

Best Practice การดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย

1. การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กดักสิลา 4.0 (Smart Kids TAKSILA 4.0)
3. ภาคีเครือข่าย 5 setting สู่ Smart รุสะมิแล

1. **ชื่อเรื่อง** การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. **สมาชิกร่วมดำเนินการ**

- นางสาวสุพรรณ ศรีคำ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน
- นางวัฒนา โตสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ
- นางอาจิณ มลคล้า เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ
- นางสาววรุณยุภา ยุติมิตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ

3. **ชื่อหน่วยงาน** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ

4. **จุดเด่นของ Best practice ที่ดำเนินการคืออะไร**

มีการวิเคราะห์สถานการณ์ตามกิจกรรมสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก ค้นหาสาเหตุของการเกิดปัญหา และวางแผนจัดทำโครงการเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา มีระบบกำกับติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกรายในชุมชน

5. **ความเป็นมา / หลักการและเหตุผล**

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ตามกิจกรรมสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก ในตำบลหนองพลับ พบว่า กิจกรรมสำคัญที่ยังดำเนินการได้ไม่ดี/ไม่ครอบคลุม ได้แก่ 1) การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 2) การสอนจุดกราฟ vallop curve 3) การสาธิตและสอนทักษะการจัดอาหาร 4) การสนับสนุนและแจกนมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ 90 วัน 90 กล่อง ในไตรมาส 3 โดยอปท. 5) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 6) หญิงให้นมบุตร 6 เดือน ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิกและกินทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง 7) ภาวะโภชนาการในทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมและความยาวน้อยกว่า 50 เซนติเมตร 8) การเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตในเด็กทุก 3 เดือน 9) เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและกินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 10) เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับเกลือ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ 11) เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ โดย DSPM 12) เด็ก 6 เดือน-5 ปี ได้รับการเยี่ยมบ้าน 13) ภาวะโภชนาการในเด็ก 0-2 ปี พบภาวะอ้วน ผอม

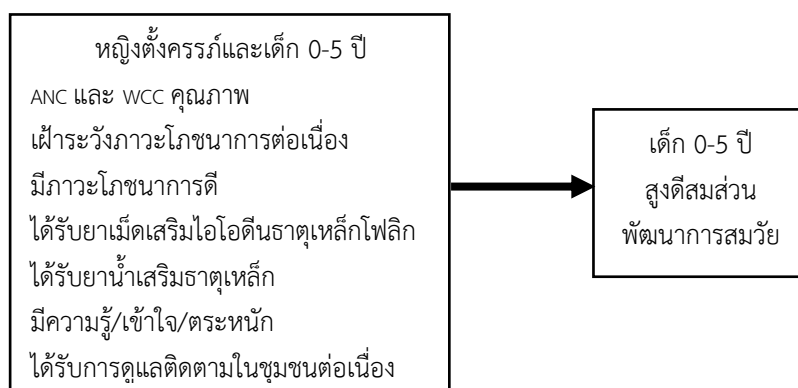
จากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้การดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กไม่ดี/ไม่ครอบคลุม ได้แก่ การปกปิดข้อมูลของแม่วัยรุ่น การท้องไม่พร้อม หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย การขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่มีความตระหนักด้านโภชนาการแม่และเด็กของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก สภาพความเป็นอยู่และเศรษฐกิจ การย้ายถิ่นฐานของแม่และเด็ก ช่วงเวลาในการให้บริการทันตกรรม ดังนั้นจึงได้

จัดทำโครงการแม่คุณภาพ และโครงการแก้ไขปัญหาวะทุพโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก 0-5 ปี ปี 2562 เพื่อส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ในตำบลหนองพลับให้สูงดีสมส่วน และมีพัฒนาการสมวัย

6. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ สามารถดูแลตนเองและลูกในครรภ์ ตลอดจนการดูแลตนเองหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีให้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อการเตรียมตัวเป็นคุณแม่ที่ดี
4. เพื่อให้ทารกเจริญเติบโตตามเกณฑ์และมีพัฒนาการสมวัย
5. เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี
6. เพื่อส่งเสริมให้เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
7. เพื่อให้ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ ถึงภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี
8. เพื่อให้เด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ได้รับการดูแล

7. กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



8. วิธีการดำเนินงาน / ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดประชุมแกนนำอนามัยแม่และเด็ก เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก
2. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่แกนนำอนามัยแม่และเด็กเพื่อพัฒนาศักยภาพ
3. แกนนำอนามัยแม่และเด็ก สืบค้นและติดตามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่
4. จัดประชุมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ (โรงเรียนพ่อแม่)
5. แกนนำอนามัยแม่และเด็กออกติดตามผล ดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด และหลังคลอด ที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อประเมิน และให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กทุกเดือน
6. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอายุ 0-5 ปี
7. อบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลน้ำหนักเด็ก
8. ติดตามเยี่ยมบ้านให้การแก้ไขปัญห และจัดซื้อเครื่องชั่งวัดน้ำหนักและส่วนสูงให้กับหมู่บ้าน

9. ผลการดำเนินงาน

หัวข้อ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	
		2561	2562
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	80	31/19 (61.29)	24/18 (75.00)
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสอนจุดกราฟ vallop curve	80	31/19 (61.29)	24/24 (100.00)
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสาธิตและสอนทักษะการจัดอาหาร	80	31/19 (61.29)	24/24 (100.00)
4. หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	60	60/32 (31.37)	83/26 (32.10)
5. หญิงให้นมบุตร 6 เดือน ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	100	102/40 (39.22)	43/43 (100.00)
6. หญิงให้นมบุตร 6 เดือน กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง	100	102/40 (39.22)	43/36 (83.72)
7. ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักแรกเกิด < 2500 กรัม	ไม่เกิน 7	85/6 (7.06)	36/4 (11.11)
8. ทารกแรกเกิดมีความยาวไม่น้อยกว่า 50 เซนติเมตร	80	85/32 (37.65)	36/31 (86.11)
9. เด็กที่ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตปีละ 4 ครั้ง (ทุก 3 เดือน)/ทุกครั้งที่มาใช้บริการ WCC	100	686/410 (59.77)	582/292 (50.17)
10. เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	100	432/78 (18.06)	535/415 (77.57)
11. เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	100	432/78 (18.06)	535/415 (77.57)
12. เด็ก 0-5 ปี ได้รับเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	50	704/293 (41.62)	573/294 (51.31)
13. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ โดย DSPM	90	346/287 (82.95)	213/211 (99.06)
14. เยี่ยมบ้านเด็ก 6 เดือน-5 ปี	100	432/229 (53.01)	535/415 (77.57)
15. เด็ก 0-2 ปี สูงดีสมส่วน	57	432/86 (19.91)	175/94 (53.94)
16. เด็ก 3-5 ปี สูงดีสมส่วน	57	177/87 (49.15)	114/62 (54.39)
17. เด็ก 0-2 ปี ที่มีภาวะอ้วน	10	371/39 (10.51)	253/11 (4.35)
18. เด็ก 0-2 ปี ที่มีภาวะผอม	5	371/27 (7.28)	253/13 (5.14)

10. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืน

1. จัดทำแผนงาน/โครงการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ในตำบล
2. ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการในชุมชนซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแกนนำภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสร้างเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน พัฒนาการ สมวัยในตำบล
3. จัดกิจกรรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
4. สร้างความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู/ผู้ดูแลเด็ก และความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด พัฒนาต่อเป็นครอบครัวรอบรู้ ต่อยอดไปถึงชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. มีระบบติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด เด็ก 0-5 ปี ทุกรายอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบงานหลัก

1. นางสาวสุพรรณิ ศรีคำ โทร 095-4819339

ที่อยู่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน 1 หมู่ 10 ถนนเพชรเกษมแนวใหม่ ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77110

2. นางวัฒนา โตสกุล โทร 062-9423954

ที่อยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ 396 หมู่ 2 ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77110

3. นางสาวรณยูภา ยุติมิตร โทร 092-6916651

ที่อยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ 396 หมู่ 2 ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77110

1. ชื่อเรื่อง การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids TAKSILA 4.0)

2. สมาชิกร่วมดำเนินการ

- นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (ผู้ดำเนินการหลัก)
- นางสาวณัจจิต อินทร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผู้ร่วมดำเนินการ)
- นางสาวศศยา อ่อนคำ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ผู้ร่วมดำเนินการ)

3. ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

4. จุดเด่นของ best practice ที่ดำเนินการคืออะไร

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในจังหวัดมหาสารคาม เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาเด็กปฐมวัย ประกาศเป็นวาระของจังหวัดมหาสารคาม ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) ประกอบด้วยหน่วยงานระดับจังหวัด จำนวน 36 หน่วยงาน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จำนวน 13 อำเภอ ภายใต้การกำหนดเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดร่วมกัน เชื่อมโยงสอดคล้องทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

5. ความเป็นมา / หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม ปี 2560 พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ยังขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โฟลิก ธาตุเหล็ก และไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ขาดการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยพบว่ามีภาวะครรภ์เสี่ยงครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 57.53 และได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เพียงร้อยละ 65.08 ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.76 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนร้อยละ 68.25 ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) ในทารกแรกเกิด มากกว่า 11.2 mU/L ร้อยละ 7.79 เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM เพียงร้อยละ 87.01 และพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 31.41 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 50.89 และระดับสติปัญญาเด็กนักเรียน ป.1 ของจังหวัดมหาสารคาม ในปี 2559 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.6 จุด ซึ่งอยู่ในกลุ่ม 10 จังหวัดสุดท้ายของประเทศ (เกณฑ์มาตรฐานเท่ากับ 100 จุด) ทำให้ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดมหาสารคามได้กำหนดการขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids TAKSILA 4.0) โดยการบูรณาการกรอบแนวคิดของมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ “สาวไทยแถมแดง” และเชื่อมโยงไปถึงสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน รวมถึงกลุ่มวัยเรียนในโรงเรียนอีกด้วย

6. วัตถุประสงค์

เพื่อเด็กตักสิลาเก่ง ดี มีสุข (สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย และมีไอคิวดี)

7. กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนวาระจังหวัด จังหวัดไอโอต้นม้งยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) ดี เก่ง มีสุข					
Goal	1. หญิงวัยเจริญพันธุ์ขาดวิ他命จำเป็น 2. หญิงตั้งครรภ์ขาดการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 3. เด็กทารกขาดสารอาหาร ส่งผลให้เด็กไม่แข็งแรง รูปร่างไม่สมส่วน พัฒนาการล่าช้า IQ ต่ำ (ปี 2559 IQ เฉลี่ย = 95.09 (มาตรฐาน = 100) อันดับ 60 ของประเทศ / อันดับ 10 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ / อันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 7) ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ประกาศเป็นวาระจังหวัดในวันที่ 27 ก.พ. 61 ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ลงนาม MOU ในวันที่ 22 มี.ค. 62 โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอและ ตำบล ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดและระดับอำเภอ				
สมการ					
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมายที่ 1 เพื่อลดการขาดสารอาหาร การเสริมไอโอดีนคุณภาพ และ กระจายอย่างทั่วถึงและ เพียงพอ	เป้าหมายที่ 2 เพื่อให้เด็ก มหาสารคาม ดี เก่ง มีสุข	เป้าหมายที่ 3 เด็กมหาสารคามได้รับการ บริโภคอาหารที่จำเป็นและ เพียงพอ เช่น ไข่ นม พืชผักและปลา	เป้าหมายที่ 4 หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ เข้าถึงบริการ สาธารณสุข	เป้าหมายที่ 5 ประชาชนได้รับความรู้และ ข่าวสารเพียงพอ เพื่อให้ เกิดความร่วมมือ และร่วม ใจในสิ่งที่จำเป็นต่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิต
กิจกรรมหลัก	1. ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพเพียงพอและ ครอบคลุมทั้งจังหวัด มหาสารคามอย่างทั่วถึง 2. กระจายเกลือเสริมไอโอดีน อย่างทั่วถึง อย่างต่อเนื่อง 3. หักจั่วพร้อมบริโภคเกลือ เสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ	1. พัฒนาศักยภาพเกษตรกร/ คหบดีสุขภาพเด็กดีไอโอดีน มาตรฐาน/แม่ดีเด่น 2. พัฒนาผู้พัฒนาเด็ก เด็กไอโอดีน 3. พัฒนาโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพไอโอดีน (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ไอโอดีน และโภชนาการ)	• เด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งได้ บริโภคไอโอดีนอย่างน้อย 1 ฟอง/ คน/วัน	• หญิงวัยเจริญพันธุ์และ หญิงตั้งครรภ์ได้เข้ามา ผลิตเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก นม ไข่ อย่างเพียงพอตาม เกณฑ์	• มีการประชาสัมพันธ์กับ ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ในช่องทางทางสื่อสารตาม ตระหนักในเรื่องจำเป็นต่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิต มหาสารคาม 4.0
M&E	Kick Off วาระจังหวัดมหาสารคาม “จังหวัดไอโอต้นม้งยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0)” วันที่ 6 มี.ค. 61 ติดตามความก้าวหน้าทุกเดือน, เยี่ยมเสริมพลัง, แลกเปลี่ยนเรียนรู้, ประกาศเกียรติคุณ				

8. วิธีการดำเนินงาน / ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามประกาศให้การดำเนินงานจังหวัดไอโอต้นม้งยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids TAKSILA 4.0) กำหนดให้เป็นวาระจังหวัดที่ทุกหน่วยงานต้องมีเป้าหมายร่วมกัน
2. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน
3. ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานระดับจังหวัด 36 หน่วยงาน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) รวม 13 แห่ง
4. ดำเนินงานด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยบูรณาการงานในระดับอำเภอ/ตำบล ตามบทบาทหน้าที่/กลไกขับเคลื่อนที่ถ่ายทอดจากจังหวัด โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ผ่านศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นในการดำเนินการขับเคลื่อนและเกิดความร่วมมือของหน่วยงานในจังหวัดร่วมกันดำเนินงาน ซึ่งดำเนินงานในปี 2561 อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล และขยายผลเพิ่มเติมในปี 2562 อย่างน้อยอีก 1 ตำบล มาตรการการดำเนินงาน ดังนี้
 - 4.1 จังหวัดสนับสนุนการผลิต และกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และเพียงพอ
 - 4.2 สนับสนุนให้เกษตรกรผลิตไข่ไก่ไอโอดีน และกำหนดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดเมนูไข่ทุกวัน
 - 4.3 สถานบริการจ่ายยาเม็ดเสริมเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนตลอดการตั้งครรภ์ และให้นมบุตร
 - 4.4 จ่ายยารักษาธาตุเหล็ก เด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี ทุกคน
 - 4.5 สร้างกระแสสังคมให้ทราบถึงชุดสิทธิประโยชน์ เช่น การรับโฟลิกเสริมในหญิงวัยเจริญพันธุ์ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และครบ 5 ครั้งคุณภาพ และการได้รับยาเม็ดเสริมเหล็ก โฟลิก และไอโอดีน
5. ติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน และเยี่ยมเสริมพลังทุกอำเภอ โดยผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.)

9. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี 2561	ปี 2562
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	83.3	95.9
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ	74.4	89.3
3. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	36.6	-
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	79.7	96.8
5. ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 mU/L	7.9	8.3
6. ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	90.3	98.0
7. ร้อยละเด็กฯ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยล่าช้า	36.2	40.0
8. ร้อยละเด็กฯ ที่พบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 30 วัน	94.1	97.7
9. ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน พัฒนาการสมวัย	97.5	98.7
10. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	48.8	61.4
11. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	74.8	85.3

10. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืน

ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัย และร่วมมือกันแก้ไข ปัญหาในทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยให้ชุมชนเป็นเจ้าของก็จะทำให้เกิดความยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบหลัก นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ เบอร์โทร 085-9288605

ที่อยู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

1.ชื่อเรื่อง ภาควิเคราะห์ 5 setting สู่ Smart รุสุมิแล

2.สมาชิกทีมงาน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพ.ส.ต.รุสุมิแล
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ภาควิเคราะห์สุขภาพตำบลรุสุมิแล

3. หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรุสุมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

4. จุดเด่นของ best practice ที่ดำเนินการคืออะไร

4.1 การมองปัญหาเด็กปฐมวัยในพื้นที่แบบบูรณาการทั้ง 4 เรื่องเป็นรายบุคคล ได้แก่ปัญหาพัฒนาการล่าช้า เด็กน้ำหนักน้อย เตี้ย ฟันผุ และป่วยเป็นโรคที่รักษาได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับจังหวัด

4.2 การมีส่วนร่วมของภาควิเคราะห์ในชุมชนรุสุมิแล “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา” แก่ปัญหา และช่วยเหลือ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ได้แก่ เทศบาลตำบล ที่สนับสนุนงบประมาณในการแก้ปัญหาโภชนาการ และวัคซีนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง อสม. มีบทบาทในเรื่องการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ปฏิเสธ & ไม่มารับบริการตามนัด และ/หรือติดตามไม่ได้อย่างเข้มข้น **ครอบครัวและชุมชน** ในเรื่องชุมชนต้นแบบ **ศูนย์พัฒนาเด็ก** เน้นในเรื่องการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในเด็ก 3-5 ปี ได้แก่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการตรวจช่องปากเชิงรุกโดยทันตภิบาล **สถานบริการสาธารณสุข** เน้นมาตรฐานบริการ การพูดคุยอย่างสุภาพกับ ผู้รับบริการ และการทำงานเชิงรุก (เยี่ยมบ้าน) ร่วมกับเครือข่ายโดยมีผู้บริหารเป็นตัวขับเคลื่อน

4.3 การบริหารจัดการของผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ เป็นนักพัฒนาทีมงาน มีความมุ่งมั่น ร่วมเรียนรู้ และสร้างความคิดสร้างสรรค์ร่วมกัน โดยใช้กระบวนการ SRM และจากการทำประชาคม การประชุมอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผลงานการดำเนินงานดีขึ้น

5. ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

การเฝ้าระวังสถานการณ์สภาวะสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ของตำบลรุสุมิแล ทั้ง 4 ด้านประกอบด้วย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และ วัคซีนครบตามเกณฑ์ จากการดำเนินงานปี 2559 พบว่า เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 90.55 (เกณฑ์70) ฟันไม่ผุ ร้อยละ 35.09(เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ50) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.52 (เกณฑ์ > 90) และ วัคซีนครบตามเกณฑ์ ความครอบคลุมได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 1 ปี DTP-HB3/OPV3 ร้อยละ 82.92 (เกณฑ์ > 90) ความครอบคลุมได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ 84.44 (เกณฑ์ > 95) ความครอบคลุมได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 2 ปี DTP4/OPV4 ร้อยละ 73.47(เกณฑ์ > 90) ความครอบคลุมได้รับวัคซีน JE2 ร้อยละ 73.47(เกณฑ์ > 90) ความครอบคลุมได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 3 ปี JE3 ร้อยละ 77.09(เกณฑ์ > 90) ความครอบคลุมได้รับวัคซีน MMR2 ร้อยละ 90.5 (เกณฑ์ > 95) และความครอบคลุมได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 5 ปี DTP5/OPV5 ร้อยละ 75.16 (เกณฑ์ > 90) ส่วนปัญหาทุพโภชนาการพบว่า มีเด็กอ้วนจำนวน 6 คน (ร้อยละ0.42) เด็กผอมจำนวน 10 คน (ร้อยละ 0.69) และ เด็กเตี้ยจำนวน 7 คน (ร้อยละ 0.49)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องโภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 73.98 วิธีการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 64.35 และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ร้อยละ 24.91 ส่งผลให้เด็กขาดสารอาหาร พันธุ์มีการพัฒนาการค่อนข้างล่าช้า

ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแล ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี เพื่อให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายเหมาะสมตามวัย เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศชาติต่อไป

6. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายของตำบลรูสะมิแลทำงานแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อให้เด็ก 0-5 ปี ตำบลรูสะมิแล สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย วัคซีนครบตามเกณฑ์

7. กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

ใช้วงจร PDCA หรือ Deming Cycle การปรับปรุงงานประกอบด้วย

1. Plan คือ การวางแผน
2. DO คือ การปฏิบัติตามแผน
3. Check คือ การตรวจสอบ
4. Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม หรือ การจัดทำมาตรฐานใหม่ ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการยกระดับคุณภาพทุกครั้งที่การดำเนินงานตามวงจร PDCA หมุนครบรอบ ก็จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป และก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

8. วิธีดำเนินการ/ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะก่อนดำเนินการ (Plan)

ประเมินตนเองก่อนดำเนินงานใน 5 setting ตามแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย เพื่อค้นหาจุดบกพร่องของพื้นที่ในแต่ละ setting

ระยะดำเนินการ (Do)

1. ประชุมภาคีเครือข่าย 5 setting ซึ่งประกอบด้วยเทศบาลตำบลรูสะมิแล ครูศูนย์พัฒนาเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ดำเนินงานดังต่อไปนี้
 - 1.1 ทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย เพื่อทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย แบบบูรณาการ
 - 1.2 วิเคราะห์ปัญหาพื้นที่แบบมีส่วนร่วม
 - 1.3 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล และแผนการปฏิบัติงาน (เชิงรุก)
 - 1.4 ทบทวนบทเรียนสู่การแก้ปัญหาร่วมกัน
2. ประชุมเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อชี้แจงกลุ่มเป้าหมายตามพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment Area) ให้ทราบการดำเนินงาน

3. สื่อสารประชาสัมพันธ์

- ชุมชน มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายทุกหมู่บ้าน ทุกวันศุกร์ โดยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ผอ.รพ.สต. เพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กแบบบูรณาการ 4 ด้าน
- ภายในโรงเรียนครูศูนย์พัฒนาเด็ก ใช้การประชาสัมพันธ์แก่ผู้ปกครองเด็กหน้าเสาธง เวลา 15.00 น. ทุกวันจันทร์ ให้แก่ผู้ปกครองก่อนรับบุตรกลับบ้าน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจ และรวบรวมฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-5 ปี ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายเดิม/ ย้ายเข้าใหม่/ ย้ายออกจากพื้นที่ และจัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย ๐- ๕ ปี

7. ทำแผนลงเยี่ยมบ้านติดตามเด็ก 0-5 ปี กลุ่มไหนที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ทั้งหมด หรือเฉพาะราย ร่วมกับภาคีเครือข่ายตำบลรูสะมิแล สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย วัคซีนครบตามเกณฑ์โดยจัดบัดดี้สม. กับผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เพื่อดูแล และติดตามอย่างต่อเนื่อง และบันทึกลงในสมุด “หนูน้อยสมารถคิดส์”

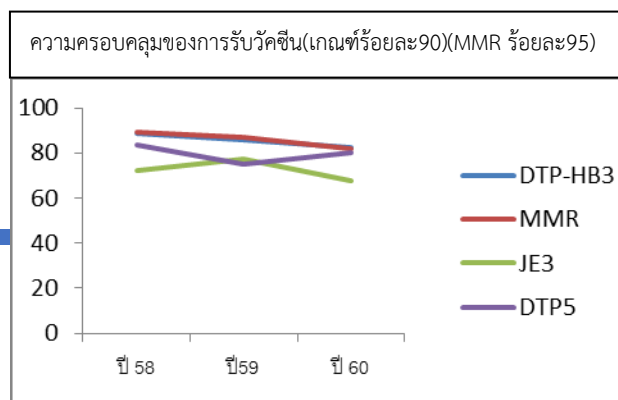
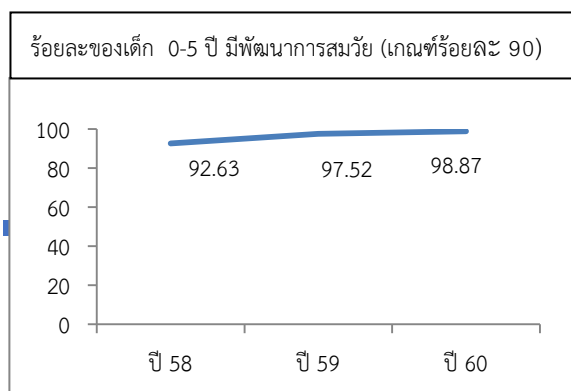
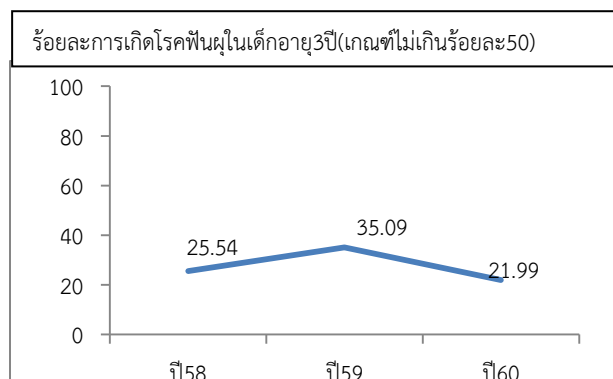
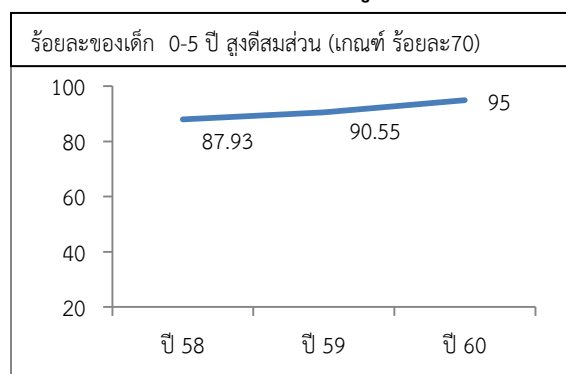
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธิตอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ให้กับผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี โดยเลือกเมนูอาหารที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งตำบลรูสะมิแลอยู่ติดทะเล จะใช้วัตถุดิบในการสาธิตอาหารจากทะเล อาทิ เช่น ปลาโอ ปลาจึงจิง ฯลฯ

9. อสม.นำผลการติดตาม ให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบหมู่บ้าน เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งอำเภอ ต่อไป

ระยะหลังดำเนินการ (Check)

1. วิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้สู่การทบทวนบทเรียน และแก้ปัญหาร่วมกันในเวทีชุมชน
2. ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน

9. ผลการดำเนินการที่เห็นเป็นรูปธรรม และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด



10. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืน

1. ภาศึ่เครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล ต้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา
2. ทีมงาน ต้องมีความมุ่งมั่น ร่วมเรียนรู้ สร้างความคิดสร้างสรรค์ ส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับทีมงาน และเครือข่าย และสนับสนุนนวัตกรรมในพื้นที่
3. มีกระบวนการ โดยใช้ SRM การทำประชาคม และการประชุม
4. การมีส่วนร่วมใน Setting ศูนย์พัฒนาเด็ก ควรได้รับการส่งเสริมในด้านโภชนาการ ได้แก่ การค้นหาปัญหาที่แท้จริงจากปัญหาทุพโภชนาการ เช่น งดจำหน่ายอาหารรสหวาน ลูกอมที่ร้านสะดวกซื้อ ควบคุมได้ยาก อาจขับเคลื่อนโดยใช้มาตรการทางสังคม จากเวทีการมีส่วนร่วมของภาศึ่เครือข่าย
5. ผู้บริหาร สร้างค่านิยมในการส่งไม้ต่อ ให้กับผู้บริหารคนใหม่ หรือผู้ที่มาใหม่

ความภาคภูมิใจ

1. ความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย เทศบาลตำบล หัวหน้าส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครู ศพด. โรงเรียน และอสม. ตัวแทนผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเด็ก 0-5 ปี ตำบลสุระมิแล
2. ตำบลสุระมิแลได้รับคัดเลือกเป็น Best Practice ระดับอำเภอและจังหวัด ในการดำเนินงานโครงการ ปัตตานีสมาร์ทคิดส์ของจังหวัด

ผู้รับผิดชอบงานหลัก

นางเจ๊ะฮัสนะ หัวแท้ เบอร์โทร 081-698-2928