

# รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2564



โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วน และพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)

กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา



## กิจกรรมที่ 1.4 จัดทำ Guideline และประชุมคณะทำงาน Preconceptual clinic ระดับเขตอนามัยแม่และเด็ก

### 1. หลักการและเหตุผล :

อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน(สาเหตุการตาย)					
ปี	มารดาตาย	นกลราชศึก	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์
2560	2	<b>Direct</b> 2 130 1.) Tear left uterine vessel with prolonged shock with syphilis with HIV , 2)Amniotic fluid embolism		<b>พ.ศ.2560-2564 (5 ปีย้อนหลัง) 33 ราย</b> DC 12 ราย (36.36 %) IC 21 ราย ( 63.64% )	
2561	7	<b>Direct</b> (PPH =2) (Severe pre-eclampsia with No ANC =1 ) (Prolonged shock with tear Uterus = 1 130)	<b>Indirect</b> (Aneurysm=1)	<b>Indirect</b> 2 130 (ITP )=1, AML with TB=1	<b>Indirect</b> 1 130 (Sepsis )
2562	9	<b>Direct</b> Pulmonary embolism/ <b>Indirect</b> 2 130 Abortion with R-o Sepsis / Post op Appendectomy with Sepsis		<b>Indirect</b> 3 130 HIV with Pneumonia / Psychosis with severe electrolyte Imbalance / Viral myocarditis	<b>Direct</b> PPH With ITP <b>Indirect</b> 2 130 Sepsis with pus in abdomen / TB meningoencephalitis
2563	11	<b>Direct</b> (2 130) 1. Endometriosis with Septic Shock 2. PPH <b>Indirect</b> (2 130) 1. Sepsicemia from Klebsiella pneumoniae with organ failure 2. Constrictive Pericarditis	<b>Direct</b> (1 130) Amniotic fluid Embolism <b>Indirect</b> (2) 1. DIC with Sepsis 2. Ruptured Aneurysm	<b>Direct</b> (1 130) - Ectopic Preg with Hypovolemic shock <b>Indirect</b> Gastric Carcinoma with Pul Embolism(1)	<b>Direct</b> ( 1 ) Sub-acute <b>Indirect</b> ( 11) Cardiomyopathy with arrhythmia
2564	4	<b>Indirect</b> (sepsis with R.O TB=1)	<b>Indirect</b> ( Thyroid storm with severe Pneumonia with CHF =1)	<b>Indirect</b> ( Ectopic pregnancy with massive pulmonary embolism =1)	<b>Direct</b> (Amniotic fluid embolism = 1)

จากสถานการณ์มารดาตายปี 2563 เขตสุขภาพที่ 9 MMR = 22.2 ซึ่งเกินเกณฑ์ และพบว่า MMR ย้อนหลัง 5 ปี 2560-2564 พบมารดาเสียชีวิตจาก Indirect cause ทั้งสิ้น 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.64 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพที่ 9

เขตสุขภาพโดยสาธารณสุขนิเทศก์ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 9 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด จึงได้จัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการจัดตั้ง Pre conceptual Clinic เขตสุขภาพที่ 9 โดยได้มีการทบทวนสาเหตุสำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในแต่ละจังหวัดเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินการจัดทำ Guide line ในการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุกรรม ให้ได้รับข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อมีการตั้งครรภ์ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้ต่อมารดา ทารกและครอบครัวในอนาคตได้

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา”(มีนาคม-พฤษภาคม 2564)

## 1. วัตถุประสงค์ :

เพื่อกำหนดขอบเขตการดำเนินงาน pre conceptual clinic การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และวางแนวทางการดูแลต่อเนื่องแบบสหสาขาวิชาชีพ

เพื่อวางแผนการดูแลขณะตั้งครรภ์ วางแผนการคลอด และหลังคลอด เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและลดสาเหตุการตายจาก Indirect Cause :ซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญในเขตสุขภาพที่ 9

2. กลุ่มเป้าหมาย : คณะกรรมการ MDSR MCH Board โดยบูรณาการกับ Service Plan จำนวน 41 คน

3. ระยะเวลาดำเนินการ : วันที่ 4 มีนาคม 2564

4. งบประมาณ : 7,700 บาท

5. ผลการดำเนินงาน : สรุปการประชุมการจัดตั้ง Pre conceptual Clinic เขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 4 มีนาคม 2564 เวลา 09.00-16.00น. ณ ห้องประชุมหลวงปู่เอี่ยม อาคาร 16 ชั้น 7 โรงพยาบาลสุรินทร์ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์อุดม	วงศ์วัฒนฤกษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
2. แพทย์หญิงสายทิพย์	ตัน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
3. ภก.สายชล	พิมพ์เกาะ	รองผู้อำนวยการ สปสช เขต 9	
4. แพทย์หญิงสลักจิต	วรรณษัตย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ละหานทราย
5. แพทย์หญิงยุพิน	พระไวย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สุรินทร์
6. นายแพทย์ฉลองชัย	ทุนดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สุรินทร์
7. นายแพทย์อังคาร	ตรีนิติ	หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม	รพ.สุรินทร์
8. นายแพทย์ชาญ	กุลเลิศจรรยา	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ชัยภูมิ
9. แพทย์หญิงสิริเพ็ญ	อิงพินิจ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บุรีรัมย์
10. นางเนตรนภา	ประชายะกา	สปสช เขต 9	
11. นางชัชฎา	ประจตุทะเก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
12. นางสุรีพร	กัฬหะสุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
13. นางสาวนงคัลักษณ์	มัจจะบก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
14. นางสาวรุจิวรรณ	สอนสมภาร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.นครราชสีมา
15. นางนงเยาว์	สุวานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.นครราชสีมา
16. นางสาวลักษณ	ธีระบุญชัยกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.นครราชสีมา
17. นางสาวประดับ	ศรีหมื่นไวย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
18. นางสาวดวงใจ	ไทยประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

19.	นางสาวนิตยัตติญา	ดวงใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
20.	นางวิไลพร	คลีกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.บุรีรัมย์
21.	นางสาวสุภาภรณ์	เหลื่องขวัญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.บุรีรัมย์
22.	นางสาวจิราพร	มะชิโกวา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.บุรีรัมย์
23.	นางสาวตรี	วารีย์สง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บุรีรัมย์
24.	นางลลิตา	โททอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บุรีรัมย์
25.	นางภัคทิรา	ศรีชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชัยภูมิ
26.	นางสาวสุภาวดี	ตั้งใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชัยภูมิ
27.	นางศรีประภา	ภูชิตชนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ชัยภูมิ
28.	นางศิริพร	พั้วสำโรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ชัยภูมิ
29.	นางวัชรบุตร์	ตั้งศักดิ์ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สุรินทร์
30.	นางมานิตา	สิทธิพรมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
31.	นางลฎาภา	ดวงมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
32.	นางปิยนันท์	ผาโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
33.	นางสาววราภรณ์	สายสินธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
34.	นางผกาทิพย์	ทามเรืองศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
35.	นางสุพัตรา	สารชน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
36.	นางสาวสงวนลักษณ์	มั่งคงสลิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
37.	นางนิภาภรณ์	ใจหนึ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
38.	นางสาวมินตรา	สุบินยัง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.สุรินทร์
39.	นางจรรุวรรณ	เย็นเสมอ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.สุรินทร์
40.	นางภัทราธร	จรรยาเลิศอดุลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.สุรินทร์
41.	นางบุปผาชาติ	ทีงาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุรินทร์

### ระเบียบวาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

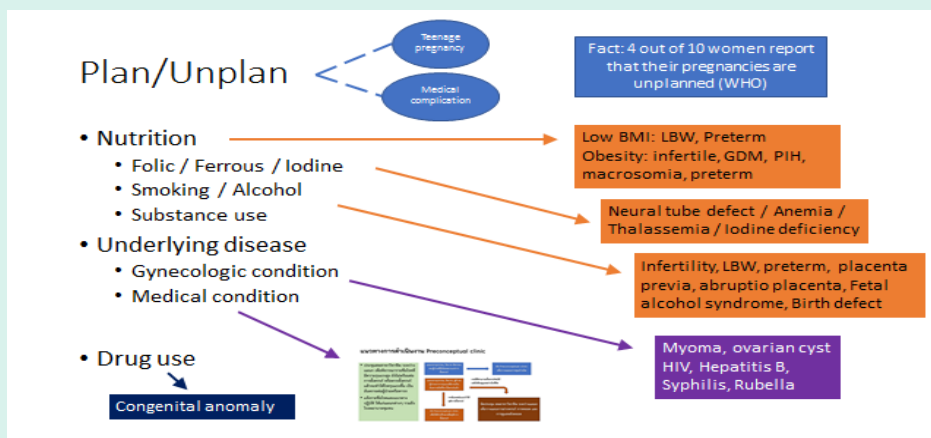
นพ.อังคาร ตรินิติ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ ประธานในการประชุมฯ ได้ชี้แจงแนวคิด Pre conceptual Clinic จากเดิมที่เคยนำเสนอจะเป็นประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุการตายของมารดาส่วนใหญ่ ซึ่งการตายของมารดาในระยะหลังเป็นการตายจากสาเหตุ Indirect Cause เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทำอย่างไรจึงจะสามารถ select case ได้เร็ว ถ้ามีการร่วมมือกันระหว่างแผนก เช่น อายุรกรรม จิตเวช หากมี Case ที่ไม่เหมาะที่จะมีการตั้งครรภ์ ควรมีการคุมกำเนิดไว้ก่อน หรือถ้าคุมกำเนิดแล้วต้องการตั้งครรภ์ หรือกรณีที่มีการตั้งครรภ์แล้ว จะมีแนวทางการดูแลอย่างไร ซึ่งเหล่านี้เป็นเพียงรายละเอียดส่วนย่อย ของภาพรวมของการตั้งครรภ์ที่มี Complication จึงเป็น

สาเหตุที่ทำให้มีการดำเนินการประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแนวทางในการดูแล จัดตั้ง Pre conceptual Clinic เขตสุขภาพที่ 9 ในครั้งนี้

**ระเบียบวาระที่ 2** รับรองรายงานการประชุม : ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ 3** แจ้งเพื่อทราบ

นพ.อังคาร ตรินิติ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ นำเสนอแนวทางในการดำเนินงาน Pre conceptual Clinic ของโรงพยาบาลสุรินทร์ที่ผ่านมา โดยกล่าวถึงหลักการและเหตุผล ความเป็นมาของการจัดตั้ง Pre conceptual Clinic จากข้อมูลของ WHO พบว่า 40% ของหญิงตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ( Un plan Pregnancy)



โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)

## ระเบียบวาระที่ 4 เพื่อพิจารณา

1. กำหนดขอบเขตงาน pre conceptual clinic
2. กำหนดโรคที่จะเข้าร่วมโครงการ รวมถึง criteria, แนวทางปฏิบัติ, แนวทางการส่งต่อ, การคุมกำเนิด, criteria ที่จะพิจารณายุติการตั้งครรภ์
3. วางแนวทางการดูแลต่อเนื่อง แบบสหสาขาวิชาชีพ , การทำ case conference เพื่อวางแผนการดูแลขณะตั้งครรภ์ วางแผนการคลอด และหลังคลอด การปรึกษาระหว่างแผนกเมื่อคนไข้มา admit
4. จัดทำแบบฟอร์มคัดกรองความเสี่ยง เช่น
  - VS: BP, BW, BMI
  - Underlying disease / medication
  - Family history : Genetic dis / Down syndrome / Diabetes
  - Surgical history: gyn / sx
  - Menstruation Hx
  - Contraception Hx
  - OB Hx
  - Pap smear
  - Lifestyle: เหล้า, บุหรี่, ความเครียด, สิ่งแวดล้อม, ความพร้อมในการดูแลบุตร
5. คู่มือการ counselling/ คู่มือ Zero MMR
6. ช่องทางการเข้าถึงบริการ pre conceptual clinic
7. แนวทางการส่งต่อกรณีพบ Case ที่รพช.
8. แนวทางการจัดบริการต่างๆใน pre conceptual Clinic ค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าตรวจเลือด ค่าวัคซีนต่างๆ ค่ายา เป็นต้น ส่งให้ สปสช พิจารณาในปีหน้า

### vision ลดการตายมารดาจาก Indirect cause

#### KPI

1. การตายจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็น 0
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ
3. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวได้รับการดูแลป้องกันการตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เช่น การคุมกำเนิดถาวร และกึ่งถาวร

4. มีการจัดกลุ่มตามความรุนแรงของโรค จัดทำ guideline แนวปฏิบัติและวิธีการดูแล เช่น หัวใจ ไทรอยด์ โรคเลือด (ITP, TTP, thal) มะเร็ง, DM/HT, SLE , set ระบบ Alert ที่ห้องตรวจอายุรกรรมและ ANC
5. การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น Med, Hemato, Cardio ,Pred โดยมีสูติแพทย์เป็น focal point
6. LAB UPT alert ใน MED
7. ไม่มีการตายมารดาจากสาเหตุเดิมที่เคยเกิด
8. High Risk Pregnancy ได้รับการดูแลจาก ANC, LR, หลังคลอดอย่างเหมาะสม เช่น Early ANC
9. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวางแผนเพื่อตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม
10. มีการดึงข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวตาม ICD10 มาวางแผนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่คลินิก pre conceptual

#### กำหนดกลุ่มโรครุนแรง

- กำหนดโรคที่พบบ่อย ตาม ICD-10 , รายชื่อ
- กำหนด Service
- ส่งคุมกำเนิดถาวร (เบิกได้ ) กิ่งถาวร (เบิกไม่ได้)

แบ่งทีมผู้รับผิดชอบจัดทำแนวทางกลุ่มโรคที่เข้าร่วมโครงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ

ผู้รับผิดชอบจัดทำแนวปฏิบัติ Pre Conceptual clinic ตามกลุ่มโรค

ลำดับ	จังหวัด	กลุ่มโรค
1	นครราชสีมา	Hematologic disease
2	ชัยภูมิ	SLE , โรคทางจิตเวช
3	บุรีรัมย์	Thyroid
4	สุรินทร์	Heart disease, TB

#### High risk ที่ต้องดูแลเพิ่มเติม: guide line & Key message

- Sepsis ไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ น้ำหนักลด early warning sign ต้นทางที่ รพช.
- HIV
- Neuro
- กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วย DM HT หรือ NCD ที่พบบ่อย กิจกรรม เช่น การแนะนำคุมกำเนิด / Early ANC / การปรับยา (รพ.มหาราช นครราชสีมา )

สรุป กรณีไหนห้ามตั้งครรภ์/ กรณีที่ตั้งครรภ์ได้ /กรณีไหนควรยุติการตั้งครรภ์ /counseling ANC /ค่าใช้จ่าย ที่ต้องการสนับสนุนจาก สปสช ตั้งแต่ LAB วัคซีน การรักษาต่อเนื่อง ยาคุมกำเนิดทุกวิธีถ้าจำเป็นต้องคุมกำเนิดที่ราคาแพง (NED)เช่น ท่วง ยาฝัง สิทธิประกันสังคม คลินิกมีบุตรยาก ควรพิจารณาอย่างไร

กำหนดส่ง : กลางเดือน 21 เมษายน 2564 และนัดประชุมครั้งต่อไป ต้นเดือนพฤษภาคม 2564 ( วันที่6,13 พ.ค.64) ที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

#### ระเบียบวาระที่ 5 อื่นๆ แนวทางการสนับสนุนจาก สปสช

- ปี 2564 นำร่องแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนหญิงตั้งครรภ์-สิ้นสุดการตั้งครรภ์ (QOF)
- ปี 2565 จะนำเรื่อง Pre conceptual บูรณาการรวมในส่วนงาน PP และต้องเชิญคณะทำงานเข้าไปมีส่วนร่วมในการออกแบบการจ่าย
- วันที่ 5 มี.ค.64 จะประชุมการดึงข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อมูลในการจ่าย ร่วมกับทีม ICT

#### 6. ประโยชน์ที่จะได้รับ

- กำหนดขอบเขตงาน pre conceptual clinic
- กำหนดโรคที่จะเข้าร่วมโครงการ รวมถึง criteria, แนวทางปฏิบัติ, แนวทางการส่งต่อ, การคุมกำเนิด, criteria ที่จะพิจารณายุติการตั้งครรภ์
- วางแนวทางการดูแลต่อเนื่อง
- เกิดคู่มือการดำเนินงาน pre conceptual clinic เขตสุขภาพที่ 9

#### 7. ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- เกิด Guideline การดำเนินงาน Pre conceptual Clinic ระดับเขต
- มีการจัดตั้ง Pre conceptual Clinic ใน รพศ.,รพท. และรพ.NODE สู่ตีกรรรม ทั้ง 4 จังหวัด

#### ภาพกิจกรรม



โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา”(มีนาคม-พฤษภาคม 2564)





**พัฒนาระบบบริการก่อนตั้งครรภ์**

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการจัดตั้ง Pre-conceptual clinic ณ ห้องประชุมพลวงภูมิจีน อาคาร 16 (สีคนเริง) ชั้น 7 โรงพยาบาลสุรินทร์

นายแพทย์อัครเดช ศรีดี หัวหน้ากลุ่มงานสูติเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ ประธานการประชุม ได้นำเสนอสถานการณ์การตายของมารดาในเขตสุรินทร์ที่ 9 พบว่าสาเหตุของมารดาตั้งแต่ปี 2559-2564 ส่วนใหญ่มาจากสาเหตุ Indirect Cause ซึ่งมีปัจจัยสัมพันธ์ทางกรรมพันธุ์และ Preconception Care กลุ่มโรคที่พบบ่อย อาทิเช่น Hematologic disease Heart disease Thyroid TB และจิตเวช โดยขอเสนอแนวทางให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องร่วมจัดกิจกรรมและอบรมจากแพทย์โรคในเขตศูนย์อนามัย ร่วมจัดทำ Guideline เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินการ Pre-conceptual clinic

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา”(มีนาคม-พฤษภาคม 2564)



## กิจกรรมที่ 1.7 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝาก

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ  
มีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ประสานงานสำนักผู้ทรงคุณวุฒิและสำนักโภชนาการ กรมอนามัย เพื่อปรึกษาและขอคำแนะนำการดำเนินการในพื้นที่
2. ประสานคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่
  - คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ รพ. สูงเนิน จ.นครราชสีมา ในวันที่ 25 มกราคม 2564
  - คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ รพ. สีคิ้ว จ.นครราชสีมา ในวันที่ 29 มกราคม 2564
- โดยมีประเด็นในการชี้แจงพื้นที่ ดังนี้
  1. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน: เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์
  2. รูปแบบในการจัดกิจกรรม: เป็นการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย โดยจัดให้มีการจัดประชุมเพื่อวางแผนและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ทั้งนี้แผนงานที่ได้จากประชุมจะนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ในการดูแลตนเอง และสถานบริการมีส่วนสนับสนุนตามกระบวนการ Health Literacy รวมถึงชุมชน/หมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
  3. จำนวนผู้มีส่วนร่วมและระยะเวลาในการดำเนินงาน: ระยะเวลาในการดำเนินงานในคลินิกคุณภาพและชุมชน อยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ –กรกฎาคม 2564 โดยในเบื้องต้นให้ใช้เกณฑ์คัดเข้าเป็นหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ
  4. ประโยชน์ที่พื้นที่จะได้รับ:
    - ลดอัตราการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ โดยจะส่งผลถึงการมีภาวะโภชนาการที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ อาจลดการเกิดปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ภาวะเตี้ย แคระแกรน รวมถึงเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็ก
    - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และชุมชน/หมู่บ้าน
    - สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
    - พัฒนารูปแบบการบริการคลินิกฯ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

### ขั้นตอนการดำเนินการ

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)

ขั้นตอน	เครื่องมือที่ใช้	การวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลา	ผลลัพธ์
1.วิเคราะห์ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินคลินิก รอบรู้ด้านสุขภาพ</li> <li>- บทบาทของ CPM และ อสม. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- สถานการณ์ขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ : ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ</li> </ul>	Content Analysis	ตค. - มค. 64	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานการณ์ปัญหา</li> <li>- สาเหตุของปัญหา</li> <li>- กลไกการเกิดปัญหา</li> </ul>
2. กระบวนการวางแผนเพื่อกำหนดกิจกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลการถอดบทเรียนและบททวนวรรณกรรม (ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ : ความรู้รายได้ บุคลากรเห็นความสำคัญ การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน อาหารหาซื้อง่าย ราคาไม่แพง การรับประทานยาสม่ำเสมอ การใช้สื่อและช่องทางที่เหมาะสม)</li> <li>- กระบวนการกลุ่มในผู้รับผิดชอบงาน CPM อสม. ผู้นำชุมชน และหญิงตั้งครรภ์ (focus group)</li> </ul>	Content Analysis	กพ. 64	กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอน	เครื่องมือที่ใช้	การวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลา	ผลลัพธ์
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ประชุมขอเพิ่มเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ</li> <li>- เก็บปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ครั้งที่ 1</li> <li>- สสำรวจการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพครัวเรือน ครั้งที่ 1</li> <li>ปรับระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ : กำหนดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคนิค ask me 3 ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์</li> <li>- สร้าง key messages โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- ผลิตสื่อตาม key messages</li> </ul>			
3. ปฏิบัติตามแผน	แผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	Content Analysis		การปฏิบัติตามแผนร้อยละ 90
4. ประเมินผล	- ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 (ที่ประชุมเสนอเพิ่มเติม)	Content Analysis		- ปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะ $\geq 150 \mu\text{g/L}$

ขั้นตอน	เครื่องมือที่ใช้	การวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลา	ผลลัพธ์
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะ ครั้งที่ 2</li> <li>- คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนครัวเรือน ครั้งที่ 2</li> </ul>			- คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนครัวเรือน 20-40 ppm.

หมายเหตุ : 1. กลุ่มเป้าหมายเป็น **หญิงตั้งครรภ์รายใหม่** ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสูงเนิน สีคิ้ว เมือง  
 2. ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือนคือ มีนาคม – สิงหาคม 2564



## กิจกรรมที่ 2: การพัฒนารูปแบบชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบ

- วัตถุประสงค์ :**
- เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบ
  - เพื่อขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน
  - เพื่อสำรวจการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในชุมชน
  - เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องไอโอดีนในชุมชน

**รูปแบบกิจกรรม:** การพัฒนารูปแบบชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ได้วางแผนและจัดกระบวนการศึกษาตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยจะดำเนินการใน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งในระยะ 6 เดือนแรก ได้มีการจัดกิจกรรมดำเนินงานที่บ้านตาแก หมู่ 2 ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีรูปแบบและกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

1. *สำรวจสถานการณ์ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องไอโอดีน*
2. *การจัดประชุมโดยจัดให้มีการบรรยายและชี้แจงเกี่ยวกับสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในเขตสุขภาพที่ 9 และจังหวัดบุรีรัมย์ ความรู้เรื่องไอโอดีนและการดำเนินงานตามแนวทางชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ความรอบรู้สุขภาพเรื่องไอโอดีนและการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง*

3. แบ่งกลุ่มระดมสมอง (Focus Groups) ในประเด็นดังนี้ ค้นหาปัญหาไอโอดีนในชุมชน แนวทางการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมและบทบาทของชุมชนในการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

**งบประมาณ** จำนวน 43,200 บาท (เบิกจ่ายเพื่อใช้ในการดำเนินงานแล้ว จำนวน 9,940 บาท)

**ผลการดำเนินงาน** - สรุปผลจากการจัดประชุมกลุ่มที่ บ้านตาแก อ.พลับพลาชัย จ.บุรีรัมย์ ที่ประชุมได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน โดยคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตัวแทนครูประจำโรงเรียน ครูประจำศูนย์เด็กเล็ก ตัวแทนจากเทศบาลตำบล ตัวแทนร้านค้าและร้านขายอาหารและตัวแทนภาคประชาชน โดยได้กำหนดกิจกรรมและแผนปฏิบัติงานเป็นรายเดือน ได้แก่ การสุ่มตรวจเกลือ การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในชุมชน โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น และจัดให้มีการประเมินผลก่อนและหลังดำเนินงาน โดยหลังจากนี้ศูนย์ฯ จะติดตามการดำเนินงานรายเดือนและสรุปผลการดำเนินงานในเดือนพฤษภาคม 2564

**ปัญหา/ข้อเสนอแนะ:** - การเตรียมชุมชนและผู้นำชุมชน รวมถึงตัวแทนภาคประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ควรมีการกำหนดช่วงอายุและจำนวนให้ชัดเจน

- ควรมีการกำหนดงบประมาณในการดำเนินงานให้ครอบคลุมและชัดเจน

**ประโยชน์ที่จะได้รับ:** - ได้สร้างเครือข่ายการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน  
- ได้กระบวนการในการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน  
- ได้รูปแบบการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องไอโอดีน นำไปสู่การดูแลตนเองและชุมชนร่วมกันอย่างยั่งยืน

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ:** - รูปแบบชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบ  
- ความครอบคลุมการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในชุมชน  
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องไอโอดีนในชุมชน

**ภาพกิจกรรม:**

การจัดประชุมการพัฒนาารูปแบบชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบ  
วันที่ 5 มีนาคม 2564 ณ ศาลากลางหมู่บ้าน บ้านตาแก หมู่ที่ 2 ตำบลโคกขมิ้น  
อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์



โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา”(มีนาคม-พฤษภาคม 2564)



## กิจกรรมที่ 2/2: การพัฒนารูปแบบชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบ(วิจัย)

- วัตถุประสงค์ :**
- เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบ
  - เพื่อขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน
  - เพื่อสำรวจการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในชุมชน
  - เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องไอโอดีนในชุมชน

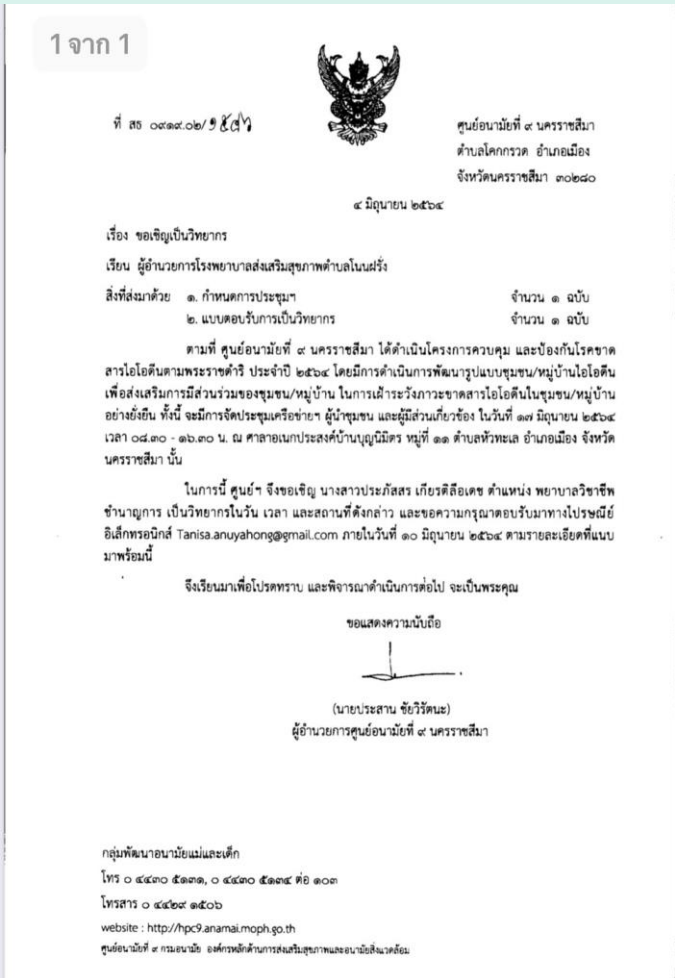
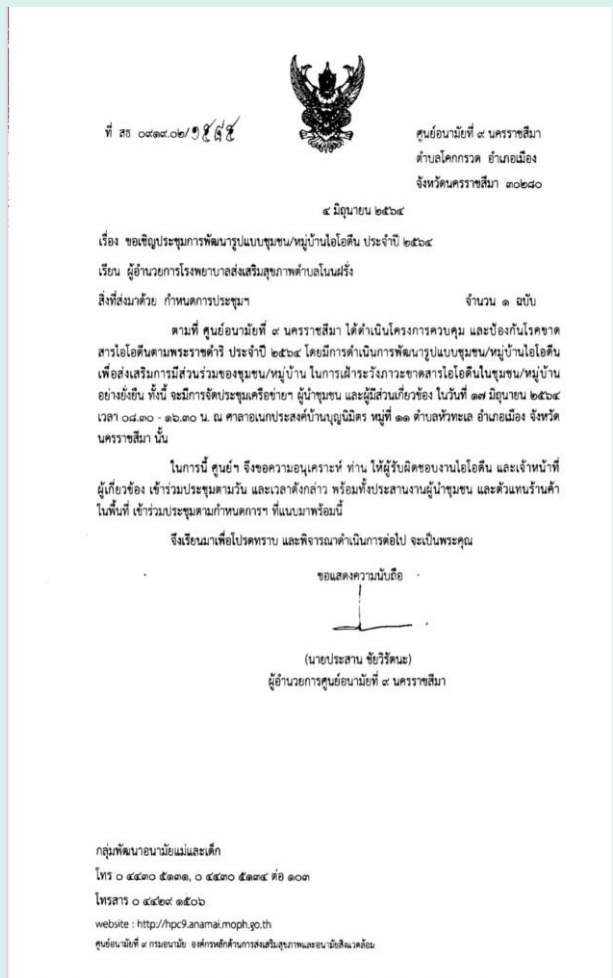
**รูปแบบกิจกรรม:** การพัฒนารูปแบบชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ได้วางแผนและจัดกระบวนการศึกษาตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยจะดำเนินการใน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งในระยะ 6 เดือนหลัง ได้มีการจัดกิจกรรมดำเนินงานที่บ้านบุญนิมิตร หมู่ 11 ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีรูปแบบและกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

1. *สำรวจสถานการณ์ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องไอโอดีน*
2. *การจัดประชุมโดยจัดให้มีการบรรยายและชี้แจงเกี่ยวกับสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในเขตสุขภาพที่ 9 และจังหวัดบุรีรัมย์ ความรู้เรื่องไอโอดีนและการดำเนินงานตามแนวทางชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ความรอบรู้สุขภาพเรื่องไอโอดีนและการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง*
3. *แบ่งกลุ่มระดมสมอง (Focus Groups) ในประเด็นดังนี้ ค้นหาปัญหาไอโอดีนในชุมชน แนวทางการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมและบทบาทของชุมชนในการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน*

**งบประมาณ** จำนวน 43,200 บาท (เบิกจ่ายเพื่อใช้ในการดำเนินงานแล้ว จำนวน 9,940 บาท)

**ผลการดำเนินงาน** เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด – 19 จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมที่ 2 ในครั้งที่ 2 ได้ตามกำหนดการ จึงมีการเลื่อนการดำเนินกิจกรรมจากแผนเดิมเดือนพฤษภาคมเป็นเดือนมิถุนายน





**ปัญหา/ข้อเสนอแนะ:**

**ประโยชน์ที่จะได้รับ:**

- ได้สร้างเครือข่ายการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน
- ได้กระบวนการในการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน
- ได้รูปแบบการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบและส่งเสริมให้ประชาชนมีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องไอโอดีน นำไปสู่การดูแลตนเองและชุมชนร่วมกันอย่างยั่งยืน

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ:**

- รูปแบบชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบ
- ความครอบคลุมการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในชุมชน
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องไอโอดีนในชุมชน

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)



## กิจกรรมที่ 2.1 จัดประชุมถอดบทเรียนประเด็น กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟันและขยายพื้นที่การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน

ดูแลและเอาใจใส่ สร้างความผูกพัน ร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0 – 5 ปี ตลอดจนร่วมกันแก้ปัญหาและหาทางออกให้กับครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ เขตสุขภาพที่ 9 ได้จัดทำโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีกรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหา โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family and Community-based) ตั้งต้นจากการสร้างความเข้มแข็งให้สถาบันครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นฐานในการปฏิบัติการสำคัญ สร้างให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ในการดูแล เอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับสตรีตั้งครรภ์และเด็ก ในกรณีที่ครอบครัวไม่พร้อมจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ภาครัฐหรือช่วยในชุมชนกลุ่มจิตอาสาต่างๆ จะมาทำหน้าที่สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ และจากการตรวจราชการพบว่าปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนโครงการฯ คือข้อมูลซึ่งเกิดจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการลงข้อมูลและการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อยทำให้ขาดความเข้าใจใน ศูนย์อนามัยฯ จึงร่วมกับเขตสุขภาพที่ 9 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะของผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กขึ้นในวันที่ 29 – 31 มีนาคม 2564

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อพัฒนาทักษะผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
2. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus พื้นที่ใหม่และเก่า

### งบประมาณที่ใช้:

ใช้งบประมาณเขตสุขภาพที่ 9

### การดำเนินงาน :

1. ร่วมประชุมทีมงานกับเขตสุขภาพและศูนย์วิชาการต่างๆ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
2. ประสานงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และIT

### ผลการดำเนินงาน :

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข CPM ระดับอำเภอ จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล (IT) จากจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ จำนวน 300 คน

ซึ่งนิทรรศการความรู้ การเสวนา รวมถึงการให้ความรู้จากวิทยากรและกิจกรรมต่างๆภายในงานครั้งนี้ จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจในเรื่องข้อมูล และสื่อสารถึงการยกระดับการดูแลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กที่ได้มาตรฐานสูง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกระบวนการ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” หารูปแบบการทำงาน ทั้งกิจกรรมทางสังคม และด้านสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง ภายใต้บริบท คลินิกหมอครอบครัวและพื้นที่ชนบท ผสมผสานระหว่างกิจกรรมทางสังคมกับระบบสุขภาพแผนตะวันตก และประเพณีวัฒนธรรมของคนอีสานใต้ เช่น การรับขวัญเด็กตามแบบฉบับดั้งเดิม การฝึกสมาธิ ฝึกการเป็นพ่อแม่จิตประภัสสรตั้งแต่อนอยู่ในครรภ์ ทำให้เกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจการทำงาน เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพในทุกด้าน จะช่วยส่งเสริมให้ทารกเจริญเติบโต เป็นเด็กไทย 4.0 ต่อไป

**บูทนิทรรศการ** ประกอบด้วยบูทจากศูนย์วิชาการต่างๆ 5 บูท ได้แก่

- บูทนิทรรศการพัฒนาการและเครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ จากศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
- บูทนิทรรศการการกระตุ้นพัฒนาการและ EQ จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
- บูทนิทรรศการวัคซีนในแม่และเด็ก จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
- บูทนิทรรศการอาหารให้แม่และเด็ก จากโรงพยาบาลจิตเวช
- บูทนิทรรศการสาวไทยแก้มแดง จากเขตสุขภาพที่ 9

#### ปัญหาอุปสรรค

- ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากกว่าที่กำหนดไว้ทำให้บริหารจัดการยาก
- เวลาในการจัดน้อยเกินไปยังมีเรื่องข้อมูลด้านลูกที่ยังไม่ครอบคลุม

#### ผลงานเด่น/นวัตกรรม/Best Practice :

- เครื่องมือชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน
- เครื่องมือประเมินพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน

#### next step :

- นิเทศติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus
- จัดอบรมเรื่องข้อมูลเพิ่มเติมโดยเฉพาะประเด็นเด็ก
- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus

#### ภาพกิจกรรม

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)



โครงการ “พัฒนานาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา”(มีนาคม-พฤษภาคม 2564)



## กิจกรรมที่ 4.1 ประเมินติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DENVER II ระดับเขต และระดับจังหวัด

กรมอนามัยมีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องทุก 3 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2542 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัย เด็กปฐมวัยยังอยู่ในระดับคงที่และแนวโน้มลดลงปี พ.ศ.2560 จนถึงปัจจุบัน กรมอนามัยเริ่มมีนโยบายแนวทาง แผนงานโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต นโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก การขับเคลื่อนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ นโยบาย แผนงานโครงการดังกล่าว ล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาหน่วยบริการที่มีคุณภาพ เด็กปฐมวัยได้รับบริการที่ครบถ้วนมีมาตรฐาน บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสร้างความรู้ให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กในการดูแลอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานที่ถูกต้องและเหมาะสม ผ่านโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาสถานการณ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564 เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์จริงนำมาใช้ประกอบการพัฒนาการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานต่างๆ ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยอย่างรอบด้านต่อไป ทางกรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการการศึกษาสถานการณ์พัฒนาเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564 (The Study of Situation of Early Childhood Development in Thailand 2021) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตบริการสุขภาพและเปรียบเทียบการศึกษาที่ผ่านมา ระดับเขตและระดับประเทศ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564
2. เปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564 กับปี 2560 ในระดับเขตและระดับประเทศ
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. ศึกษาพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูหลัก
5. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก

## กลุ่มตัวอย่าง

เขตสุขภาพที่ 9 มีกลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก และเด็กอายุ 9 เดือนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 512 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มเด็กเล็กอายุ 9 เดือนถึง 2 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 256 คน และเด็กโต อายุ 3 ปีถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 256 คน โดยสุ่มเก็บ 2 จังหวัด คือ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 192 คน และจังหวัดนครราชสีมา 320 คน

## แผนการดำเนินงาน

จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่ 15 – 19 มีนาคม 2564 ที่อำเภอเมืองสุรินทร์ และอำเภอรัตนบุรี  
จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่ 7 – 9 เมษายน 2564 ที่อำเภอหนองบุญมาก และวันที่ 19 – 22 เมษายน 2564 ที่อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

## รูปแบบกิจกรรม

1. คัดกรองเด็กต้องเป็นเด็กสัญชาติไทย ไม่มีปัญหาทางด้านร่างกายหรือสติปัญญา ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการ เช่น ความพิการทางสมอง ภาวะตาบอดสี โครโมโซม ออทิสติก เป็นต้น
2. ชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือวัดส่วนสูง คำนวณอายุเด็ก ณ วันที่เก็บข้อมูล ต้องเป็นเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 9 เดือนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
3. ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ Denver II และลงบันทึกผลการประเมินในแบบสอบถาม Denver II
4. สัมภาษณ์ พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักด้วยแบบสอบถาม Denver II พร้อมบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และจากคู่มือ DSMP
5. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กและลงบันทึกผลการตรวจในแบบสอบถาม Denver II
6. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละชุด

## ผลการดำเนินงาน

- ดำเนินการเก็บข้อมูลที่จังหวัดสุรินทร์แล้ว ในวันที่ 15 – 19 มีนาคม 2564 ได้ครบตามกลุ่มเป้าหมายที่หนดรวมทั้งหมด จำนวน 207 คน ประกอบด้วยเด็ก อายุ 9 เดือนถึง 2 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 97 คน และเด็กโต อายุ 3 ปีถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 110 คน ซึ่งพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 77.3 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (Suspect) ร้อยละ 22.7 โดยเมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุพบว่า เด็กโต (อายุ 3 ปีถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.41 ซึ่งมากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 9 เดือนถึง 2 ปี 11 เดือน) ที่พบเพียงร้อยละ 22.68 เท่านั้น
- จังหวัดนครราชสีมา จะมีการดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือน เมษายน 2564 ตามกำหนด โดยมีการประสานพื้นที่ที่เกี่ยวข้องแล้ว

งบประมาณ จำนวน 24,100 บาท

ภาพกิจกรรม



โครงการ “พัฒนานามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา”(มีนาคม-พฤษภาคม 2564)



## กิจกรรมที่ 4.7 นิเทศติดตามการจัดกิจกรรมการเล่นและการเล่นอิสระของเด็กปฐมวัย ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

การเล่นเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็ก เพราะเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของเด็กเป็นโอกาสที่เด็กจะได้เรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การเล่นยังเป็นกิจกรรมที่ให้ความสุขสนุกสนานเพลิดเพลินแก่เด็กโดยไม่มีการบังคับใด ๆ และยังเป็นวิธีการหรือแนวทางที่เด็กจะช่วยให้ตนเองสามารถปรับตัว เปลี่ยนแปลงความคิด ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริงรอบ ๆ ตัวให้เป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เพื่อให้เด็กได้มีกิจกรรมทางกายมากขึ้น ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนโครงการ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับครูผู้ดูแลเด็ก (Play worker) ในเขตนครชัยบุรินทร์ ทั้ง 4 จังหวัด 88 อำเภอ อำเภอละ 2 คน รวมทั้งหมด 164 คน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็กได้ออกนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก จำนวน 12 แห่ง

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อนขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก
2. เพื่อติดตามการขับเคลื่อนงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของ Play worker

### งบประมาณที่ใช้:

ใช้งบประมาณจากโครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชนและสุขภาพสถานประกอบการการรองรับการระบาดของ COVID19 ประจำปีงบประมาณ 2564 (จำนวน 27,520 บาท)

### การดำเนินงาน :

1. ประชุมทีมงานวางแผนการดำเนินงาน
2. ประสานงานพื้นที่ในการเยี่ยมชมติดตามโครงการ “เล่นเปลี่ยนโลก”

### ผลการดำเนินงาน :

กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้ลงพื้นที่ในการติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังครูผู้ดูแลเด็ก (Play worker) ที่ผ่านการอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย “เล่นเปลี่ยนโลก” เขตนครชัยบุรินทร์ วันที่ 14 - 15 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมโรงแรมสบาย โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 จังหวัด รวมทั้งหมด 12 แห่ง ว่าหลังจากการอบรมได้กลับไปจัด



กิจกรรมการเล่น การเล่นอิสระให้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของตนเองหรือไม่ และเมื่อจัดกิจกรรมแล้วพบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ต้องการให้กรมอนามัยสนับสนุนอะไร และมีแผนในการขับเคลื่อนงานต่อไปอย่างไร

รายชื่อสถานพัฒนาเด็กเล็กที่ลงติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลัง

**จังหวัดนครราชสีมา** (วันที่ 16 – 17 กุมภาพันธ์ 2564)

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพนมวัน ต.บ้านโพธิ์ อ.เมือง
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทต.มะค่า ต.มะค่า อ.โนนสูง
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทต.ขามสะแกแสง ต.ขามสะแกแสง อ.ขามสะแกแสง
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทต.หนองหัวฟาน ต.หนองหัวฟาน อ.ขามสะแกแสง

**จังหวัดชัยภูมิ** (วันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2564)

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสระปทุม ต.หนองไผ่ อ.แก้งคร้อ
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศรีวิไลย์ ต.บ้านแก้ง อ.แก้งคร้อ
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านก่าน ต.บ้านก่าน อ.แก้งคร้อ
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทต.แก้งคร้อ อ.แก้งคร้อ

**จังหวัดบุรีรัมย์** (วันที่ 8 – 9 มีนาคม 2564)

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.โคกสะอาดที่ 1 อ.ลำปลายมาศ
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทต.ลำปลายมาศ อ.ลำปลายมาศ
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.เมืองไผ่ อ.หนองกี่
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ทุ่งกระตาดพัฒนา อ.หนองกี่

จากการเยี่ยมติดตามเสริมพลังพบว่า

**พื้นที่เล่น (Space)**

1. ส่วนใหญ่จะมีการจัดมุมประสบการณ์ต่างๆ ให้กับเด็ก เช่น มุมนิทาน มุมบทบาทสมมติ มุมบล็อก มุมดนตรี เป็นต้น มีกติกาในการสลับกันเล่นให้เล่นได้มุมละ 3 คน เนื่องจากสถานการณ์ COVID19
2. มีพื้นที่ในการจัดกิจกรรมเล่นอิสระให้กับเด็ก
3. มีสนามเด็กเล่น และของเล่นสำหรับเด็กที่สามารถใช้ได้ทั้งภายในและภายนอก มีการตรวจสอบและทำความสะอาดอุปกรณ์ทุกวันเนื่องสถานการณ์ COVID19
4. มีตารางในการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมเสรีให้กับเด็ก

**กระบวนการเล่น (Play Process)**

1. มีตารางในการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมเสรีให้กับเด็ก

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)

2. กิจกรรมได้ทำน้อยเนื่องจากสถานการณ์ที่ไม่ปกติต้องจัดแบบ new normal

### ผู้อำนวยการเล่น (Play Worker)

1. มีครูผู้ดูแลเด็กผ่านการอบรมและมีใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่นจากศูนย์อนามัยที่ 9

### หน่วยบริหารจัดการการเล่น (Play Management Unit)

1. มีการจัดกีฬาของศูนย์เด็กเล็กร่วมกัน โดยมีผู้ปกครองมาร่วมกิจกรรมกับเด็กๆ ด้วย
2. การปรับปรุงช่วยสร้าง และซ่อมแซมสนามเด็กเล่นโดยชุมชน และผู้ปกครอง

### ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรค

1. บางแห่งยังขาดงบประมาณในการจัดซื้อจัดหาของเล่นในการจัดมุมต่างๆ ให้กับเด็ก
2. ต้องการสิ่งของสนับสนุนทั้งเอกสารวิชาการ ของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ อุปกรณ์ต่างในการจัดกิจกรรมต่างๆ
3. อยากให้มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและให้ความรู้กับครูผู้ดูแลเด็กทุกคนได้มีความรู้เหมือนกัน
4. ครูที่จบเอกปฐมวัยมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง
5. อยากให้มีการจัดอบรมให้ครูได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานเพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินงาน

### ผลงานเด่น/นวัตกรรม/Best Practice :

#### next step :

- ขับเคลื่อนนโยบาย “เล่นเปลี่ยนโลก” โดยการบูรณาการร่วมกับนโยบาย 4D และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก

### ภาพกิจกรรม

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)



โครงการ “พัฒนานามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)

โครงการ “พัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)