

โครงการประเมินผล การขับเคลื่อนนมหัตถ์จรรยา 1000 วันแรกของชีวิต

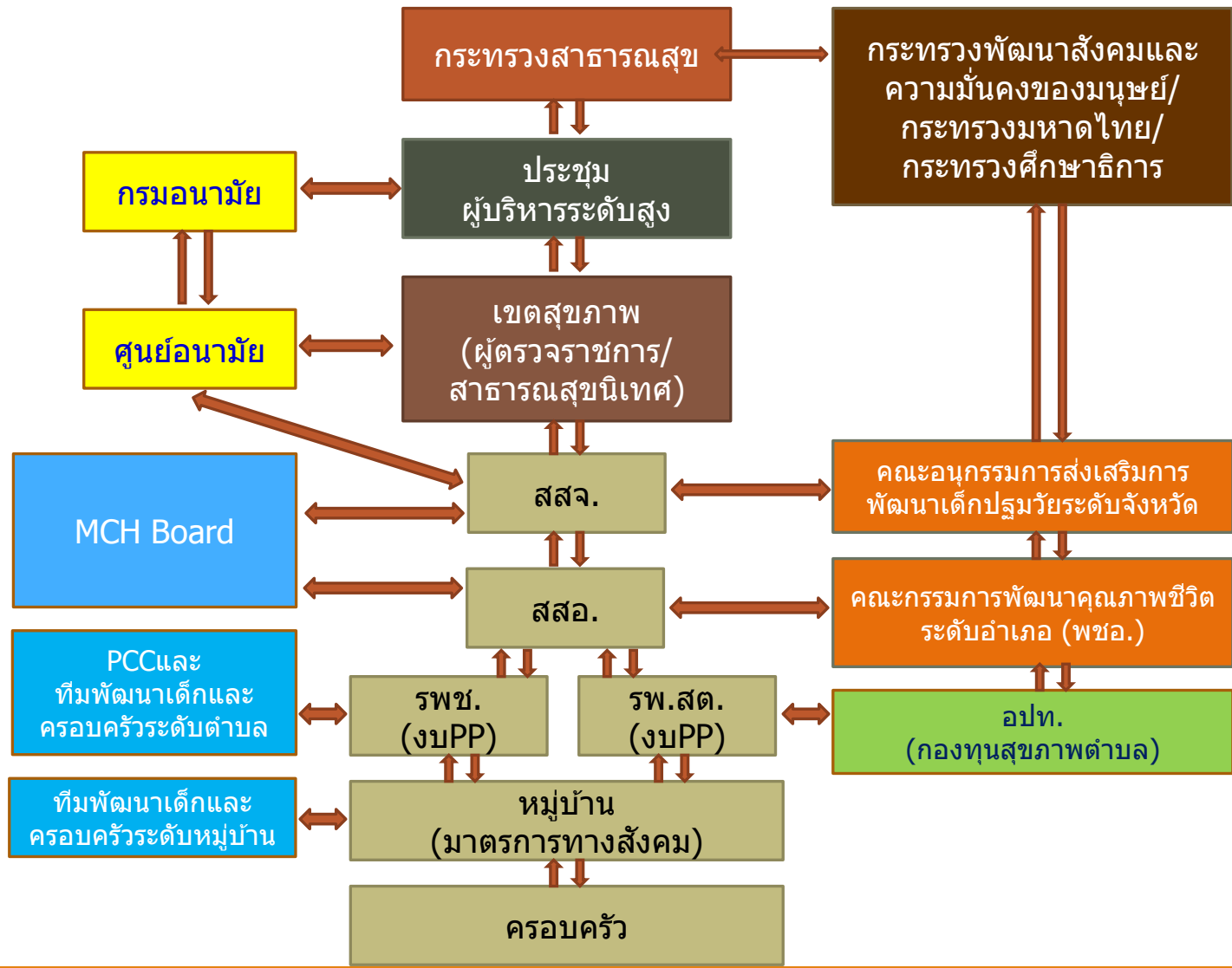
การประชุมคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564
และการคลังและงบประมาณ กรมอนามัย ครั้งที่ 8/2561
วันที่ 26 มิถุนายน 2561

ระบบและกลไก การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

นโยบาย

มาตรการ

ขับเคลื่อนงาน



ANC/WCC คุณภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

- เฝ้าระวังและติดตามน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์/ ส่วนสูงน้ำหนักเด็ก
- คัดกรอง ส่งเสริม ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM/TIDA4I
- ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- ให้คำแนะนำเรื่อง กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน
- จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก, ยาเสริมธาตุเหล็ก
- ดูแลสุขภาพช่องปาก

ยกระดับบริการ

- สอนสาธิตให้แม่มีทักษะ
 - จุดกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์/กราฟการเจริญเติบโตและแปลผลได้
 - จัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร อาหารทารก และเด็กอายุ 1-2 ปี ที่เหมาะสม สะอาดปลอดภัย
 - ฝึกทักษะการประพั้นให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ (hand on) และการตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง
- เฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ โดยพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้คู่มือ DSPM
- สนับสนุนแปรงสีฟันอันแรก
- เยี่ยมบ้าน

ยกระดับการมีส่วนร่วม

- ท้องถิ่น ภาครัฐเครือข่ายแลคนมหหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรเด็ก 6 เดือน – 2 ปี หรืออาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง
- มีมาตรการทางสังคมในชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตกับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ
2. เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ
3. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ก่อนและหลังการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
4. เพื่อเปรียบเทียบผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่ได้จากพื้นที่กับเป้าหมายการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
5. เพื่อเปรียบเทียบผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของพื้นที่ที่ดำเนินงานกับไม่ได้ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

**กรอบแนวคิดการประเมินผล
การขับเคลื่อนมหัศจรรย์
1000 วัน (IPOO model)**

**ปัจจัย
นำเข้า**

1. บุคลากร (จำนวน ความรู้ ทักษะ)
2. งบประมาณ (ความเพียงพอ การบริหาร การใช้จ่าย)
3. การสนับสนุนดำเนินงาน (เครื่องมือ/สื่อ)
4. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
5. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

**กระบวนการ
การ
ขับเคลื่อน**

1. นโยบายมหัศจรรย์ 1000 วัน
2. ระบบและกลไกการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วัน ผ่าน พชอ.
3. การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกในครรภ์จนถึง เด็กอายุ 2 ปีตามชุดกิจกรรม
4. โครงการ/กิจกรรมแต่ละระดับและการดำเนินงาน
5. การถ่ายทอดนโยบายและการดำเนินงานในแต่ละระดับ
6. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
7. การกำกับติดตาม

ผลผลิต

ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1000 วัน*

***คำนิยาม**

การขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1000 วัน หมายถึง การดำเนินงาน โภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน และ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-2 ปี เพื่อส่งเสริมให้เด็กสูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย โดยพิจารณา ดังนี้

1. มีคุณภาพการดำเนินงานเพิ่มขึ้น
2. มีความครอบคลุมตามชุดกิจกรรมเพิ่มขึ้น
3. มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น
4. ***มีการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดาถึงอายุ 2 ปี ตามชุดกิจกรรม***
5. ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์

หญิงตั้งครรภ์

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์กินอาหารเหมาะสม
2. ร้อยละของครัวเรือนที่มีหญิงตั้งครรภ์ใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ทุกวันๆ ละ 1 เม็ด หรือตามคำแนะนำของแพทย์
4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์
5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีกิจกรรมทางกายเหมาะสม
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่การนอนเหมาะสม
7. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่แปร่งฟันตามหลัก 2-2-2

หญิงให้นมบุตร

1. ร้อยละของหญิงให้นมบุตรกินอาหารเหมาะสม
2. ร้อยละของครัวเรือนที่มีหญิงให้นมบุตรใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง
3. ร้อยละของหญิงให้นมบุตรที่กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ทุกวันๆ ละ 1 เม็ด หรือตามคำแนะนำของแพทย์
4. ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่มีกิจกรรมทางกายเหมาะสม
5. ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่มีการนอนเหมาะสม
6. ร้อยละของหญิงให้นมบุตรที่แปร่งฟันตามหลัก 2-2-2

เด็กอายุ 0-6 เดือน

6. ร้อยละของเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก

เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี

1. ร้อยละของเด็กที่กินนมแม่
2. ร้อยละของเด็กที่กินอาหารเหมาะสม
3. ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 1-2 ปีใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร
4. ร้อยละของเด็กกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของแพทย์
5. ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือน-2 ปีที่มีกิจกรรมทางกายเหมาะสม
6. ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือน-2 ปีที่มีการนอนเหมาะสม
7. ร้อยละของพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้เครื่องมือ DSPPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
8. ร้อยละของพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กแปร่งฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
9. ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี มีอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดปลอดภัย

ผลกระทบ

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
2. ร้อยละของทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม แยกตาม - คลอดก่อนกำหนด - คลอดครบกำหนด
3. ร้อยละของทารกที่มีความยาวไม่น้อยกว่า 50 ซม.
4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 ปี สูงดีสมส่วน
5. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี มีภาวะโลหิตจาง
6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัย
7. ร้อยละของเด็กอายุ 18 เดือน ปราศจากฟันผุ

กลุ่มเป้าหมาย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling) แบ่งจำนวนภาคออกเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2} Deff$$

$1 - \alpha$ = ระดับความเชื่อมั่น 95% $z_{\alpha/2} = 1.96$

P = สัดส่วนของเด็กสูงตีสมส่วนโดยใช้มาตรการเจริญเติบโตของกรมอนามัยปี พ.ศ. 2558 = ร้อยละ 52.24 (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส 1 ปี 2561)

d = ความผิดพลาดในการประมาณค่าสัดส่วนของเด็กสูงตีสมส่วนที่ยอมรับได้ (maximum allowable error) กำหนดให้ไม่เกิน 5% ของ P = 0.026

Deff = Design effect = 2

$$n = 2809.722 \approx 2,810 \text{ คน}$$

สำรองความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล 10% จะต้องใช้ตัวอย่างเด็กกลุ่มเป้าหมาย 281 คน
รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,810 คน + 281 คน = 3,091 คน

วิธีการสุ่มแต่ละขั้นตอน

การสุ่มขั้นที่ 1

แต่ละภาค ทำการเลือกจังหวัด 4 จังหวัด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวนจังหวัดทั้งหมด 16 จังหวัด

การสุ่มขั้นที่ 2

ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ทำการเลือกตำบล 10 ตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวนตำบลรวมทั้งสิ้น 160 ตำบล

การสุ่มขั้นที่ 3

ในแต่ละตำบลตัวอย่าง ทำการเลือกเด็กอายุ 0-2 ปี จำนวน 20 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
ผู้บริหาร	1. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1-12	12
	2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	16
	3. นายอำเภอ	รอสุ่ม
	4. สาธารณสุขอำเภอ	รอสุ่ม
	5. ผู้อำนวยการรพศ./รพท./รพช./รพ.สต.	รอสุ่ม
นักวิชาการ/บริหารจัดการ/ขับเคลื่อนงาน	1. นักวิชาการที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยของศูนย์อนามัยที่ 1-12	รอสุ่ม
	2. นักวิชาการที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	รอสุ่ม
	3. นักวิชาการที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	รอสุ่ม
ผู้จัดบริการ	1. บุคลากรสาธารณสุขในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ใน รพศ./รพท./รพช.	รอสุ่ม
	2. บุคลากรสาธารณสุขในคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ใน รพศ./รพท./รพช.	รอสุ่ม
	3. บุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	รอสุ่ม
	4. บุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต.	รอสุ่ม
	5. อสม.	รอสุ่ม
	6. อปท.	รอสุ่ม
ผู้รับบริการ	1. หญิงตั้งครรภ์	1,600
	2. หญิงให้นมบุตร	1,600
	3. เด็กแรกเกิด-2 ปี	3,200
	4. พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก	3,200

การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

เก็บข้อมูลในช่วงปี 2562-64 ปีละ 1 ครั้ง โดยนักวิชาการกรมอนามัยทั้งส่วนกลางและศูนย์อนามัย เป็นผู้จัดการเก็บข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล ผู้เก็บข้อมูลเป็นนักศึกษาในสถาบันที่เกี่ยวกับสาธารณสุข

การเก็บข้อมูล	กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> indepth interview/ focus group 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง indepth interview/ focus group 	<ul style="list-style-type: none"> นักวิชาการ/บริหารจัดการ/ขับเคลื่อนงาน ผู้จัดบริการ ผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> ชั่งน้ำหนัก วัควมยาว/ส่วนสูง 	<ul style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ 0-2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> ผลกระทบ
<ul style="list-style-type: none"> ประเมินพัฒนาการเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กอายุ 0-2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> ผลกระทบ
<ul style="list-style-type: none"> ตรวจฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กอายุ 18 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> ผลกระทบ
<ul style="list-style-type: none"> รวบรวมข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข ก่อนและหลังดำเนินการ 	<ul style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ 0-2 ปี เด็กอายุ 18 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> ผลลัพธ์ และผลกระทบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลเชิงปริมาณ
 - วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
 - วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลก่อน-หลังโครงการ เปรียบเทียบผลที่ได้กับเป้าหมาย และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างพื้นที่ที่ดำเนินการกับไม่ได้ดำเนินการ โดยใช้ t-test หรือ Wilcoxon-Mann Whitney test / Wilcoxon signed ranks test และ regression
- ข้อมูลเชิงคุณภาพ
 - วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

แผนการดำเนินงานปี 2562

กิจกรรม	ปี พ.ศ. 2561						ปี พ.ศ. 2562								
	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มี.ค.	เมย.	พค.	มิ.ย.	กค.	สค.	กย.
1. จัดทำ ทดสอบ และปรับปรุงเครื่องมือ	←→														
2. ขอจริยธรรมงานวิจัย			←→												
4. ประสานและจัดตั้งทีมเก็บข้อมูล			←→												
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเตรียมพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย การปรับมาตรฐานการเก็บข้อมูลของนักวิจัย					←→										
5. ประสานและเตรียมพื้นที่ / กลุ่มเป้าหมาย					←→										
6. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ					←→										
7. บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูล					←→										
8. นำเสนอผลการประเมินใน cluster สตรีและเด็กปฐมวัย											←→				
9. นำเสนอผลการประเมินพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการประชุมกรมอนามัยและกระทรวง											←→				
10. ปรับปรุงการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1000 วัน และสื่อสาร													←→		
11. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์														←→	

ขอบคุณและสวัสดีค่ะ

