

1 **แบบรายงานผลการดำเนินงานการปฏิบัตินโยบายการตามคำรับรองฯ ปีงบประมาณ 2563**

2 **ตัวชี้วัด.. 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี** ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย งานสตรีและเด็ก
3 **ปฐมวัย** กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

4 **วันที่รายงาน 7 พฤษภาคม 2563**

5 **1.สถานการณ์ปัญหา (ภาพประเทศ/เขต)**

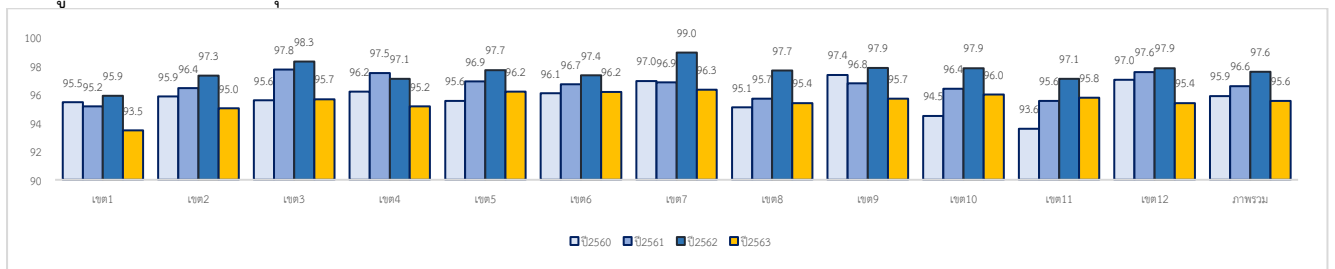
6 ในช่วงปี 2506-2526 ประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดมากเกินกว่าล้านคนในแต่ละปี ที่เรียกว่า “คนรุ่น
7 เกิด (เกิน) ล้าน” หลังจากนั้น จำนวนเด็กเกิดได้ลดลงจนเหลือเพียง 7 แสน 6 หมื่นราย ในปี 2553 มี
8 แนวโน้มว่าจำนวนเด็กเกิดแต่ละปีอาจจะลดลงเหลือไม่ถึง 7 แสนคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า¹

9 เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล มีประชากรตามทะเบียนราษฎรปี
10 2560-2562 จำนวน 5,986,973 คน, 6,054,560 คน และ 6,056,098 คนตามลำดับ ส่วนประชากรตาม
11 TYPEAREA (1, 3, 4) ปี 2562 และ 2563 มีจำนวน 13,823,684 คน และ 13,893,045 คน จากข้อมูลตาม
12 ทะเบียนราษฎร พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มลดลงจากปี 2559-2562 (ตารางที่ 1)
13 ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร จำแนกเป็น จำนวนประชากร, จำนวนและร้อยละ เด็กอายุ 0-5 ปี, จำนวน
14 เด็กเกิดมีชีพ และอัตราตายมารดาไทย ปี 2560-2562 เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	ปี2560				ปี2561				ปี2562			
		ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิดมีชีพ	ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิดมีชีพ	ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิดมีชีพ
1	สมุทรปราการ	1,293,553	98,421	7.61	15,002	1,310,766	98,386	7.51	14,451	1,307,975	83,451	6.38	12,825
2	ชลบุรี	1,483,049	125,968	8.49	30,181	1,509,125	125,608	8.32	30,387	1,515,659	113,385	7.48	28,387
3	ระยอง	700,223	59,210	8.46	9,089	711,236	58,539	8.23	9,156	716,428	53,429	7.46	8,834
4	จันทบุรี	532,466	36,612	6.88	6,050	534,459	35,897	6.72	5,963	533,368	33,712	6.32	5,744
5	ตราด	229,437	16,749	7.30	2,138	229,648	16,309	7.10	2,282	220,059	13,667	6.21	2,236
6	ฉะเชิงเทรา	704,399	51,389	7.30	7,369	709,844	50,589	7.13	7,451	711,262	46,862	6.59	6,881
7	ปราจีนบุรี	484,829	34,442	7.10	5,549	487,544	33,772	6.93	5,464	490,770	32,604	6.64	5,253
8	สระแก้ว	559,017	41,220	7.37	5,362	561,938	40,437	7.20	5,381	560,577	38,323	6.84	5,241
9	เขต6	5,986,973	464,011	7.75	80,740	6,054,560	459,537	7.59	80,535	6,056,098	415,433	6.86	75,401

15 ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 21 มีนาคม 2563

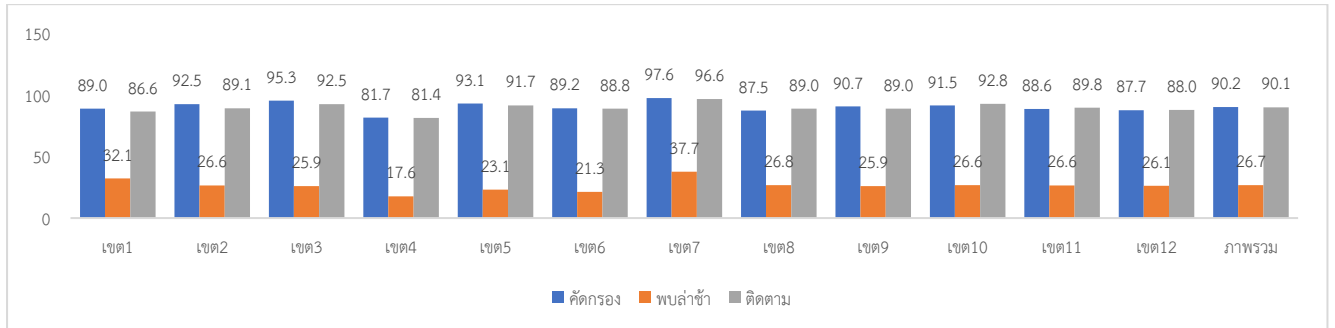
16 ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special PP ในระบบรายงาน 43 แห่ง
17 ตาม <https://hdcservice.moph.go.th> พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมประเทศ ปี 2560-
18 2563 ร้อยละ 95.9, 96.6, 97.6 และ 95.6 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7, 97.4 และ 96.2 ตามลำดับ
19 (แผนภูมิที่ 1) แต่จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้ง ปีพ.ศ.2442, 2447, 2550, 2553, 2557
20 และ 2560 พบว่า สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง ที่ร้อยละ 71.7, 72.0,
21 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ²
22 แผนภูมิที่ 1 ร้อยละ เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมประเทศ ปี 2560-2563



23 ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 7 พฤษภาคม 2563

ปี 2563 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 90.2 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.7 ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90.1 เขตสุขภาพที่ 6 คัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 89.2 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.3 ได้รับการติดตาม ร้อยละ 88.8 (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตาม รายเขตสุขภาพ ปี 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 7 พฤษภาคม 2563

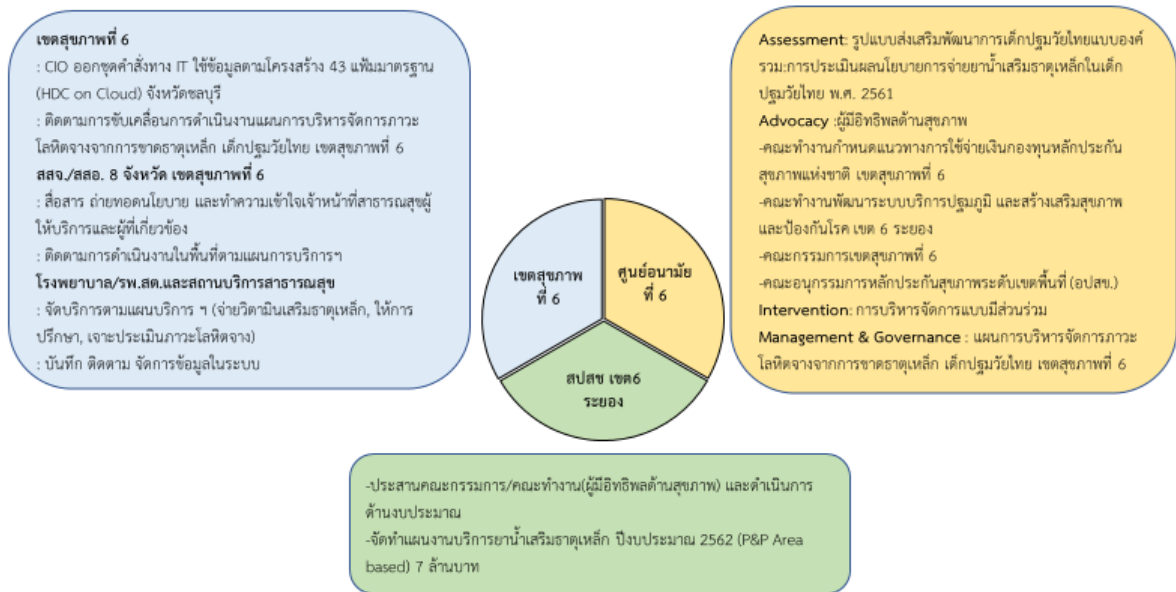
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กมีหลายประเด็นที่สำคัญ(ภาพปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก) ซึ่งสถานการณ์ข้อมูลสำคัญ³ที่เป็นตัวเชื่อมผลผลิตการดำเนินงานเป็นสิ่งที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการ MCH B ติดตามและการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกระบวนการตรวจราชการ ส่งมอบให้เร่งรัดการใช้มาตรการและกรอบแนวคิด^{4,5}ที่สร้างขึ้น และได้ดำเนินการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2563



ที่มา: ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย 2560

ภาพปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 มีการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต ตั้งแต่ปี 2560 - ปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จากการตรวจราชการพบว่า ทุกจังหวัดดำเนินการขับเคลื่อนและยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัยสอดคล้องกับโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิตตามบริบทของแต่ละจังหวัด⁶ และดำเนินการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ปี 2562 - 2564 โดยการมีส่วนร่วมเครือข่ายสาธารณสุข (ภาพการบูรณาการขับเคลื่อนจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก)

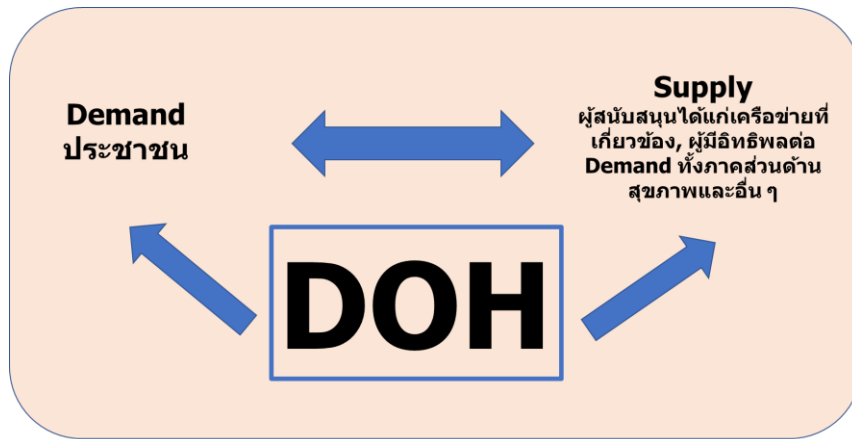


ภาพการบูรณาการขับเคลื่อนจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนแรก(ต.ค.62-มี.ค.63) รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 จึงได้ดำเนินการตามมาตรการเดิม⁵ และเพิ่มมาตรการ แนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับแผน

2.วิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการส่งมอบในงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2562-2563

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง(Citizen Centered) เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ความสงบและความปลอดภัยของสังคมส่วนรวม และประโยชน์สูงสุดของประเทศการบริหารราชการที่ถือเอาประชาชนหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Citizen - centeredหรือ Customer-centered) เป็นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีปฏิบัติงานของหน่วยราชการในการบริหารและการให้บริการแก่ประชาชน เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการและพนักงานของรัฐในการให้บริการแก่ประชาชน โดยยึดหลักที่ว่า การบริหารราชการและการให้บริการขององค์กรภาครัฐที่ดี มีประสิทธิภาพ ที่ประชาชนพึงพอใจต้องยึดถือเอาความต้องการของผู้รับบริการเป็นตัวกำหนด

หลักการบริหารราชการและการให้บริการขององค์กรภาครัฐโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คือการให้บริการตามความต้องการและเงื่อนไขเฉพาะของกลุ่มผู้รับบริการ และส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐได้ร่วมกันคิดค้นและเลือกประยุกต์ใช้แนวคิดและเทคนิควิธีการปฏิบัติงานและการให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพของการบริการและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่น่าประทับใจกับประชาชนทั้งในฐานะที่เป็นผู้รับบริการและในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กลยุทธ์การให้บริการจากการสร้างความแตกต่างในการให้บริการไปจากผู้ให้บริการอื่น ๆ



1
2
3
4
5
6

จากการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายงานสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า กลุ่มเป้าหมายหลักสำคัญ มี 3 กลุ่ม ประชาชน (Demand) ผู้รับผิดชอบงานสตรีและเด็กปฐมวัยภาคส่วนสาธารณสุข เช่น สสจ. สสอ. รพ. เป็นต้น และผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ท้องถิ่น สถานประกอบ(Supply)

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
1. ประชาชน -สตรีตั้งครรภ์ -เด็กปฐมวัย -ครอบครัวและผู้ดูแลเด็ก	มีHL และสามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวได้	-ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก -บริการวิชาการเพื่อการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแม่และเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	-ระบบการดูแลและการแจ้งเตือนที่ทันต่อสถานการณ์ มีความเชื่อมั่นและถูกต้องตามหลักวิชาการด้านการเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก -บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ราคาเหมาะสม -ชุดสิทธิพิเศษที่สร้างแรงจูงใจ สร้างคุณค่าแรงบันดาลใจ	-ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การจัดรายการวิทยุ การแถลงข่าว เอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์ Social Media -ชี้แจง ให้คำแนะนำปรึกษา สร้างความเข้าใจ รายบุคคลและรายกลุ่ม ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือราชการ แผ่นพับ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ Social Media การรับเรื่องร้องเรียน -สร้างประสานส่งต่อระบบการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพในชุมชน/สถานประกอบการ
2. ผู้รับผิดชอบงานสตรีและเด็ก	-วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและจัดการปัญหา	- การสนับสนุนทางด้านวิชาการ	1. คู่มือ/เอกสาร/สื่อประเภทต่าง ๆ(สมุดสีชมพู คู่มือDAIM)	1. การประชุมชี้แจง และพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
ปฐมวัยภาคส่วน สาธารณสุข (สจ. สสอ. สอ. รพศ. รพท. รพช.)	รวมถึงเป็นที่ ปรึกษาในพื้นที่ -สนับสนุน สร้าง ความเข้มแข็ง เครือข่ายในพื้นที่ -ติดตาม และ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานแก้ไข ปัญหา และพัฒนา ยกระดับงาน	- การถ่ายทอด นโยบายการ ดำเนินงาน - พัฒนาและ ถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านสุขภาพให้ภาคี เครือข่าย	2. พัฒนาศักยภาพที่ เกี่ยวข้องกับการดูแล กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เช่น การให้คำปรึกษาใน ประเด็นต่าง ๆ 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนกลไก คณะกรรมการด้าน อนามัยแม่และเด็ก	2. การประชุมนำเสนอ ผลงานวิชาการ 3. ประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อวาง มาตรการและแนวทางการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. สื่อสารผ่านช่องทาง โทรศัพท์ e-mail Line group 5.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเว็บไซต์ Social Media
3. ภายนอก กระทรวง สาธารณสุข (อปท. องค์กร เอกชน NGO เขตพื้นที่ การศึกษา โรงเรียน ขนส่ง จังหวัด สถาน ประกอบการ สถานที่ ท่องเที่ยว ปั้มน้ำมัน)	-พัฒนาคุณภาพ ชีวิตกลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย รวมถึง ครอบครัว -สนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็ง ครอบครัว ชุมชน -สนับสนุนนโยบาย และวางมาตรการ จัดการปัจจัย กำหนดสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่	3.1 ส่งเสริม สนับสนุนข้อมูล บุคลากร แนว ทางการดำเนินงาน วิทยาการและ หลักสูตรการ ฝึกอบรม เพื่อให้ หน่วยงานนำไปใช้ใน การดำเนินงานเพื่อ การพัฒนางาน ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามบทบาทหน้าที่ และกลุ่มเป้าหมาย	-ข้อมูล สถานการณ์ แนว ทางการดำเนินงาน เกณฑ์มาตรฐาน -นวัตกรรม การส่งเสริม สุขภาพ และ อนามัย สิ่งแวดล้อม -วิทยาการ	1.สนับสนุนการขับเคลื่อน งานมหัศจรรย์ 1000 วัน และ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเว็บไซต์ Social Media

1 เครือข่ายภายในกรมอนามัย :เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มี

2 บทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิสัยทัศน์/ผลลัพธ์ที่ ต้องการในการปฏิบัติ ร่วมกัน	พันธกิจ/ข้อกำหนดที่สำคัญในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
กรมอนามัย	เป็นองค์กรหลักของ ประเทศในการอภิบาล ระบบส่งเสริมสุขภาพและ ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี	ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบาย และออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	สื่อสารแบบเป็นทางการ: - การจัดประชุมชี้แจงนโยบาย และมาตรฐานการดำเนินงาน - หนังสือราชการ สื่อสารแบบไม่เป็นทางการ: - e-mail

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิสัยทัศน์/ผลลัพธ์ที่ ต้องการในการปฏิบัติ ร่วมกัน	พันธกิจ/ข้อกำหนดที่สำคัญในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
		โดยการประสานงาน สร้างความ ร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิด ความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน	- โทรศัพท์ - โทรสาร

- 1 เมื่อวิเคราะห์ความต้องการกลุ่มเป้าหมายจึงนำมาสู่การกำหนดประเด็นความต้องการและการ
- 2 ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านภูมิทัศน์
- 3 ทางยุทธศาสตร์ หาโอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ

ภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์

- พื้นที่ EEC ส่งผลให้กลุ่มประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์(กลุ่มวัยทำงาน)เพิ่มขึ้น ซึ่งจากอัตราการเกิดมีชีพเด็ก ในประเทศพบว่ามีเกิดน้อยแต่เขตสุขภาพที่ 6 กลับพบว่าคงที่ และเมื่อกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่คลินิก/รพ.เอกชน
- เขตสุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทั้ง EEC SEZ ท่องเที่ยวและการเกษตร ส่งผลให้ภาคส่วนมหาวิทยาลัยเข้ามาดำเนินการเก็บข้อมูล วิจัยและพัฒนา รวมถึงสร้างโมเดลในชุมชน
- สังคม/การเมือง ปรับนโยบายวางแผนทางการกระจายอำนาจสู่ประชาชน และมีอิทธิพลสนับสนุนการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนโดยตรง
- สื่อ APP. อินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้รูปแบบการสนับสนุนการเข้าถึงความรู้มีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

โอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ

- สนับสนุนหน่วยบริการภาคเอกชนจัดบริการให้ได้มาตรฐาน และสนับสนุนให้หน่วยบริการภาครัฐยกระดับบริการมากกว่าความต้องการของประชาชน
- สร้างความร่วมมือและจัดการนวัตกรรมชุมชน สถานประกอบการ /พัฒนาโมเดลการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก ร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัย สสส สปส
- ประสานสร้างความร่วมมือกับกระทรวงอุตสาหกรรม แรงงาน สวัสดิการ เพื่อสนับสนุนคุณภาพกลุ่มหญิงเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และครอบครัวได้รับการดูแลและสวัสดิการในกรณีที่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดี(สร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนครอบครัวอบอุ่น)
- บูรณาการงานแม่และเด็กร่วมกับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดทำเทศบัญญัติจัดสวัสดิการแม่และเด็ก ครอบครัวที่มีเด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก
- ประสานความร่วมมือ ITC ในการจัดทำชุดข้อมูลความรู้ และการเผยแพร่ ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ

- 1 ความท้าทาย/ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้าน
2 บุคลากร และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
ด้านบุคลากร		พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีสมรรถนะและเป็นพลังหลักเปลี่ยนองค์การที่ดีเป็นองค์การชั้นนำ โดย	1.พัฒนาแผนการสร้างและเผยแพร่ความรู้แผนพัฒนาความรู้รายบุคคล
<u>จุดอ่อน</u>	-บุคลากร: ขาดความถนัดในการเชื่อมโยงองค์ความรู้ในเชิงลึกและทักษะ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กร่วมกัน - ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดีและยังนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานน้อย	1. ร่วมกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศเขตสุขภาพ 3. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเขตสุขภาพ	2.“เรียนรู้และเติบโต” สร้างคนและจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เกิดการกระตือรือร้นในการเติมเต็มความรู้ให้กับความไม่รู้ของตัวเองทั้งในเชิงรู้ลึก และรู้รอบ
<u>โอกาสในการพัฒนา</u>	- พัฒนาทักษะบุคลากรในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้	4. อภิบาลระบบ อิงข้อมูลและความรู้ 5. เพิ่มศักยภาพตรวจสอบวินิจฉัย เหตุการณ์ที่คุกคามสุขภาพประชาชน 6. พัฒนาศักยภาพจังหวัด / อำเภอ วิเคราะห์และบริหารจัดการนโยบายเขตสุขภาพ 7. แสวงความร่วมมือภาคี รัฐ เอกชน ท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งระบบสุขภาพเขต	3.สร้างเวทีการถ่ายทอดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน
ด้านสารสนเทศ			
<u>จุดอ่อน</u>	-ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน -ขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะระบุปัญหาที่แท้จริง -ระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศยังไม่ชัดเจน -วัสดุอุปกรณ์ ไม่พร้อมรองรับ -People ware ขาดองค์ความรู้คอมพิวเตอร์ที่จะนำมาใช้ในการจัดการข้อมูลเฉพาะเรื่อง เช่น HOSXP -ขาดการขับเคลื่อนระบบข้อมูลสารสนเทศที่จริงจัง		
<u>โอกาสในการพัฒนา</u>	-สำรวจความต้องการความคาดหวังข้อมูลสะท้อนกลับในการแก้ปัญหาและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ -นำข้อมูลที่มีในระบบมาใช้ในการวิเคราะห์สังเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดำเนินงานให้มากขึ้น -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและข้อมูลสารสนเทศ		
ด้านการจัดการความรู้			

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
จุดอ่อน	-ขาดข้อมูลการถอดบทเรียนและการ Sharing -ขาดเวทีในการจัดการความรู้ร่วมกัน -ขาดผู้นำในการจัดการความรู้หรือวิชาการที่เข้มแข็ง		
โอกาสในการพัฒนา	-การนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมในเวทีต่าง ๆ -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านอนามัยแม่และเด็ก		
ด้านการสื่อสาร			
จุดอ่อน	-บุคลากรใหม่ๆ ขาดทักษะการชี้แนะ (Advocate) การเสริมพลัง (Empowerment) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation) -บุคลากรใหม่ ๆ ขาดความสามารถในการเป็นวิทยากร -สื่อมีรูปแบบที่ไม่น่าสนใจ -มีปัญหาด้านลิขสิทธิ์ในการสื่อสาร ต้องระวังมากขึ้นในการเผยแพร่		
โอกาสในการพัฒนา	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะการชี้แนะ (Advocate) การเสริมพลัง (Empowerment) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation) -การผลิตสื่อ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน -การติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตในการใช้สื่อที่มีลิขสิทธิ์		

1

2 3.ข้อเสนอเชิงนโยบายขับเคลื่อนงานสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6

- 3 จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาางส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ได้
- 4 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ปัจจัยกำหนดสุขภาพและการใช้มาตรการเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพแต่
- 5 ละครดับ เป้าหมาย 20 ปี ข้างหน้าตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ปี 2560-2579 ด้านสาธารณสุข เพื่อประชาชนมี

1 สุขภาพดี HALE 75 ปี LE 85 ปี และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการบริหารจัดการประเทศไทย เขต
2 สุขภาพที่ 6 เป็น 1 ใน 3 เขตสุขภาพ นำร่องพัฒนาระบบการบริหารจัดการปรับบทบาท โครงสร้าง ตอบสนองกับ
3 ทิศทางการพัฒนาประเทศ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัยจึงดำเนินการพัฒนาบุคลากร บูรณาการงานปรับ
4 แผนปฏิบัติการ โดยการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ซึ่งตรงกับบทบาท และพันธกิจกรมอนามัย ทำ
5 หน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและ
6 อนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์กรมอนามัย “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศใน
7 การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”

8 จากสถานการณ์ปัญหาทางพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้มีการขับเคลื่อนและ
9 พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยมีกรอบแนวคิดตาม SDGs (สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี
10 และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย) ใช้กลยุทธ์/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ และการบูรณาการ 4
11 กระทรวงหลัก (เด็กและเยาวชนมีคุณภาพที่ดี เหมาะสมตามวัย เป็นพลเมืองสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วม ในการ
12 พัฒนาสังคม และเด็กทุกคนได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ) รวมถึงการขับเคลื่อนด้วยวิชาการ/งานวิจัยและ
13 พัฒนาคาดหวังเพื่อให้ ประชาชน มีทักษะ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง และภาคีเครือข่าย ร่วมคิด ร่วม
14 ดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ

15 ปี 2562 ศูนย์อนามัยที่ 6 โดยการนำของผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ
16 ได้นำพาทีมขับเคลื่อนนโยบายด้านแม่และเด็ก จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย สื่อสาร และผลักดัน โครงการ
17 “วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี” ซึ่งเป็นการดำเนินการขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม มีผลลัพธ์
18 ชัดเจน (รายงานกพร. รอบ 5 เดือนหลัง มีนาคม - กรกฎาคม 2562; 2.1.1 รายงานการจัดการภาวะโลหิตจาง
19 จากการขาดธาตุเหล็ก) และจากข้อสั่งการจากการตรวจราชการ ประเด็นสตรีและเด็กปฐมวัย รอบที่ 2 ปี
20 2563 เพื่อจัดการความเสี่ยง และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้

- 21 - สาเหตุการตายมารดาจาก PPH ควรเพิ่มคุณภาพการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ANC คุณภาพ
22 การคัดกรองได้เร็วและการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรตั้งครรภ์เพื่อลดสาเหตุการตายทางอ้อม
- 23 - ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ 5 อันดับ ทุกจังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 พบโลหิตจาง และ DM ในหญิงตั้งครรภ์
24 รายใหม่เพิ่มมากขึ้น ให้เน้นความสำคัญที่ด้านโภชนาการ ก่อนตั้งครรภ์ และการรับประทานยา โดย
25 เน้น โรงเรียนพ่อแม่ และการสร้าง HL
- 26 - การติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ ล่าช้าได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ควรมีระบบติดตามและขับเคลื่อน
27 ผ่านการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

28 ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้มีการดำเนินการตามนโยบายเดิม และให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน
29 การดำเนินงานหลัก 3 ประเด็น

30 **ประเด็นที่ 1** การขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

31 **ประเด็นที่ 2** จัดให้มีหรือเพิ่มพื้นที่เล่น/ลานเล่นในทุกโรงพยาบาล (KID STATION
32 INDOOR/PLAYGROUND)

33 **ประเด็นที่ 3** ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาลให้มีการ
34 ประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

35 โดย 1) การสร้างพ่อแม่คุณภาพโดยเน้นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และโรงเรียนพ่อแม่โดยให้
36 พ่อแม่มีความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดและควรชี้ให้พ่อแม่เห็นความสำคัญการคลอด
37 ธรรมชาติในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากการคลอดธรรมชาติจะทำให้เด็กแข็งแรงสมบูรณ์
38 รวมทั้งการคลอดธรรมชาติร่างกายจะหลั่งฮอโมนที่กระตุ้นน้ำนม ทำให้เด็กได้ดื่มนมก่อให้เกิดสายสัมพันธ์

1 แม่ลูก และโรงเรียนพ่อแม่ควรเริ่มต้นจากองค์กรโดยโรงพยาบาลเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่น 2)
2 คณะกรรมการ MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 มีความสำคัญในการดูแลมารดาทารกเขตสุขภาพที่ 6 การวัด
3 ความเจริญของประเทศในพื้นที่นั้นคือการวัดอัตราการตาย และอัตราการเกิดมีชีพของทารก ซึ่งเมื่อ
4 เกิดมารดาตาย คณะกรรมการ MCH Board มีความสำคัญมากในการวิเคราะห์หาสาเหตุ รวมไปถึงการ
5 แก้ไขและการป้องกันการเกิดซ้ำ และ 3) ปีงบประมาณ 2563 จำนวนมารดาตายในเขตสุขภาพที่ 6 ไม่ควร
6 เกิน 10 ราย โดยเน้นย้ำการกำกับติดตามมาตรฐานห้องคลอดและมาตรฐาน ANC

8 4.มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)

9 พัฒนาระบบการ

10 1. การขับเคลื่อนและดำเนินงานภายใต้มาตรการการจัดการการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 กระทรวง
11 สาธารณสุข โดยการจัดการสนับสนุนรวบรวมข้อมูล องค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงานการจัดบริการ
12 ส่งเสริมสุขภาพช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้เครือข่าย เขตสุขภาพที่ 6

13 2. สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ

14 บูรณาการความร่วมมือ

15 3. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

16 พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก

17 4. พัฒนาการสื่อสารสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

19 5.ประเด็นความรู้ของประชาชน

20 5.1 คู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์การระบาดของ
21 โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

22 5.2 แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออก
23 ตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)

24 5.3 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ
25 COVID-19

26 5.4 การจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

27 5.5 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

29 6.แผนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการ
30 สมวัย ศูนย์อนามัยที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (รอบ 6 เดือนหลัง)

31 เป้าหมายการดำเนินงาน : พัฒนาระบบการ บูรณาการเครือข่าย พัฒนาระบบสุขภาพสร้าง HL กลุ่มสตรี
32 และเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้สถานการณ์โควิด-19

มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)	แผนงาน/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาระบบการ			

มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)	แผนงาน/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน
1.การขับเคลื่อนและดำเนินงานภายใต้ มาตรการการจัดการการแพร่ระบาดโรคโค วิด 19 กระทรวงสาธารณสุข โดยการ จัดการสนับสนุนรวบรวมข้อมูล องค์ ความรู้ แนวทางการดำเนินการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่วงสถานการณ์ โรคโควิด19 ให้เครือข่าย เขตสุขภาพที่ 6	ร่วมประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานEOC ศูนย์ อนามัยที่ 6	2 ครั้ง/เดือน	-รายงานการประชุม
2.สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ มาตรการต่าง ๆ	ประชุมคณะกรรมการสตรีและเด็ก ปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพ ที่ 6	29 เม.ย.63	สรุปรายงานการ ประชุม
	ร่วมประชุมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย เขตสุขภาพที่ 6 และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ	1 ครั้ง (เม.ย.-ก.ย.63)	-
บูรณาการความร่วมมือ			
3.ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่าย ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และ เด็ก	ร่วมประชุมขับเคลื่อนงานกลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัยระดับเขต เช่น คณะทำงานPPA QOF	1 ครั้ง (มี.ค.-ก.ย.63)	-ข้อมูลนำเสนอ ผลักดันการตรวจ พัฒนาการพบสงสัย ล่าช้า ปี2564(QOF)
พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก			
4. พัฒนาการสื่อสารสร้างความรอบรู้การ ดูแลสุขภาพแม่และเด็ก	ประสานและติดตามการดำเนินงาน การจัดการภาวะโลหิตจางจากการ ขาดธาตุเหล็ก เขตสุขภาพที่ 6	2 ครั้ง (พ.ค.-ก.ย.63)	-
	นำเสนอข้อมูลวิชาการ 2 เรื่อง 1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของผู้เลี้ยงดู เขตสุขภาพที่6 2.ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูเด็ก กับ พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6	2 ครั้ง (พ.ค.-ก.ย.63)	-

1

2

3

7.เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา วาพัฒน์วงศ์.สุขภาพคนไทย 2555. (9 พ.ค.2563).เข้าถึงได้จาก:
https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2012/thai2012_3.pdf
2. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ เด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี : กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2560. ISBN (e-Book)978-616-11-3936-0.
3. ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข.เข้าถึงได้จาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
4. สรุปผลการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6.(7พ.ค.2563).เข้าถึงได้จาก:
<http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename=report>
5. รายงานสถานการณ์เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6.(7พ.ค.2563).เข้าถึงได้จาก:
http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/ewt_dl_link.php?nid=3226&filename=ame=
6. สรุปตรวจราชการแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6. เข้าถึงได้จาก:
<http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename=report>