

รายการข้อมูลที่น่าสนใจ (Assessment) ตัวชี้วัดที่ 1.8 ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

❖ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

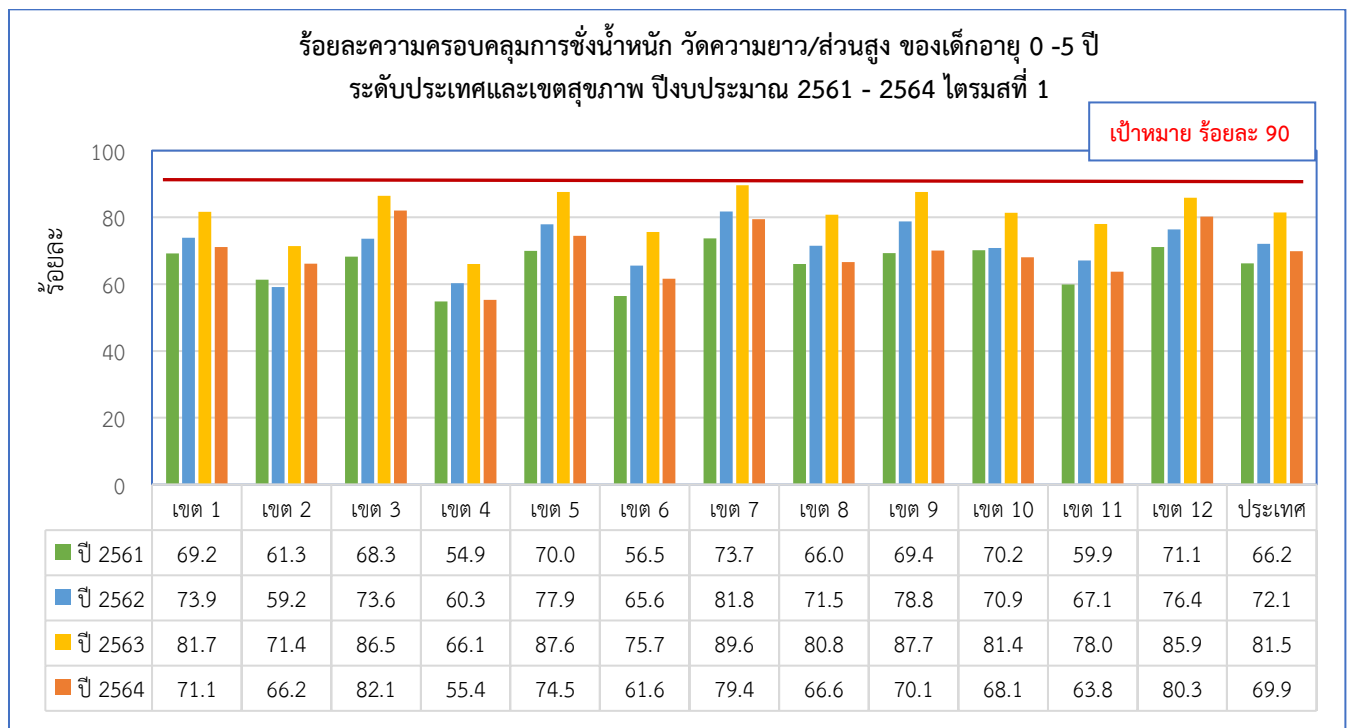
● แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3, 12 และ 7 มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 82.1, 80.3 และ 79.4 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 11, 6 และ 4 มีค่าต่ำสุด คือ ร้อยละ 55.4, 61.6 และ 63.8 ลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบ ปี 2561 – 2564 พบว่าปี 2564 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ทุกเขตสุขภาพลดลง (แผนภูมิที่ 1)

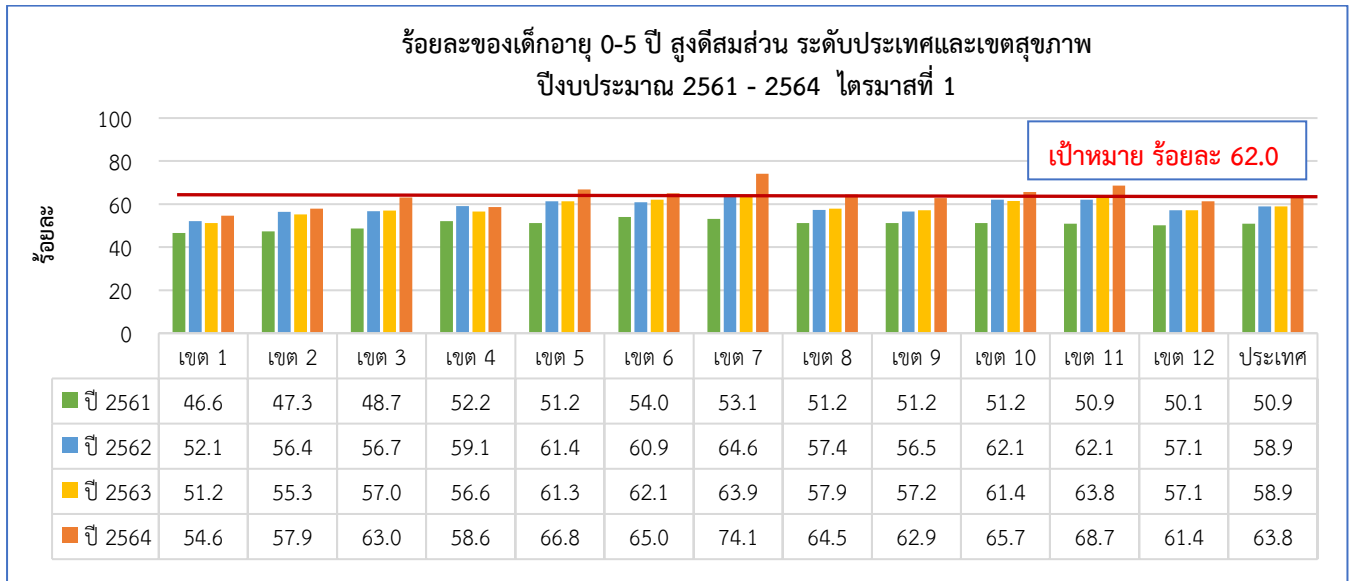
สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7, 11 และ 5 มีร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 74.1, 68.7 และ 66.8 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 4 มีร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน ต่ำสุด คือ ร้อย 54.6, 57.9 และ 58.6 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบ ปี 2561 – 2564 พบว่า ปี 2564 ทุกเขตสุขภาพมีร้อยละเด็กสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น (แผนภูมิที่ 2)

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



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 1

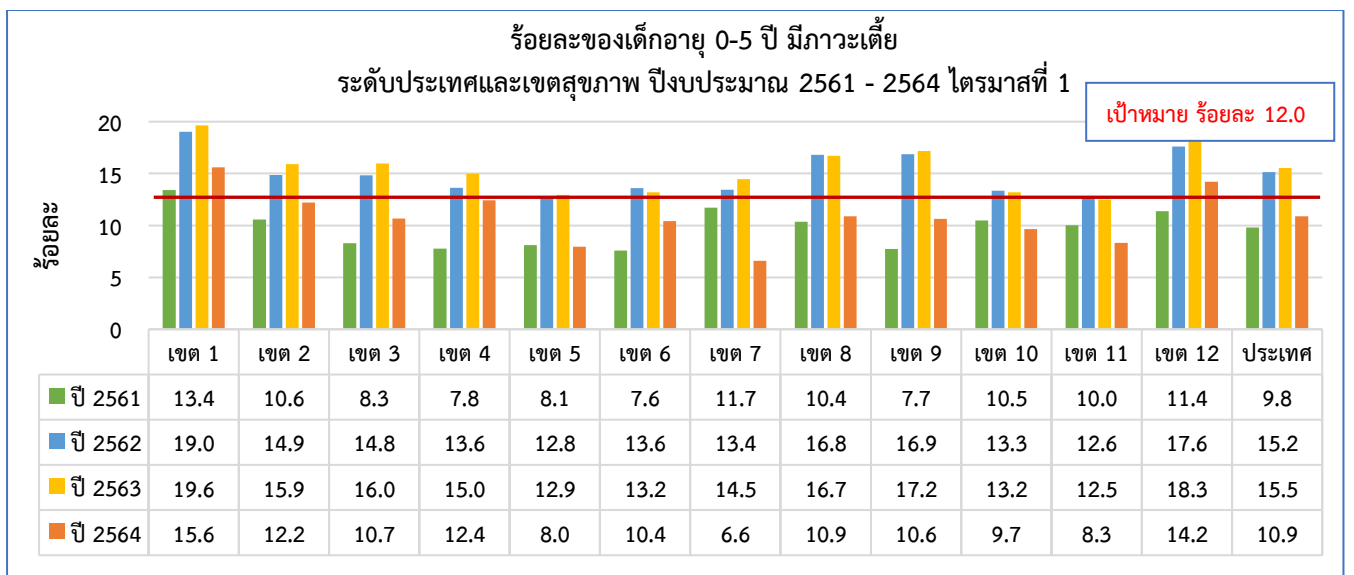


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

สถานการณ์เด็กเตี้ย ผอม อ้วน

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 7, 5 และ 11 มีร้อยละเด็กเตี้ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 6.6, 8.0 และ 8.3 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 1, 12 และ 4 มีร้อยละเด็กเตี้ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 15.6, 14.2 และ 12.4 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบ ปี 2561 – 2564 พบว่า ปี 2564 ทุกเขตสุขภาพ มีร้อยละเด็กเตี้ยลดลง (แผนภูมิที่ 3)

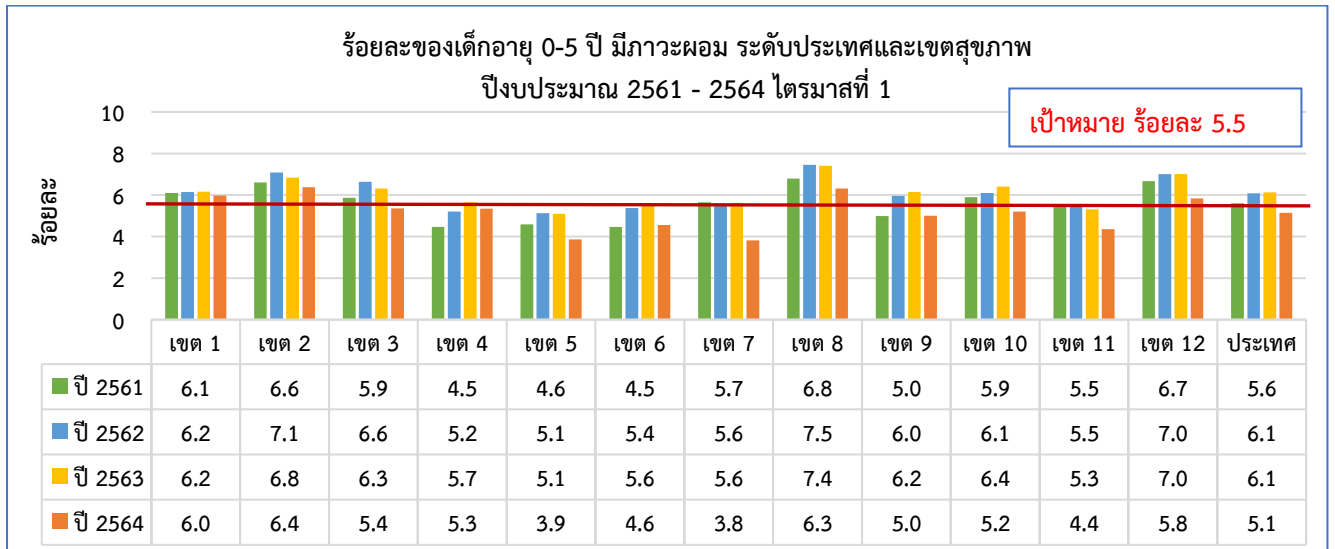
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 7, 5 และ 11 มีร้อยละเด็กเตี้ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 3.8, 3.9 และ 4.4 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2, 8 และ 1 มีร้อยละเด็กเตี้ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 6.4, 6.3 และ 6.0 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบ ปี 2561 - 2564 พบว่า ปี 2564 ทุกเขตสุขภาพ มีร้อยละเด็กเตี้ยลดลง (แผนภูมิที่ 4)

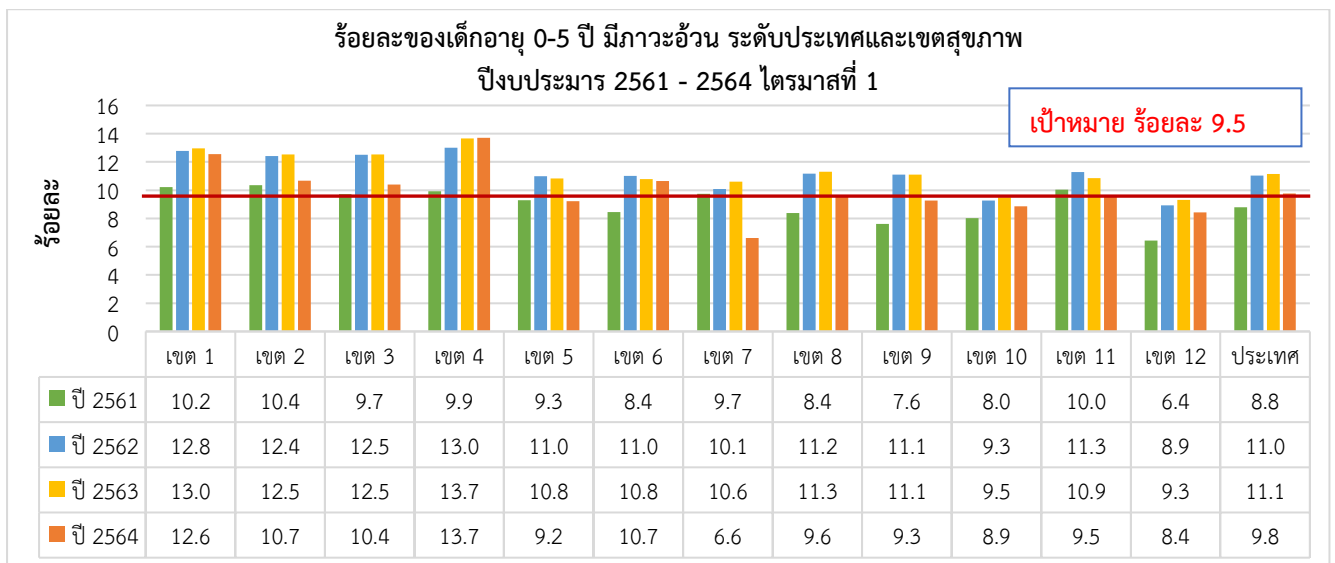
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี อ้วน ปี 2562 - 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 8.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 11.0 ในปี 2562 และร้อยละ 11.1 ในปี 2563 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าร้อยละของเด็กอ้วนเพิ่มขึ้น ในปี 2562 - 2563 อาจมาจากเด็กกลุ่มอายุ 5 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีการประมวลผลเพิ่มเข้ามาในระบบ HDC และเมื่อพิจารณาเป็น รายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่มีร้อยละเด็กอ้วนเกินค่าเป้าหมาย ในปี 2564 ร้อยละ 9.5 (แผนภูมิที่ 5)

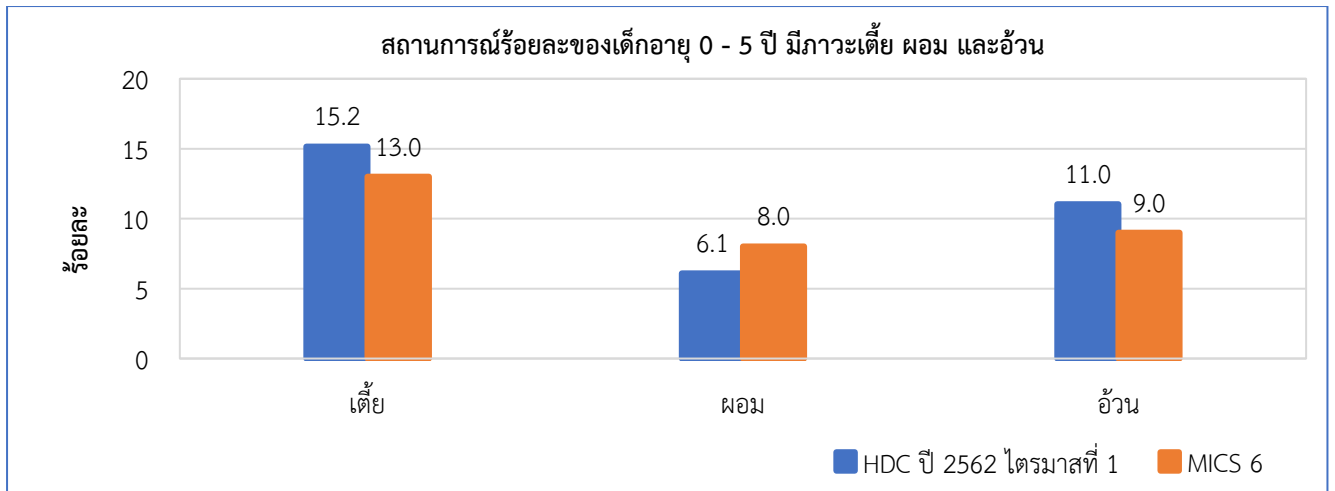
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 และการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (MICS 6) ทั้ง 2 ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาทุโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปัญหาส่วนใหญ่ คือเด็กเตี้ย รองลงมาคือ เด็กอ้วน และเด็กผอม (แผนภูมิที่ 6)

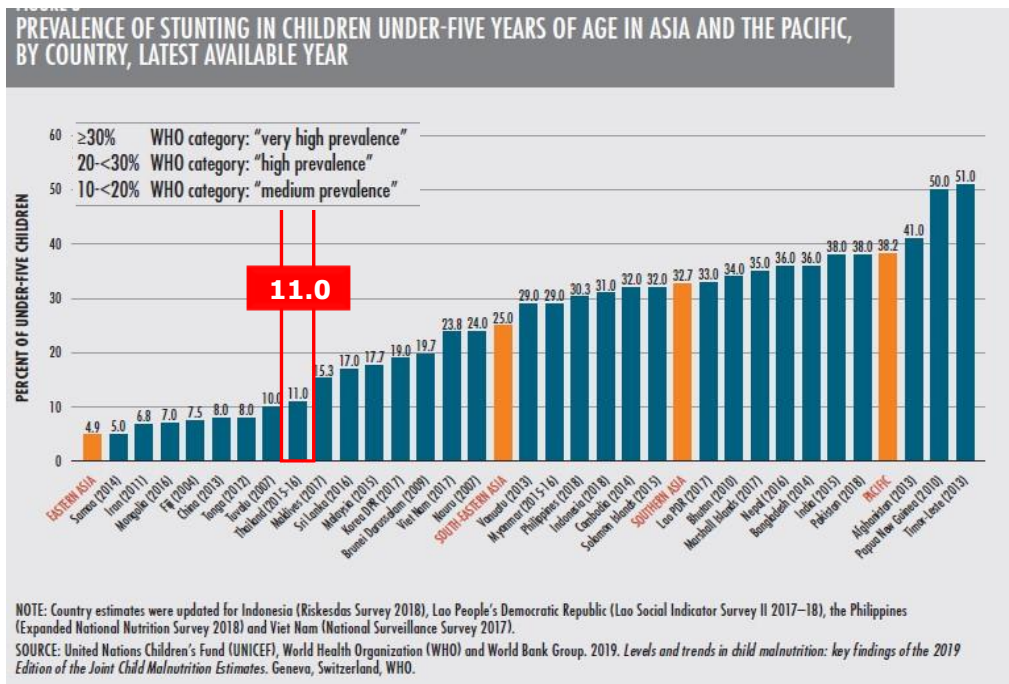
แผนภูมิที่ 6 สถานการณ์ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม และอ้วน



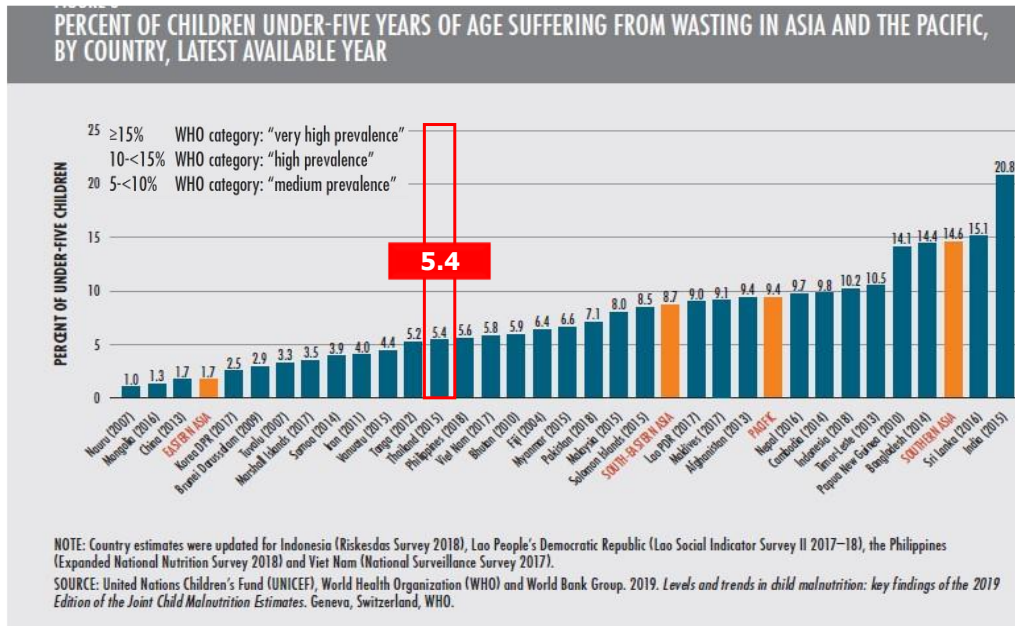
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64 และการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS 6)

ข้อมูลจากแผนภูมิที่ 7 - 9 เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะทุโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศไทย กับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย และแปซิฟิก พบว่า ประเทศไทยมีระดับความชุกของภาวะทุโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) อยู่ในระดับกลาง คือ เด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 11 เด็กมีภาวะผอมร้อยละ 5.4 และเด็กมีภาวะผอมร้อยละ 8.2

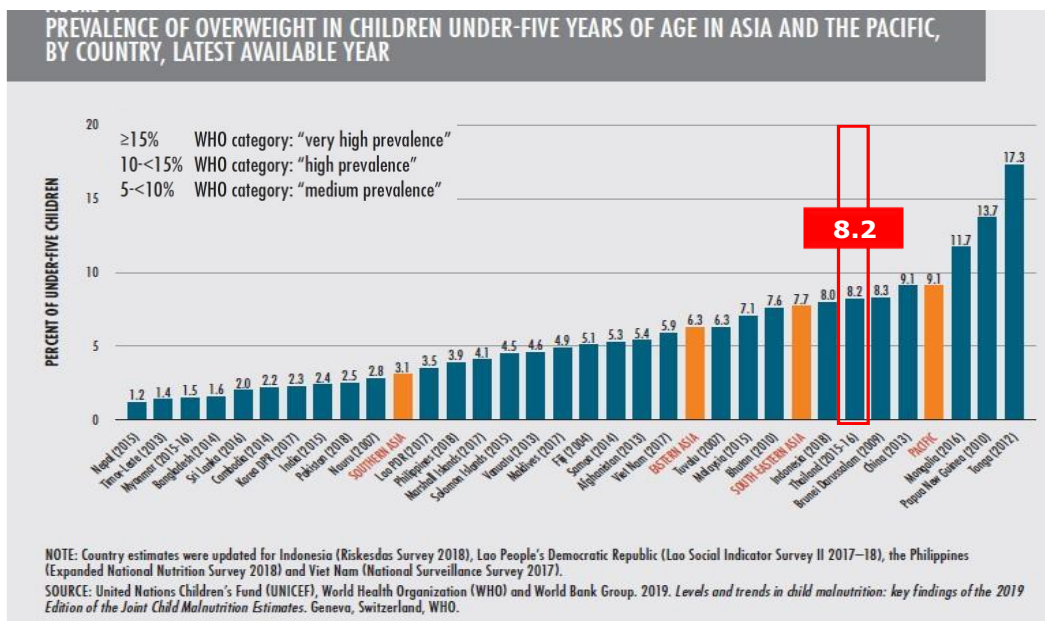
แผนภูมิที่ 7 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ย ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



แผนภูมิที่ 8 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะผอม ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



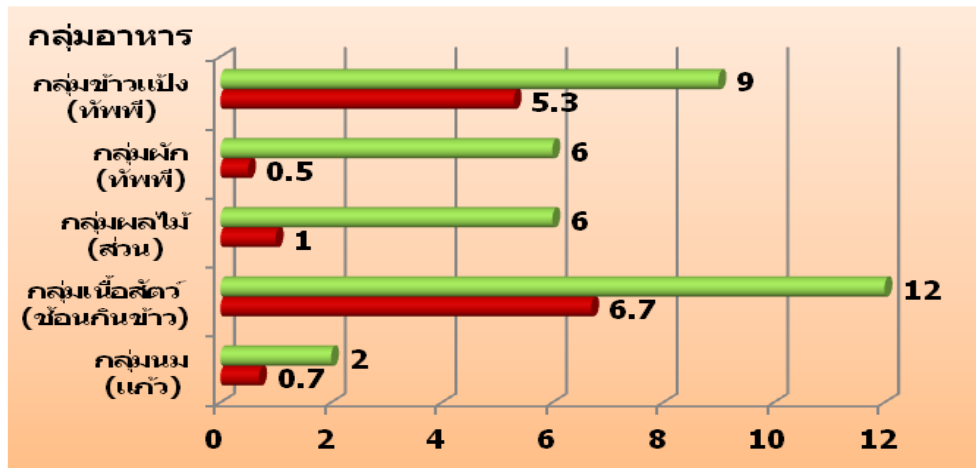
แผนภูมิที่ 9 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะอ้วน ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



การได้รับอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 - 5 ปี

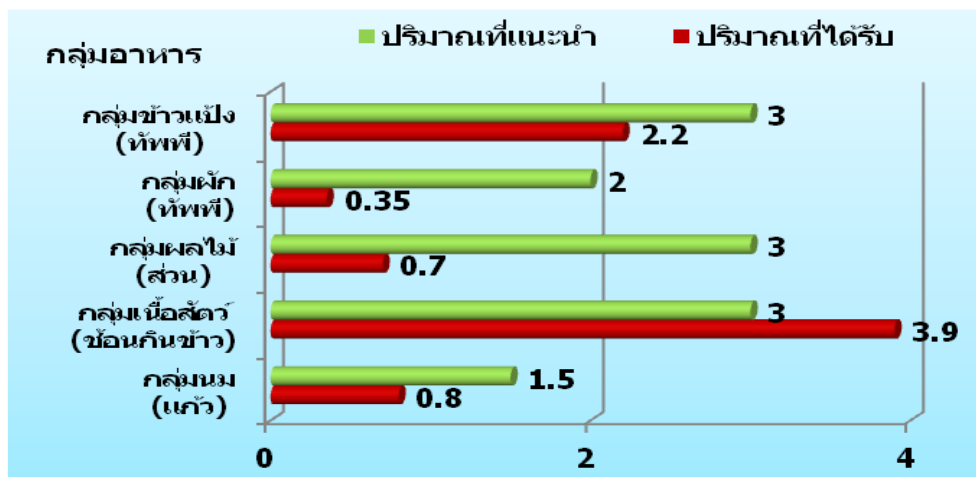
หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับอาหารไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ได้แบ่งอาหารออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มนม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอในทุกกลุ่มอาหาร (แผนภูมิที่ 15) ส่วนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับปริมาณอาหารเพียงพอเพียงกลุ่มเดียว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

แผนภูมิที่ 10 ปริมาณอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของหญิงตั้งครรภ์



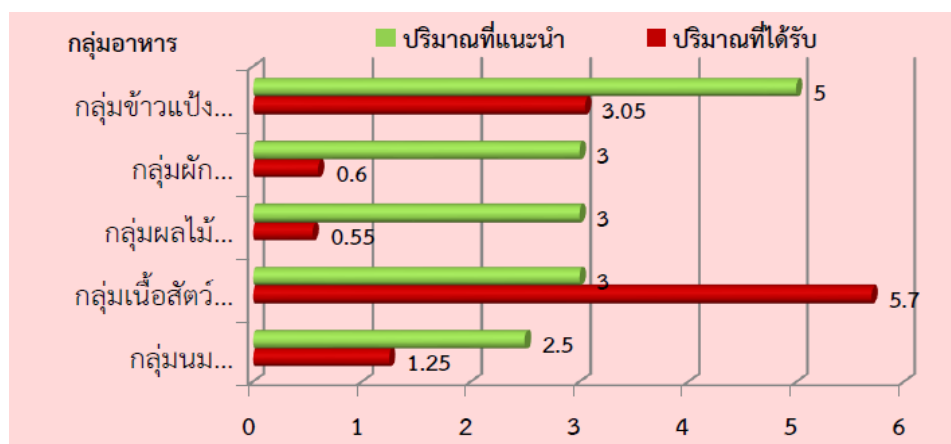
ที่มา: การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546

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

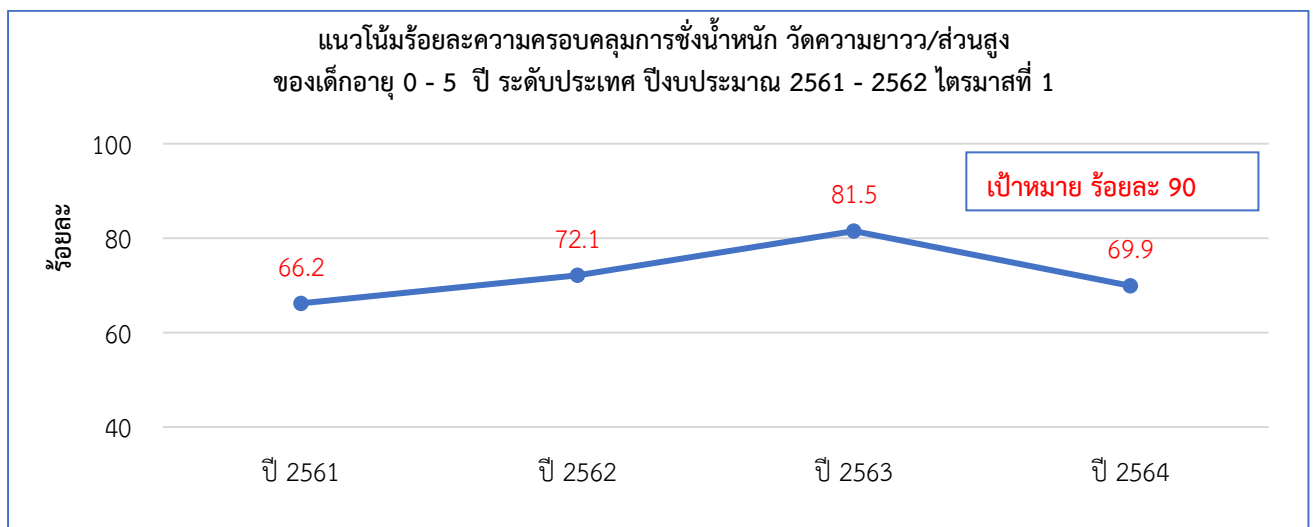
● แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

◆ สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ระดับประเทศ ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.2 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 81.5 ในปี 2563 และลดลงในปี 2564 จากร้อยละ 81.5 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 69.9 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 13)

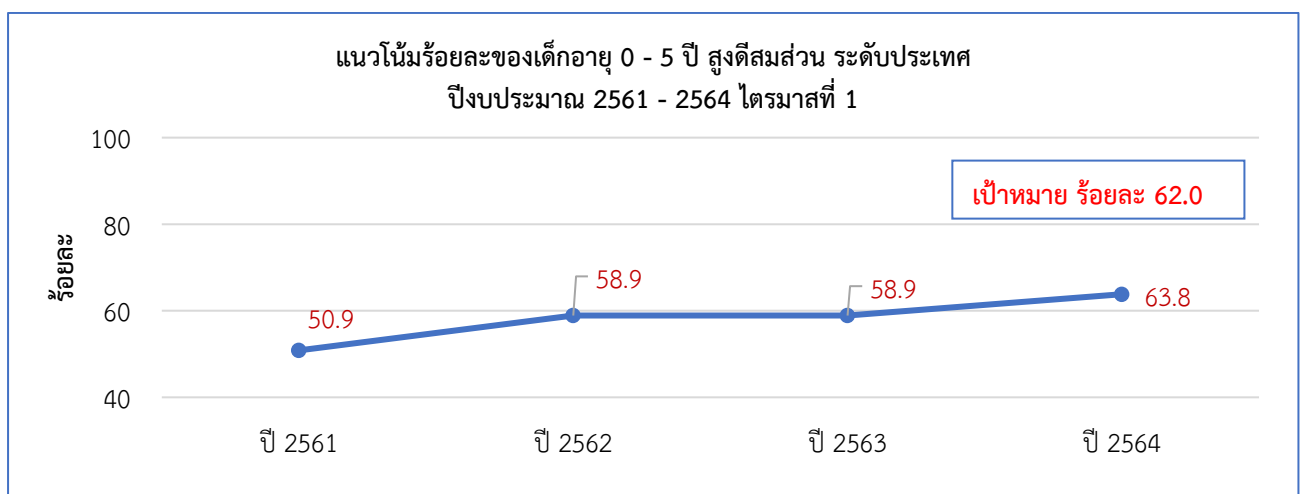
สถานการณ์เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปี 2561 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.9 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 63.8 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 13 แนวโน้มร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

แผนภูมิที่ 14 แนวโน้มร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 1



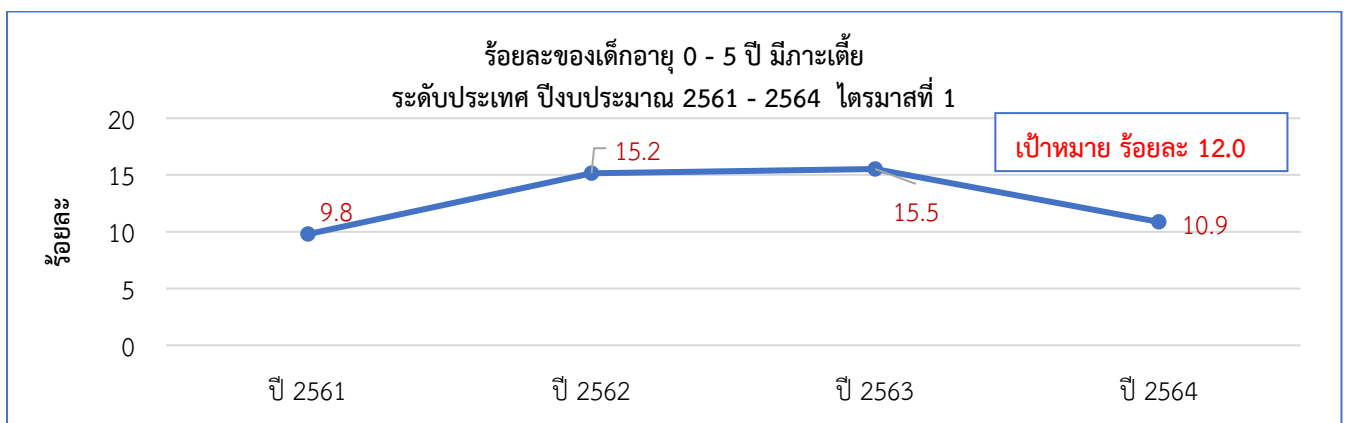
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

◆ สถานการณ์เด็กเตี้ย ผอม อ้วน

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

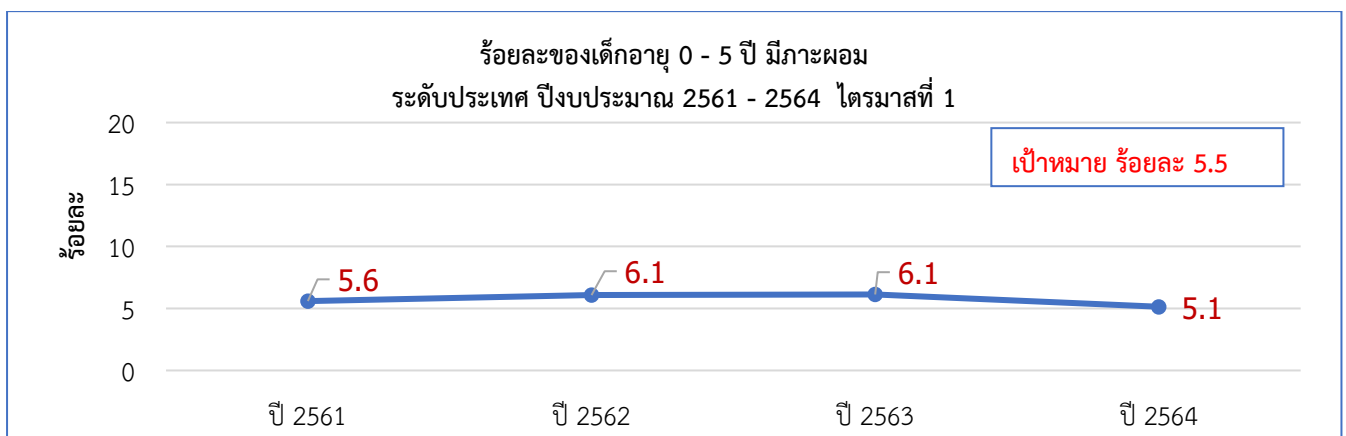
สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ในปี 2561 ร้อยละของเด็กเตี้ย ต่ำกว่า ปี 2562 - 2564 เนื่องจากในปี 2561 ข้อมูลจาก HDC มีการประมวลผลเด็กที่อายุ 0 - 5 ปีเต็ม แต่ในปี 2562 - 2564 ข้อมูลจาก HDC มีการประมวลผลเด็กที่อายุ 0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จากข้อมูลระดับประเทศ ปี 2562 - 2563 ร้อยละของเด็กเตี้ย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ ร้อยละ 15.2 ในปี 2562 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.5 ในปี 2563 และในปี 2564 ลดลงเป็น ร้อยละ 10.9 (แผนภูมิที่ 15) ร้อยเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ ปี 2561 - 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 5.6 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 6.1 และในปี 2564 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 6.1 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 5.1 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 16) ส่วนร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน ระดับประเทศ ปี 2561 - 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.8 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 11.1 ในปี 2563 และมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 11.1 ใน 2563 เป็นร้อยละ 9.8 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 17) และจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัญหาทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) ก็ยังคงเป็นปัญหาของเด็กปฐมวัยที่ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

แผนภูมิที่ 15 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 1



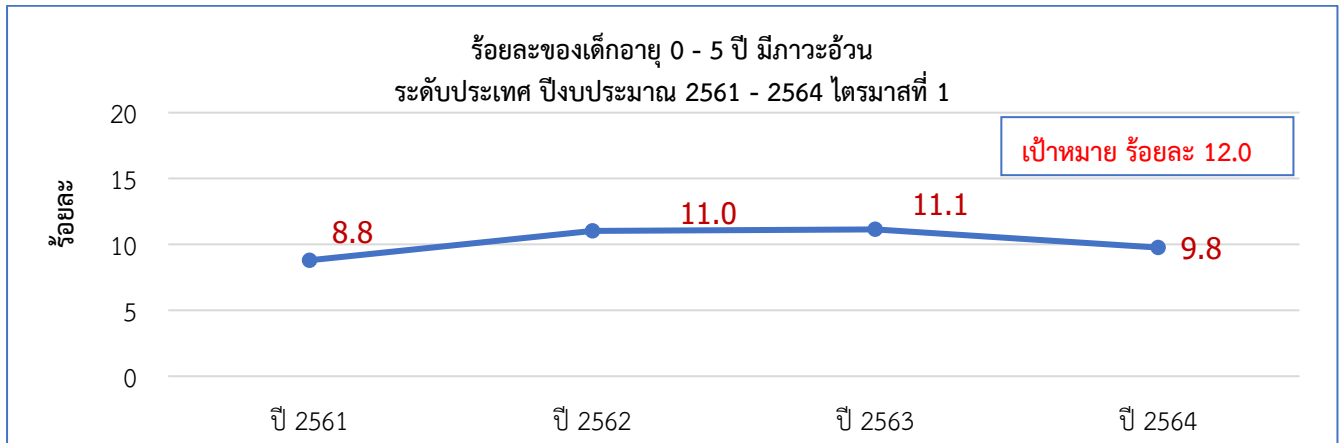
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

แผนภูมิที่ 16 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

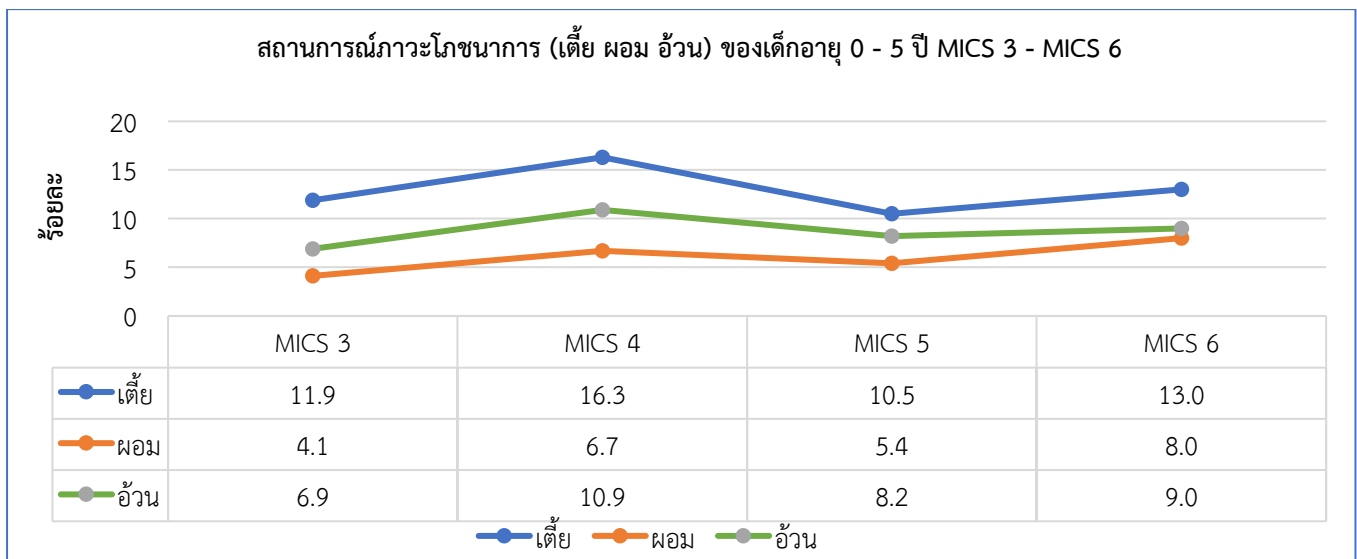
แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

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

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

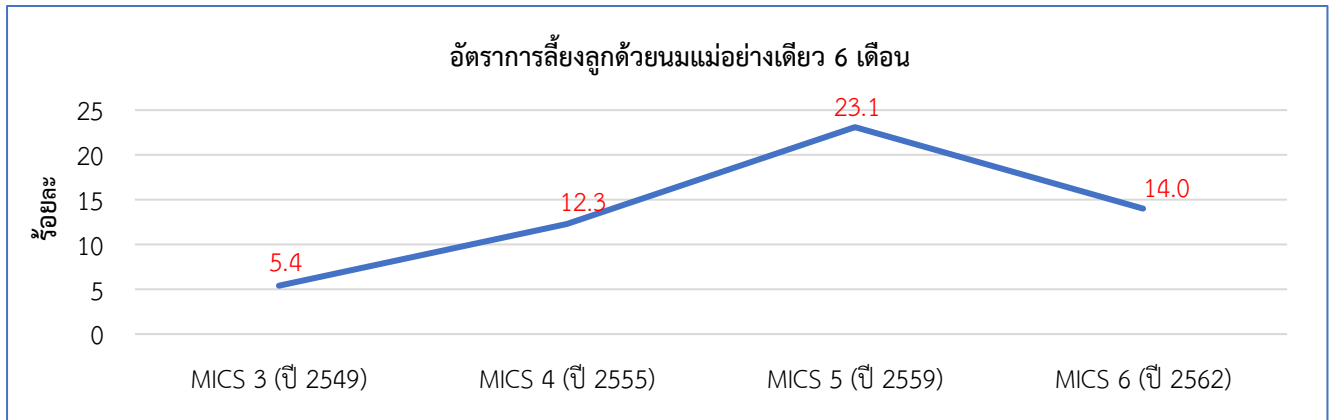


ที่มา: MICS3 2549 , MICS4 2555, MICS5 2559 และ MICS 2562

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก

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

แผนภูมิที่ 19 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

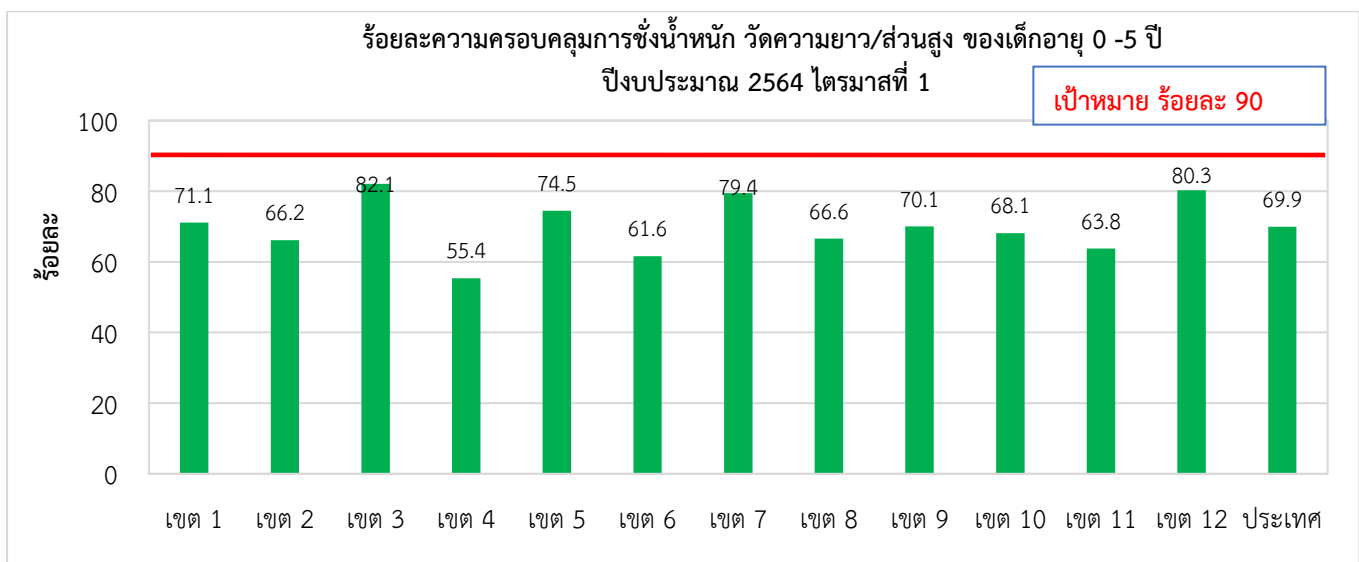


ที่มา: MICS3 2549 , MICS4 2555, MICS5 2559 และ MICS 2562

● แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

ความครอบคลุมการซึ่กน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละความครอบคลุมการซึ่กน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 20)

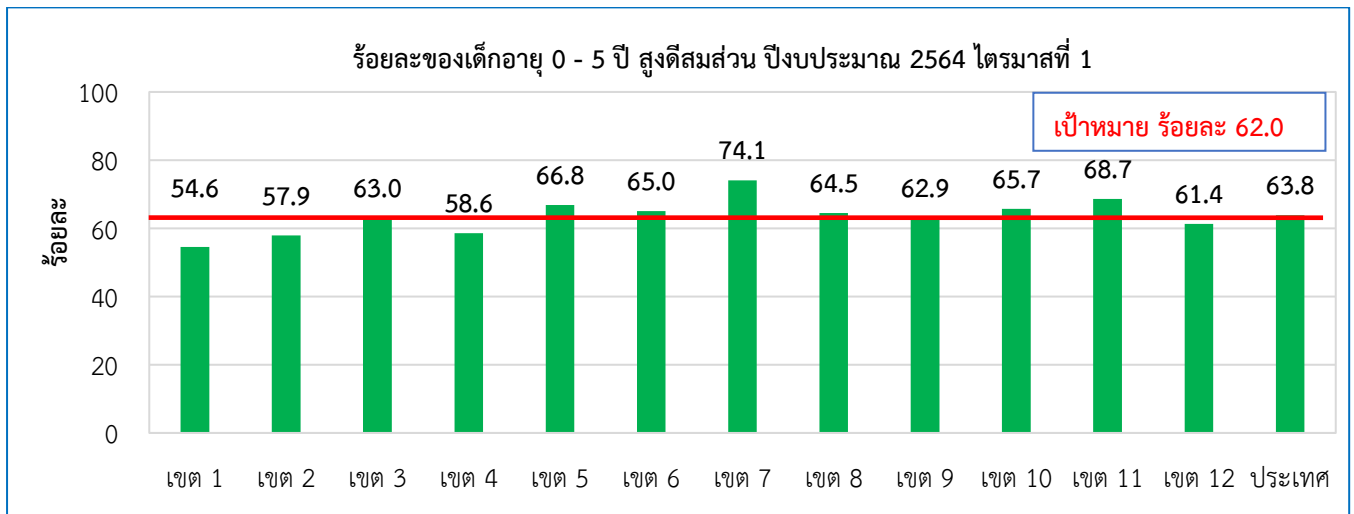
แผนภูมิที่ 20 ร้อยละความครอบคลุมการซึ่กน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

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

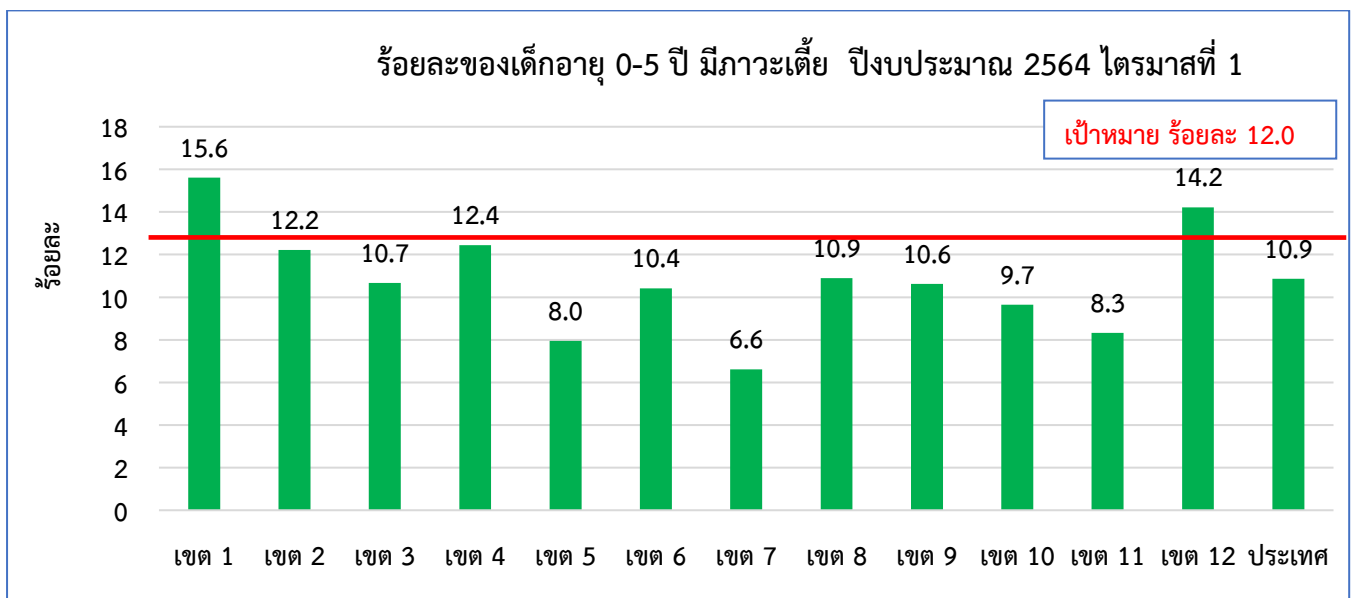
แผนภูมิที่ 21 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 12.5 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 1 และ 12 มีค่าร้อยละเด็กมีภาวะเตี้ยสูงเกินกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 22)

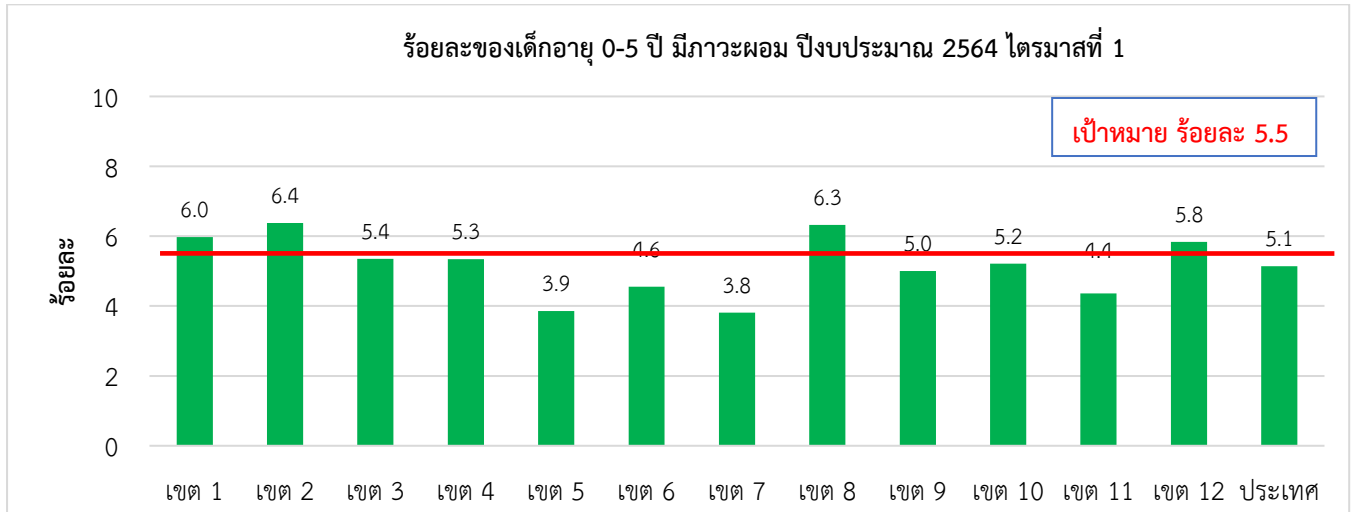
แผนภูมิที่ 22 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

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

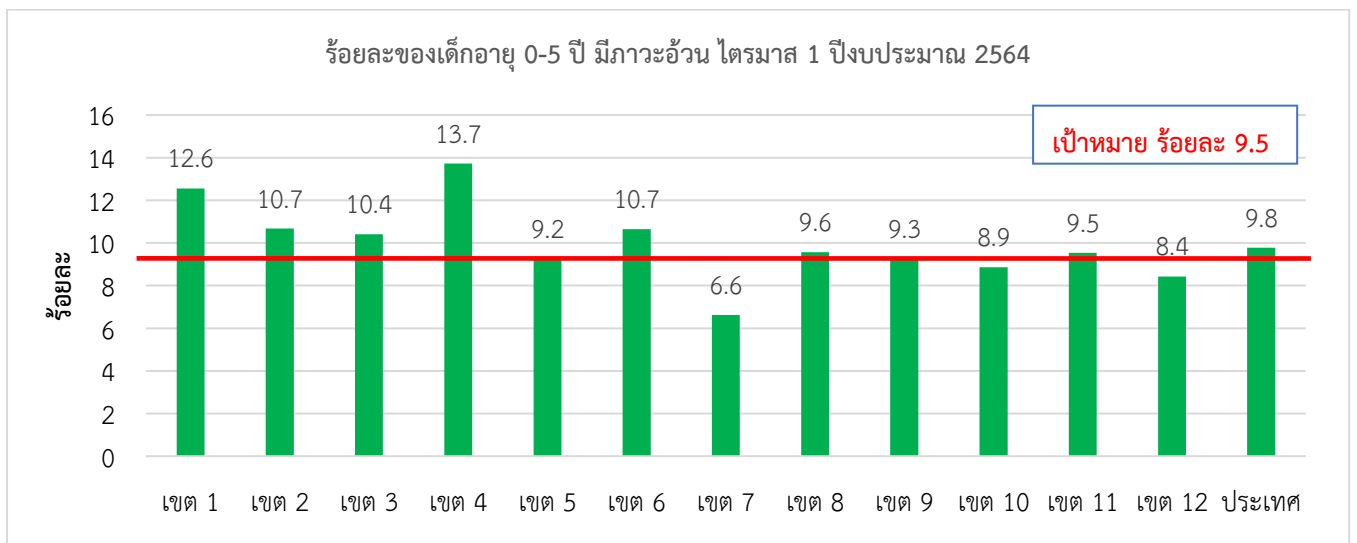
แผนภูมิที่ 23 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 9.5 พบว่า เขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วนต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 5, 7, 9, 10, 11 และ 12 ส่วนเขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 4, 6 และ 8 มีค่าร้อยละเด็กมีภาวะอ้วนสูงเกินค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 24)

แผนภูมิที่ 24 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1 ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

● การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สูงติสมส่วน เตี้ย ผอม อ้วน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี

จากข้อมูลการเปรียบเทียบ แนวโน้ม และผลการดำเนินงานในปัจจุบันข้างต้น พบว่า ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ทั้งระดับประเทศ และรายเขตสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี 2561 – 2563 (ระดับประเทศร้อยละ 66.2, 72.1, 80.5 ตามลำดับ) แต่ในปี 2564 ทุกเขตสุขภาพ มีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ที่ลดลงอาจเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ทำให้เด็กมารับบริการใน WCC ลดลง รวมทั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนปิดทำการ สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงติสมส่วน พบว่า ปี 2561 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกเขตสุขภาพ โดยเฉพาะ ปี 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนซึ่งคาดว่าร้อยละสูงติสมส่วนที่เพิ่มขึ้นในปี 2564 เป็นผลมาจากเด็กที่มารับบริการใน WCC เป็นเด็กกลุ่มที่มีภาวะการเจริญเติบโตดี ทั้งนี้ในปี 2564 ยังพบปัญหาทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ คือ เด็กเตี้ย (ร้อยละ 10.9) รองลงมา คือ เด็กอ้วน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน) (ร้อยละ 9.8) และเด็กผอม (ร้อยละ 5.1)

ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี โดยแบ่งอาหารออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าว แป้ง 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 ได้รับอาหารเพียงพอขั้นต่ำเพียง ร้อยละ 52.9 (MICS6 พ.ศ. 2562)

นอกจากนี้ข้อมูลจากการตรวจราชการ การลงติดตามการดำเนินงานและการศึกษาคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ในระดับพื้นที่ พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนระดับอนุบาล และชุมชน ยังมีปัญหาเรื่องเครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐาน อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ครูในโรงเรียนระดับอนุบาลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ยังขาดทักษะ เรื่องวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ถูกต้อง เป็นผลทำให้ข้อมูลเด็กสูงติสมส่วน เตี้ย ผอม อ้วน ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่การกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินงานระดับพื้นที่ ที่ไม่เหมาะสม

❖ **ด้านผู้รับบริการ (Customer)**◆ **กลุ่มผู้รับบริการ**

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

ทั้งนี้ได้วิเคราะห์และจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ (Customer) ตามเกณฑ์จำแนกตามระยะเวลา ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต ดังนี้

● **การวิเคราะห์ผู้รับบริการ****ตารางที่ 1 การวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการ (Customer)**

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

● **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	บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย จาก 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	กลุ่มผู้รับบริการต้องการให้ส่วนกลางจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน ร้อยละ 92.4	1. คาดหวังให้เกิดการดำเนินงานที่เห็นผลลัพธ์ถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนสูงดีสมส่วนตามเกณฑ์ และมีภาวะโภชนาการดี พัฒนาการสมวัย	การสำรวจความต้องการและความคาดหวังของผู้บริการผ่าน google form จำนวน 445 คน

ลำดับ	กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการ	ความคาดหวัง	แหล่งข้อมูล
	3) โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาล ชุมชน 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	หัวข้อที่ต้องการให้มีการ พัฒนาศักยภาพมากที่สุด ได้แก่ 1) การจัดอาหารตามวัย สำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี 2) การคำนวณปริมาณ สารอาหาร 3) การใช้และการแปลผล กราฟการเจริญเติบโต	2. คาดหวังการสนับสนุน ระดับนโยบายตั้งแต่ระดับ ผู้บริหาร ลงมาสู่ระดับ ปฏิบัติการ 3. คาดหวังการบูรณาการของ ภาคีเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมที่ เกิดขึ้นจริงในทุกภาคส่วน 4. คาดหวังให้ส่วนกลางมี Intervention 5. เกิดความต่อเนื่องของ การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และขยาย ให้ครอบคลุมทุกตำบล	
2	2.1 หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 - 5 ปี	<u>รูปแบบสื่อที่ต้องการ</u> 1) วิดีโอ/เพลง 2) หนังสือ /คู่มือ/ แนวทาง 3) Info Graphic <u>ช่องทางการสื่อสาร</u> <u>ที่เหมาะสมและเข้าถึงง่าย</u> 1) Facebook 2) โทรศัพท์ 3) อสม.	<u>ความคาดหวังต่อการพัฒนา</u> <u>สื่อความรู้</u> 1) อยากให้ผลิตสื่อที่เข้าใจ ง่าย และสามารถเข้าถึงกลุ่ม ผู้เลี้ยงดูเด็ก เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ให้มีความเข้าใจในสิ่งที่ ถูกต้อง แทนความเชื่อเดิมๆ 2) อยากให้เป็นสื่อที่มีภาพ เสียง เช่น สื่อเพลง วิดีโอ หรือการ์ตูน ที่ใช้ภาษาง่ายๆ และมีเทคนิคที่สามารถ ปฏิบัติได้จริง 3) อยากให้มีสื่อที่มีรูปแบบ หลากหลายตามบริบทของ ท้องถิ่น เช่น ภาษาท้องถิ่น หรือสอดแทรกวัฒนธรรม ประเพณี 4) คาดหวังให้เกิดการสำรวจ ความต้องการของผู้ใช้สื่อ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	ผลการสำรวจความ ต้องการ และคาดหวัง ของผู้รับบริการ ต่อ การพัฒนาสื่อความรู้ ด้านการส่งเสริม โภชนาการ ผ่าน google Form จำนวน 318 คน
	2.2 บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับศูนย์อนามัย จังหวัด อำนาจ และตำบล	<u>รูปแบบสื่อที่ต้องการ</u> 1) วิดีโอ/เพลง 2) หนังสือ/คู่มือ/แนวทาง 3) ภาพพลิก	<u>ความคาดหวังต่อการพัฒนา</u> <u>สื่อความรู้</u> 1) สื่อควรเข้าถึงประชาชน ทุกกลุ่ม และมีรูปแบบความ หลากหลายตามบริบทพื้นที่	

ลำดับ	กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการ	ความคาดหวัง	แหล่งข้อมูล
		<u>ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและเข้าถึงง่าย</u> 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) โทรศัพท์ 3) Facebook /Line	2) สื่อควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาวิชาการมากเกินไป 3) อยากให้พัฒนาสื่อที่เน้นการใช้ภาพ เสียง หรือการสัมผัส เพื่อเกิดการรับรู้จากผู้ใช้ได้มากขึ้น 4) สื่อควรระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่ยาวเกินไป 5) คาดหวังให้เกิดการสนับสนุนสื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเพียงพอต่อความต้องการ	

● 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 ฝ้าดูฟัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 - 2 ปี คู่มือปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย (DRI) เป็นต้น

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

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

● ความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการ

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้บริการ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระหว่างวันที่ 21 – 22 ตุลาคม พ.ศ. 2563 โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง จำนวน 33 คน สรุปผลประเมินความพึงพอใจ 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 จึงได้ประสานกับคลังسترและเด็กปฐมวัย และผู้ที่เกี่ยวข้องในการเร่งรัดชี้แจงประเด็นข้อสงสัย/ปัญหาที่ศูนย์อนามัยสะท้อนกลับมา รวมถึงการแก้ไขรายละเอียดตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย และดำเนินการส่งให้กับศูนย์อนามัยเพื่อรับทราบ และนำไปใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน ระดับพื้นที่

2) ส่วนกลางสนับสนุนสื่อไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ดำเนินงาน อยากให้ส่วนกลางสนับสนุนสื่อให้กับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และผลิตสื่อสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

สำนักโภชนาการ ได้จัดทำสื่อต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เพื่อสามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม และสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการได้หลากหลายช่องทาง

● ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการจากการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระหว่างวันที่ 21 – 22 ตุลาคม พ.ศ. 2563 โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง จำนวน 33 คน

1) ส่วนกลาง ควรมีความชัดเจนในประเด็นต่างๆ ก่อนเข้าประชุม

2) ส่วนกลาง ควรจะมีการบูรณาการการดำเนินงานจากสำนัก/กอง ของคลังสเตอร์ส่วนกลางอย่างเป็นรูปธรรม 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 ดังนี้

● **การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย****ตารางที่ 1 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders)**

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารกรมอนามัย 2. ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข 3. สำนัก/กอง ในคลังسترสตรีและเด็กปฐมวัย 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 6. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน 7. ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/โรงพยาบาล ส่งเสริมตำบล 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) 9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข 11. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 12. สถาบันโภชนาการ 13. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย 14. องค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะรัฐมนตรี 2. ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข 3. ผู้บริหารและนักวิชาการ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ 4. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 5. WHO Thailand 6. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัด กระทรวงมหาดไทย , กระทรวงกลาโหม , กระทรวงพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ , กระทรวงศึกษาธิการ , กรุงเทพมหานคร, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 7. กระทรวงมหาดไทย 8. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ 9. กระทรวงศึกษาธิการ 10. สื่อมวลชน 11. Influencer/Youtuber/blocker

● **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 ได้แก่ มาตรฐานเครื่องมือ วิธีการ ชั่ง/วัดที่ ถูกต้อง และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานระดับพื้นที่ ได้นำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 4. อยากให้ผู้จัด/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) งานวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ 15 ตุลาคม 2563

2) งานแถลงข่าวและพิธีเปิดโครงการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (สพด. 4 D)

2. จากข้อมูลการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ระดับพื้นที่ จังหวัดนครปฐม จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ผู้ส่วนมีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ องค์การปกครองส่วนถิ่น (อปท.) ได้นำสื่อความรู้/คู่มือการส่งเสริมโภชนาการ ไปใช้ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัด และมีขอสนับสนุนสื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3 – 5 ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย

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

● ความพึงพอใจของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

และได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสู่การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เชิงรุกของเด็กรุ่น 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 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสู่การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เชิงรุกของเด็กรุ่น 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) อยากให้ส่วนกลางจัดการอบรมเรื่องการบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูล เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ระดับพื้นที่ โดยมีระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่น้อยเกินไป เนื่องจากเห็นว่าการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเชิงรุกของเด็กรุ่น 0 - 5 ปี มีความสำคัญกับคุณภาพของการดำเนินงาน

3) อยากให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการผู้ใช้ข้อมูลระดับพื้นที่ ที่จะสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้จริง เช่น การลงบันทึกข้อมูลโภชนาการเด็กรุ่น 0 - 5 ปี ในแต่ละไตรมาส หากสามารถพัฒนารายงานที่ประมวลผลข้อมูลเปรียบเทียบกับของเด็กแต่ละคนในแต่ละไตรมาส (เด็กคนเดียว)

- ◆ ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้แทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครปฐม และจังหวัดชัยภูมิ จากการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
 - 1) อยากรให้มีการประกาศและถ่ายทอดนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ลงสู่หน่วยงานระดับพื้นที่ พร้อมทั้งมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ และขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน
 - 2) อยากรให้มีการผลิตสื่อความรู้/แนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย สนับสนุนให้กับผู้ปฏิบัติงาน ระดับพื้นที่

❖ ด้านการประเมินความเสี่ยง ตัวชี้วัดร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

● ผลกระทบความเสี่ยง และโอกาสเกิดความเสี่ยง

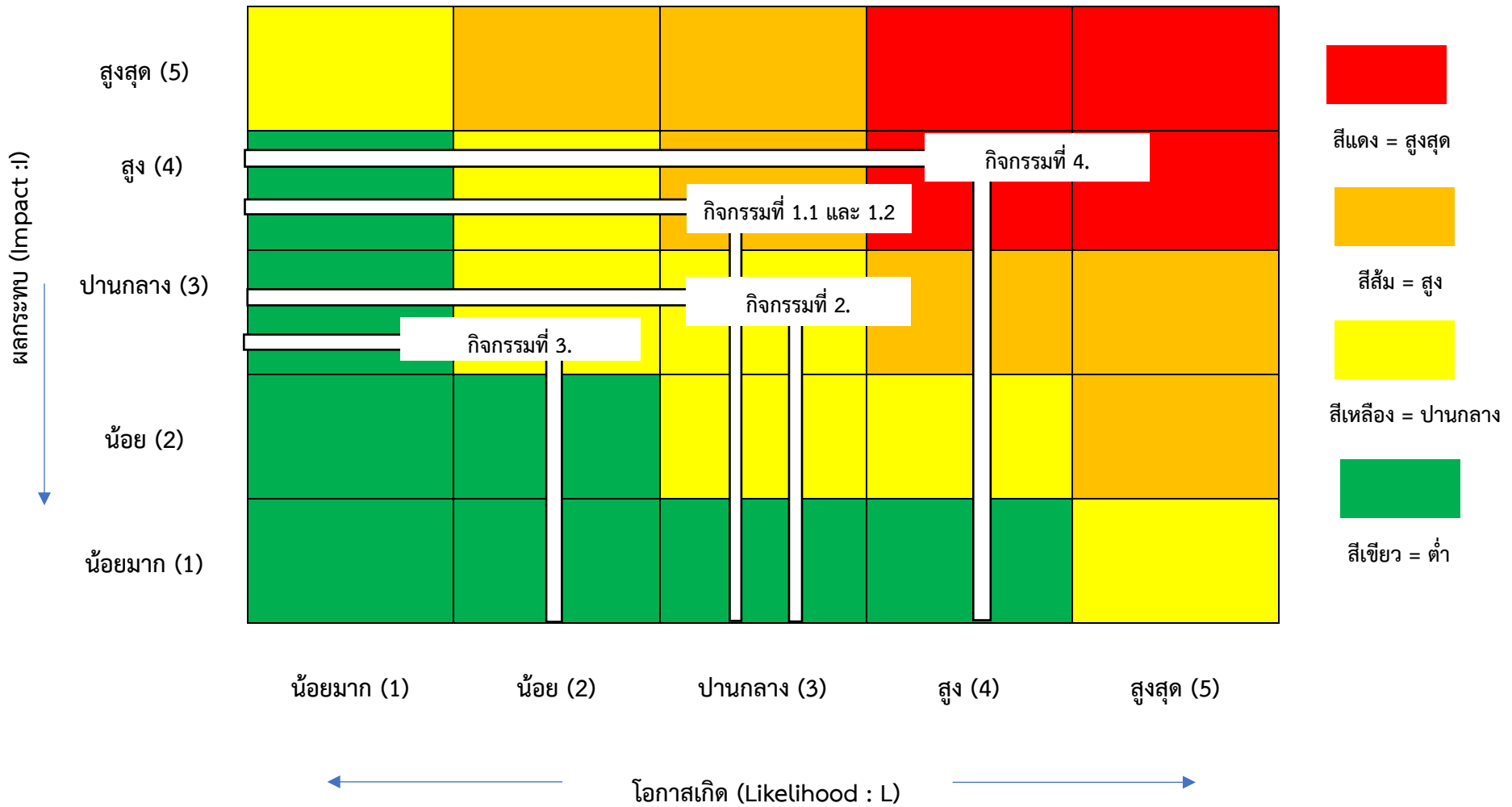
กิจกรรม	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
<p>1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ที่เป็นเลิศ (Best Practice)</p> <p>1.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสู่การพัฒนากระบวนการพื้นฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี</p>	ด้านกลยุทธ์	<p>1.จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>2.ผู้เข้าประชุมไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของการจัดประชุม</p>	3	4	12	ควบคุมความเสี่ยง	<p>1. ประสานพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายให้ทราบล่วงหน้าเพื่อบริหารจัดการเรื่องจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม</p> <p>2. จัดทำ ติดตามการนำเสนอหนังสือราชการและจัดส่งหนังสือราชการกับพื้นที่ให้ทันเวลา</p> <p>3. ติดตามการตอบรับเข้าร่วมประชุม และประสานผู้เข้าร่วมประชุม ก่อนเข้าร่วมประชุม</p> <p>4. กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและให้คำแนะนำ</p>

กิจกรรม	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A = 1-5	ความรุนแรงของผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
2.ติดตามเยี่ยม เสริมพลังและเก็บข้อมูลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	ด้านกลยุทธ์	<p>1.กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด</p> <p>2.ระยะเวลาดำเนินไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด</p> <p>3. ไม่สามารถเดินทางเข้า-ออกพื้นที่เสี่ยงได้จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19</p>	3	3	9	ควบคุมความเสี่ยง	<p>1.วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน (รูปแบบการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง สถานที่ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา) และประเมินขั้นตอนการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อบริหารจัดการกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด</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>3. การสร้างความรอบรู้สุขภาพ</p> <p>3.1 การผลิตสื่อส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 5 ปี</p> <p>3.2 การจัดรณรงค์/สื่อสารการบริโภคอาหารตามวัยของเด็กอายุ 0 - 5 ปี และอาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร</p>	ด้านกลยุทธ์	<p>1. สื่อไม่เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. สื่อไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและผู้รับบริการ</p> <p>3. ไม่สามารถจัดกิจกรรมในรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนดได้ เนื่องจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากภายนอก เช่น การระบาดของ COVID-19</p>	2	3	6	ควบคุมความเสี่ยง	<p>1. มีแผนการปรับรูปแบบกิจกรรมหากมีความเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์การระบาดของ COVID -19</p> <p>2. มีการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเด็น เนื้อหา/รูปแบบสื่อ</p> <p>3. ผลิตสื่อรูปแบบดิจิทัล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงสื่อได้หลากหลายช่องทางมากขึ้น</p>
4. ข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโต (ข้อมูลน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0 - 5 ปี)	ด้านการดำเนินงาน	1. สถานการณ์การระบาดของ COVID – 19 ทำให้เด็กไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	4	4	16	ควบคุมความเสี่ยง	1. วางแผนการดำเนินงานรองรับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงจากภายนอก เช่น การระบาดของ COVID – 19

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. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขและอสม. 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 สูงดีสมส่วน 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

จึงทำให้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการส่งเสริมเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ดังนี้

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน 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 การจุดกราฟและการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี
3. เกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 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	กิจกรรมการดำเนินงาน	กลยุทธ์ PIRAB					
				P	I	R	A	B	
1. ขาดการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ระดับพื้นที่ 2. ขาดความชัดเจนของบทบาทหน้าที่และแนวทางดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 3. ขาดความต่อเนื่องของการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ระดับพื้นที่	ขับเคลื่อนตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต	เกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต	1. สำรวจเบื้องต้น (Rapid Survey) ถึงผลกระทบของสถานการณ์ COVID-19 ต่อการให้บริการ ANC และ WCC						
			2. จัดทำเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต						
			3. สร้างเครือข่ายความร่วมมือ การขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต เพื่อเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน						
			4. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,0000 วันแรกของชีวิต						
4. บุคลากรสาธารณสุข ขาดทักษะเรื่อง การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี (มาตรฐานเครื่องมือ วิธีการชั่ง/วัด การบันทึกข้อมูล และรายงานผล) 5. ขาดการควบคุมกำกับความถูกต้องของข้อมูลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี	พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี	การพัฒนาคุณภาพความถูกต้องของการบันทึกและรายงานข้อมูลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสู่การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี						

Gap การดำเนินงาน	มาตรการ	ความรู้ที่ให้บริการ	กิจกรรมการดำเนินงาน	กลยุทธ์ PIRAB				
				P	I	R	A	B
<p>6. บุคลากรสาธารณสุขยังขาดทักษะในแง่และอธิบายผลการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก แนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ แนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงและน้ำหนักของเด็ก การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การให้ความรู้ให้คำแนะนำด้านส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี</p> <p>7. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี ขาดความรู้ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และทักษะการจัดอาหารตามวัยที่ถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>8. สื่อการส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย ไม่เพียงพอต่อความต้องการ และไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ</p> <p>9. สถานการณ์การระบาด COVID -19 ผู้รับบริการไม่สามารถเข้ามารับบริการ และมาตรการลดระยะเวลาการให้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถให้บริการด้านการส่งเสริมโภชนาการ ได้ครบถ้วนตามแนวทางส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย</p>	<p>สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมโภชนาการของสตรีและเด็กปฐมวัย</p>	<p>1. ทักษะการจัดอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยสำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>1. การจัดทำตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนระดับอนุบาล</p>					
		<p>2. ทักษะวิธีการการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง การจุดกราฟ และการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>2. การจัดทำกราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี เพศหญิง และเพศชาย</p>					
			<p>3. ผลิตสื่อดิจิทัลส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร ภายใต้สถานการณ์ COVID-19</p>					
			<p>4. ผลิตชุดความรู้ดิจิทัลการส่งเสริมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ภายใต้สถานการณ์ COVID-19</p>					