1. Assessment บทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้
ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน-รอบ 5 เดือนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

❖ **กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

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

ทั้งนี้ได้วิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการ (Customer) และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ดังนี้

ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
1. ผู้บริหารกรมอนามัย 2. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 3. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 6. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7. หญิงตั้งครรภ์ 8. หญิงให้นมบุตร 9. เด็กอายุ 0 – 5 ปี 10. พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี 11. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 12. ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว 13. ครูพี่เลี้ยงเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1. ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข 2. ผู้บริหารและนักวิชาการ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข 3. นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภารกิจส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยจากกระทรวงมหาดไทย , กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 4. สถานบันการศึกษา 5. อาจารย์และผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 6. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย 7. องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย 8. WHO Thailand

❖ **ความต้องการ/ความคาดหวังของกลุ่มผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ ได้มีการสำรวจความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ผ่านการรับฟังความคิดเห็นเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นภายหลังการให้บริการ และการรับฟังความคิดเห็นจากการติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่ โดยได้รวบรวมข้อมูลการสำรวจความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

◆ **กลุ่มผู้รับบริการ**

ลำดับ	กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการ	ความคาดหวัง	แหล่งข้อมูล
1.	ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย จาก 1) ศูนย์อนามัย 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4) ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนความสำเร็จ อย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. ต้องการให้ส่วนกลางมีการติดตามการดำเนินงานแบบลงพื้นที่จริง อย่างต่อเนื่อง ทุกปี 3. ต้องการให้ส่วนกลางมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาการให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับพื้นที่	1. คาดหวังในเกิดเวทีถอดบทเรียนความสำเร็จในระดับประเทศ เพื่อเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของพื้นที่/จังหวัดอื่นๆ 2.คาดหวังให้ส่วนกลางนำข้อเสนอแนะจากพื้นที่ ไปสู่การกำหนดมาตรการ และแนวทางแก้ไขการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์/บริบทของพื้นที่ 3. คาดหวังให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับพื้นที่	การศึกษาสถานการณ์กระบวนการและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทยในพื้นที่ต้นแบบที่เป็นเลิศ 1.จังหวัดตราด วันที่ 6 – 9 ธ.ค. 65 2.จังหวัดกระบี่ วันที่ 20 – 22 ธ.ค.65 3.จังหวัดลำปาง วันที่ 9 – 11 ม.ค.66 4.จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 23 – 26 ม.ค.66 5.จังหวัดหนองคาย วันที่ 22 – 24 ก.พ.66
2.	1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2. ผู้แทนทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ระดับตำบล 3. ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	1. อยากให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง 2. ต้องการให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ระดับพื้นที่เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 3. ต้องการให้คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	1. คาดหวังให้เกิดนโยบาย/ข้อสั่งการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อย่างมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ระดับกระทรวงและถ่ายทอดมาสู่ หน่วยงานระดับพื้นที่ และเป็นนโยบายการดำเนินงานของทุกพื้นที่ 2. คาดหวังให้เกิดการบูรณการของภาคีเครือข่ายที่ส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น (กระทรวงมหาดไทย) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการกระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นรูปธรรม	

◆ **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ลำดับ	กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	ความคาดหวัง	แหล่งข้อมูล
1	ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - นายกเทศบาลเมือง/ตำบล - นายก อบต. - ปลัดเทศบาล - ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	1. มีความต้องการการสนับสนุนคู่มือ/แนวทาง/สื่อเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน	คาดหวังให้กรมอนามัยสร้างความร่วมมือร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นระดับนโยบาย ในการขับเคลื่อนงานสตรีและเด็กปฐมวัย และมีการถ่ายทอดนโยบายและประกาศเป็นข้อสั่งการ ในการดำเนินงานสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่	การศึกษาสถานการณ์กระบวนการและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทยในพื้นที่ต้นแบบที่เป็นเลิศ 1.จังหวัดตราด วันที่ 6 – 9 ธ.ค. 65 2.จังหวัดกระบี่ วันที่ 20 – 22 ธ.ค.65 3.จังหวัดลำปาง วันที่ 9 – 11 ม.ค. 66 4.จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 23 – 26 ม.ค.66 5.จังหวัดหนองคาย วันที่ 22 – 24 ก.พ.66

❖ **ความผูกพัน**

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ ได้รวมรวบผลการประเมินความผูกพันระหว่างหน่วยงานและกลุ่มผู้รับบริการ ผ่านการประเมินคุณค่าของสินค้า (Product) ที่หน่วยงานได้ส่งมอบให้กับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถาบันการศึกษา ได้มีการนำไปใช้ประโยชน์จริงและมีความต้องการเพิ่มเติม เพื่อนำไปสนับสนุนหน่วยงานระดับพื้นที่ให้เพียงพอและครอบคลุมทุกพื้นที่ สรุปข้อมูลความผูกพันของหน่วยงานกับผู้รับบริการ ดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการ ได้มีหนังสือถึงสำนักโภชนาการ ขอสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน / สื่อความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของหน่วยงานและสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น ข้อมูลเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (เด็ก 61 -72 เดือน) ชุดใหม่ โปสเตอร์ชุดความรู้ กราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี คู่มือการใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 ในเด็กแรกเกิด – 5 ปี ชุดส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรของเด็กอายุ 0 – 5 ปี เป็นต้น

2. กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง Facebook Live และมีการนำความรู้ และแนวทางปฏิบัติไปใช้ในชีวิตประจำวัน รวมถึงผู้รับบริการยังมีการสอบถามข้อสงสัย ประเด็นความรู้ และขอให้สำนักโภชนาการผลิตสื่อความรู้ด้านโภชนาการ การบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยของเด็กแรกเกิด – 5 ปี เพิ่มเติม เผยแพร่ผ่านช่องทาง Facebook สำนักโภชนาการ และ Facebook 9 ย่าง เพื่อสร้างลูก เป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้ง่ายและนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันได้

❖ ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย ได้มีการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ในกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนา (ร่าง) แผ่นพับธงโภชนาการ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในภาพรวม ณ จังหวัดสงขลา และจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงระหว่างวันที่ 20 – 31 มีนาคม 2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

◆ ความพึงพอใจ

1. พึงพอใจต่อการจัดทำสื่อธงโภชนาการในรูปแบบของแผ่นพับ ทำให้ง่ายต่อความเข้าใจ และแผ่นพับมีขนาดเหมาะสม และขนาดตัวอักษรใหญ่ทำให้อ่านง่าย
2. พึงพอใจต่อรายละเอียดเนื้อหา ที่ครบถ้วน และตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
3. พึงพอใจต่อการใช้รูปภาพอาหารจริง ที่เห็นรูปร่าง ขนาด และปริมาณที่ชัดเจนในแผ่นพับ
4. พึงพอใจที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับตัวอย่างเมนูอาหาร 7 วัน ทำให้สามารถนำไปปรับใช้ได้จริง

◆ ความไม่พึงพอใจ

1. การอธิบายเนื้อหา กลุ่มผลไม้ ที่ใช้หน่วยครัวเรือน เท่ากับ ส่วน ซึ่งทำให้ยากต่อความเข้าใจ และไม่รู้ว่า 1 ส่วน มีปริมาณเท่าไหร่
2. จำนวนหน้าของแผ่นพับ เยอะเกินไป อยากให้มีเฉพาะเนื้อหาที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ได้จริง
3. การแสดงข้อมูลตารางตัวอย่างเมนูและปริมาณอาหารตามกลุ่มอาหาร ใน 1 วัน ยากต่อความเข้าใจ และยากต่อการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน
4. อยากให้มีนำไปใส่ในสมุดสีชมพู (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) หรือ ทำเป็นคู่มือโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ จนถึง เด็กอายุ 0 – 5 ปี

❖ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ควรกำหนดให้การขับเคลื่อนงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เป็นการบูรณาการระดับนโยบาย ที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงในระดับพื้นที่ โดยผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมถึงการกำหนดเป็นข้อสั่งการของทุกกระทรวง
2. ควรมีการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนความสำเร็จ Best Practice ระดับพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง และเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ระดับพื้นที่ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน เรียนรู้กลไกความสำเร็จ และสามารถพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานจากพื้นที่ Best Practice