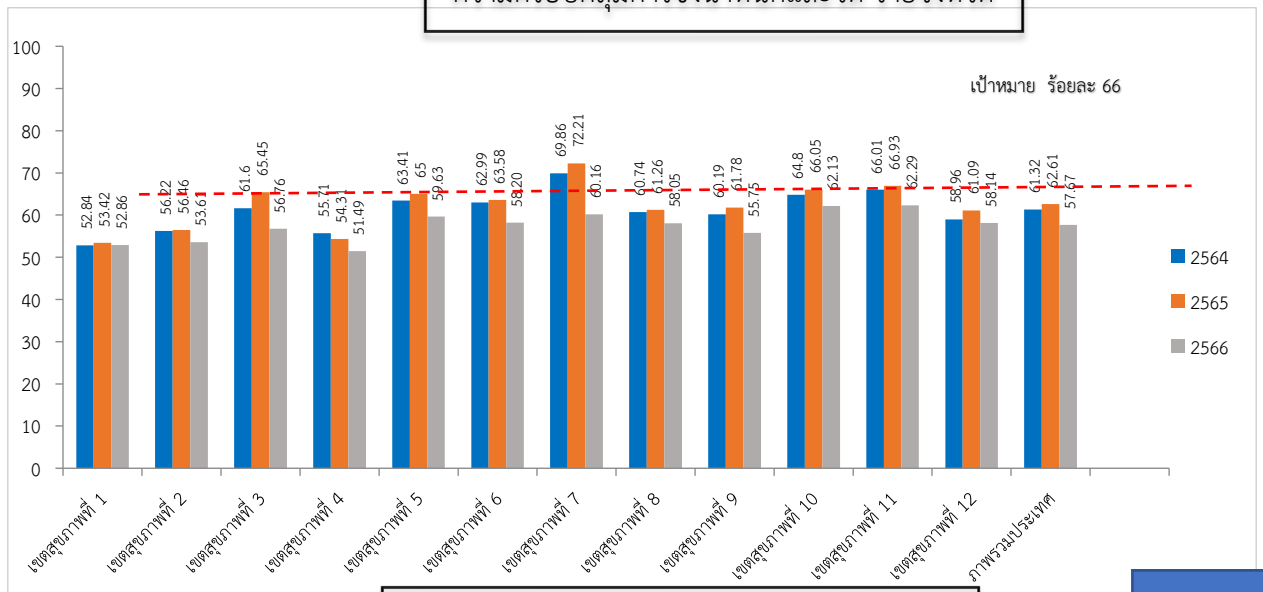
เมื่อวิเคราะห์ผลงานปี 2566 เปรียบเทียบผลงานในระดับประเทศ พบว่าในทุกเขตสุขภาพมีความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงยังไม่ผ่านเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 90) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 10 มีความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเป็นอันดับที่ 9 ของประเทศ มีความครอบคลุม ร้อยละ 66.69 และมีเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วนสูง เพียงร้อยละ 62.13 เมื่อเทียบกับทุกเขต เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ และไม่ผ่านเป้าหมายการดำเนินงานปี 2566 (เป้าหมายร้อยละ 66) เมื่อพิจารณารายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า จังหวัดยโสธร มีความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงสูงที่สุด และมากกว่าภาพรวมเขต แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายเรื่องความครอบคลุม เมื่อพิจารณาผลงานตามตัวชี้วัด สูงดีสมส่วน พบว่า ทุกจังหวัดมีเด็กสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 66) โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มเด็กสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี คือ ร้อยละ 61.85, 63.29 และ 65.65 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 4



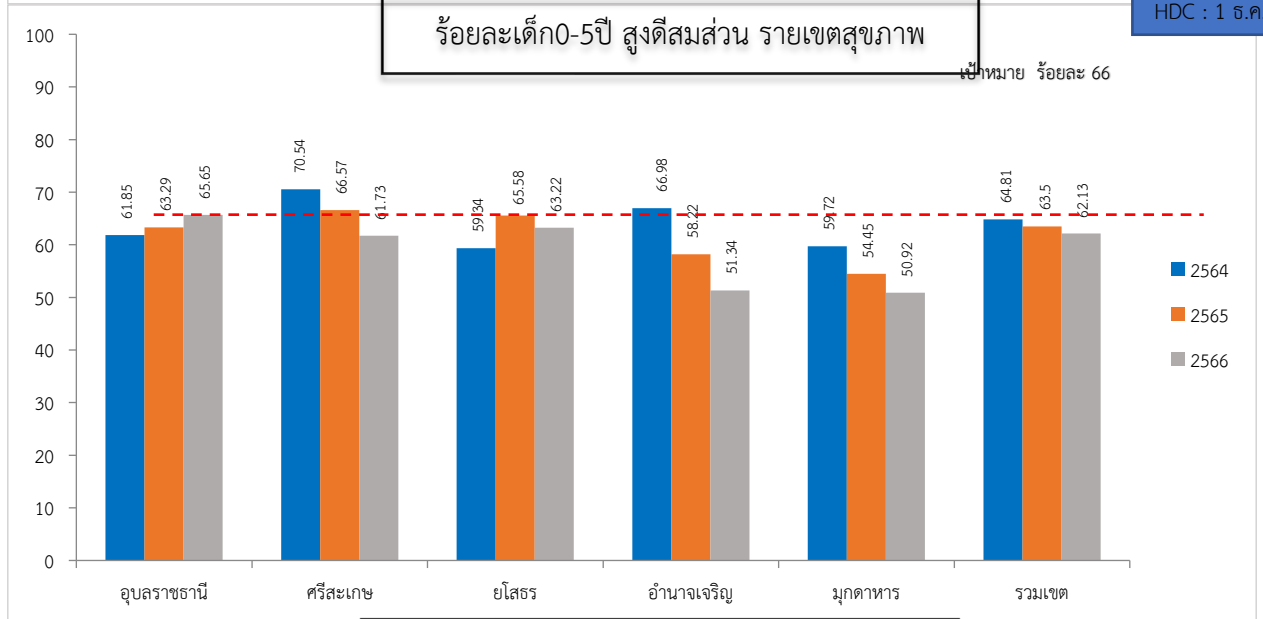
ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัด รายเขตสุขภาพ



ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัด รายจังหวัด



HDC : 1 ช.ค.66

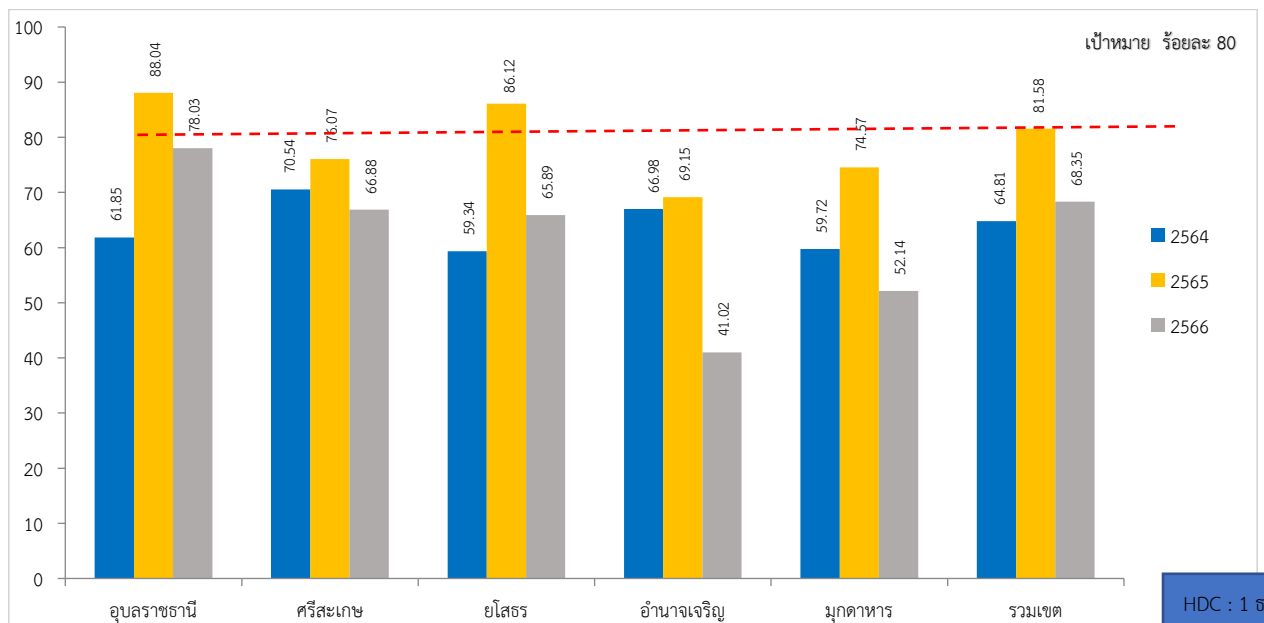


ร้อยละเด็ก0-5ปี สูงดีสมส่วน รายจังหวัด

**แผนภูมิที่ 4** สถานการณ์ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และสูงตีสมส่วนเด็กปฐมวัยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับการเจริญเติบโตและโภชนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า เป้าหมายความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีมีการบูรณาการการรวมข้อมูลกันระหว่างการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในชุมชนจากอาสาสมัครสาธารณสุขและข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนที่มีชั้นเตรียมอนุบาลซึ่งมีการชั่งวัดโดยครูผู้ดูแลเด็ก ทำให้ข้อมูลในส่วนของเด็กอายุ 3-5 ปี มีความครอบคลุมต่ำกว่าเด็กแรกเกิด - 2 ปี ที่มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ทั้งจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีที่มาใช้บริการวัคซีน และการตรวจพัฒนาการ การประเมินผลภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตพบว่า เด็กได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในคลินิกสุขภาพเด็กดีลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีการวัดของ อสม.ยังไม่ถูกต้องและเครื่องมือที่ใช้ในการวัดในระดับชุมชนยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ข้อมูลด้านการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไม่ถูกต้องและส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการส่งเสริมด้านโภชนาการที่เหมาะสมตามวัยอย่างต่อเนื่อง

ด้านปัญหาภาวะโลหิตจางในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ความครอบคลุมของการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในปี 2564 - 2566 มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านเป้าหมาย คือมากกว่าร้อยละ 80 จากการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า 1) บางพื้นที่มีการสั่งซื้อยาไม่เพียงพอ 2) การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กมี 2 แบบคือในวันที่มารับวัคซีนและให้รับกับอสม. พบว่า ผู้ปกครองบางคนไม่มารับยากับ อสม.ทำให้เด็กได้รับยาไม่ต่อเนื่อง 3) เด็กไม่ยอมกินเนื่องจากไม่ชอบรสชาติยา จากปัญหาดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ 10 และเขตสุขภาพที่ 10 ได้กำหนดให้เรื่องนี้เป็นนโยบายระดับเขต มีการศึกษาเรื่องความคุ้มค่าของการเลือกซื้อยาเสริมธาตุเหล็ก เรื่องยี่ห้อยาที่เด็กทานได้ง่ายและราคาไม่แพง เพื่อนำเข้าในเวทีประชุมเขตสุขภาพในการพิจารณาให้เกิดการซื้อในภาพรวมทั้ง 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 5



**แผนภูมิที่ 5** สถานการณ์ความครอบคลุมของการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กปฐมวัย ในปี 2564 - 2566 รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10

ในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 จึงมุ่งเน้นการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส สู่ 2,500 วันการสร้างความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและโภชนาการเด็กปฐมวัยแก่ ผู้เลี้ยงดู ครู อสม.และเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขโดยในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและ อสม.เน้นส่งเสริมให้ได้เฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย การสร้างผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัวที่มีส่วนช่วยเรื่องการเจริญเติบโตของเด็ก ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูเน้นสร้างความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและส่งเสริมโภชนาการเด็กผ่านการชี้แจงแนวทางในการประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ในปี 2567 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยผ่านโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยมีชุมชนเป็นฐาน และ โครงการระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสร้างเด็กเขต 10 พัฒนาการดีมี EF IQ เกิน 103 ประกอบด้วยกิจกรรม

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วัน (ออนไลน์) ตำบลมีการประเมินตนเองและเมื่อผ่านเกณฑ์ใน 4 องค์ประกอบจะได้รับรองให้เป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส สู่ 2,500 วัน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
4. ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
5. มหกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกสู่การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
6. บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ประเมินมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกสู่การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต 5 จังหวัด

7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในสตรีและเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 การดำเนินงานดังกล่าวมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 มีการเจริญเติบโตที่ดี สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนสอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้

**P : Partner** การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันและยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ภายใต้ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันฯ พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานระดับเขตผ่าน MCH. BOARD ระดับเขต และระดับจังหวัด ภายใต้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่มีนโยบายสอดคล้องกับการดำเนินงานในระดับอำเภอ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผลักดันตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เข้าเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้การโอนถ่ายภารกิจงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงหลักของทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

**I : Invest** ศูนย์อนามัยที่ 10 ได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ยังมีการสนับสนุนงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่องทุกปี และการของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลมีขั้นตอนที่ยาก ดังนั้นทางศูนย์อนามัยที่ 10 การดำเนินงานจะบูรณาการไปกับงานอื่นๆ โดยนำเรื่องภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ คั้นข้อมูลในเวทีระดับเขต การตรวจราชการ และผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 5 จังหวัด

**R : Regulate and Legislate** ศูนย์อนามัยที่ 10 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดกำหนดประเด็นเป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยโดยกำหนดให้ได้รับการบริการขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ บูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานวิชาการในเขตสุขภาพที่ 10 และจัดกิจกรรมการทบทวนการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพช่องปาก มีการติดตามผ่านคณะอนุกรรมการกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยระดับเขต (MCH. BOARD) การตรวจราชการรอบปกติ การประชุมอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด การเยี่ยมชมติดตามเสริมพลังมาตรฐาน WCC/ ร.ร.พ่อบุญ/พรบ. Milk



CODE/ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) และการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์และในพื้นที่ โดยผลักดันให้ตำบลหัตถจร 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เป็นนโยบายหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพด้านสตรีและเด็กปฐมวัยบูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงหลักในการติดตามการดำเนินงานในประเด็นสุขภาพเด็กปฐมวัยทั้งด้านโภชนาการ พัฒนาการสุขภาพช่องปาก และด้านการป้องกันโรค

**A : Advocate** ศูนย์อนามัยที่ 10 การขับเคลื่อนตำบลหัตถจร 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยศูนย์อนามัยที่ 10 ชี้แจงโครงการแก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานตามโครงการหัตถจร 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ดำเนินการโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก 6 กระทรวง ภายใต้กลไกอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยแก่ อสม. ครูปฐมวัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดการสร้างความรอบรู้ (HL) แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ครูปฐมวัย พี่เลี้ยงเด็ก อสม. และผู้ปกครอง ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (กิน กอด เล่น (ทักษะผู้อำนวยความสะดวกระดับครอบครัว) เล่านอน และเฝ้าดูฟัน) ภายใต้โรงเรียนพ่อแม่ทั้งสถานบริการสุขภาพ (WCC) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

**B : Build Capacity** ศูนย์อนามัยที่ 10 มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ และระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพช่องปาก ตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่านระบบออนไลน์และกิจกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ทีมพัฒนาเด็กปฐมวัยและครอบครัว (ครู) ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และการสร้าง EF IQ เกิน 103 ปีงบประมาณ 2567 มีงานวิจัยกับสำนักโภชนาการในการสร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานเรื่องการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 และการค้นหาต้นแบบการขับเคลื่อนหัตถจร 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพื่อเป็นการยกระดับการดำเนินงานสู่ Best Practice

#### การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลหัตถจร 1,000 วันพลัสสู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 10 และคัดเลือกตำบลที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ใน 4 องค์ประกอบเป็น ตำบลหัตถจร 1,000 วันพลัสสู่ 2,500 วัน
2. วิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย การพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เขตสุขภาพที่ 10
3. ประชุมชี้แจงแนวทางและติดตามผลการพัฒนาบุคลากร ครูและเจ้าหน้าที่สนับสนุนกำกับติดตามการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติทุกแห่งทุกสังกัดในการประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D)
4. ประชุมสร้างความรอบรู้โรงเรียนพ่อแม่และผู้อำนวยความสะดวกระดับครอบครัวในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งทุกสังกัดและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10

## 2.1) มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดสูงตีสมส่วนเด็กปฐมวัย

1. สร้างครอบครัวคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาการสมวัย สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ เป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพ
2. กำกับติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุขเอกชน หรือที่ให้บริการเด็กปฐมวัยได้มาตรฐาน เป็นหน่วยครบวงจร (One Stop Service) ดูแลเด็กแบบองค์รวม ประเมินการเจริญเติบโต ประเมินพัฒนาการ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ฉีดวัคซีนและได้รับยาต้านเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์
3. ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)
4. พัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดีและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

## 2.2) แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดสูงตีสมส่วนเด็กปฐมวัย

- ปี 2567 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยผ่านโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยมีชุมชนเป็นฐาน และโครงการระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสร้างเด็กเขต 10 พัฒนาการดีมี EF IQ เกิน 103 ประกอบด้วยกิจกรรม
1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วัน (ออนไลน์) ตำบลมีการประเมินตนเองและเมื่อผ่านเกณฑ์ใน 4 องค์ประกอบจะได้รับรองให้เป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส สู่ 2,500 วัน กุมภาพันธ์ 2567
  2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย กุมภาพันธ์ 2567
  3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กุมภาพันธ์ 2567
  4. ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรกฎาคม 2567
  5. มหกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกสู่การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต กรกฎาคม 2567
  6. บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ประเมินมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกสู่การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต 5 จังหวัด กรกฎาคม 2567
  7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในสตรีและเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 มกราคม 2567และต่อเนื่อง

## ตัวชี้วัดเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

### 1.1) วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

(ผลผลิตผลลัพธ์ระดับC ( Comparison ) การเปรียบเทียบ (Trend) แนวโน้มLe (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

#### วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง ในปี 2564 - 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 4 ความครอบคลุมของเด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ในเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 40.73, 46.03 และ 47.19 เด็กปราศจากฟันผุร้อยละ 79.10, 85.28 และ 80.64 (ข้อมูลจากระบบ HDC วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 เวลา 11.30 น.) ผลงานในเขตสุขภาพที่ 10 มีผลการดำเนินงานที่สูงกว่าภาพประเทศ ในปี 2564 - 2566 ความครอบคลุมของเด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพประเทศ ร้อยละ 32.9, 28.64 และ 43.65 เด็กปราศจากฟันผุร้อยละ 73.74, 76.87 และ 75.21 ตามลำดับ ซึ่งผลงานเรื่องความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากยังไม่มีเขตสุขภาพใดที่ตรวจสุขภาพช่องปากได้ร้อยละ 50 สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากตั้งแต่สถานการณ์โควิด19 ที่สถานพัฒนาการเด็กปฐมวัย( สพด.) ปิดการเรียนการสอน ทำให้ทันตบุคลากรไม่ได้ออกตรวจสุขภาพช่องปาก รวมถึงทันตบุคลากรที่อยู่ในรพ.สต. และ รพช. ต้องออกช่วยงานการให้บริการในสถานการณ์โควิด สถานการณ์ปัจจุบันรพ.สต. ไปสังกัดทาง อบจ. การให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากทั้งในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยอาจยังให้บริการตามปกติ แต่ระบบรายงานและการลงพื้นที่ในสถานพัฒนาการเด็กปฐมวัย (สพด.) อาจทำได้ลดลง ระบบการกำกับติดตามงานอาจยังไม่เป็นระบบ ศูนย์อนามัยที่ 10 ดำเนินงานเรื่องสุขภาพช่องปาก ผ่านการดำเนินงานเรื่องตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) เรื่องสุขภาพช่องปากทั้งหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เน้นให้ผู้ปกครอง ครู สพด. มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สนับสนุนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในการตรวจช่องปากเด็กทั้งในชุมชน ที่ รพสต. สพด. และหน่วยบริการต่างๆ เพื่อตรวจและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับผู้ปกครองและครูสพด. รวมทั้งฝึกพฤติกรรมเด็กในการแปรงฟันและรับประทานอาหาร และสนับสนุนฟลูออไรด์วานิชให้ทันตบุคลากรนำไปใช้ใน สพด.

**ตารางที่ 4** ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 50) ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)

ปีงบประมาณ						
จังหวัด/เขต	2564		2565		2566	
	ได้รับการตรวจ	ปราศจากฟันผุ	ได้รับการตรวจ	ปราศจากฟันผุ	ได้รับการตรวจ	ปราศจากฟันผุ
อุบลราชธานี	40.25	78.84	37.68	82.88	55.44	79.1
ศรีสะเกษ	37.99	78.22	36.87	82.76	38.99	77.11
มุกดาหาร	33.71	84.68	46.47	88.73	23.54	84.04
ยโสธร	48.38	77.41	64.89	89.22	73.12	90.91
อำนาจเจริญ	50.70	80.86	61.35	81.56	43.43	78.43
รวมเขต 10	40.73	79.10	46.03	85.28	47.19	80.64
ประเทศ	32.97	73.74	28.64	76.87	43.65	75.21

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงานคือ การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ทำให้นโยบายและแนวทางการดำเนินงานเปลี่ยนแปลง ไม่ชัดเจน ไม่ปฏิบัติงานตามภารกิจเดิม มีความยากลำบากในการกำกับและติดตามงาน บางแห่งไม่สามารถติดตามงาน ผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดทักษะการตรวจ/บันทึกและส่งข้อมูล หน่วยบริการใช้โปรแกรมต่างกัน บางหน่วยบริการส่งข้อมูลเดือนละครั้ง ทำ

ให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และสถานบริการ ทางศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ประสานขอความร่วมมือไปยัง อบจ. โดยชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับบริการที่มีคุณภาพส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี

การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จึงมุ่งเน้นการสร้างความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยแก่ผู้เลี้ยงดู ครู อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและอสม. เน้นส่งเสริมให้ได้เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เน้นการตรวจสุขภาพช่องปาก เมื่อพบว่าเด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปากต้องได้รับการแก้ไข และมีการชี้แจงแนวทางในการประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ในส่วนของ D: Dental ในปี 2567 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยมีชุมชนเป็นฐาน และ โครงการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสร้างเด็กเขต 10 พัฒนาการดีมี EF ประกอบด้วยกิจกรรม

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วัน (ออนไลน์) ในเรื่องสุขภาพช่องปาก ทั้ง 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 อพท. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กเรื่องกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน องค์ประกอบที่ 2 ระบบมาตรฐานคลินิก ANC WCC สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย องค์ประกอบที่ 3 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 CFT หรือ CFCT มีการดำเนินงานเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่

2. มหกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกสู่การพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต

3. ชี้แจงแนวทางในการประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ในส่วนของ D: Dental

การขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ในด้านต่างๆ ดังนี้

**P : Partner** ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานระดับเขตผ่าน MCH. BOARD ระดับเขต และระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย (NODE) ระดับอำเภอ/ตำบล ผ่านผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก (CPM, CFT, CFCT) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ประกาศนโยบายร่วมกันทุกอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10 ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพื่อเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฝันไม่ฝู่

**I : Invest** ศูนย์อนามัยที่ 10 กำหนดกรอบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กผลักดันการดำเนินงานโดยใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกองทุนสุขภาพตำบล งบสนับสนุนจากศูนย์วิชาการ การระดมทรัพยากรและงบประมาณจากชุมชนกระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนทั้งด้านงบประมาณและทรัพยากรทุกภาคส่วนในพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 (PPA ระดับเขต) และงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 10

**R : Regulate and Legislate** ศูนย์อนามัยที่ 10 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด กำหนดกรอบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 10 กำหนดตัวชี้วัด โครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็กทั้งด้านโภชนาการ สุขภาพมารดา พัฒนาการ และทันตสุขภาพ โดยกำหนดเป็นวาระของจังหวัดและกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับเขต มีการติดตามผ่านคณะกรรมการกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยระดับเขต (MCH. BOARD) การตรวจราชการ การประชุมอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด การเยี่ยมติดตามเสริมพลังมาตรฐาน PNC/ WCC/ ร.ร.พ่อแม่/พรบ. Milk CODE/ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) การสำรวจสถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

**A : Advocate** ศูนย์อนามัยที่ 10 ชี้แจงโครงการแก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

ปฐมวัยในชุมชน กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อรับรองเป็นตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก 6 กระทรวง ภายใต้กลไกอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด การเพิ่มทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแก่ ครูปฐมวัย พี่เลี้ยงเด็ก อสม. และผู้ปกครอง ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัน) ภายใต้กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ทั้งสถานบริการสุขภาพ (WCC) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูพี่เลี้ยงเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรแนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุ ในเด็กปฐมวัยสำหรับทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขและครู แบบออนไลน์ (Online) ใน Mook Anamai ของกรมอนามัย

**B : Build Capacity** พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน 6 กระทรวงหลักในดำเนินงานเด็กปฐมวัย การประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ พัฒนาศักยภาพ ครู ก. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสตรีและสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567 นอกจากนี้มีการพัฒนาจัดทำระบบการให้คำปรึกษาเรื่องเด็กปฐมวัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูผู้ดูแลเด็กในเขตสุขภาพที่ 10

#### **การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์**

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 10 และคัดเลือกตำบลที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ใน 4 องค์ประกอบ และรับรองเป็น ตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
2. ประชุมชี้แจงแนวทางและติดตามผลการพัฒนาบุคลากร ครูและเจ้าหน้าที่สนับสนุนกำกับติดตามการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติทุกแห่งทุกสังกัดในการประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D)
3. ประชุมสร้างความรอบรู้โรงเรียนพ่อแม่และผู้อำนวยความสะดวกระดับครอบครัวในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งทุกสังกัดและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10

#### **2.1) มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย**

1. สร้างครอบครัวคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ เป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพ
2. กำกับติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุขเอกชน หรือที่ให้บริการเด็กปฐมวัยได้มาตรฐาน เป็นหน่วยครบวงจร (One Stop Service) ดูแลเด็กแบบองค์รวม ประเมินการเจริญเติบโต ประเมินพัฒนาการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฉีดวัคซีนและได้รับยาต้านเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์
3. ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)
4. พัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในชุมชน สุขศาลา Health Station คลินิกเด็กสุขภาพดี และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

## 2.2) แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ปี 2567 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยมีชุมชนเป็นฐาน และ โครงการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสร้างเด็กเขต 10 พัฒนาการดีมี EF ประกอบด้วยกิจกรรม

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วัน (ออนไลน์) ในเรื่องสุขภาพช่องปาก ทั้ง 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 อพท. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กเรื่องกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน องค์ประกอบที่ 2 ระบบมาตรฐานคลินิก ANC WCC สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย องค์ประกอบที่ 3 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 CFT หรือ CFCT มีการดำเนินงานเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ กุมภาพันธ์ 2567

2. มหกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกสู่การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต  
กรกฎาคม 2567

3. ชี้แจงแนวทางในการประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ในส่วนของ D: Dental มกราคม - กุมภาพันธ์ 2567