

**รายการข้อมูลที่น่ามาใช้ (Assessment)**  
**ตัวชี้วัดที่ 1.8 ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน**

❖ **ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ**

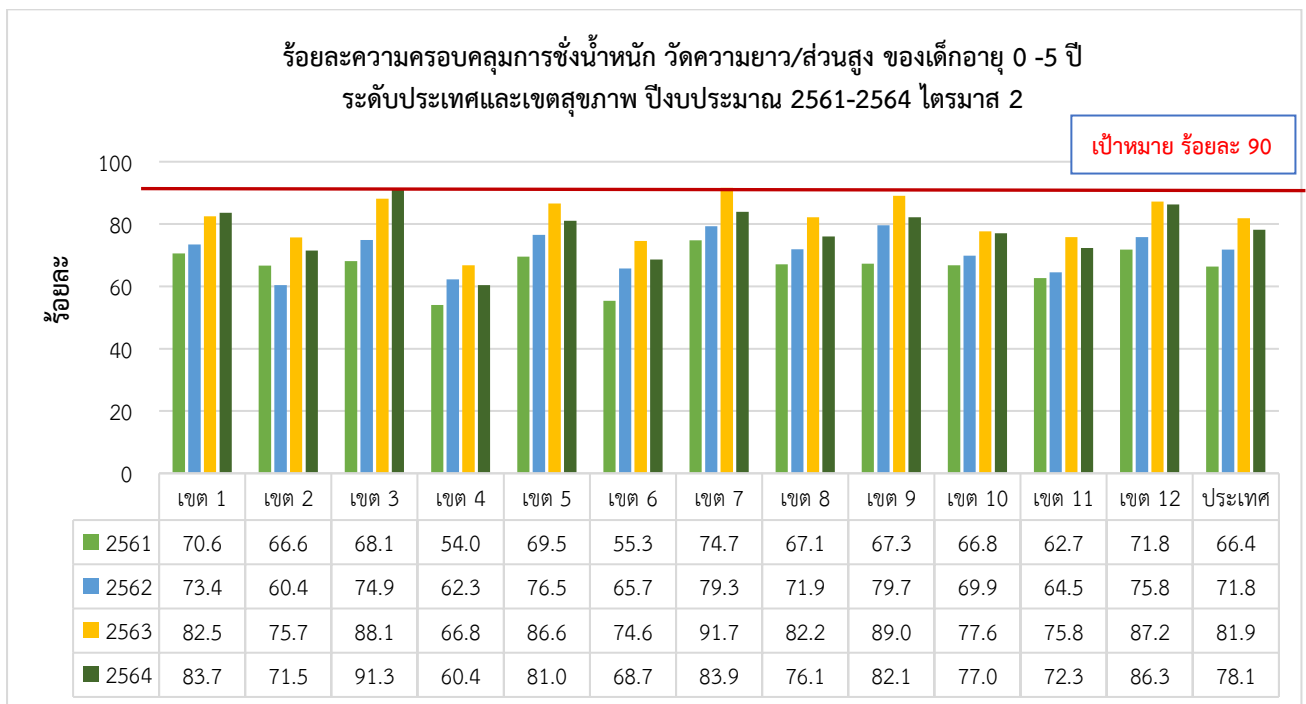
● **แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ**

**สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน**

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี เมื่อพิจารณา รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3, 12 และ 7 มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 91.3, 86.3 และ 83.9 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 4, 6 และ 2 มีค่าต่ำสุด คือ ร้อยละ 60.4, 68.7 และ 71.5 ลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบ ปี 2561 – 2564 พบว่าปี 2564 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ทุกเขตสุขภาพลดลง ยกเว้นเขต 1 และ 3 (แผนภูมิที่ 1)

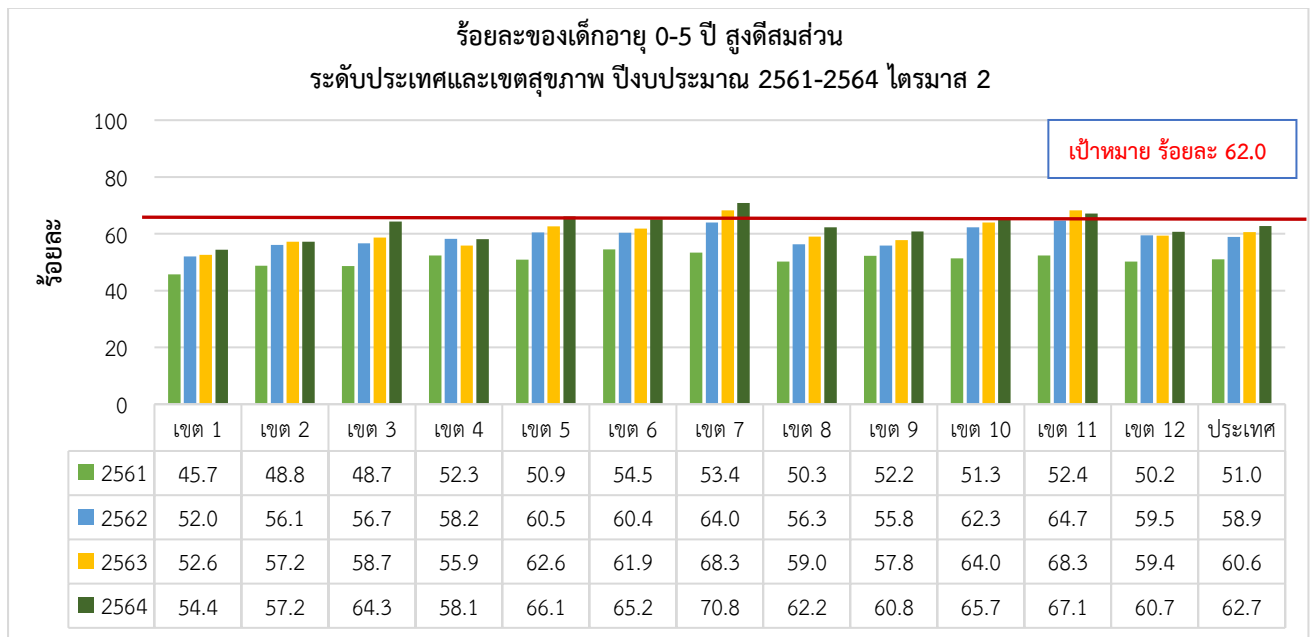
สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7, 11 และ 5 มีร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 70.8, 67.1 และ 66.1 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 4 มีร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน ต่ำสุด คือ ร้อยละ 54.4, 57.2 และ 58.1 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบ ปี 2561 – 2564 พบว่า ปี 2564 ทุกเขตสุขภาพมีร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้น ยกเว้นเขต 11 (แผนภูมิที่ 2)

**แผนภูมิที่ 1** ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 2

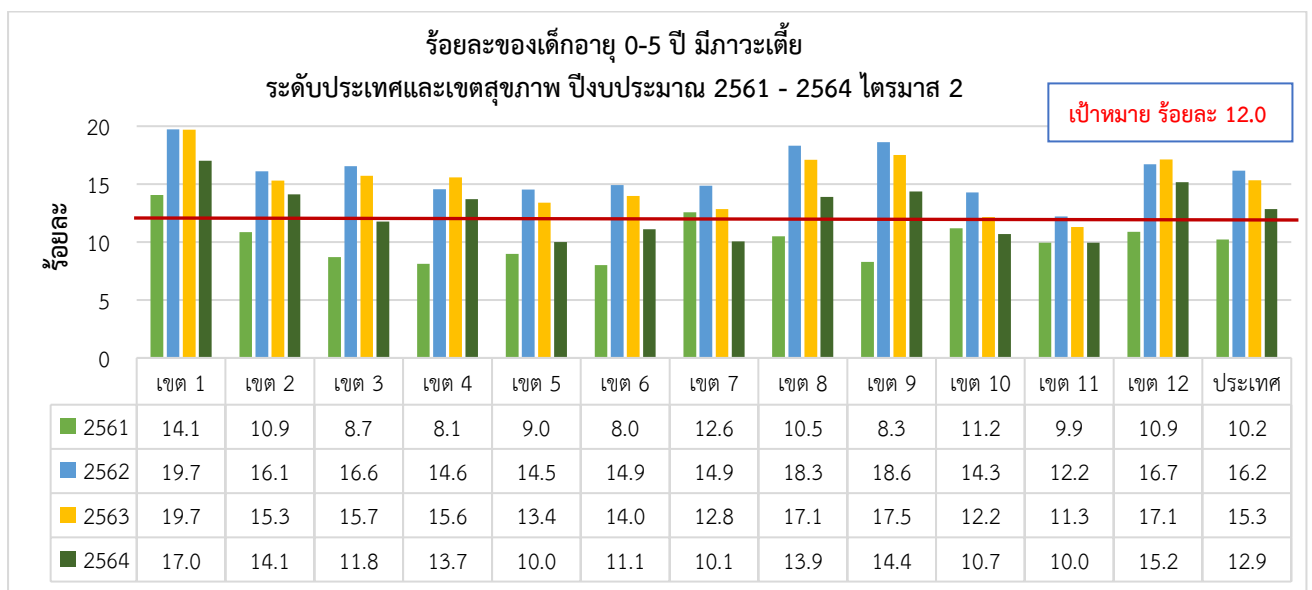


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

**สถานการณ์เด็กเตี้ย ผอม อ้วน**

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 5, 11 และ 7 มีร้อยละเด็กเตี้ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 10.0, 10.0 และ 10.1 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 1, 12 และ 2 มีร้อยละเด็กเตี้ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 17.0, 15.2 และ 14.1 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบ ปี 2561 – 2564 พบว่า ปี 2564 ทุกเขตสุขภาพ มีร้อยละเด็กเตี้ยลดลง (แผนภูมิที่ 3)

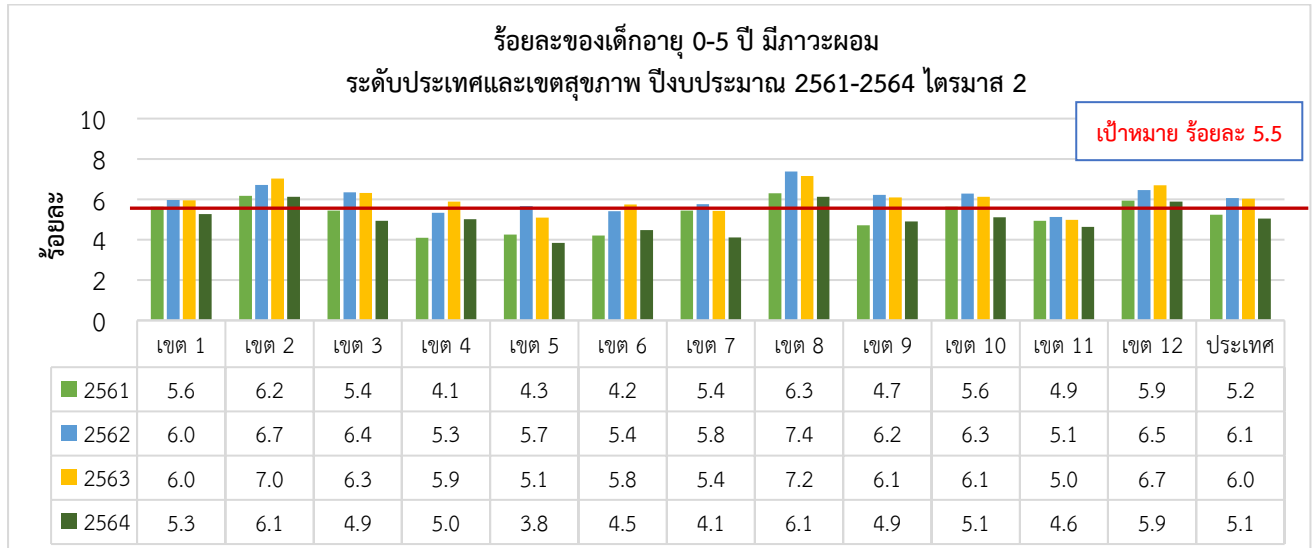
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 5, 7 และ 6 มีร้อยละเด็กเตี้ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 3.8, 4.1 และ 4.5 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2, 8 และ 1 มีร้อยละเด็กเตี้ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 6.1, 6.1 และ 5.9 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2561 - 2564 พบว่า ปี 2564 ทุกเขตสุขภาพ มีร้อยละเด็กเตี้ยลดลง (แผนภูมิที่ 4)

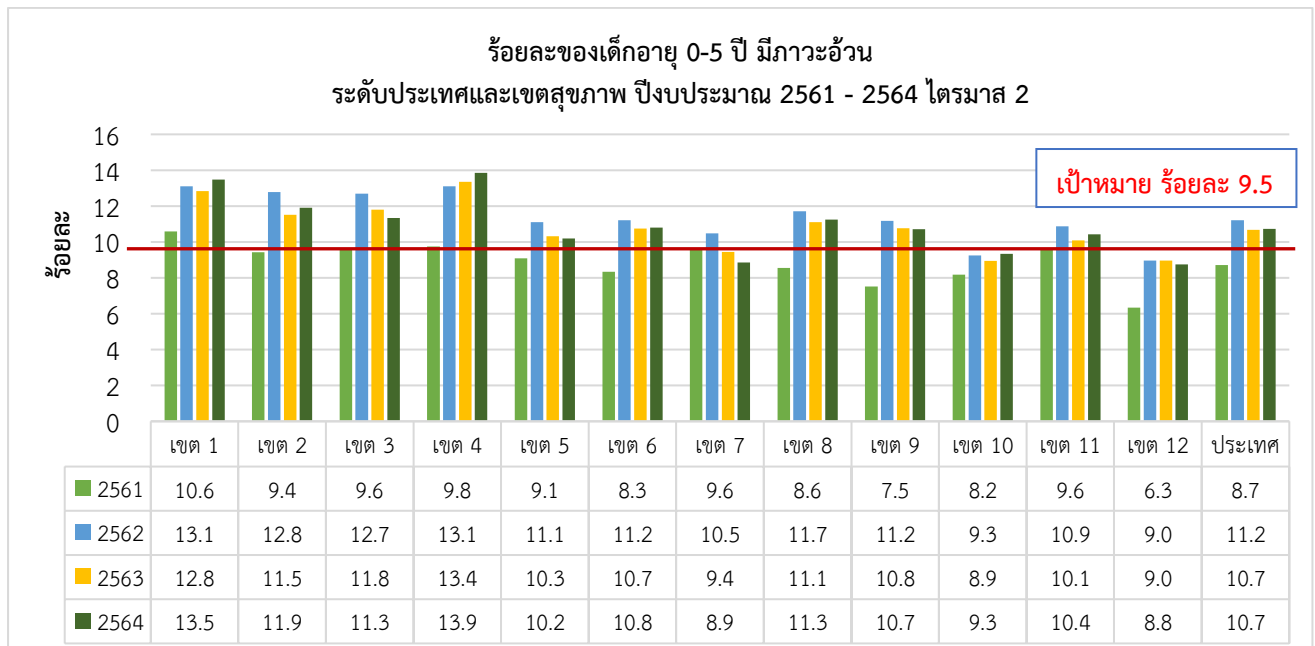
**แผนภูมิที่ 4** ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี อ้วน ภาพรวมประเทศ ปี 2561 - 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 8.7 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.2 ในปี 2562 และร้อยละ 10.7 ในปี 2563 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าร้อยละของเด็กอ้วนเพิ่มขึ้น ในปี 2562 - 2563 อาจมาจากเด็กกลุ่มอายุ 5 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีการประมวลผลเพิ่มเข้ามาในระบบ HDC และเมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี 2564 เขตสุขภาพที่มีร้อยละเด็กอ้วนเกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 9.5) ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 7, 10 และ 12 (แผนภูมิที่ 5)

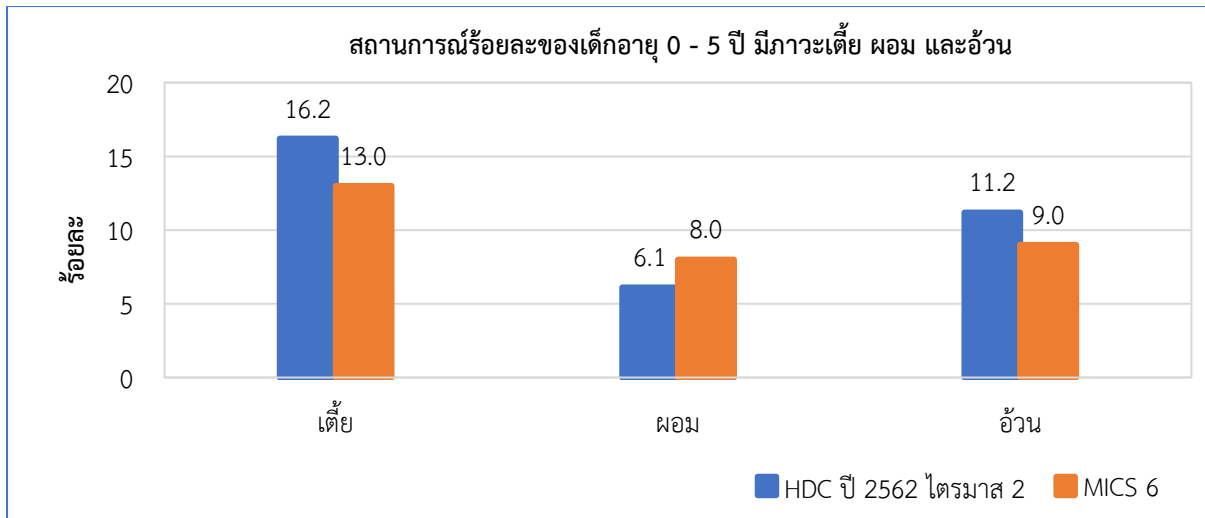
**แผนภูมิที่ 5** ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 2 และการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (MICS 6) ทั้ง 2 ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปัญหาส่วนใหญ่ คือเด็กเตี้ย รองลงมาคือ เด็กอ้วน และเด็กผอม (แผนภูมิที่ 6)

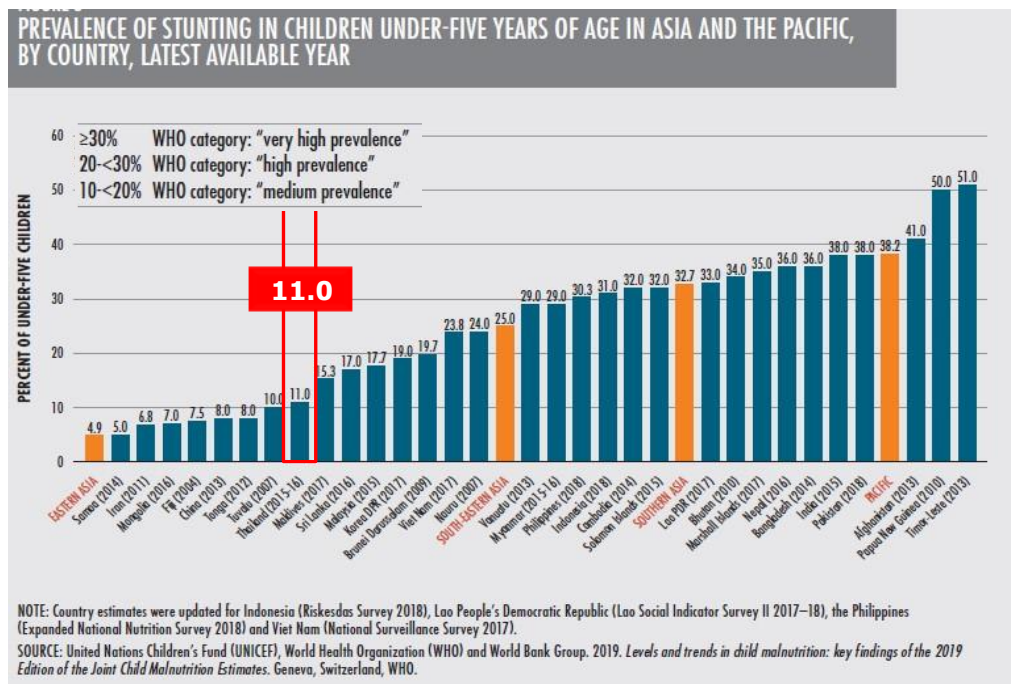
แผนภูมิที่ 6 สถานการณ์ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม และอ้วน



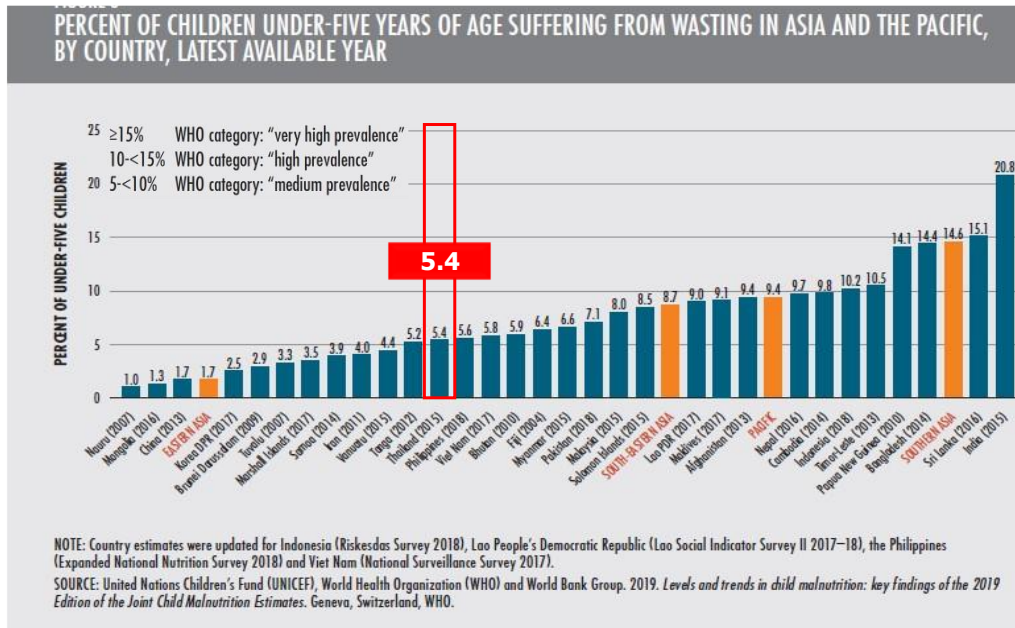
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64 และการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS 6)

ข้อมูลจากแผนภูมิที่ 7 - 9 เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศไทย กับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย และแปซิฟิก พบว่า ประเทศไทยมีระดับความชุกของภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) อยู่ในระดับกลาง คือ เด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 11 เด็กมีภาวะผอมร้อยละ 5.4 และเด็กมีภาวะอ้วนร้อยละ 8.2

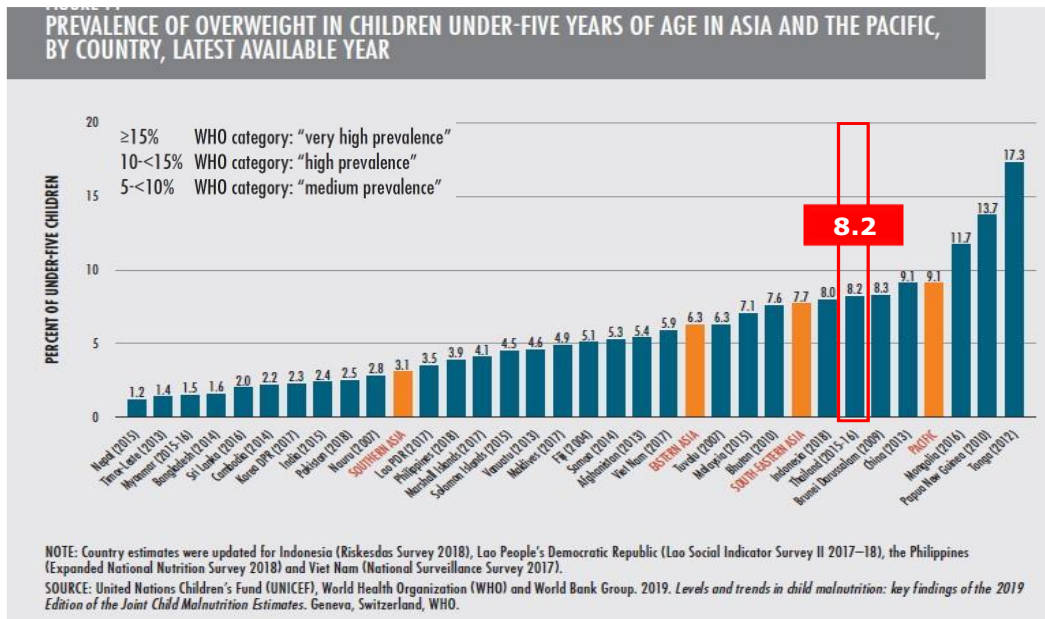
แผนภูมิที่ 7 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ย ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



## แผนภูมิที่ 8 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะผอม ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



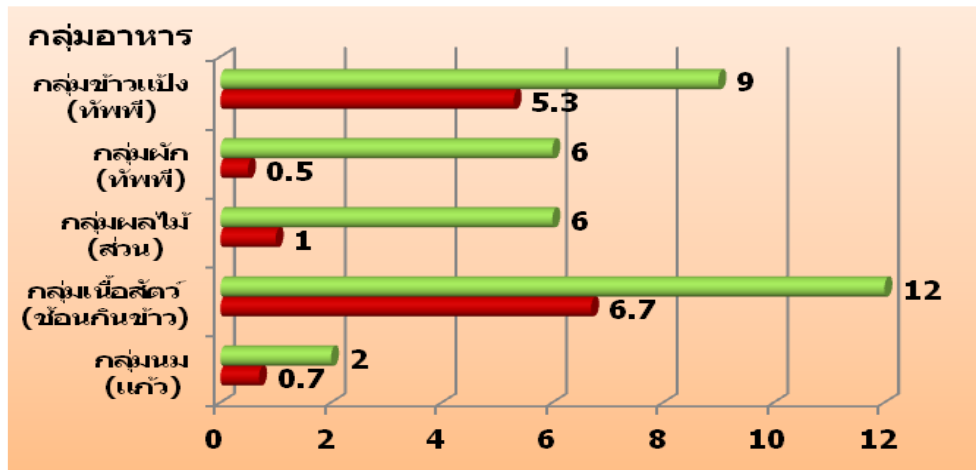
## แผนภูมิที่ 9 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะอ้วน ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



## การได้รับอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 - 5 ปี

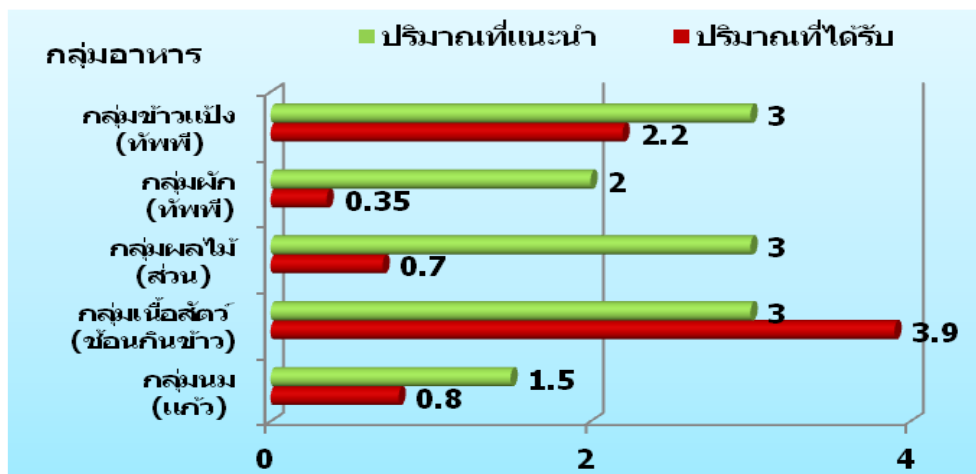
หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับอาหารไม่เหมาะสม ทั้งนี้ได้แบ่งอาหารออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มนม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอในทุกกลุ่มอาหาร (แผนภูมิที่ 15) ส่วนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับปริมาณอาหารเพียงพอเพียงกลุ่มเดียว คือ กลุ่มเนื้อสัตว์ (แผนภูมิที่ 10-12)

### แผนภูมิที่ 10 ปริมาณอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของหญิงตั้งครรภ์



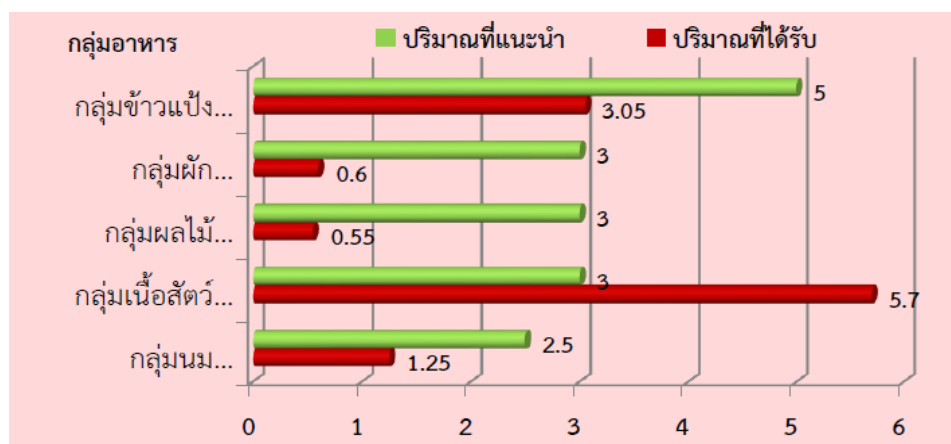
ที่มา: การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546

### แผนภูมิที่ 11 ปริมาณอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของเด็กอายุ 1-3 ปี



ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-52

### แผนภูมิที่ 12 ปริมาณอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของเด็กอายุ 4-5 ปี



ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-52

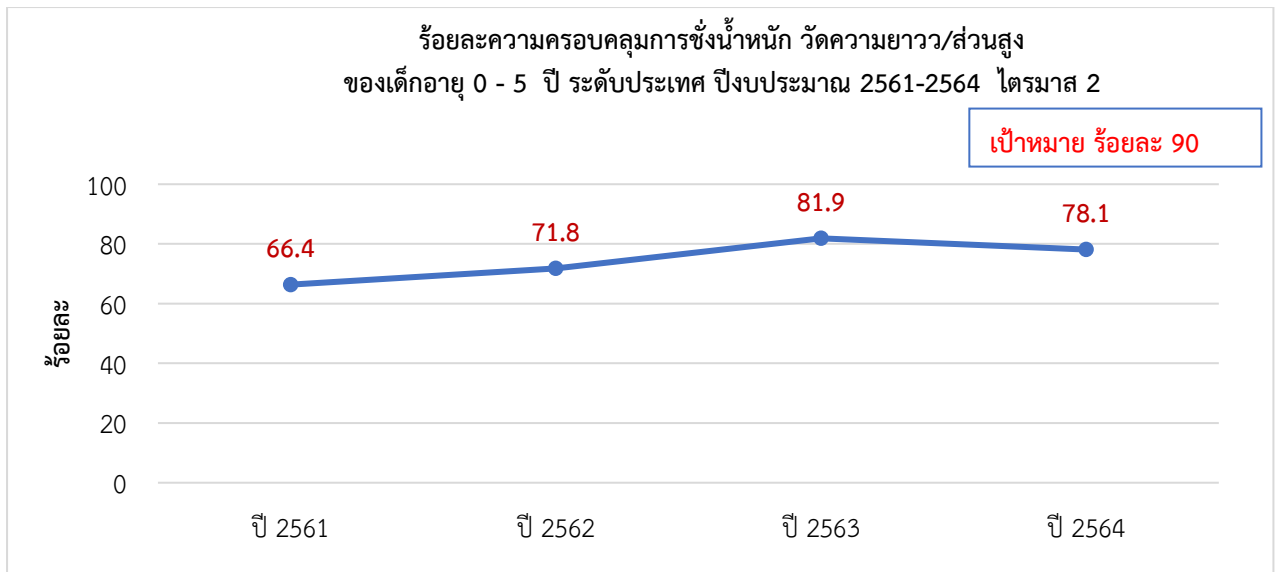
● แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

◆ สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ระดับประเทศ ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.4 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 81.9 ในปี 2563 และลดลงเป็นร้อยละ 78.1 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 13)

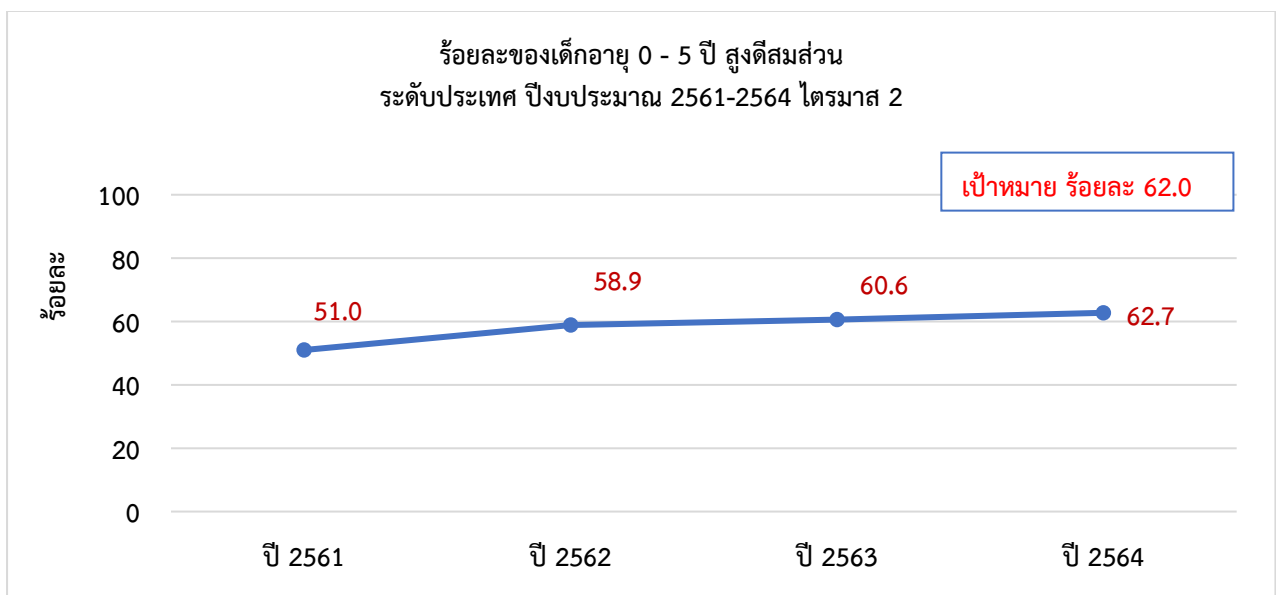
สถานการณ์เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปี 2561 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.0 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 62.7 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 14)

**แผนภูมิที่ 13** แนวโน้มร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

**แผนภูมิที่ 14** แนวโน้มร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

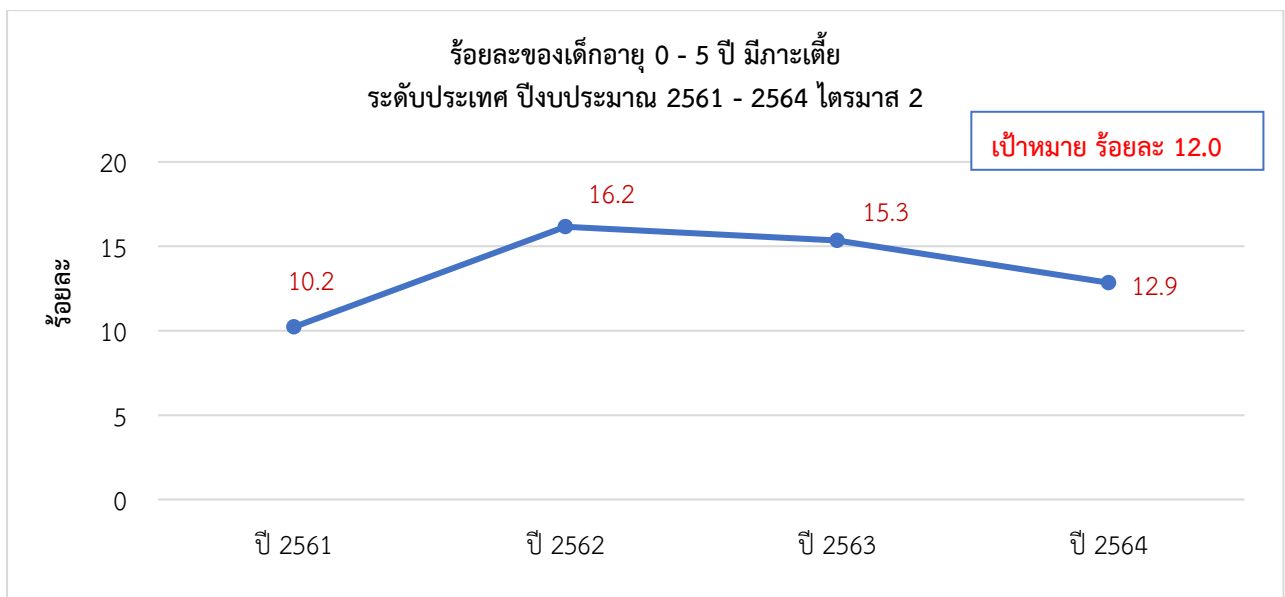
### ◆ สถานการณ์เด็กเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน

ข้อมูลจากแผนภูมิที่ 15 - 17 สถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปี 2561 - 2564 พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือเด็กเตี้ย รองลงมาคือ เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน และเด็กผอม

จากข้อมูลระดับประเทศ ปี 2561 - 2564 พบว่า สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน ในปี 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2561 (แผนภูมิที่ 15 - 17) เนื่องจากในปี 2561 ข้อมูลจาก HDC มีการประมวลผลเด็กที่อายุ 0 - 5 ปีเต็ม แต่ในปี 2562 - 2564 ข้อมูลจาก HDC มีการประมวลผลเด็กที่อายุ 0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ ปี 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 16.2 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2563 และลดลงเป็น 12.9 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 15) เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ ปี 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 6.1 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 6.0 และในปี 2563 และลดลงเป็นร้อยละ 5.1 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 16) ส่วนร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปี 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 11.2 ในปี 2562 ลดลงเป็นร้อยละ 10.7 ในปี 2563 และในปี 2564 ร้อยละของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีค่าคงที่จากปี 2563 คือ ร้อยละ 10.7 (แผนภูมิที่ 17) และจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัญหาทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน) ยังคงเป็นปัญหาของเด็กปฐมวัยที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

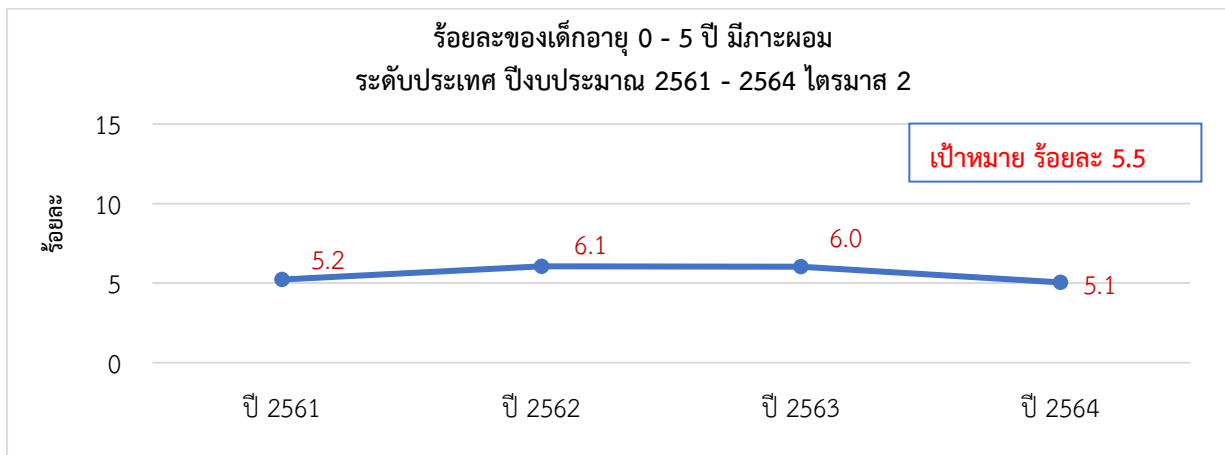
**แผนภูมิที่ 15** ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

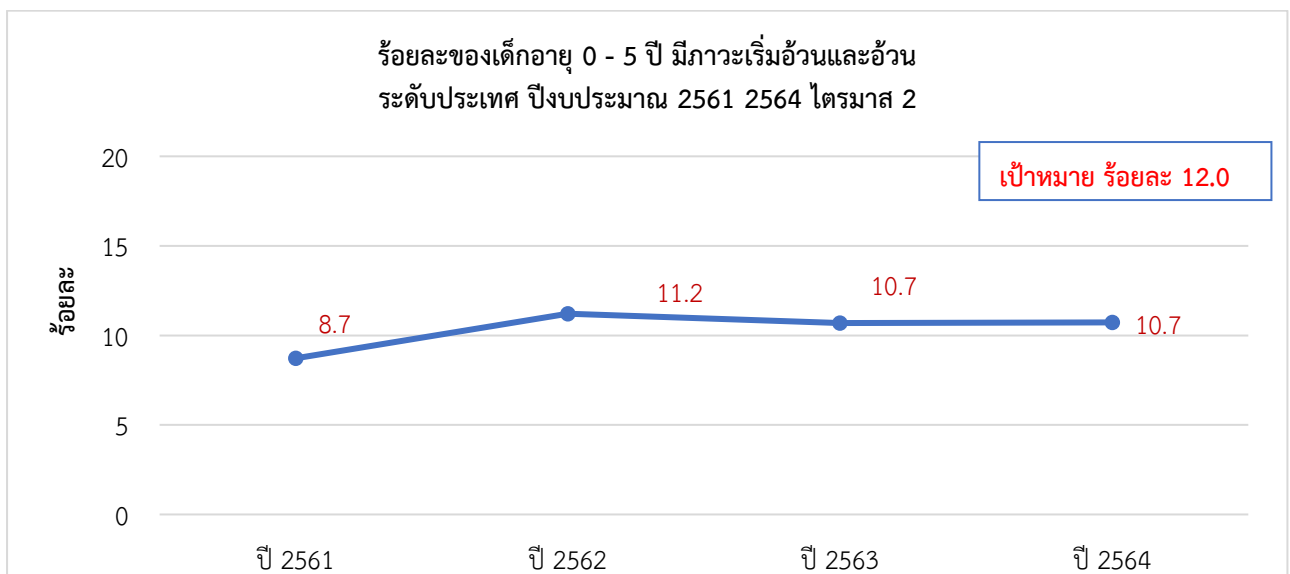


**แผนภูมิที่ 16** ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

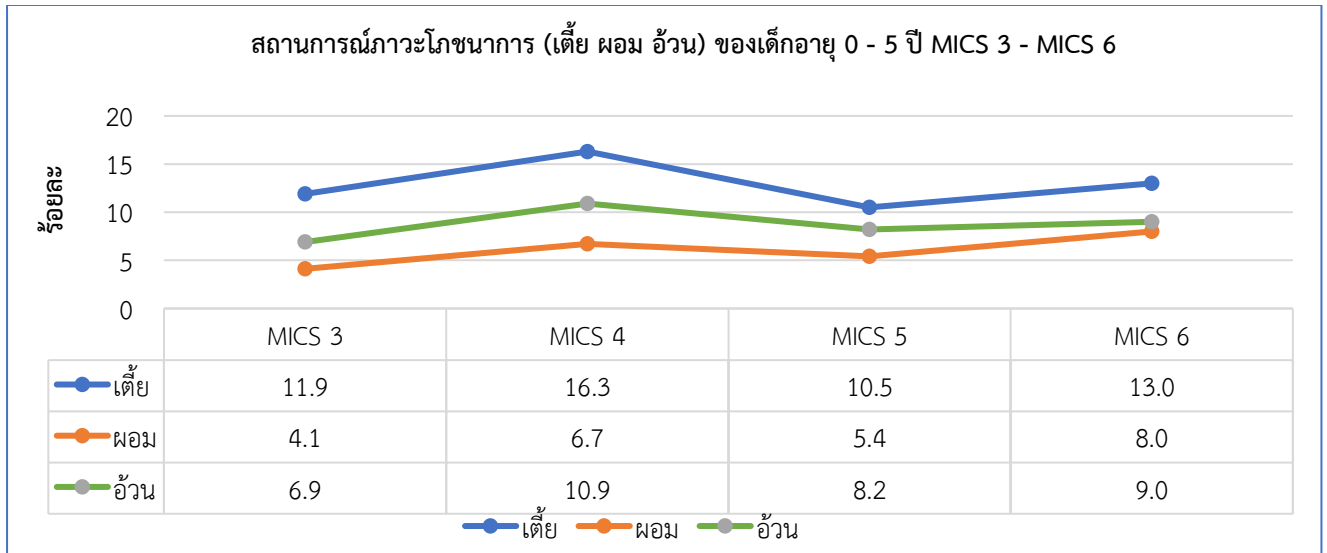
**แผนภูมิที่ 17** ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย MICS 3 – MICS 6 แสดงให้เห็นว่าจากการสำรวจ ๓ ครั้งล่าสุด MICS6 พ.ศ. 2562 ปัญหาทุโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) ยังคงเป็นปัญหาของเด็กอายุ 0 – 5 ปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจ ๓ MICS 5 พ.ศ. 2559 ทั้งภาวะเด็กเตี้ย เด็กผอม และเด็กอ้วน (แผนภูมิที่ 18)

**แผนภูมิที่ 18** แนวโน้มสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 – 5 ปี จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS 3 – MICS 6)

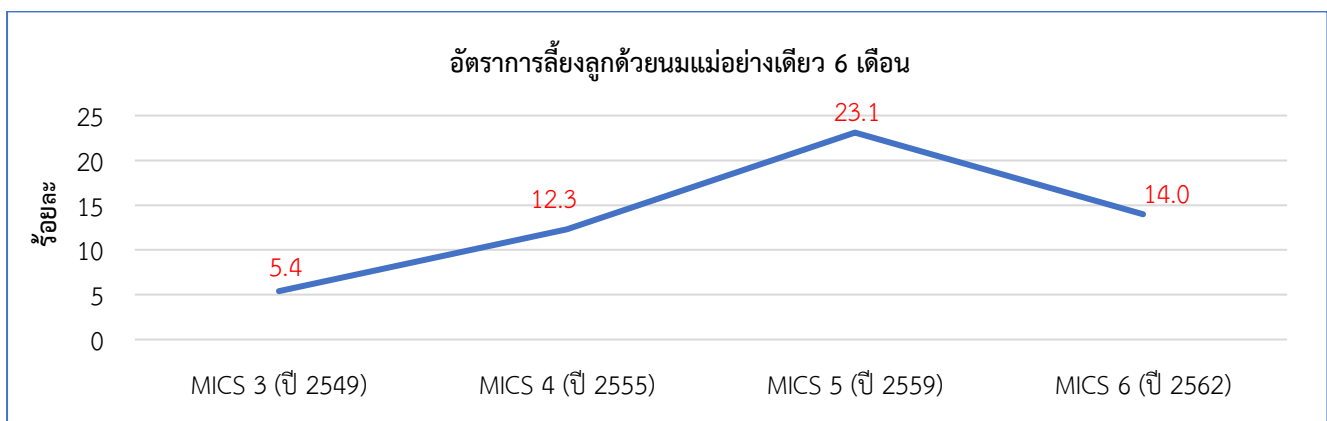


ที่มา: MICS3 2549 , MICS4 2555, MICS5 2559 และ MICS 2562

### อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนแรก

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนแรก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าทุก ๆ 5 ปี (จากข้อมูล MICS 3 ปี 2549 – MICS 6 ปี 2559) แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และเป็นที่น่าสังเกตในปี 2562 มีอัตราการลดลงจากร้อยละ 23.1 ใน MICS 5 เป็นร้อยละ 14.0 ใน MICS 6 (แผนภูมิที่ 19)

**แผนภูมิที่ 19** อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน

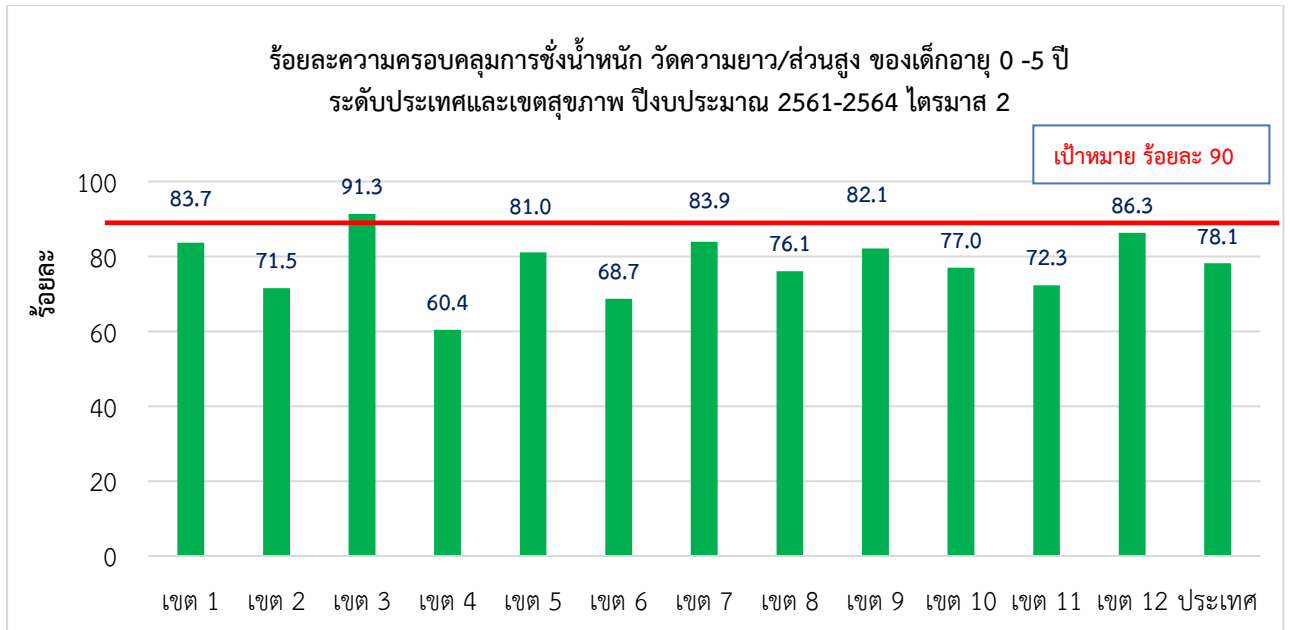


ที่มา: MICS3 2549 , MICS4 2555, MICS5 2559 และ MICS 2562

● แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีค่าร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง เกินกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 20 )

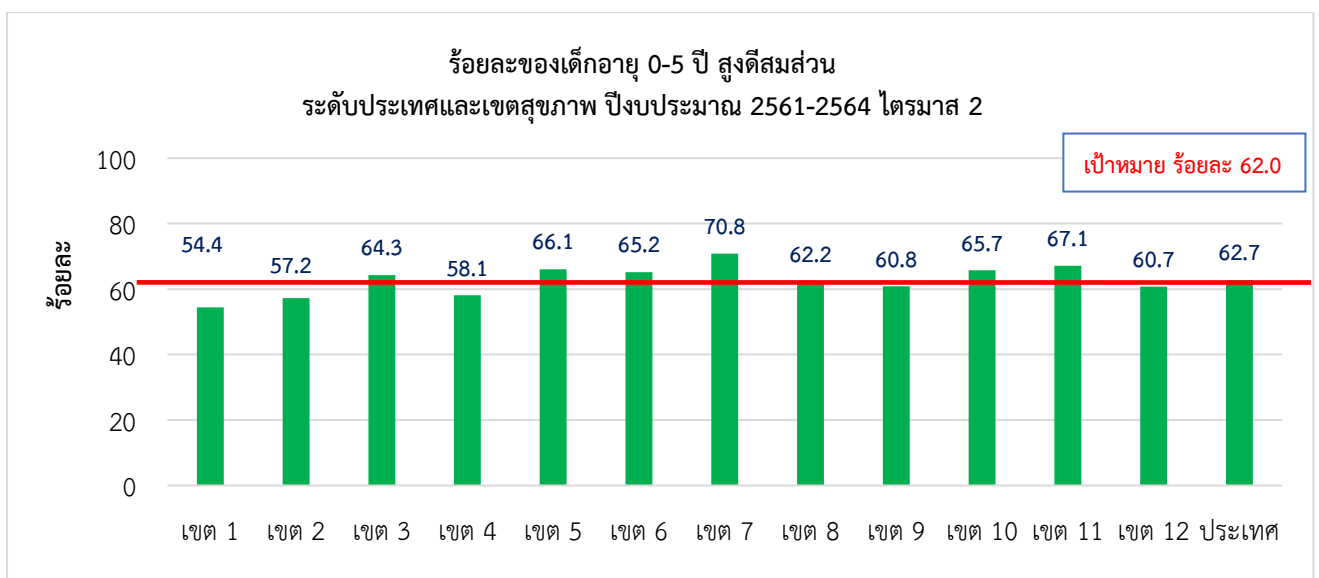
**แผนภูมิที่ 20** ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 62 พบว่า เขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน เกินกว่าค่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 3, 5, 6, 7, 8, 10 และ 11 ส่วนเขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 9 และ 12 ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 21 )

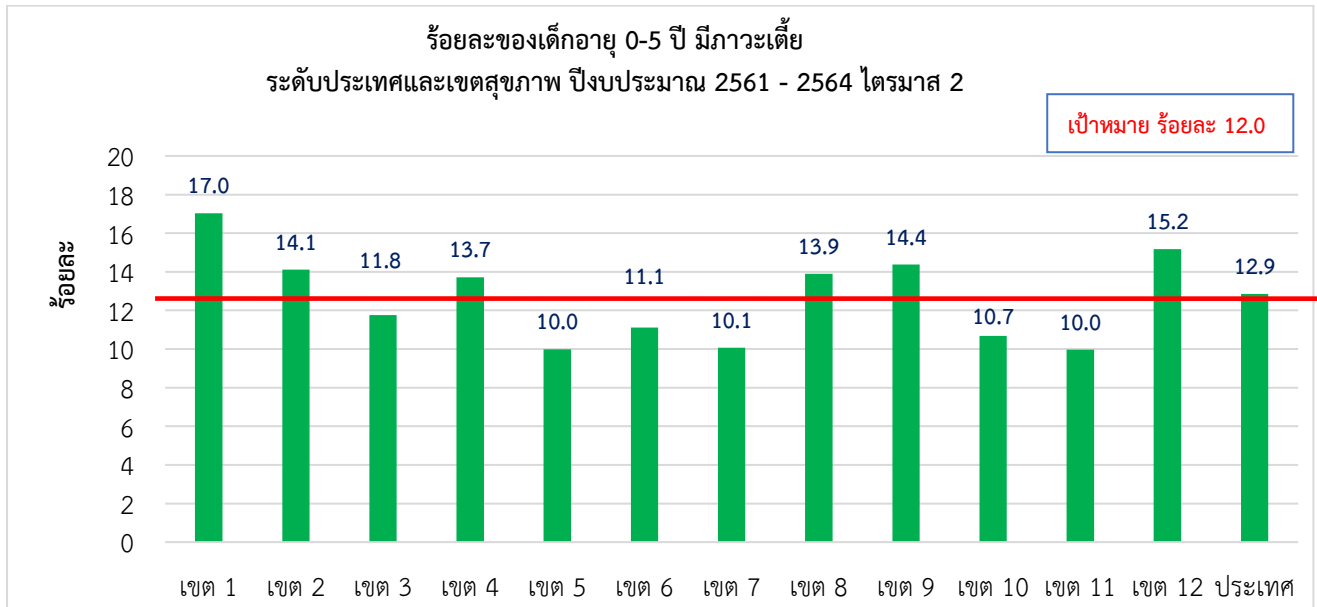
**แผนภูมิที่ 21** ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 12.0 พบว่า เขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 3, 5, 6, 7, 10 และ 11 ส่วนเขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 8, 9 และ 12 ยังมีค่าร้อยละเด็กมีภาวะเตี้ยสูงเกินกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 22 )

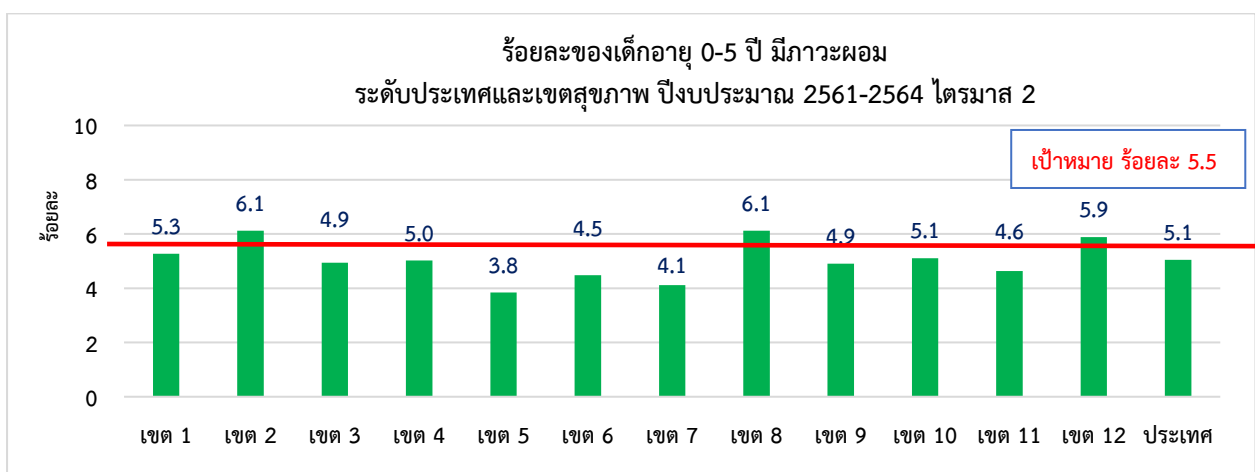
**แผนภูมิที่ 22** ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายร้อยละ 5.5 พบว่า เขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอมต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 และ 11 ส่วนเขตสุขภาพที่ 2, 8 และ 12 มีค่าร้อยละเด็กมีภาวะผอมสูงเกินค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 23 )

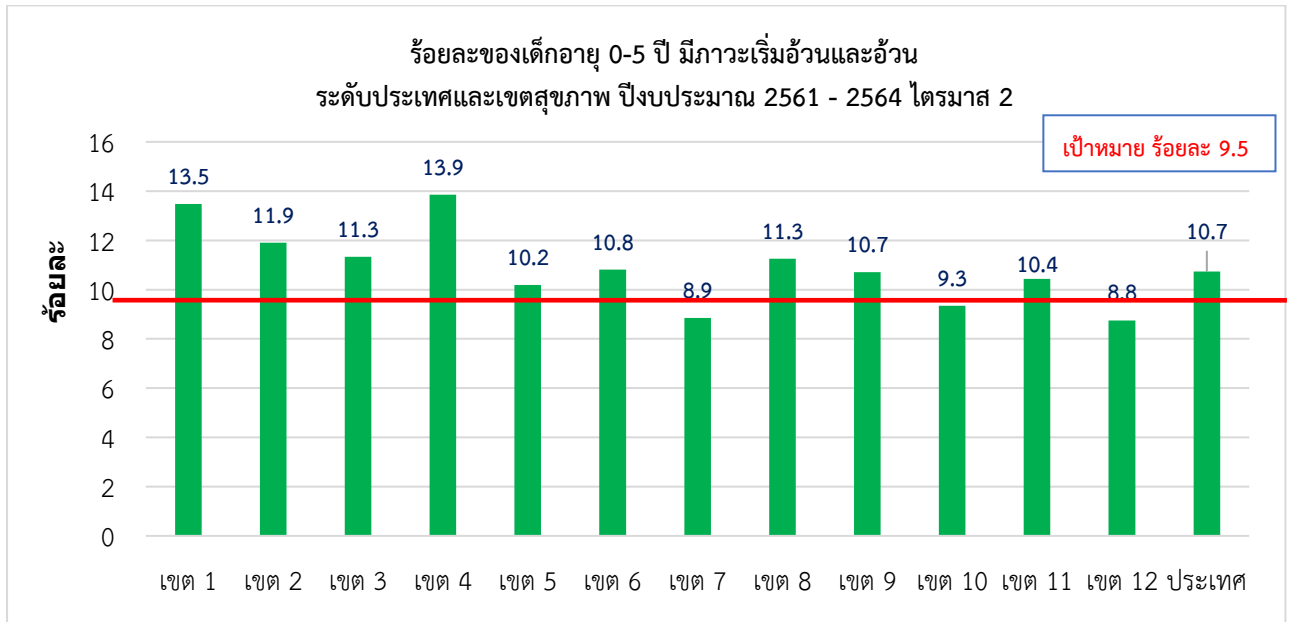
**แผนภูมิที่ 23** ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 9.5 พบว่า เกือบทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วน สูงเกินค่าเป้าหมาย ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 7, 10 และ 12 มีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 24 )

**แผนภูมิที่ 24** ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64

## ● การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สูงตีสมส่วน เตี้ย ผอม อ้วน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี

จากข้อมูลการเปรียบเทียบ แนวโน้ม และผลการดำเนินงานในปัจจุบันข้างต้น พบว่า ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ทั้งระดับประเทศ และรายเขตสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี 2561 - 2563 (ระดับประเทศร้อยละ 66.4, 71.8, 81.9 ตามลำดับ) แต่ในปี 2564 ทุกเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงที่ลดลงอาจเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ทำให้เด็กมารับบริการใน WCC ลดลง รวมทั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนปิดทำการ เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง (เป้าหมายร้อยละ 90) พบว่า ตั้งแต่ปี 2561 - 2564 ทุกเขตสุขภาพมีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ยกเว้น ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 3 มีค่าเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด และสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงตีสมส่วน พบว่า ปี 2561 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกเขตสุขภาพ โดยเฉพาะ ปี 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งคาดว่าร้อยละเด็กสูงตีสมส่วนที่เพิ่มขึ้นในปี 2564 เป็นผลมาจากเด็กที่มารับบริการใน WCC เป็นเด็กกลุ่มที่มีภาวะกาเจริญเติบโตดี ทั้งนี้ในปี 2564 ยังพบปัญหาทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ คือ เด็กเตี้ย (ร้อยละ 12.9) รองลงมา คือ เด็กอ้วน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน) (ร้อยละ 10.7) และเด็กผอม (ร้อยละ 5.1)

ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี โดยแบ่งอาหารออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มนม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอในทุกกลุ่มอาหาร ส่วนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับปริมาณอาหารเพียงพอเพียงกลุ่มเดียว คือ กลุ่มเนื้อสัตว์ (ข้อมูล : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 -2552) และพบว่าเด็กอายุ 6 - 23 เดือน ได้รับอาหารเพียงพอขึ้นต่ำเพียง ร้อยละ 52.9 (MICS6 พ.ศ. 2562)

นอกจากนี้ข้อมูลจากการตรวจราชการ การลงติดตามการดำเนินงานและการศึกษาคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ในระดับพื้นที่ พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนระดับอนุบาล และชุมชน ยังมีปัญหาเรื่องเครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐาน อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ครูในโรงเรียนระดับอนุบาลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ยังขาดทักษะ เรื่องวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ที่ถูกต้อง เป็นผลทำให้ข้อมูลเด็กสูงตีสมส่วน เตี้ย ผอม อ้วน ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และมาตรการดำเนินงานระดับพื้นที่ ที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงตีสมส่วนในรอบ 5 เดือนหลัง ยังคงดำเนินงานตามนโยบายและมาตรการเดิม ที่กำหนดไว้ตั้งแต่รอบ 5 เดือนแรก ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เนื่องจากต้องดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในระลอกที่ 2 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 - ระลอกที่ 3 ในปัจจุบัน ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID - 19 เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการดำรงชีวิตในรูปแบบวิถีใหม่ (New Normal) เป็นมาตรการหลักของประเทศไทย ที่ประชาชนทุกกลุ่มวัย และบุคลากรทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องมีปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานของบุคลากร ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น ดังนั้น กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย จึงต้องมีการปรับแผนการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายผลผลิตและผลลัพธ์ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้

## ❖ ด้านผู้รับบริการ (Customer)

### ◆ กลุ่มผู้รับบริการ

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ มีเป้าหมายการดำเนินงานในการส่งเสริมโภชนาการและสร้างความรู้สุขภาพด้านโภชนาการให้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และมีภาวะโภชนาการที่ดี

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ/โครงการในรอบ 5 เดือนหลัง ทางกลุ่มฯ จึงได้วิเคราะห์และจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ (Customer) ตามเกณฑ์จำแนกตามระยะเวลา ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิมในการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก เนื่องจากการดำเนินงานภายใต้โครงการ/กิจกรรมที่จัดทำในภาพรวมของปีงบประมาณ และมีการวิเคราะห์ผู้รับบริการอนาคตเพิ่มเติม จากแผนการดำเนินงานความร่วมมือ (MOU) การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ระหว่าง 6 กระทรวงหลัก รายละเอียดดังนี้

### ● การวิเคราะห์ผู้รับบริการ

#### ตารางที่ 1 การวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการ (Customer)

ผู้รับบริการปัจจุบัน	ผู้รับบริการอนาคต
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12</li> <li>2. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง</li> <li>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</li> <li>4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</li> <li>5. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน</li> <li>6. หญิงตั้งครรภ์</li> <li>7. หญิงให้นมบุตร</li> <li>8. เด็กอายุ 0 – 5 ปี</li> <li>9. พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี</li> <li>10. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)</li> <li>11. ครูพี่เลี้ยงเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>12. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในเรือนจำ</li> <li>2. กระทรวงมหาดไทย , กระทรวงกลาโหม , กระทรวงพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ , กระทรวงศึกษาธิการ เพิ่มเติม : กระทรวงแรงงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม</li> <li>3. กรุงเทพมหานคร</li> <li>4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนระดับอนุบาล ภาครัฐและเอกชน</li> </ol>

### ● ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ ได้ให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน/ผลผลิตและบริการต่างๆ ผ่านการรับฟังความคิดเห็นเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นภายหลังการให้บริการ และการรับฟังความคิดเห็นจากการติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่ โดยมีข้อมูลความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนี้

**ตารางที่ 2 ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ**

ลำดับ	กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการ	ความคาดหวัง	แหล่งข้อมูล
1	บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย จาก 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กลุ่มผู้รับบริการต้องการให้ ส่วนกลางจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสูงสุดที่ร้อยละ 92.4 หัวข้อที่ต้องการให้มีการพัฒนาศักยภาพมากที่สุดได้แก่ 1) การจัดอาหารตามวัยสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี 2) การคำนวณปริมาณสารอาหาร 3) การใช้และการแปลผลกราฟการเจริญเติบโต	1. คาดหวังให้เกิดการดำเนินงานที่เห็นผลลัพธ์ถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนสูงดีสมส่วน ตามเกณฑ์ และมีภาวะโภชนาการดี พัฒนาการสมวัย 2. คาดหวังการสนับสนุนระดับนโยบายตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ลงมาสู่ระดับปฏิบัติการ 3. คาดหวังการบูรณาการของภาคีเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นจริงในทุกภาคส่วน 4. คาดหวังให้ ส่วนกลางมี Intervention 5. เกิดความต่อเนื่องของการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และขยายให้ครอบคลุมทุกตำบล	การสำรวจความต้องการและความคาดหวังของผู้บริการผ่าน google form จำนวน 445 คน
2	2.1 หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี 2.2 บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับศูนย์อนามัย จังหวัด อำเภอ และตำบล	<u>รูปแบบสื่อที่ต้องการ</u> 1) วิดีโอ/เพลง 2) หนังสือ /คู่มือ/ แนวทาง 3) Info Graphic <u>ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและเข้าถึงง่าย</u> 1) Facebook 2) โทรศัพท์ 3) อสม.	<u>ความคาดหวังต่อการพัฒนาสื่อความรู้</u> 1) อยากให้ผลิตสื่อที่เข้าใจง่าย และสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ให้มีความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้อง แทนความเชื่อเดิมๆ 2) อยากให้เป็นสื่อที่มีภาพ เสียง เช่น สื่อเพลง วิดีโอ หรือการ์ตูนที่ใช้ภาษาง่ายๆ และมีเทคนิคที่สามารถปฏิบัติได้จริง 3) อยากให้มียุทธศาสตร์ที่มีรูปแบบหลากหลายตามบริบทของท้องถิ่น เช่น ภาษาท้องถิ่น หรือสอดแทรกวัฒนธรรม ประเพณี 4) คาดหวังให้เกิดการสำรวจความต้องการของผู้ใช้สื่ออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	ผลการสำรวจความต้องการ และคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อการพัฒนาสื่อความรู้ด้านการส่งเสริมโภชนาการผ่าน google Form จำนวน 318 คน
3	ผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1) คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ภายใต้กลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2) ขยายระยะเวลาการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	มีการประกาศนโยบายการดำเนินงาน แบบบูรณาการความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สู่ระดับพื้นที่	ข้อมูลจากข้อมูลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต



### ● ความผูกพันของกลุ่มผู้รับบริการ

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ ได้รวบรวมผลการประเมินความผูกพันระหว่างหน่วยงานและกลุ่มผู้รับบริการ ผ่านการประเมินคุณค่าของสินค้า (Product) ที่หน่วยงาน ได้ส่งมอบให้กับกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถาบันการศึกษา ได้มีการนำไปใช้ประโยชน์จริงและมีความต้องการเพิ่มเติม เพื่อนำไปสนับสนุนหน่วยงานระดับพื้นที่ให้เพียงพอและครอบคลุมทุกพื้นที่ สรุปข้อมูลความผูกพันของหน่วยงานกับผู้รับบริการ ดังนี้

1) กลุ่มผู้รับบริการ ได้มีหนังสือถึงสำนักโภชนาการ ขอสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน / สื่อความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น ชุดสื่อความรู้ กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 - 2 ปี คู่มือปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย (DRI) เป็นต้น

2) จากการสำรวจความต้องการคู่มือ/แนวทาง การส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย เพิ่มเติมผ่าน google form พบว่า มีสื่อที่ผู้รับบริการมีความต้องการและขอให้สำนักโภชนาการ ดำเนินการจัดทำและส่งให้กับผู้รับบริการ ได้แก่ คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ชุดส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 - 5 ปี และชุดสื่อความรู้ กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 - 2 ปี

3) ส่งองค์ความรู้และสื่อส่งเสริมโภชนาการ ผ่านช่องทาง Facebook Live จำนวน 2 ครั้ง โดยมีผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมรับชม ชักถามประเด็นสงสัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมแบ่งปัน (Shared) จำนวนมาก ได้แก่

1) Facebook Live 9 ง่ายไลฟ์ EP.12 ในหัวข้อ “กินอย่างไร สร้างภูมิคุ้มกันโรค”

2) Facebook Live 9 ง่ายไลฟ์ EP.24 ในหัวข้อ “กิน แบบ New Normal”

4) สร้างความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง การบริโภคอาหารตามวัยสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ผ่านกิจกรรมรณรงค์การบริโภคอาหารตามวัยสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี รูปแบบ Facebook Live โดยกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าร่วมกิจกรรมและรับฟังการบรรยายให้ความรู้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้มีกิจกรรมซักถาม ตอบข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนรู้องค์ความรู้ในการจัดเมนูอาหารสำหรับบุตรหลาน ร่วมกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ

ทั้งนี้กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างการ Live และมีการนำความรู้ และแนวทางปฏิบัติไปใช้ในชีวิตประจำวัน รวมถึงการได้เสนอให้สำนักโภชนาการ ได้ผลิตสื่อความรู้ที่เป็นแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กแรกเกิด - 5 ปี เพิ่มเติมเผยแพร่ผ่านช่องทาง Facebook สำนักโภชนาการ และ Facebook 9 ง่าย เพื่อสร้างลูก เป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้ง่ายและนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

### ● ความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการ

การดำเนินงานในรอบ 5 เดือนหลัง กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย ได้นำข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้บริการ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระหว่างวันที่ 21 - 22 ตุลาคม พ.ศ. 2563 โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัสแวนด้าแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน 33 คน มาใช้ในการขอมูลเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีผลสรุปการประเมินความพึงพอใจ ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมห้องย่อย : Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

ประเด็นการประเมิน	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การดำเนินกิจกรรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของการประชุม	9	27.3	22	66.7	2	6.1	0	0.0	0	0.0
2. ปริมาณเวลาทั้งหมด สอดคล้องกับเนื้อหา	7	21.2	24	72.7	2	6.1	0	0.00	0	0.0
3. เนื้อหาสาระตรงกับ ความต้องการของท่าน	7	21.2	23	69.7	2	6.1	1	3.0	0	0.0
4. การถ่ายทอดความรู้ ของวิทยากร	7	21.2	23	69.7	2	6.1	1	3.0	0	0.0
5. ความรู้ ก่อน เข้าประชุมและ รับฟังหัวข้อบรรยาย เรื่อง Next Step to Miracle of 1,000 days	3	9.10	15	45.5	15	45.5	0	0.0	0	0.0
5. ความรู้ หลัง เข้าประชุมและ รับฟังหัวข้อบรรยาย เรื่อง Next Step to Miracle of 1,000 days	8	24.2	24	72.7	0	0.0	1	3.0	0	0.0
6. สามารถนำความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ได้รับไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	11	33.3	20	60.6	2	6.1	2	6.1	2	6.1
7. ความพึงพอใจโดยภาพรวม	9	27.3	22	66.7	2	6.1	0	0.00	0	0.0

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมา ระดับมากที่สุด ร้อยละ 27.3 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ประเด็นการประเมินด้าน ปริมาณเวลาสอดคล้องกับเนื้อหา เนื้อหาสาระตรงกับความต้องการ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร การดำเนินงานความสอดคล้องของการกับวัตถุประสงค์การประชุม และการนำความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.7 , 69.7 , 69.7 , 66.7 และ 60.6 ตามลำดับ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความรู้ก่อนเข้าประชุมและรับฟังบรรยาย ในหัวข้อ Next Step to Miracle of 1,000 days อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 หลังเข้าร่วมประชุมและได้รับฟังบรรยาย มีความรู้เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.7

● ความไม่พึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการ

1) ส่วนกลางไม่ได้แก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะที่ศูนย์อนามัยสะท้อนข้อมูลให้กับส่วนกลางอย่างทันท่วงที เช่น การปรับรายละเอียดตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นต้น

สำนักโภชนาการ จึงได้ประสานกับคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย และผู้ที่เกี่ยวข้องในการเร่งรัดชี้แจงประเด็นข้อสงสัย/ปัญหาที่ศูนย์อนามัยสะท้อนกลับมา รวมถึงการแก้ไขรายละเอียดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย และดำเนินการส่งให้กับศูนย์อนามัยเพื่อรับทราบ และนำไปใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน ระดับพื้นที่

2) ส่วนกลางสนับสนุนสื่อไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ดำเนินงาน อยากให้ส่วนกลางสนับสนุนสื่อให้กับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และผลิตสื่อสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

สำนักโภชนาการ ได้จัดทำสื่อต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เพื่อสามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม และสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการได้หลากหลายช่องทาง

### ● ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

- 1) ส่วนกลาง ควรมีความชัดเจนแนวทางการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่ ที่ชัดเจน
- 2) ส่วนกลาง ควรจะมีการบูรณาการการดำเนินงานจากสำนัก/กอง ของคลัสเตอร์ส่วนกลางอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ส่วนภูมิภาคมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- 3) ส่วนกลาง ยังไม่แก้ไขปัญหาในหลายประเด็นที่ส่วนภูมิภาคให้ข้อเสนอแนะ และขอความชัดเจนในการดำเนินงาน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและไม่ได้ข้อสรุปสำหรับการดำเนินงาน

### ❖ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### ◆ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ มีเป้าหมายการดำเนินงานในการส่งเสริมโภชนาการและสร้างความรู้สุขภาพด้านโภชนาการให้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และมีภาวะโภชนาการที่ดี

ทั้งนี้ได้วิเคราะห์และจำแนกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ตามเกณฑ์จำแนกตามระยะเวลา ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต รายละเอียดดังนี้

#### ● การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต
1. ผู้บริหารกรมอนามัย	1. คณะรัฐมนตรี
2. ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข	2. ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข
3. สำนัก/กอง ในคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย	3. ผู้บริหารและนักวิชาการ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	5. WHO Thailand
6. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน	6. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงมหาดไทย , กระทรวงกลาโหม, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพมหานคร, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
7. ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล	7. กระทรวงมหาดไทย
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)	8. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	9. กระทรวงศึกษาธิการ
10. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข	10. สื่อมวลชน
11. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	11. Influencer/Youtuber/blocker
12. สถาบันโภชนาการ	เพิ่มเติม
13. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย	กระทรวงแรงงาน
14. องค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

● **ความต้องการ และความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ ได้มีการสำรวจความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ผ่านการรับฟังความคิดเห็นเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นภายหลังการให้บริการ และการรับฟังความคิดเห็นจากการติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่ โดยได้รวบรวมข้อมูลการสำรวจความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

**ตารางที่ 2 ความต้องการ และความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ลำดับ	กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	ความคาดหวัง	แหล่งข้อมูล
1.	ผู้บริหารกรมอนามัย	1. การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต แบบบูรณาการร่วมกันในภาพของคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน 2. การปรับเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ต้องการให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานในระดับตำบล ได้แก่ 1) อปท. 2) เจ้าหน้าที่ ANC และ WCC 3) อสม.	1. คาดหวังให้เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ ให้เกิดประโยชน์ และพัฒนากระบวนการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 2. คาดหวังให้เกิดการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย และพัฒนานักวิชาการให้สามารถมีผลงานวิชาการ จากงานประจำที่ทำอยู่ 3. คาดหวังให้มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มาพัฒนา intervention/ สื่อ ความรู้ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการได้มากที่สุด	การประชุมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย
2.	ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - นายกเทศบาลเมือง/ตำบล - นายก อบต. - ปลัดเทศบาล - ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	1. ต้องการให้เกิดการบูรณาการของ 4 กระทรวงหลัก ระดับส่วนกลาง อย่างเป็นรูปธรรม และกำหนดนโยบาย พร้อมกับการสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่รับทราบ 2. ต้องการทราบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน 3. สื่อความรู้ คู่มือ / แนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	คาดหวังให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยในพื้นที่ บรรลุเป้าหมาย และเกิดประโยชน์ สูงสุดกับประชาชน	ข้อมูลจากการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต จังหวัดนครปฐม และจังหวัดชัยภูมิ

ลำดับ	กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	ความคาดหวัง	แหล่งข้อมูล
3.	ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี จาก 1) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข 2) กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 5) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ชัดเจน 2. ปรับรายละเอียดข้อมูล Template ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ทุกตัวชี้วัด 3. ต้องการให้ส่วนกลางกำหนดมาตรฐานการประเมินภาวะโภชนาการและภาวะเจริญเติบโต ได้แก่มาตรฐานเครื่องมือ วิธีการ ชั่ง/วัดที่ ถูกต้อง และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานระดับพื้นที่ ได้นำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 4. อยากรู้จัก/ส่วนกลางเพิ่มระยะเวลาและหัวข้อการฝึกหัดปฏิบัติ หัวข้อการบันทึกข้อมูลด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	1. คาดหวังให้เกิดการใช้ประโยชน์ จาก ข้อมูลจากระบบ HDC ให้มากที่สุด และสามารถนำไปพัฒนาการดำเนินงานจริง ในระดับพื้นที่ 2. คาดหวังการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงาน จากการคืนข้อมูลของพื้นที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการอย่างแท้จริง 3. คาดหวังให้เกิดรูปแบบการพัฒนางานแก้ไขปัญหาเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ที่นำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่	การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสู่การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระหว่างวันที่ 22 – 23 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพฯ ฯ

### ● ความผูกพันของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ มีความผูกพันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านการร่วมดำเนินงานและการนำสินค้า (Product) ของกลุ่ม ฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ดังนี้

1. สำนัก/กอง ในคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ได้ขอการสนับสนุนในการร่วมจัดนิทรรศการในการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสสังคม เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในประเด็นการส่งเสริมโภชนาการและทักษะการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และอาหารตามวัยของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้แก่

- 1) งานรณรงค์การบริโภคอาหารตามวัย เด็กแรกเกิด – 5 ปี
- 2) งานแถลงข่าวและพิธีเปิดโครงการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (สพด. 4 D)
- 3) งานวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ
- 4) งานมหกรรมเล่นเปลี่ยนโลก Family Free Fun

2. จากข้อมูลการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ระดับพื้นที่ จังหวัดนครปฐม จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้นำสื่อความรู้/คู่มือการส่งเสริมโภชนาการ ไปใช้ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในสังกัด และมีขอสนับสนุนสื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย

3. Line Group การส่งเสริมเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ที่มีผู้บริหารกรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย

### ● ความพึงพอใจของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

และได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสู่การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ระหว่างวันที่ 22 - 23 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้แทนจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย และงานเทคโนโลยีสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 68 คน สรุปผลประเมินความพึงพอใจ ดังนี้

#### ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจ

ประเด็นการประเมิน	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. องค์กรความรู้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงาน	55	80.8	13	19.1	0	0.0
2. ความพึงพอใจภาพรวมต่อการดำเนินงานของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ	51	75.0	17	25.0	0	0.00

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการจากการประชุม ฯ มีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมครั้งนี้ในภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 75.0 และคิดว่าการประชุมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงาน ระดับมาก ร้อยละ 80.8

### ● ความไม่พึงพอใจของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

อยากให้ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน/กลุ่มงาน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น เข้าร่วมตลอดการประชุม เพื่อสามารถตัดสินใจในประเด็นที่เป็นมติที่ประชุม มีความคิดเห็นขอให้มีการปรับแก้ไข ในวันจัดประชุม โดยไม่ต้องรับข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม ไปปรึกษาผู้มีอำนาจตัดสินใจภายหลัง

### ● ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

◆ ข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสู่การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระหว่างวันที่ 22 - 23 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร จำนวน 68 คน

1) ส่วนกลางควรบูรณาการระหว่าง Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย และมีการเชิญหน่วยงานระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด และการดำเนินงานเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล และรายงานข้อมูล ที่มีคุณภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2) ส่วนกลางควรจัดการอบรมเรื่องการบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูล เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลอย่างมีคุณภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ระดับพื้นที่ โดยมีระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่น้อยเกินไป เนื่องจากเห็นว่า การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีความสำคัญกับคุณภาพของการดำเนินงาน

3) อยากให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการผู้ใช้อื่นๆระดับพื้นที่ ที่จะสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้จริง เช่น การลงบันทึกข้อมูลโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในแต่ละไตรมาส หากสามารถพัฒนารายงานที่ประมวลผลข้อมูลเปรียบเทียบกับของเด็กแต่ละคนในแต่ละไตรมาส (เด็กคนเดียวกัน)

◆ ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้แทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครปฐม และจังหวัดชัยภูมิ จากการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

1) ควรมีการประกาศและถ่ายทอดนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ลงสู่หน่วยงานระดับพื้นที่ พร้อมทั้งมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ และขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน

2) ควรมีการผลิตสื่อความรู้/แนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย สนับสนุนให้กับผู้ปฏิบัติงาน ระดับพื้นที่ อย่างเพียงพอสำหรับทุกสถานบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) อยากให้มีขยายระยะเวลาในการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าร่วมประเมินตนเองและพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์ ฯ

❖ ด้านการประเมินความเสี่ยง ตัวชี้วัดร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

● ผลกระทบความเสี่ยง และโอกาสเกิดความเสี่ยง

กิจกรรม	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
<p>1. การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต</p> <p>1.1 ถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตที่เป็นเลิศ (Best Practice)</p>	ด้านกลยุทธ์	<p>1. ไม่สามารถจัดกิจกรรมถอดบทเรียนความสำเร็จ ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ระดับพื้นที่ ได้</p> <p>2. ไม่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดตามแผน</p> <p>3. การเบิกจ่ายงบประมาณตามกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด</p>	3	4	12	ควบคุมความเสี่ยง	<p>1. ประสานพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายให้ทราบล่วงหน้า ผ่าน Video Conference เพื่อทำความเข้าใจ ภายใต้สถานการณ์ การระบาด COVID-19</p> <p>2. ปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้อง กับสถานการณ์การระบาด COVID-19</p> <p>3. กำกับติดตามการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างต่อเนื่อง</p>

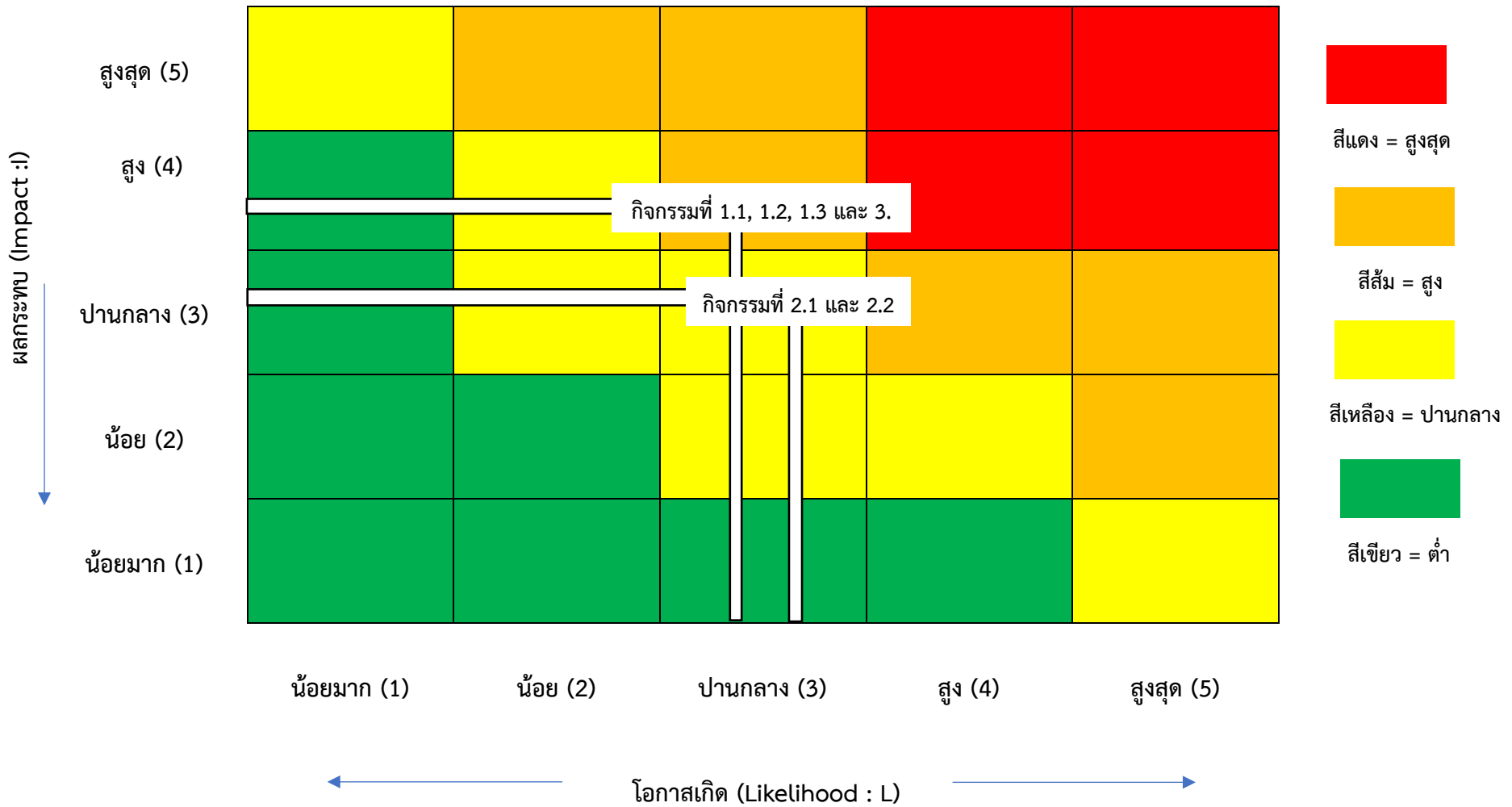


กิจกรรม	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
<p>1.2 ลงพื้นที่ประเมินสถานการณ์การสื่อสารโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p>1.3 ติดตามเยี่ยม เสริมพลังและเก็บข้อมูลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต</p>	ด้านกลยุทธ์	<p>1.กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ไม่เป็นที่ไปตามที่กำหนด</p> <p>2.ระยะเวลาดำเนินไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด</p> <p>3. ไม่สามารถเดินทางเข้า-ออกพื้นที่เสี่ยงได้ จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19</p>	4	3	12	ควบคุมความเสี่ยง	<p>1.วางแผนการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน (รูปแบบการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง สถานที่ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา) และประเมินขั้นตอนการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อบริหารจัดการกิจกรรมให้เป็นที่ไปตามแผนที่กำหนด</p> <p>2. ประสานพื้นที่ในการนัดหมาย กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ระยะเวลา ดำเนินการ</p> <p>3. มีแผนการปรับรูปแบบการดำเนินงานสำรอง เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>4. กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและให้คำแนะนำเป็นระยะ</p>

กิจกรรม	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
<p><b>2. การสร้างความรอบรู้สุขภาพ</b></p> <p>2.1 ออกแบบ ผลิตภัณฑ์ดิจิทัล และจัดพิมพ์สื่อความรู้ การส่งเสริม โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ภายใต้สถานการณ์การระบาด COVID-19</p> <p>2.2 ออกแบบและผลิตชุดความรู้ ดิจิทัล การส่งเสริมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ภายใต้สถานการณ์การระบาด COVID-19</p>	ด้านกลยุทธ์	<p>1. สื่อไม่เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. สื่อไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และ ผู้รับบริการ</p> <p>3. ไม่สามารถจัดกิจกรรมในรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนดได้ เนื่องจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากภายนอก เช่น การระบาดของ COVID-19</p>	3	3	9	ควบคุมความเสี่ยง	<p>1. มีแผนการปรับรูปแบบกิจกรรม หากมีความเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์การระบาดของ COVID -19</p> <p>2. มีการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็น เนื้อหา/รูปแบบสื่อ</p> <p>3. ผลิตสื่อรูปแบบดิจิทัล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงสื่อได้หลากหลายช่องทางมากขึ้น</p>
<p>3. ข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโต (ข้อมูลน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0 - 5 ปี)</p>	ด้านการดำเนินงาน	<p>1. สถานการณ์การระบาด COVID - 19 ทำให้เด็กไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ ส่วนสูง</p>	3	4	12	ควบคุมความเสี่ยง	<p>1. วางแผนการดำเนินงานรองรับ สถานการณ์เปลี่ยนแปลงจากภายนอก เช่น การระบาด COVID - 19</p>

กิจกรรม	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
		<p>1.1 เด็กไม่มารับบริการ WCC ทำให้ไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง</p> <p>1.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนระดับอนุบาล ปิดการเรียนการสอน</p> <p>2. เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง ไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>3. บุคลากรสาธารณสุข /อสม. ขาดทักษะวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และการแปลผลที่ถูกต้อง</p>				<p>2. ปรับรูปแบบการดำเนินงาน เช่น ให้มีการติดตามชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง เชิงรุกในชุมชน โดย อสม.</p> <p>3. จัดทำมาตรฐานเครื่องมือชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ที่ถูกต้อง</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และอสม. ด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี</p>	

● ระดับความเสี่ยง (Risk Map)



## ❖ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล

### ● แผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

ปัจจุบันประเทศไทยเกิดอยู่ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ที่ทำให้ประชาชนทุกคนต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลกระทบต่อทุกภาคส่วน จึงทำให้เกิดรูปแบบวิถีชีวิตปกติแบบใหม่ (New Normal) เพื่อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

ทั้งนี้กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ ได้มีแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การพัฒนาสื่อส่งเสริมโภชนาการด้วยเทคโนโลยีเสมือนจริง (Augmented Reality : AR) คือ “AR อาหารแม่ลูก” ซึ่งเป็นแอปพลิเคชัน ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ สำหรับแม่และลูก โดยใช้เทคโนโลยี AR เข้ามาช่วยให้เห็นภาพเมนูอาหาร / ทักษะการบดอาหาร เสมือนจริงมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้รับบริการสามารถสื่อ AR อาหารแม่ลูก ได้มากขึ้น

2. การพัฒนาเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต รูปแบบออนไลน์ผ่าน Google form ให้กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงาน ANC และ WCC อสม. ทุกตำบล) เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงานในการลงไปตรวจประเมิน ระดับพื้นที่ พร้อมทั้งสามารถรายงาน ติดตามการประเมินผล และจัดเก็บข้อมูลอยู่ในฐานข้อมูลออนไลน์ ซึ่งสะดวกต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการประเมินและวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

3. การสร้างความรอบรู้สุขภาพและการสร้างกระแสสังคม เช่น การเผยแพร่องค์ความรู้/สื่อส่งเสริมโภชนาการ รูปแบบ Info graphic, E-book, VDO Clip ผ่านช่องทาง Facebook กรมอนามัย Facebook สำนักโภชนาการ Facebook 9 อย่างเพื่อสร้างลูก หรือกิจกรรมรณรงค์/การให้ความรู้ รูปแบบ Facebook Live เพื่อส่งเสริมการกินอาหารตามวัยของเด็กอายุ 0 – 5 ปี และอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร

### ● ผลวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการสร้างความรอบรู้สุขภาพ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่ จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบของการสร้างความรอบรู้สุขภาพ ทั้งการผลิตสื่อ/คู่มือ การดำเนินงาน/ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติ ทักษะการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมโภชนาการ การสร้างกระแสสังคม ให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมโภชนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ผ่านสื่อบุคคล ได้แก่ Influencer, You tuber ในรูปแบบของ VDO Clip, VDO Animation, YouTube Chanel, Facebook Live เป็นต้น และการพัฒนารูปแบบการติดตามการดำเนินงาน ระดับพื้นที่ผ่านระบบออนไลน์ (VDO Conference) เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินงานสำหรับผู้ปฏิบัติทั้งส่วนกลางและหน่วยงาน ระดับพื้นที่

## ❖ ด้านข้อมูลวิชาการและอื่นๆ

### ● ข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงติสมส่วน เตี้ย ผอม อ้วน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 5 ปี พบว่าการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูงเด็กอายุ 0 – 5 ปี ยังไม่ครอบคลุมเด็กทุกคนในพื้นที่ และเด็กอายุ 0 – 5 ปี ยังมีปัญหาทุพโภชนาการ ได้แก่ เตี้ย ผอม อ้วน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่า หญิงตั้งครรภ์ ได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอทุกกลุ่มอาหาร (กลุ่มข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และนม) เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับปริมาณอาหารเพียงพอ เพียงกลุ่มเดียวคือ กลุ่มสัตว์ และเด็กอายุ 6 – 23 เดือน ได้รับอาหารเพียงพอขั้นต่ำ ร้อยละ 52.9 (ข้อมูล MICS6,2562) ทั้งนี้ จากข้อมูลการติดตามการดำเนินงาน การเยี่ยมเสริมพลัง ในระดับพื้นที่ ยังพบว่าเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง ที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และในชุมชนส่วนใหญ่ ยังไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และอสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ยังขาดทักษะ เรื่องวิธีการชั่ง/วัดที่ถูกต้อง

ในรอบ 5 เดือนหลัง จึงยังคงข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการส่งเสริมเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงติสมส่วน ดังนี้

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงติสมส่วน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานบริการสาธารณสุข (คลินิก ANC และ WCC) และ อสม. เป็นต้น
2. สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี บุคลากรสาธารณสุข และ อสม.

### ● การปรับปรุงกระบวนการ

มีการปรับปรุงกระบวนการ การดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ 0 – 5 ปี โดยพัฒนาเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่อเป็นแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานบริการสาธารณสุข (คลินิก ANC และ WCC) อสม.และชุมชน ทั้งนี้ได้พัฒนากระบวนการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยมีวิธีการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับตำบล ได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ผ่านระบบออนไลน์ (Google form)

การปรับปรุงกระบวนการครั้งนี้ ทำให้สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดระยะเวลาและงบประมาณในการลงประเมิน ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน รวมถึงการบริหารจัดการข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นระบบมากขึ้น และง่ายต่อการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานระดับพื้นที่ ต่อไป

### ● การพัฒนาสินค้าและบริการ

1. การพัฒนารูปแบบสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ องค์กรความรู้ด้านการส่งเสริมโภชนาการ โดยมีการเพิ่มช่องทางสื่อสาร โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การให้สร้างกระแสสังคม การให้ความรู้ผ่านช่องทาง Facebook Live ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารองค์ความรู้ให้กับผู้รับบริการโดยตรง ที่ผู้รับบริการสามารถตอบโต้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามประเด็นสงสัยได้ทันที

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 – 5 ปี โดยพัฒนาสื่อดิจิทัลในรูปแบบ VDO Animation เพื่อฝึกทักษะวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง การจุกกราฟและการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ซึ่งเป็นกระบวนการในการขยายความครอบคลุมของการพัฒนาองค์ความรู้/ทักษะของบุคลากรสาธารณสุข อสม. ครูพี่เลี้ยง และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี

3. พัฒนาแอปพลิเคชัน อาหารแม่ลูก กรมอนามัย ด้วยเทคโนโลยีเสมือนจริง (AR) เพื่อเป็นการสร้างความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง ส่งเสริมโภชนาการและอาหารตามวัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 5 ปี

### ● ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

การส่งเสริมเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ต้องมีประเด็นความรู้วิชาการสำหรับผู้รับบริการ ดังนี้

1. ทักษะการจัดอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยสำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี
2. การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง การจูดกราฟและการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี
3. เกณฑ์ตำบลดัชนีชี้วัด 1,000 วันแรกของชีวิต

### ● แนวทางการพัฒนาบุคลากรหน่วยงาน

บุคลากรกลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ ทักษะและศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ทั้งด้านโภชนาการ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 – 5 ปี และองค์ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีประเด็นความรู้/หลักสูตรการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น ดังนี้

1. E-Learning หลักสูตร The Early Nutrition eAcademy Southeast Asia (ENeA SEA)
2. Thai School Lunch Program
3. การพัฒนารูปแบบสื่อ/การจัดทำ Info graphic
4. การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

### ● แนวทางการพัฒนาตนเอง

บุคลากรทุกคน ควรมีการวางแผนการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบต่างๆ เช่น การเข้าอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (e-learning) เป็นต้น เพื่อสามารถนำความรู้และทักษะจากการพัฒนาตนเองมาพัฒนาการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานต่อไป

**Advocacy & Management**  
**ตัวชี้วัดที่ 1.8 ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน**

Gap การดำเนินงาน	มาตรการ	ความรู้ที่ให้บริการ	แผนการขับเคลื่อนงาน/กิจกรรม รอบ 5 เดือนหลัง	ระยะเวลา	กลยุทธ์ PIRAB				
					P	I	R	A	B
1. ขาดการบูรณาการความร่วมมือของภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ระดับพื้นที่ 2. ขาดความชัดเจนของบทบาทหน้าที่และ แนวทางดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต 3. ขาดความต่อเนื่องของการติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ระดับพื้นที่	ขับเคลื่อนตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต	เกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	1. จัดทำรายงานการสำรวจเบื้องต้น (Rapid Survey) ถึงผลกระทบของสถานการณ์ COVID-19 ต่อการให้บริการ ANC และ WCC	ก.ค. 64					
			2. ประเมินสถานการณ์การสื่อสารด้านการ ส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 2.1 วางแผนการจัดทำเครื่องประเมิน สถานการณ์การสื่อสาร ฯ 2.2 เก็บข้อมูลการประเมิน ฯ	พ.ค. – ก.ค. 64					
			3. สร้างเครือข่ายความร่วมมือ การขับเคลื่อน การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของ ชีวิต เพื่อเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน	ก.ค. , ก.ย. 64					
			4. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,0000 วันแรกของชีวิต	ก.ค. 64					
4. บุคลากรสาธารณสุข ขาดทักษะ เรื่อง การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ 0 – 5 ปี (มาตรฐานเครื่องมือ วิธีการชั่ง/ วัด การบันทึกข้อมูล และรายงานผล) 5. ขาดการควบคุมกำกับความถูกต้องของ ข้อมูลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การเจริญเติบโตของ เด็กอายุ 0 – 5 ปี	การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง การจุดกราฟและการ แปลผลการเจริญเติบโต ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี	5. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังการ เจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี 6. จัดทำคุณลักษณะ มาตรฐานเครื่องมือและ วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงเด็ก ปฐมวัย	พ.ค. - มิ.ย. 64					



Gap การดำเนินงาน	มาตรการ	ความรู้ที่ให้บริการ	แผนการขับเคลื่อนงาน/กิจกรรม รอบ 5 เดือนหลัง	ระยะเวลา	กลยุทธ์ PIRAB				
					P	I	R	A	B
<p>6. บุคลากรสาธารณสุขยังขาดทักษะในแง่และอธิบายผลการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก แนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ แนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงและน้ำหนักของเด็ก การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารการให้ความรู้ ให้คำแนะนำด้านส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี</p> <p>7. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี ขาดความรู้ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และทักษะการจดอาหารตามวัยที่ถูกต้องเหมาะสม</p> <p>8. สื่อการส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย ไม่เพียงพอต่อความต้องการ และไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ</p> <p>9. สถานการณ์การระบาด COVID -19 ผู้รับบริการไม่สามารถเข้ามารับบริการ และมาตรการลดระยะเวลาการให้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถให้คำแนะนำด้านโภชนาการได้ตามแนวทางอย่างครบถ้วน</p>	<p>สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมโภชนาการของสตรีและเด็กปฐมวัย</p>	<p>1. ทักษะการจัดการอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยสำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>7. ผลิตสื่อดิจิทัลส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร ภายใต้สถานการณ์ COVID-19</p>	ก.ค. 64					
		<p>2. ทักษะวิธีการการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ ส่วนสูง การจุดกราฟ และการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>8. ผลิตชุดความรู้ดิจิทัลการส่งเสริมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ภายใต้สถานการณ์ COVID-19</p>	ก.ค. 64					