

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่ 1 มิถุนายน 2566 - วันที่ 31 สิงหาคม 2566 รวมระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน

3. ความรู้ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การจูงใจในการปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล จากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ Maslow ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ในความเชื่อที่ว่า มนุษย์ มีความต้องการในลำดับขั้นที่สูงขึ้น ซึ่งจะสามารถแบ่งลำดับขั้นออกเป็น 5 ขั้น คือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านความปลอดภัย ความต้องการด้านสังคม ความต้องการการยกย่อง และความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต และจากการศึกษา ทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรดเดอริก เฮอริชเบิร์ก (Herzberg's dual factor theory โดยข้อสมมติฐานตามทฤษฎีนี้เฮอริชเบิร์ก เชื่อว่า คนหรือผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพได้นั้นย่อม ขึ้นกับความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะความพึงพอใจในงานจะช่วยเพิ่มความสนใจในงานและเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น ย่อมทำให้ผลผลิตสูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากเกิดความไม่พอใจในงานแล้ว ย่อมก่อให้เกิดผลเสียทำให้คนไม่สนใจ ไม่กระตือรือร้น ผลผลิตก็ตกต่ำ หน้าที่ของผู้บริหารก็คือ จะต้องรู้วิธีที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ เพื่อจะให้งานบรรลุเป้าหมายและผลผลิตของงานสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลจากแนวคิดและทฤษฎีที่ได้ศึกษามาดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อำเภอวังน้ำเย็น

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 ที่มาของการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นบุคลากรสำคัญที่ ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเป็นกำลังสำคัญในการช่วยให้การปฏิบัติงานได้สำเร็จ ตามเป้าหมาย ถ้า อสม มีความเอาใจใส่ เสียสละทำงาน ก็จะทำให้งานสำเร็จ มีประสิทธิภาพ ตรงข้ามหาก อสม ขาดกำลังใจ ในการทำงาน ก็จะทำให้งานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ของ หน่วยงานนั้นๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ เพื่อให้ทราบแนวทางนำไปวางแผนปรับปรุงปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ต่างๆให้กับ อสม และนำเสนอต่อผู้บริหาร ชมรม อสม. อำเภอวังน้ำเย็น และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงกิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ในอำเภอวังน้ำเย็น ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.2.1 เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขต อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

4.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานตาม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

บทบาท หน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

4.3 ขั้นตอนในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้มีผู้วิจัยไว้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของหน่วยงานต่างๆ แล้วนำมาตั้งคำถามการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม.มีปัจจัยอะไรบ้าง เพื่อนำมากำหนด เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และกำหนดขอบเขตในการวิจัยในครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษา คัดเลือกจาก อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีทั้งหมด 667 คน ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างมาก จึงได้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มสุทธาคำนวณของ Yamane ซึ่งจากการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 275 คน ด้วย อสม ปฏิบัติงานในหลายตำบล และ ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ หลาย รพสต จึงใช้วิธีการ คัดเลือกแบบตาม สัดส่วน ของ อสม ของแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบ จากนั้น นำรายชื่อ อสม มาจับสลาก เพื่อเป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถามวิจัย

การเตรียมเครื่องมือที่ใช้วิจัย ผู้วิจัยได้ นำกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต้น และ ตัวแปรตาม นำมา เป็นแนวทาง ทำแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 หมวด หมวดที่ 1 เป็น ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม หมวดที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมวดที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุข จากนั้น นำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่

1) สถิติพรรณนา (Descriptive Method) เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล โดยคำนวณหา ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยแรงจูงใจที่ ในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้ว ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

การวิจัยครั้งนี้ ได้เคารพในหลักการจริยธรรมของการวิจัย 3 ด้านคือ 1. การเคารพในตัวบุคคล (Respect for person) 2.หลักคุณประโยชน์(Beneficence) 3.หลักความยุติธรรม(Justice) และยังคงคำนึงถึงผลกระทบและได้ชี้แจงทำความเข้าใจกับของอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัย และได้เสนอขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยกับคณะกรรมการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

การรวบรวมข้อมูล และสรุปผล ผู้วิจัย ต้องทำ ตาราง ตั้งรหัส คำถาม ก่อน ที่ จะบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ ข้อมูล และแปลผล เพื่อนำมาเขียน รายงานวิจัย และสรุปผลการวิจัย เพื่อเผยแพร่ต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการ สุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง ประชากร (Yamane, 1973) เก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 50 ข้อ 3) ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในเขตอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Method) และ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก ($\bar{x}=4.47$, $SD=.45$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r=.69$) ความก้าวหน้า ($r=.64$) การได้รับการยอมรับนับถือ ($r=.62$) ความสัมพันธ์ในการทำงาน ($r=.60$) และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r=.55$) เพื่อให้อสม.มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชนของ อสม.ให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

6.การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

จากผลการวิจัย ทำให้ทราบว่า ปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขคือปัจจัยด้าน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน การยอมรับนับถือ และการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่ง หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จะได้นำไปวางแผนงาน ปรับปรุง ให้ปัจจัยดังกล่าวมีมากขึ้นเพื่อส่งผลให้ อสม มีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้ อสม มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากขั้นตอนการทำงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งกว่าจะทำงานให้สำเร็จ ต้องมีขั้นตอนการทำงานวิจัยหลายขั้น ผู้วิจัยพบปัญหาความยุ่งยาก ในการทำงาน ที่ทำให้งานวิจัยอาจจะความล่าช้า และผู้วิจัยแก้ไขปัญหาก็สำเร็จได้ ดังนี้

การทบทวนวรรณกรรม มีความสำคัญในการจัดระบบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่จำเป็นต้องสังเคราะห์เพื่อเข้าใจงานวิจัย ซึ่งต้องใช้เวลามาก ขณะที่ทำวิจัยก็มีภาระงาน ที่ต้องปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องแบ่งเวลา ระหว่างทำงาน กับการทำวิจัย ให้เหมาะสม สำหรับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเวลาส่วนใหญ่ บ้างครั้งต้องศึกษาจาก internet ซึ่งสามารถอ่าน ศึกษาได้ทุกที่ ที่ พอมิเวลา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจ เต็มใจ ร่วมโครงการจริงๆ ความยุ่งยากคือ ต้องเข้าไปชี้แจงให้ อาสาสมัครเข้าใจและเต็มใจ ร่วมมือสมัครเป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยต้องไปชี้แจง ถึงประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัย ในทางอ้อมเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนา หรือการจัดรูปแบบการทำงาน หรือนำไปเสนอผู้บริหาร ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางเพิ่มแรงจูงใจให้กับ อสม ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อ การทำงานที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย หรือแบบสอบถาม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ ของงานวิจัย ผู้วิจัย ต้องทบทวนหลักทฤษฎี ทบทวนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง คล้ายกัน ศึกษา ตัวแปร ต้น ตัวแปร ตาม ต้องศึกษา ทฤษฎี การแบ่งระดับคะแนน ของคำถาม ก่อนนำข้อมูลมาสรุป และต้องนำเครื่องนี้ ไปทำการ ทดสอบ สอบถาม กับ กลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกัน แต่ เป็นคนละกลุ่ม และ นำมาทดสอบ หาความเชื่อมั่น กับ โปรแกรม สำเร็จรูป เมื่อได้คำถามที่มีความเชื่อมั่น ในระดับที่ยอมรับได้ จึงนำมาใช้กับ กลุ่มตัวอย่างสำหรับวิจัย ต่อไป

การทดสอบค่าสถิติ การใช้สถิติ ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจ เรื่อง ตัวแปร ระดับมาตรวัดระดับของตัวแปร ให้ถูกต้อง เพื่อจะได้เลือกใช้สถิติ วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

การเสนอขออนุมัติจริยธรรมวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรหลักสูตร หลัก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ สำหรับผู้วิจัย เพื่อให้สามารถทำการวิจัยได้อย่างถูกต้อง ตาม หลักการของจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยได้แก้ปัญหาโดย สอบถามผู้รู้เพื่อขอคำแนะนำและศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ทาง website หรือ internet จนมีความเข้าใจการทำงาน

การรวบรวมข้อมูลและ การสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และการใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อรวบรวมข้อมูลและช่วยในการคำนวณวิเคราะห์ข้อมูล เป็นหมวดหมู่ ผู้วิจัยต้อง สามารถอ่านค่าและการแปลผล ค่าต่างจากค่าสถิติของงานวิจัย เพื่อจะได้นำมาเขียนรายงานวิจัย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ไม่มี

9. ข้อเสนอแนะ

9.1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรจัดให้มีค่าตอบแทนและสวัสดิการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันเนื่องจากอสม.เป็น บุคคลสำคัญที่เป็นตัวช่วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุข

2. ควรมีการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงาน การทำกิจกรรมของ อสม. เพื่อให้มีความพร้อมในการ ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพ หรือเป็นงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เพียงพอกับภาระงาน ปัญหาของหมู่บ้าน

3. เพิ่มสวัสดิการ การตรวจสุขภาพประจำปีเหมือน กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้มีแรงจูงใจ ที่ดีในการปฏิบัติงาน

4. สนับสนุนการเข้าถึงระบบ internet เพื่อการสื่อสารที่ทันสมัยและสนับสนุนการปฏิบัติงาน

9.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา การประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่เป็นการใช้ทักษะเฉพาะ ของ อาสมัครสาธารณสุข เพื่อจะได้ทราบว่า อสม มีทักษะที่จำเป็น ต้องใช้ การปฏิบัติงาน ระดับใด เพื่อวางแผนสนับสนุนพัฒนา ให้ อสม ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ ประชาชน มีสุขภาพดี ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นายลือชัย จันวะโร สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นายลือชัย จันวะโร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) 23 / มิถุนายน / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายลือชัย จันวะโร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายคำรณ สมยา)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น

(วันที่) 26 / มิถุนายน / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายธราพงษ์ กัปปิโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 20 / กรกฎาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. ชื่อเรื่อง การดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิตระดับตำบล
2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ต้องมีการดูแลแบบเป็นองค์รวมตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี โดยสิ่งที่สำคัญคือ การจัดบริการในสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐาน เข้าถึงง่ายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของหญิง ตั้งครรภ์และครอบครัว ในการดูแลอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด การเตรียมความพร้อมเพื่อการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพเพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเด็ก เติบโตพัฒนาการสมวัย ลดอัตราการตายของมารดาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า อัตราส่วน การตายของมารดาไทย 3 ปีย้อนหลังภาพรวมทั้งประเทศในปี 2562 เท่ากับ 22.5 (สถิติสาธารณสุข กอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข) ปี 2563 เท่ากับ 23.1 และในปี 2564 เท่ากับ 27.6 ต่อแสนการ เกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 9 ส.ค. 2564) อัตราส่วนการตายของมารดาไทย 3 ปีย้อนหลัง ในปี 2560,2561 และ 2562 เท่ากับ 12.1, 17.7 และ 24.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข) จากข้อมูลจะ เห็นได้ว่าอัตราการตายมารดาไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น เกินค่าเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ดังนั้นการจัดบริการ อนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดอัตราการตายมารดาไทย และในปี 2562, 2563 และ 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ร้อยละ 70.24, 75.78 และ 75.50 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 80.57, 82.92, และ 82.22 (HDC 30 ส.ค. 2564) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 14.6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเสริมไอโอดีนคิดเป็นร้อยละ 80.6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 56.1 และได้รับการ ตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 15.8 ในส่วนของรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICs6) ก็พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทยอย่างเดียว 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 14 และมีเด็กที่กินนมแม่ติดต่อกันจนถึง 1 ปี ร้อยละ 24.6 และต่อเนื่องจนถึง 2 ปี ร้อยละ 15 จากสถานการณ์ พัฒนาการเด็กไทย 3 ปีย้อนหลังในปี 2562, 2563 และ 2564 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ร้อยละ 87.12, 88.10 และ 71.71 ตามลำดับ (HDC.specialpp 30 ส.ค. 2564) ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ปี 2564 พบเด็กที่ได้รับการคัดกรองมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 92.30 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 13.56 ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ 64.96 ด้านภาวะการเจริญเติบโตพบเด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 58.77, 58.81 และ 61.40 ตามลำดับ ปัญหาส่วนใหญ่คือเด็กเตี้ย ร้อยละ 11.09 รองลงมาคือเด็กอ้วนภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน ร้อยละ 8.98 และเด็กผอม ร้อยละ 5.20 (HDC 30 ส.ค. 2564) จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้อง ตระหนักในการเฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาไปตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหากไม่มีกระบวนการดูแลช่วยเหลือที่ชัดเจน เด็กจะเสียโอกาสในการพัฒนาตามวัย รวมทั้ง อาจเกิดปัญหาพัฒนาการที่ยุ่ยากซับซ้อน เป็นภาระต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

3.1 บทวิเคราะห์

1,000 วันแรกของชีวิต ถือเป็น จุดเริ่มต้นของการสร้างรากฐานการมีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตโดยเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 2 ปีซึ่งนับว่าเป็นโอกาสทองของการสร้างทุนมนุษย์ที่สำคัญ และคุ้มค่ากับการลงทุนมากที่สุดเนื่องจากเป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนาสูงสุดทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงเซลล์สมองกับโครงข่ายเส้นใยประสาททำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้จดจำและมีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ส่วนสูงของเด็กที่อายุ 2 – 3 ปี ถือเป็น Proxy indicator ของสุขภาพผู้ใหญ่และเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญ

จากข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์ของตำบลทุ่งมหาเจริญในปี 2564 2565 มีจำนวน 119 และ 116 คน ข้อมูลทารกแรกเกิดมีชีพ ปี 2564 2565 มีจำนวน 119 และ 116 คน ปี 2563 จำนวนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.24 ปี 2564 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.48 ซึ่งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จะส่งผลต่อพัฒนาการทางด้าน IQ ,EQ และการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารก

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส 2,500 วันและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4 D จังหวัดสระแก้ว จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ ตุลาคม ปี 2565- เมษายน 2566 พบข้อมูลดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์รับการฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง	52.61	ผ่าน
2. ร้อยละ 80 ของหญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยม 3 ครั้ง	95.00	ผ่าน
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	59.16	ไม่ผ่าน
4. ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	97.83	ผ่าน
5. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม กระตุ้น	90.91	ผ่าน
6. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพบสงสัยล่าช้า	23.91	ผ่าน
7. ร้อยละ 100 ของอำเภอทุกอำเภอมีตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วัน สพด.4D		ผ่าน (ประเมินตนเอง)
8. ร้อยละ 50 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินการงานตามสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D		ผ่าน (ประเมินตนเอง)
9. พัฒนาการเด็ก 0- 5 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐาน > 90%	59.57	ไม่ผ่าน
10. สูงดีสมส่วนมากกว่า 62%	80.25	ผ่าน
11. ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี 113 ซม	111.05	ไม่ผ่าน
12. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี 112 ซม	110.83	ไม่ผ่าน
13. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนมากกว่า 66%	68.66	ผ่าน
14. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอมน้อยกว่า 5%	2.92	ผ่าน
15. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนน้อยกว่า 10%	8.45	ผ่าน

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
16.เด็กอายุ 6-14 ปีมีภาวะเตี้ยน้อยกว่า 5%	4.34	ผ่าน
17.ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี 154 ซม	150.11	ไม่ผ่าน
18..ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี 155 ซม	150.73	ไม่ผ่าน

ที่มา จากรายงานผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ ตุลาคม 2565-เมษายน 2566

จากตาราง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของตำบลทุ่งมหาเจริญ จำนวน 18 ข้อ พบว่า ผ่านเกณฑ์ 12 ข้อ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 6 ข้อ ข้อ ที่ยังไม่ผ่านมีดังนี้

- 1.ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- 2.พัฒนาการเด็ก 0- 5 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐาน > 90%
- 3.ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี 113 ซม
- 4.ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี 112 ซม
- 5.ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี 154 ซม
- 6.ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี 155 ซม

3.2 แนวความคิดการพัฒนางาน

แนวความคิดดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิตระดับตำบล มี 4 ข้อ

- 1.ใช้กลไกการขับเคลื่อนการทำงานแบบบูรณาการ กาทำงานทุกภาคส่วนช่วยพัฒนางานและแก้ไข
- 2.การพัฒนาคุณภาพ งานบริการ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย
4. ส่งเสริม สร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชน และครอบครัว

1.ใช้กลไกการขับเคลื่อนการทำงานแบบบูรณาการ กาทำงานทุกภาคส่วนช่วยพัฒนางานและแก้ไข ปัญหา เป็นการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงาน การมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายระดับตำบล เป็นการดำเนินงานตามบทบาท ภารกิจ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งมหาเจริญ โรงเรียน 5 แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก 5 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 134 คน อาสาสมัคร แม่บุญธรรม 13 คน ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำหมู่บ้าน จำนวน 65 คน

2.การพัฒนาคุณภาพ งานบริการ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พัฒนาการบริการของ รพสต พัฒนางานคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คุณภาพ จัดอบรม อาสาสมัคร สายใยรัก ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อน12สัปดาห์ เจ้าหน้าที่ คัดกรองและประเมินความเสี่ยงหญิง ตั้งครรภ์ ส่งเสริมการจ่ายยา การกินยา Triferdine ทุกวัน-หลังคลอด 6 เดือน ส่งเสริมโภชนาการหญิง ตั้งครรภ์ ที่มีค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ หรือ มีแนวโน้มจะต่ำกว่าเกณฑ์ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่พัฒนางานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) คุณภาพให้บริการสุขภาพได้แก่ชั่งน้ำหนัก วัดความ ยาว ส่วนสูง ประเมินการเจริญเติบโต ตรวจประเมินพัฒนาการ ตรวจสอบสุขภาพ ช่องปาก ให้กับเด็กอายุ

แรกเกิด -5ปี ทุกคนส่งเสริมโภชนาการ นมแม่ อาหารตามวัย สุขภาพช่องปาก การนอน การเล่นและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ส่งเสริมการจ่ายยาและติดตามกินยาเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

3 การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย

ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งมหาเจริญ มีภาระกิจการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเมิน ตนเองหาส่วนขาด เพื่อขอสนับสนุน งบประมาณ จาก องค์การบริหารส่วนตำบล หรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ส่งเสริม สร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชน และครอบครัว ตั้งทีมงานพัฒนาเด็กและครอบครัว ระดับตำบล ประกอบด้วยเช่นผู้นำหมู่บ้าน /แกนนำชุมชน, อสม.อพม.,ครู,พระ,เกษตรชุมชน, ประชาชนชาวบ้านและอาสาสมัครอื่น ๆ ในตำบล ร่วมดำเนินงานและจัดกิจกรรมดังนี้

อสม ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอด หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ 0-5 ปี โดยการรณรงค์ ระวังส่งเสริม และให้คำแนะนำ พัฒนาการเด็ก แนะนำเรื่องโภชนาการและอาหารตามวัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย การนอนที่เหมาะสม การฝึกเล่านิทานสำหรับผู้ปกครอง

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งมหาเจริญ สนับสนุนงบประมาณ และมีส่วนร่วมดำเนินงาน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดสวัสดิการอาหารเสริม การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และความปลอดภัย หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องระดับตำบล มีดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบล
- 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน
- 4.คณะทำงานภาคประชาชน ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล

จากรายงานสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานในเบื้องต้น พบว่า มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ 6 ข้อ เพื่อเป็นการพัฒนางานในส่วนที่ ยังไม่บรรลุ และ รักษาระดับของการดำเนินให้อยู่ในระดับที่ ดี รวมทั้งรับทราบปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการตามนโยบาย ดังนั้น จึงได้ หาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยใช้ทฤษฎีตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (6 Building Blocks of Health System) ซึ่งเป็นแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 6 ด้าน คือ 1. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY) 2. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE) 3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING) 4. สื่อองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES) 5. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM) 6.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP or GOVERNMENT) (นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ , การจัดการความรู้ระบบสุขภาพอำเภอพึงประสงค์โดยใช้หลักการ 6 building blocks plus one) ประเมินส่วนขาดของแต่ละด้าน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแนวทางการทำงาน

กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (6 Building Blocks of A Health System) การดำเนินงาน
 มหัทศจรย์ 2,500 วันแรกของชีวิตระดับตำบล

6 Building Blocks	การเข้าถึง / ครอบคลุม / คุณภาพ / ความปลอดภัย)	เป้าหมาย / ผลลัพธ์)
1. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	กลุ่มเด็กหญิงมีครรภ์ มารับบริการฝากครรภ์ซ้ำทำให้การดูแลไม่ครบ 8 ครั้ง (ผู้รับบริการมาซ้ำ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลครั้งที่ 1)	จัดตั้งทีมอาสาสมัครติดตามค้นหาหญิงมีครรภ์ในพื้นที่ รายใหม่ มากขึ้น ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ให้ประชาชนรับทราบ หญิงมีครรภ์ได้รับ นม ไข่ เป็นอาหารเสริม
	กลุ่มหญิงหลังคลอด ให้นมบุตร พบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ไม่ครบ 6 เดือน	รพสต ตั้งคลินิกนมแม่ ให้ความรู้หญิงมีครรภ์ และจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อ แม่
1. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	เด็กอายุ แรกเกิด- 2 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุไม่ครบตามเกณฑ์	1.จัดตั้งทีมอาสาสมัครติดตามค้นหาหญิงมีครรภ์ในพื้นที่ ติดตามเด็กอายุ แรกเกิด- 5 ปี ประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย 2.อบรมให้ความรู้นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัทศจรย์ 2,500 วันแรกของชีวิตระดับตำบล
1. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	1.เด็กแรกเกิด - 5 ปี ขาดการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย เกณฑ์ ตัวชี้วัดร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ผลงาน59.16) 2.การติดตามประเมินส่วนสูงเฉลี่ยชายและหญิง กลุ่ม อายุ 5 ปี	1.จัดตั้งทีมอาสาสมัครติดตามค้นหาติดตามเด็ก อายุ แรกเกิด- 5 ปี เข้ารับประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย 2.สนับสนุนอาหาร นม และการออกกำลังกาย เด็กอายุ ปฐมวัย 3.องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนอาหารเสริม อาหาร นม และการออกกำลังกาย เด็กปฐมวัย 4.ให้ความรู้ผู้ปกครอง
	ส่วนสูงเฉลี่ยชายและหญิง กลุ่ม อายุ ต่ำกว่า 12 ปี ไม่ผ่านเกณฑ์	1.โรงเรียนส่งเสริมการเล่นกีฬา 2.องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนอาหาร นม 3.สาธารณสุข ตรวจสอบสุขภาพเด็กที่พบปัญหาที่พบปัญหา

6 Building Blocks	การเข้าถึง / ครอบคลุม / คุณภาพ / ความปลอดภัย)	เป้าหมาย / ผลลัพธ์)
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่เพียงพอทุกสาขาวิชาชีพ	1.กิจกรรมเกินความสามารถประสาน ส่งต่อ รพ แม่ข่าย 2.จัดตั้งทีมอาสาสมัครในพื้นที่ 3.ประสานผู้นำชุมชนดำเนินกิจกรรม
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ ปฏิบัติงาน ยังไม่มีความมั่นใจการ ทำงานแกนนำชุมชนบางส่วนยัง ขาดความรู้ความเข้าใจ	ประชุม ชี้แจง เพิ่มความรู้ ด้าน อนามัยแม่และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงาน
3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)	งบประมาณ กองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล สามารถสนับสนุนได้ มีความคล่องตัวในการใช้	จุดแข็งแหล่งงบประมาณ สนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน
4. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยี ทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)	ข้อมูลผู้รับบริการ เป็นด้วยระบบ คอมพิวเตอร์ที่รพสต.(Jhcis hdc) การทำงาน ประเมินผลการ ปฏิบัติงาน	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ ผู้บริหาร ผู้นำท้องถิ่น แกนนำชุมชนรับทราบ มากขึ้น สม่่าเสมอ
5. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)	มีการประชาสัมพันธ์	เพิ่มช่องทาง เพิ่มความถี่ การรับรู้ ข้อมูลของเครือข่าย
6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT)	ผู้นำ เช่น นายกองค์การบริหาร ส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียน ยังไม่เข้าใจ สภาพปัญหา มีและ ปัญหาอื่นที่ต้องเร่งแก้ไขมากกว่า	1.มีการจัดตั้งคณะทำงานโครงการ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วัน แรกของชีวิตระดับตำบล มาจากทุก ภาคส่วน ในระดับตำบล 2.เพิ่มการให้ข้อมูล การขับเคลื่อน โครงการให้กับผู้นำชุมชน รับทราบ สม่่าเสมอ 3.ให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมประเมิน โครงการ ประจำปี สรุปและนำเสนอ คณะกรรมการระดับตำบล

3.3 ข้อเสนอ

เพื่อให้การดำเนินงานที่ยั่งยืน ควรใช้หลักบูรณาการการทำงานขององค์กรในพื้นที่ร่วมดำเนินงาน
รวมกันทุกภาคส่วน ต้องได้รับ ยอมรับในบทบาทหน้าที่ ที่ต้องขับเคลื่อนร่วมกัน ในภาระหน้าที่ดังต่อไปนี้

1 จัดทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน ประกอบด้วย บุคลากรภาครัฐ -ภาคเอกชน ผู้นำในพื้นที่ ผู้นำทางศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน อสม. และประชาชน เป็นลักษณะประชารัฐ ที่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาเพื่อให้เด็กอายุ 0-2 ปี สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย กำหนดบทบาทหน้าที่ และผู้รับผิดชอบ

2. พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้านให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง ดังนี้

- 2.1 เรื่องโภชนาการ
- 2.2 การเคลื่อนไหวร่างกายและการนอนสำหรับหญิงมีครรภ์
- 2.3 การดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.4 การประเมินพัฒนาการเด็ก
- 2.5 การอ่านการเล่านิทานสุขภาพโภชนาการและน้ำ
- 2.6 อนามัยสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ

3. จัดทำแผนงานโครงการการขับเคลื่อน 2,500 วันแรกของชีวิตระดับตำบล

4. ทำทะเบียนรายชื่อหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 เดือน เด็กอายุ 6-11 เดือน เด็กอายุ 1-2 ปี รายชื่อหมู่บ้าน และทำแผนที่ทางเดินพร้อมรายชื่อ อสม. ที่รับผิดชอบ คุ้มบ้าน สำหรับติดตาม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1 มีการส่งเสริมสุขภาพ 3 กลุ่มวัย คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ (270 วัน) 2) เด็กอายุ 0-6 เดือน (180 วัน)
- 3) เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี (550 วัน)
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
3. เด็กปฐมวัยในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กในช่วงอายุสำคัญ ครอบคลุมเพิ่มขึ้น และเข้าสู่ระบบการดูแลส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
4. ชุมชนมีความร่วมมือแก้ไขปัญหา
5. มีคณะทำงานที่เข้มแข็งมีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome) โดยใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล HealthDataCenter (HDC) โดยมีรายละเอียดการเข้าถึงข้อมูลผลลัพธ์รายตัวชี้วัดในระบบฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขดังนี้

1. ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์รับการฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง
2. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
3. ร้อยละ 5 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
4. ร้อยละ 90 การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์
5. ร้อยละ 60 ของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือนได้กินนมแม่อย่างเดียว
6. พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐาน > 90%
7. ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี > 113 ซม
8. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี > 112 ซม
9. ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี > 154 ซม
10. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี > 155 ซม

ลงชื่อ) 

(นายลือชัย จันวะโร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) 26 / มิถุนายน / 2566

ผู้ขอรับการประเมิน