



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



**ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ 2565 รอบ 12 เดือน
และแผนงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย
ปีงบประมาณ 2566**



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

‘ผลการดำเนินงาน’



คลังเทอริสตรี้และเด็กปฐมวัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

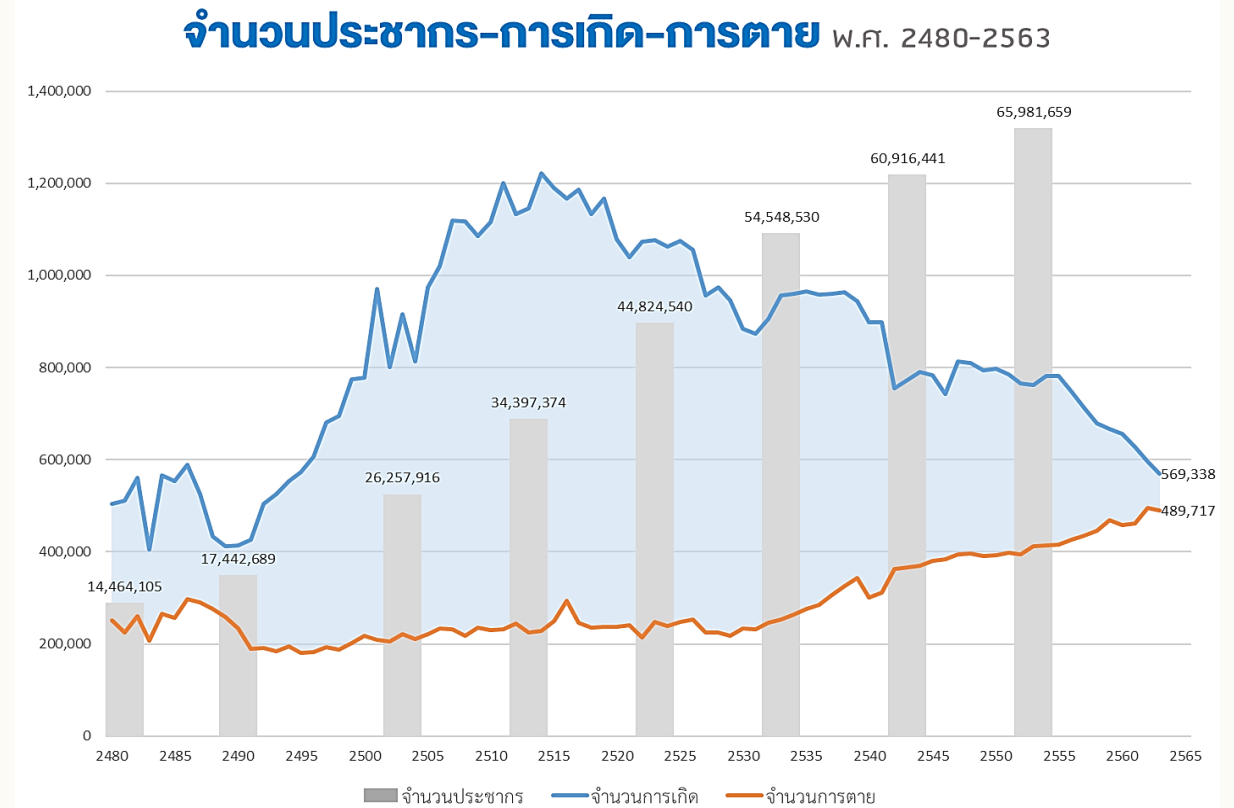
จำนวนการเกิด



เป้าหมาย ปี 2570 : จำนวนการเกิดไม่น้อยกว่าปีละ 700,000 คน

แหล่งข้อมูล: สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2480-2563

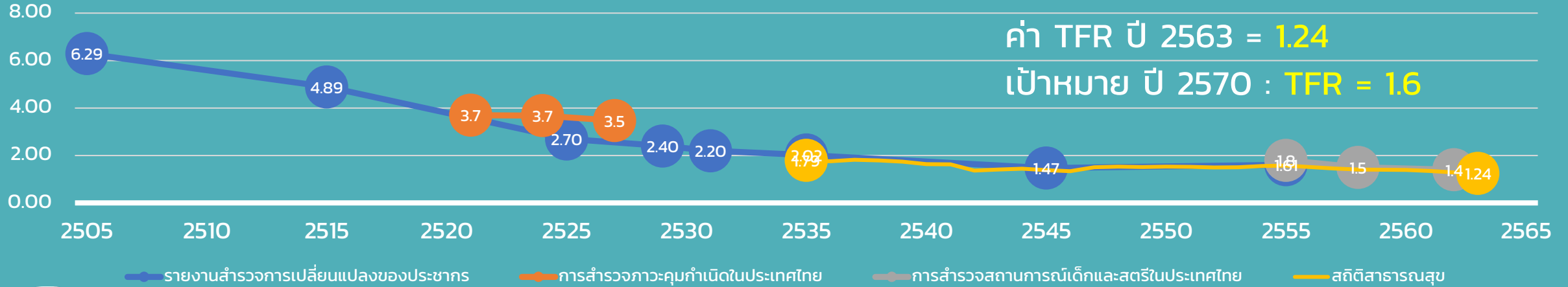
จำนวนประชากรเกิดและตาย





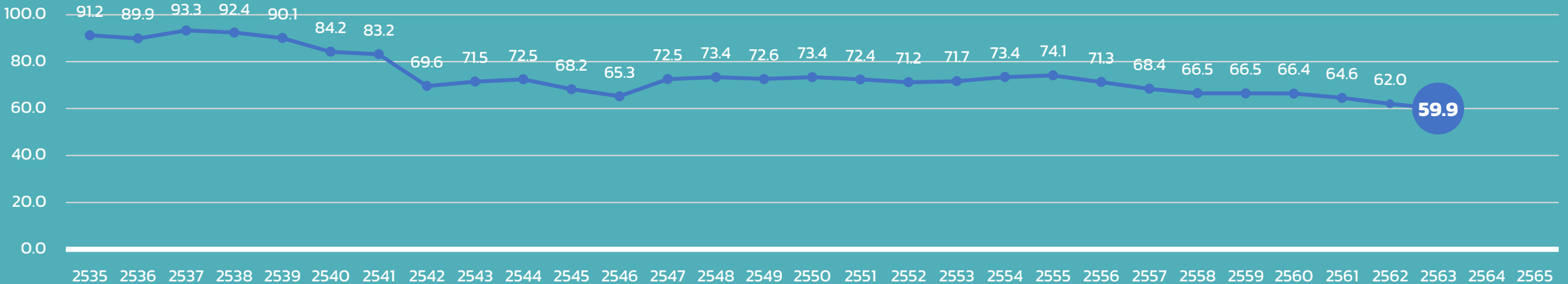
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

อัตราเจริญพันธุ์รวม



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

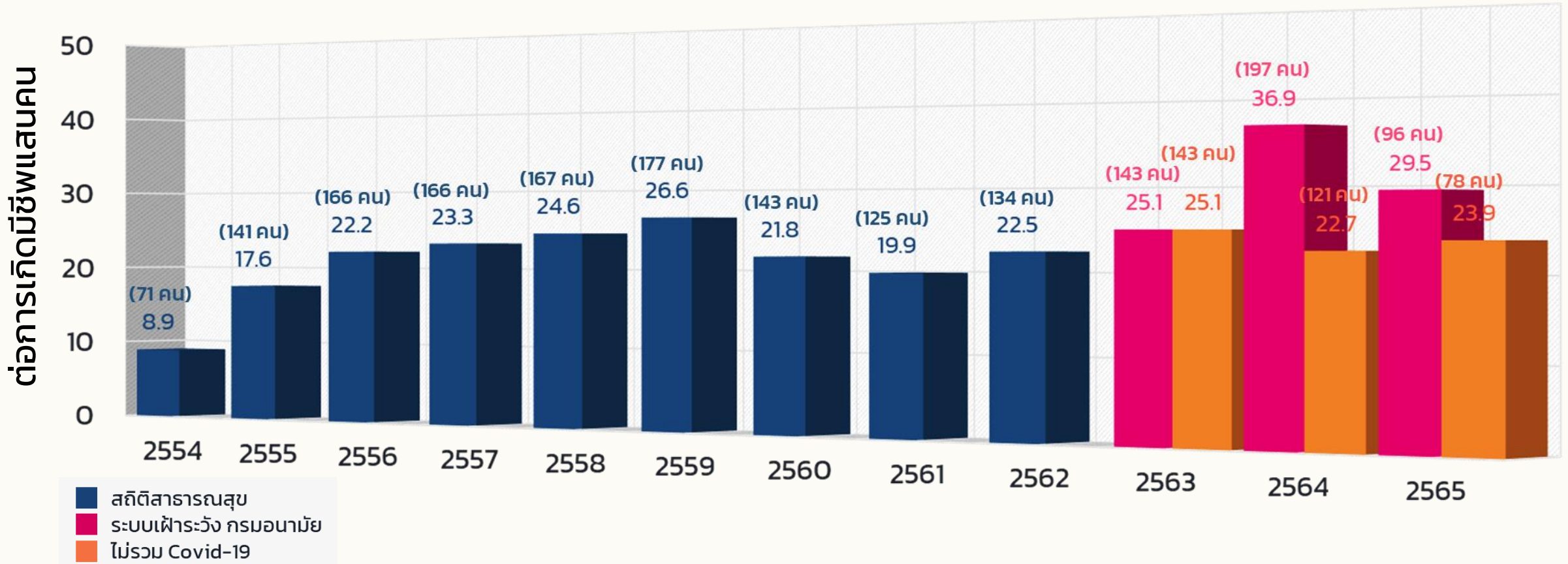
อัตราการคลอดในหญิงอายุ 20-34 ปี



จัดทำโดย : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อัตราส่วนการตายมารดาไทย

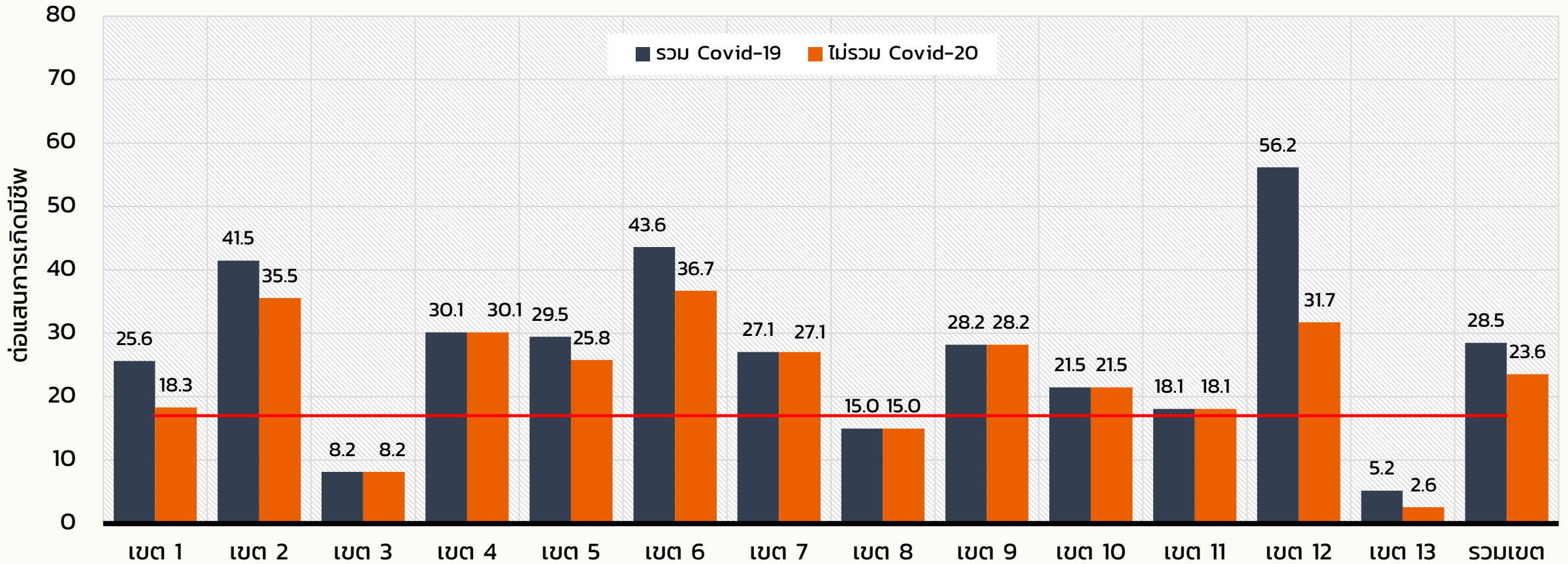
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2565



ที่มา : 1. สภิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 - พ.ศ. 2563
 2. ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 1 - 12 และ กทม.

อัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขต (ต.ค.64 – มิ.ย.65)

มารดาตายทั้งสิ้น **104** ราย เด็กเกิด **365,051** คน MMR = **28.5** / 100,000 LB
 ตายจาก **Covid-19** = **18** ราย MMR non Covid-19 = **23.6** / 100,000 LB

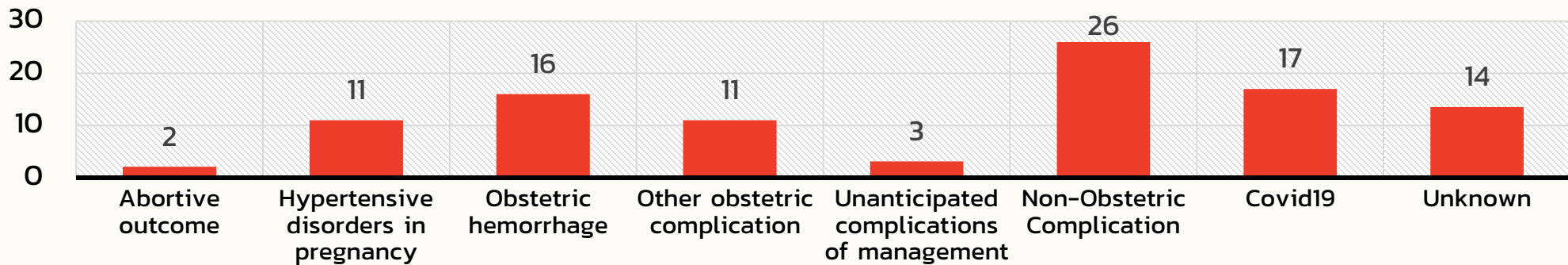


ข้อมูลจาก : MDSR system สส. ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565 ; เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร.

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทยจำแนกตาม ICD-MM : WHO

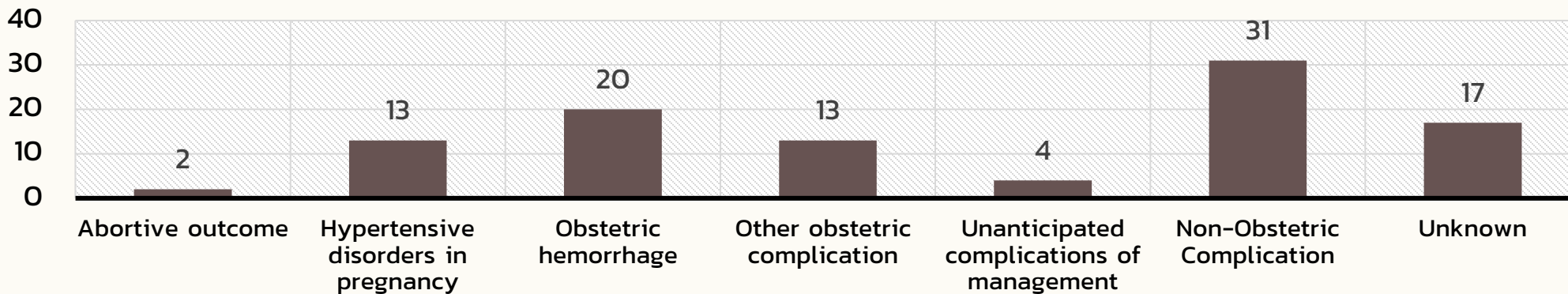
(ตุลาคม 64 – มิถุนายน 65)

ทุกสาเหตุการตาย



N=104

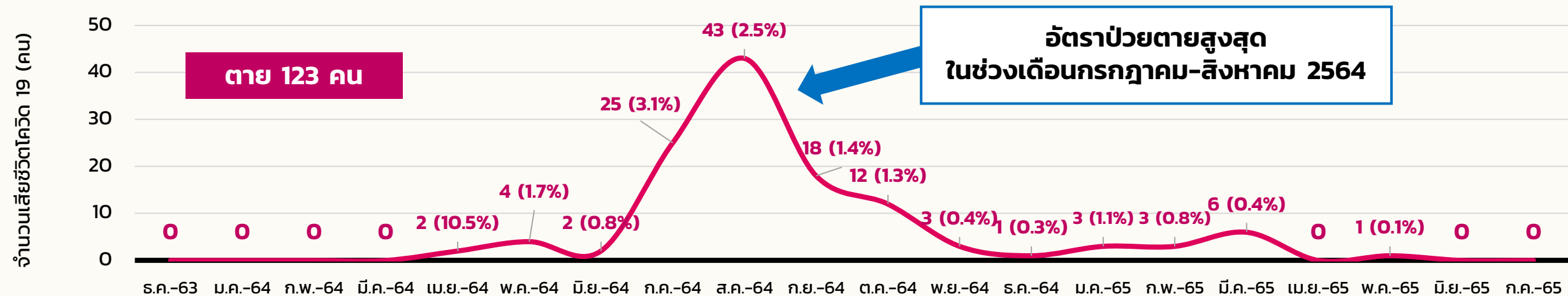
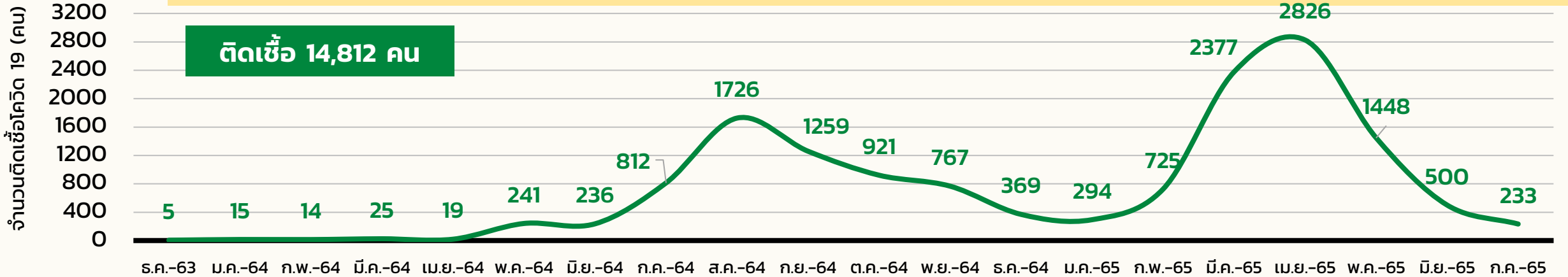
ไม่รวมการตายจากการติดเชื้อโควิด 19



N=86

แผนภูมิแสดงการติดเชื้อและการเสียชีวิตจาก COVID-19 ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำแนกรายเดือน

(1 ธันวาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2565)



หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิต 123 ราย

สาเหตุการตาย

1. Pneumonia due to COVID-19 (114)
2. Obstetric hemorrhage (4)
3. Amniotic fluid embolism (2)
4. Intracerebral hemorrhage (2)
5. Septic shock (1)

* มี 14 ราย ที่เดินทางจากกรุงเทพมหานคร กลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา

ปัจจัยเสี่ยง

1. อ้วน (16)
2. อายุ 35 ปีขึ้นไป (45)
3. เบาหวาน (10)
4. ความดันโลหิตสูง (9)
5. โรคธาลัสซีเมีย (4)
6. โรคอวัยวะรวม (หอม/ไต) (4)
7. ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (13)
8. ความเสี่ยงทางสูติกรรม (20) (ไม่ฝากครรภ์/ครรภ์แฝด/เนื้องอกที่มดลูก)
9. ความเสี่ยงด้านพฤติกรรม (ใช้สารเสพติด/ปฏิเสธวัคซีน)



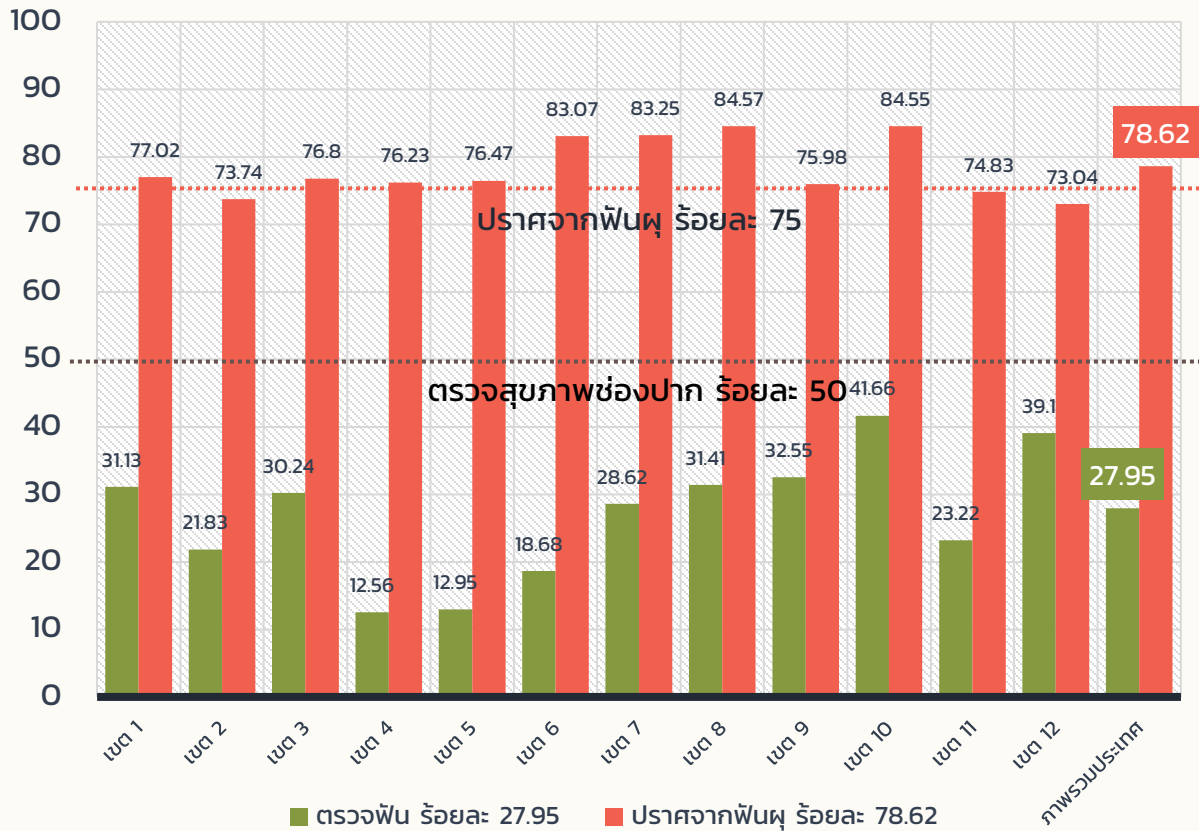
หญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตได้รับวัคซีน 5 คน

- 1 เข็ม = 2 คน (AZ= 1, SV= 1)
- 2 เข็ม = 3 คน (SV+AZ = 1, AZ+AZ = 2)

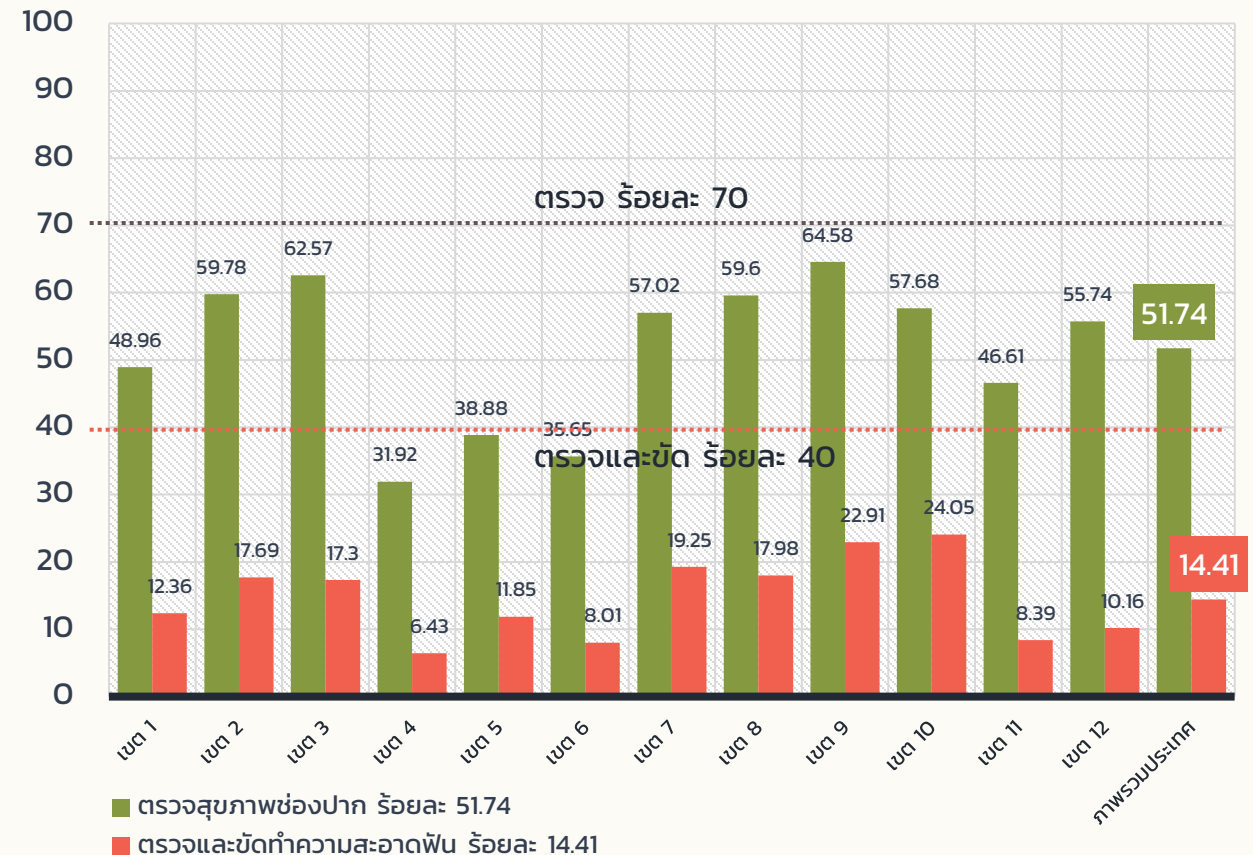
ไม่ได้รับวัคซีน 118 คน ที่มา : ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 1 - 12 และ กทม.

สถานการณ์สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

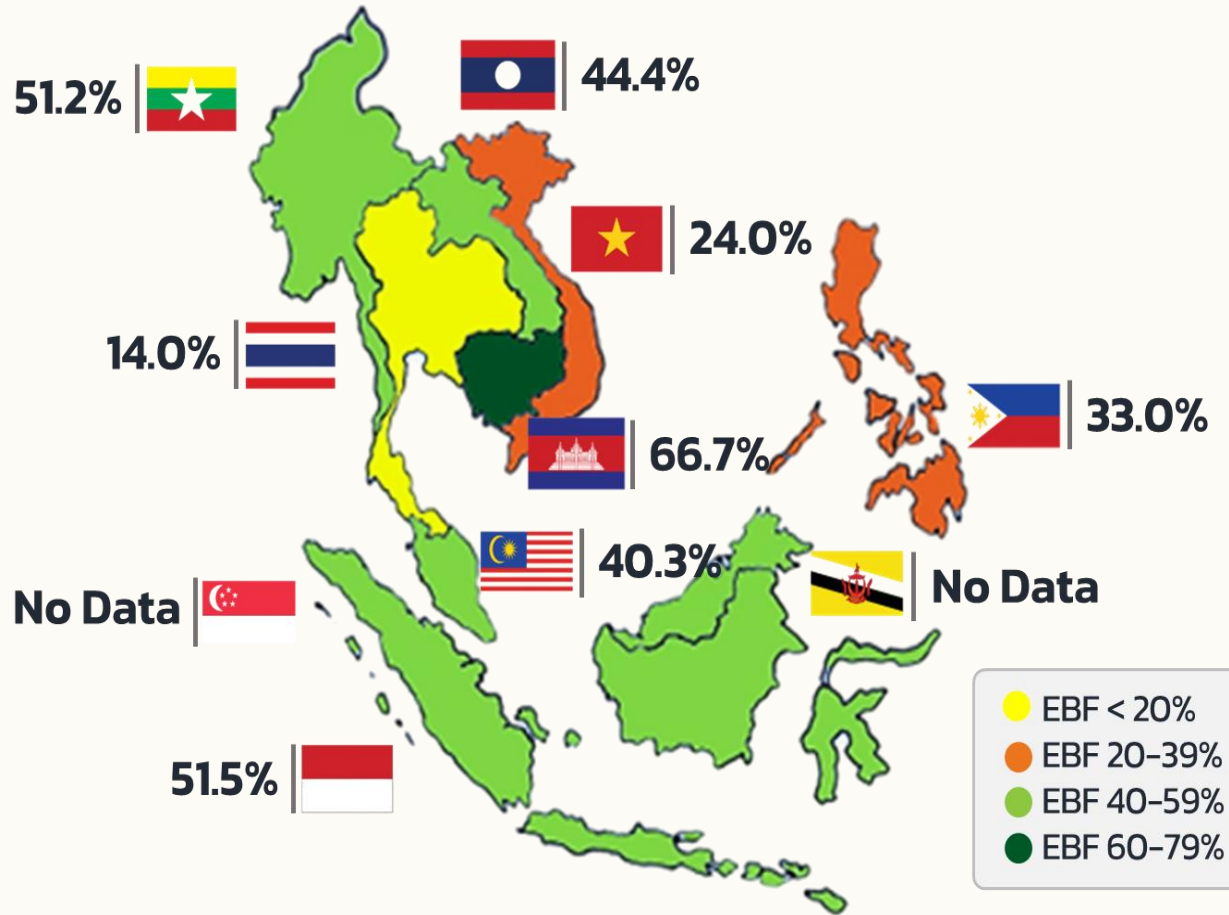
ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน และปราศจากฟันผุ
ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565
จากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน
ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565
จากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข

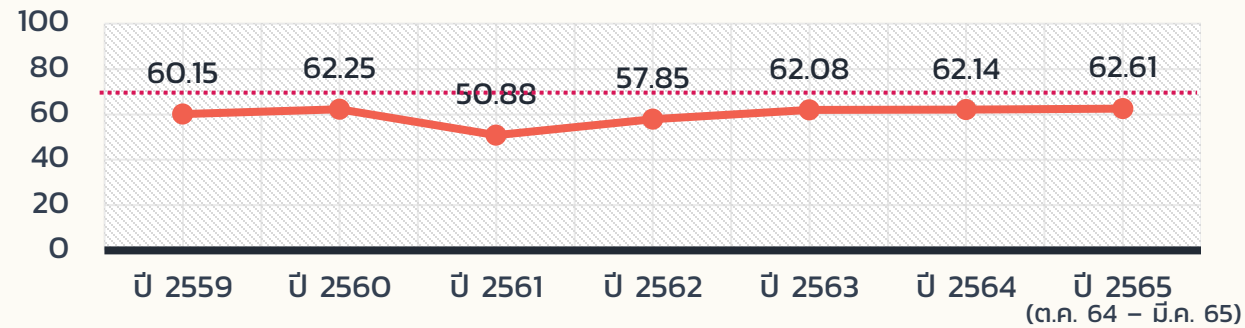


ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565)

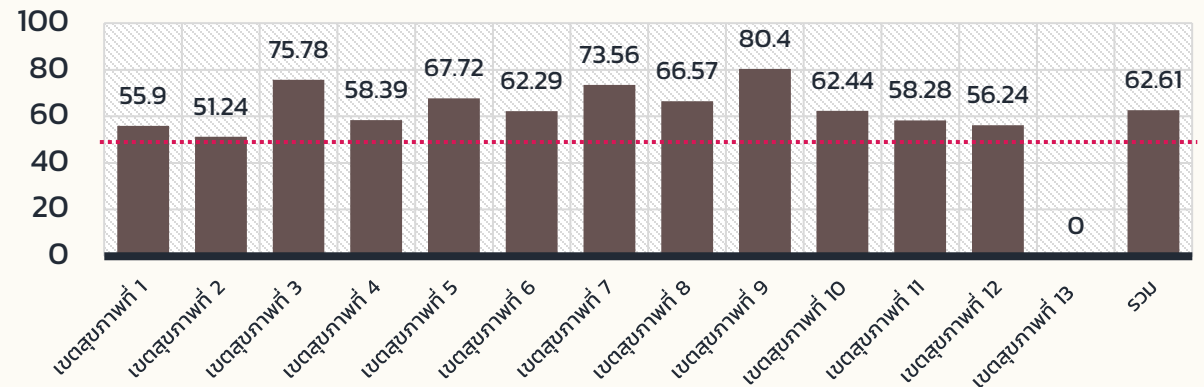


ข้อมูลจาก : MICS5 และ HDC service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

แนวโน้มร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2559-2564

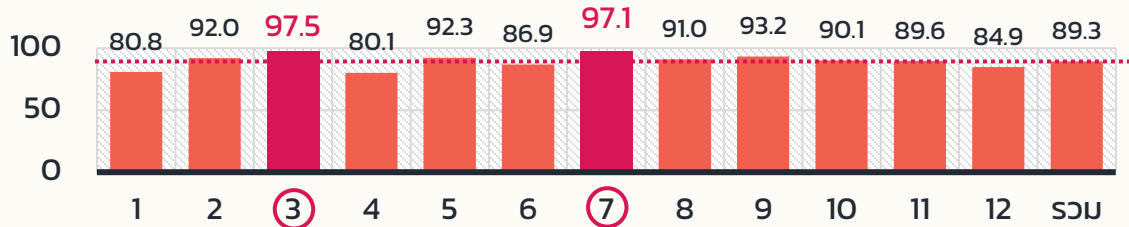


ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2565

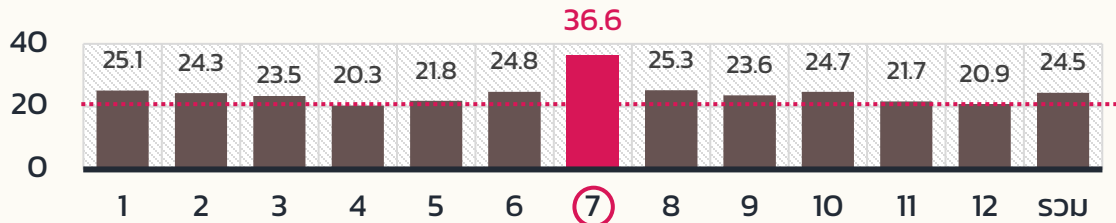


พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2565

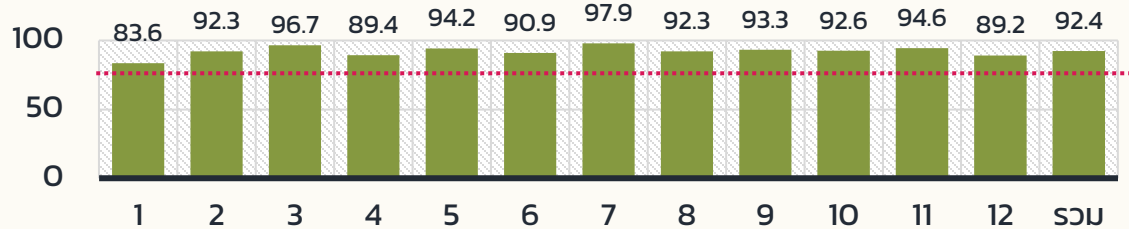
คัดกรอง



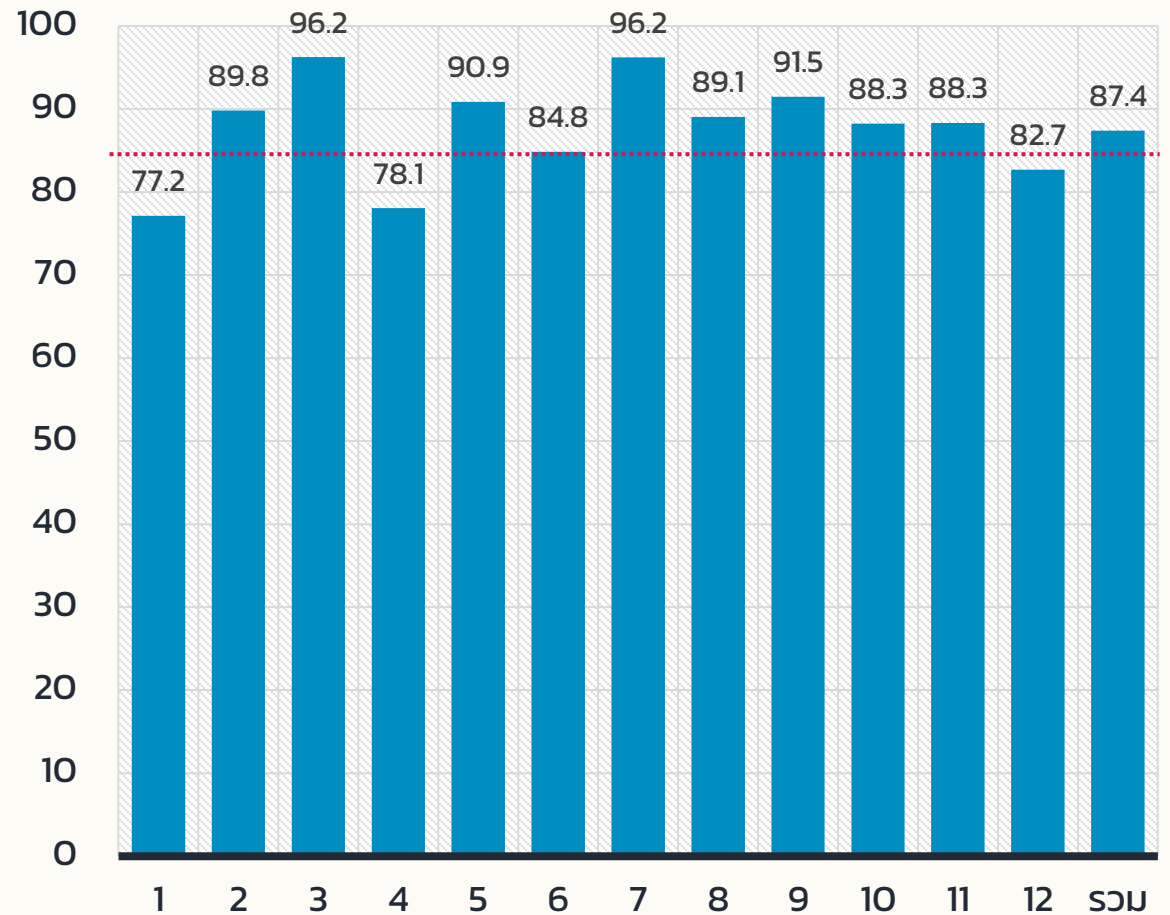
สงสัยล่าช้า



ติดตามได้

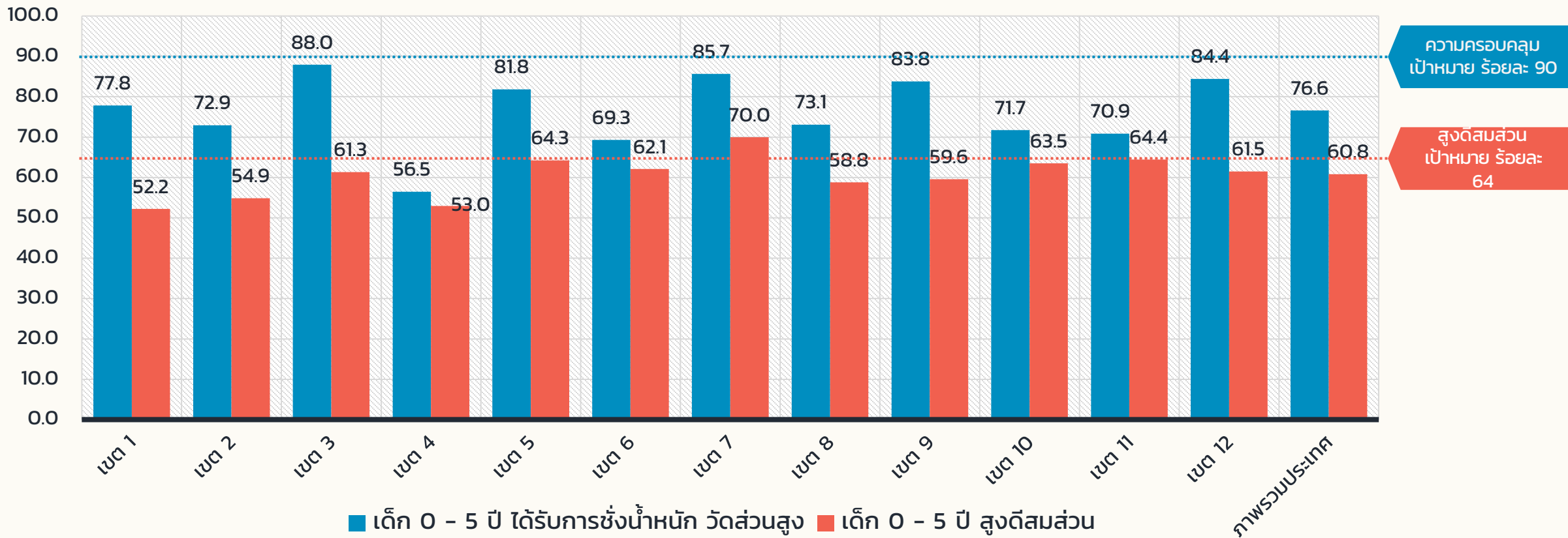


พัฒนาการสมวัย



ภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
เทียบกับร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์ยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0-5 ปี



ข้อมูลไตรมาสที่ 3 ปี 2565 จาก HDC ณ วันที่ 27 ก.ค.

65

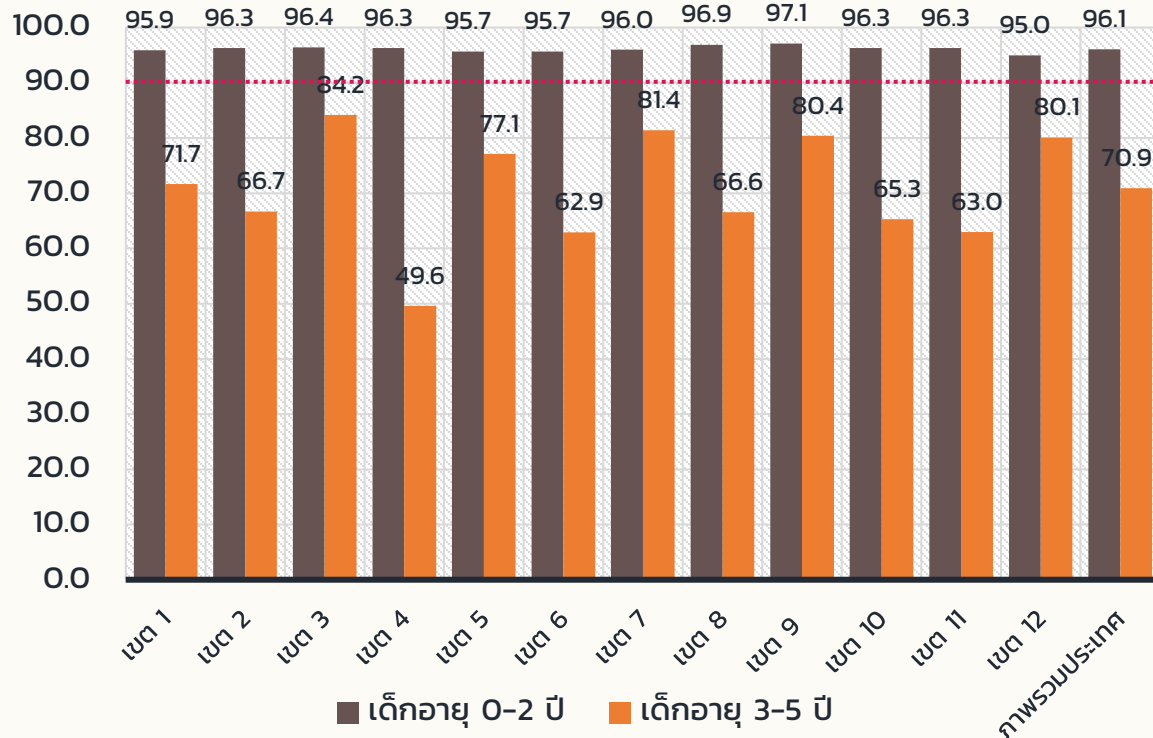
จัดทำโดย : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4 สิงหาคม 2565

ภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

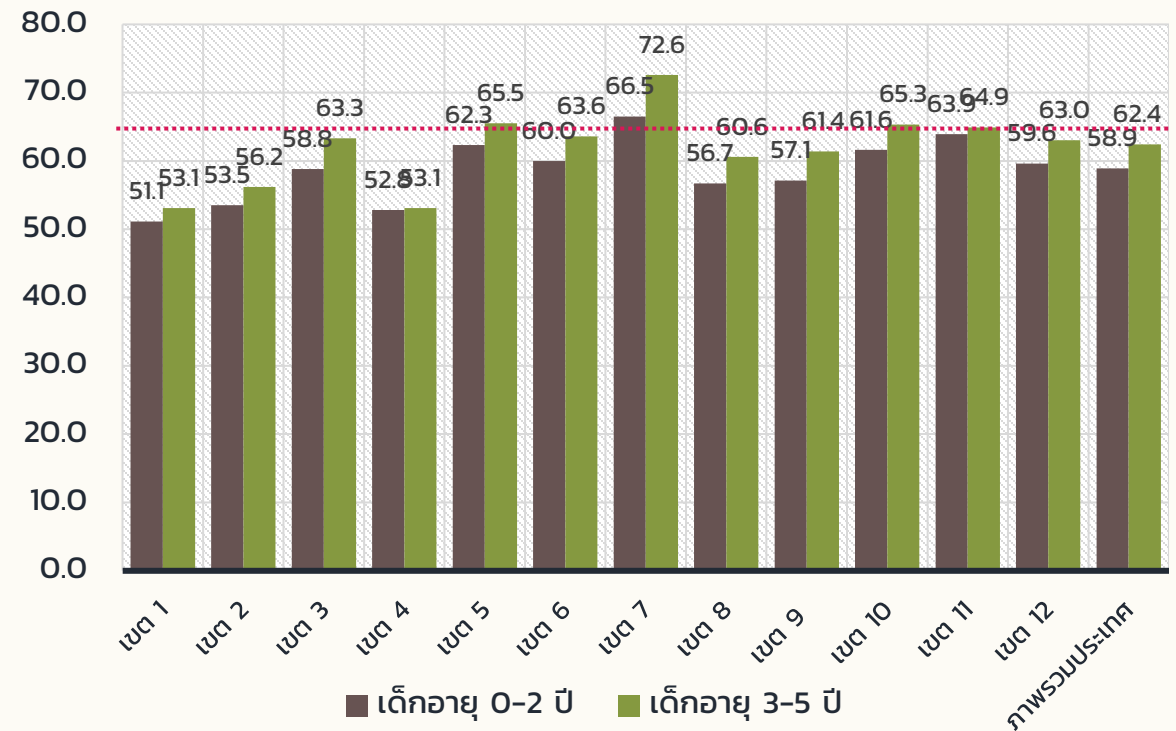
ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง
ของเด็กอายุ 0-2 ปี เทียบกับ เด็กอายุ 3-5 ปี

ความครอบคลุม
เป้าหมาย ร้อยละ 90



ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี สูงดีสมส่วน
เทียบกับ ร้อยละเด็กอายุ 3-5 ปี สูงดีสมส่วน

สูงดีสมส่วน
เป้าหมาย ร้อยละ 64



ผลการดำเนินงาน

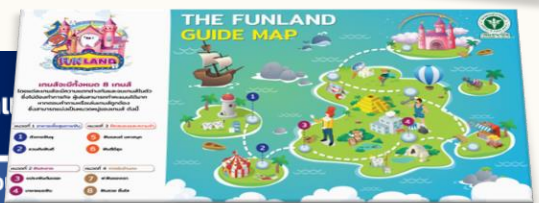
- ช่องทางในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร
- สื่อ คู่มือ แนวทาง E-learning ดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย



สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และการรก ระหว่างเดือน 1 เมษายน 2564 – 31 พฤษภาคม 2565

ผู้ติดเชื้อ	คนไทย 9,483 ราย
12,102 ราย	คนต่างด้าว 2,619 ราย
ผู้ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อเคยรับวัคซีน 3,883 ราย
460 ราย	
เสียชีวิต 118 ราย	การกเสียชีวิต 82 ราย
Stillbirths 51 ราย	ENND 31 ราย
เสียชีวิต 102 ราย	
ทารกตาย 14 ราย	
เสียชีวิต 2 ราย	
สตรีมีครรภ์ที่ได้รับวัคซีนสะสม	
เข็มที่ 1 220 ราย	เข็มที่ 2 117,576 ราย
	เข็มที่ 3 33,558 ราย

คลอดแล้ว	5,915	48.88
ผ่าตัดคลอด	3,151	53.27
คลอดทางช่องคลอด	2,764	46.73
แม่ตาย	118	0.98
Stillbirths	51	0.86
Early neonatal death	31	0.52
ลูกติดเชื้อ	460	7.7
Low Birth Weight	844	14.8



ที่มา : ระบบรายงานการติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และการรกกรณีกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กิจกรรม ปี 2565

1.

ขับเคลื่อนนโยบาย
และยุทธศาสตร์การพัฒนา
อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด
และการเจริญเติบโต
อย่างมีคุณภาพ

2.

ขับเคลื่อนโครงการ
ส่งเสริมการเกิด
อย่างมีคุณภาพ

3.

ขับเคลื่อนนโยบาย
เด็กไทย
เล่นเปลี่ยนโลก

4.

ขับเคลื่อนนโยบาย
ส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปาก

5.

ขับเคลื่อนส่งเสริม
และสนับสนุนการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6.

ขับเคลื่อนมหัศจรรย์
1000 วัน Plus
สู่ 2,500 วัน

7.

ขับเคลื่อนนโยบาย
ส่งเสริมคุณภาพ
สถานพัฒนาเด็ก
ปฐมวัยด้านสุขภาพ
4D

8.

ขับเคลื่อนนโยบาย
การจัดตั้งสถาน
พัฒนาเด็กปฐมวัย
ต่ำกว่า 2 ปี

9.

ขับเคลื่อน
การเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ



เส้นชัย

- ความรอบรู้ของกลุ่มเป้าหมาย
- สิทธิประโยชน์ ความพร้อมการจัดบริการ
- การดำเนินงานครบมิติ ผ่าน Service plan
- ระบบข้อมูลที่ครอบคลุม น่าเชื่อถือ
- งบประมาณ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- ความน่าเชื่อถือทางด้านวิชาการ มาตรฐานการดำเนินงาน
- ความร่วมมือและความเข้มแข็งจากภาคีเครือข่าย
- กลไกขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ มี SOP ที่ชัดเจน



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



**แผนงานส่งเสริมสุขภาพ
สตรีและเด็กปฐมวัย
ปี 2566**

แนวโน้มนโยบายสตรีและเด็กปฐมวัย



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



1 อัตราเจริญพันธุ์รวม 1.24

2 ภาวะมีบุตรยาก

3 ความหลากหลายทางเพศ

4 คุณภาพการเกิด
และการเจริญเติบโต

5 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

6 นโยบาย/สิทธิประโยชน์

7 พัฒนาการเด็กและพฤติกรรม
เนือยนิ่งจากเทคโนโลยี

ยุทธศาสตร์ฯ, พ.ร.บ.ฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

บูรณาการงานภารกิจภาคีเครือข่าย (MOU)

มาตรฐานบริการ/เชิงรุกในชุมชน

ประเด็นขับเคลื่อนงาน กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย



- การเตรียมความพร้อมก่อนมีคู่และก่อนมีบุตร
- 1. ปรับทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร
- 2. สร้างสัมพันธภาพ ปลูกฝังการทำงานเป็นทีม และการมีจิตอาสา
- 3. พัฒนาบุคลิกภาพและวางแผนเป้าหมายชีวิต
- 4. สร้างความรอบรู้ด้านการเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร และพัฒนาทักษะด้านการคิด การวางแผน และการสื่อสารสังคม



- หญิงตั้งครรภ์
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ
 - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด
 - สนับสนุนคู่มือ/สื่อส่งเสริมความรอบรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน
 - นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้



- เด็กแรกเกิด-6เดือน
- ขับเคลื่อนบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560
 - สนับสนุน เครื่องมือในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



- เด็ก 0-2 ปี
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบสารสนเทศสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
 - พื้นที่ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล
 - จัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
 - สำรวจสถานการณ์ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กที่มีปัญหาทุกโภชนาการ ในพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice)



- เด็ก 2-6 ปี
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)
 - ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก(Play Worker ครอบครั้ว)
 - ต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปาก
 - ต้นแบบ โรงเรียน พ่อแม่ด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

<p>คำเป้าหมาย/ ตัวชี้วัด</p>	<p>1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 4. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) 5. อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไม่ต่ำกว่า 1.6</p>				
<p>กลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาคราชการที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน</p>				
<p>กลยุทธ์</p>	<p>บูรณาการองค์การภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Partnership)</p>	<p>ปฏิรูปการคุ้มครองและการบังคับใช้กฎหมาย (Regulate)</p>	<p>เสริมพลัง สนับสนุนการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน (Advocate)</p>	<p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Building Capacity)</p>	<p>ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Investment)</p>
<p>มาตรการ</p>	<p>1. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล</p>	<p>1. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กฯ, พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัยฯ, พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดฯ ในวัยรุ่นฯ 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>1. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพผ่านกลไกต่างๆ ในพื้นที่</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ 2. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ</p>	<p>1. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพ 2. พัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวังและระบบกำกับติดตามของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ</p>
<p>โครงการ</p>	<p>1. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ 3.โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน</p>				<p>2. โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ 4. โครงการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D</p>
<p>ระดับความสำเร็จ</p>	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกเขต 2. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือและกฎหมายที่เกี่ยวข้องสตรีและเด็กปฐมวัย 3. จังหวัดที่เข้าร่วมมีแผนงาน/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและการมีบุตร จำนวน 30 จังหวัด 4. มีทีมผู้ฝึกสอนภาคปฏิบัติ DSPM ระดับเขตสุขภาพ</p>	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง 2. มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 3 เรื่อง 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพ 4. มีนวัตกรรม สื่อ แนวทาง คู่มือ เพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ และสร้างความรอบรู้แก่สตรีและเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 6 เรื่อง 5. มีการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกเขตสุขภาพ</p>	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. รณรงค์สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย 3 เรื่อง 2. สัมมนาวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กระดับชาติ 3. ประเมิน ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ 4. ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลได้รับการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล 5. มี Play Worker ระดับครอบครัว จำนวน 260 คน 6. มีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานในการส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร 30 เครือข่าย 7. ต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปาก จังหวัดละ 1 แห่ง 8. ต้นแบบ โรงเรียน พ่อแม่ด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง 9. มีพยาบาลหลังคลอดได้รับการฝึกปฏิบัติ DSPM เขตสุขภาพละ 50 คน</p>	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 2. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 3. ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 4. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร 2 เรื่อง 6. ร้อยละ 75 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) 7. ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก เขตสุขภาพละ 1 แห่ง (Play Worker ครอบครัว) 8. มีรายงานสถานการณ์ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กที่มีปัญหาทุโภชนาการ ในพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) 9. ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล</p>	

1. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ

กิจกรรมสำคัญ (ส่วนกลาง+ศูนย์อนามัย) : โครงการก้าวสู่นาคต (Move for future)

เป้าหมาย

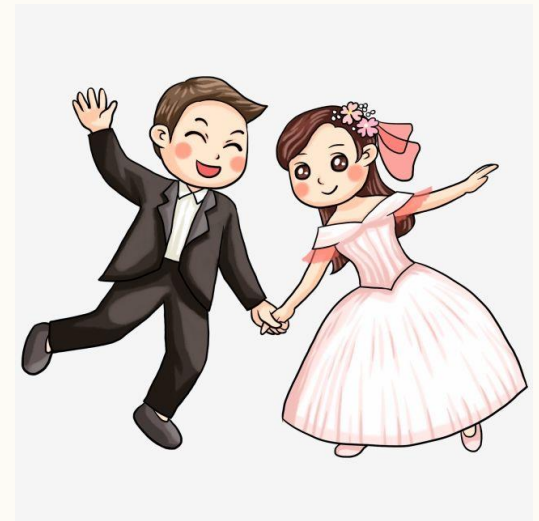
ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและการมีบุตร (ศูนย์อนามัยละอย่างน้อย 3 จังหวัด)

กิจกรรมสำคัญ

1. สร้างความรู้และปรับทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร
2. สร้างสัมพันธภาพ ปลูกฝังการทำงานเป็นทีม และการมีจิตอาสา
3. พัฒนาบุคลิกภาพและวางแผนเป้าหมายชีวิต
4. พัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์ การวางแผน และการสื่อสารสังคม
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

คนโสดอายุ 25–34 ปี ทำงานอยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ (คร./พม./อปท./รง./สร./สถานประกอบการ/บริษัทเอกชน/NGO/ฯลฯ) จังหวัดละไม่น้อยกว่า 50 คน โดยมีสัดส่วนของชายและหญิงใกล้เคียงกัน



2. โครงการส่งเสริมการเกิดมีคุณภาพ

เป้าหมาย

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
3. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ
4. ร้อยละ 75 ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
5. ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
6. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

กิจกรรมสำคัญ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ
2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด
3. สนับสนุนคู่มือ/สื่อส่งเสริมความรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน
4. ขับเคลื่อนพ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
5. นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด สามี ครอบครัว และชุมชน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคีเครือข่าย



3. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

เป้าหมาย

- ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน
 - มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10
 - มีภาวะพอม ไม่เกินร้อยละ 5
 - มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 9
- ร้อยละ 85 ของเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละ 50 ของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ
- ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล

มาตรการสำคัญ

- ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวงด้านการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต กลุ่มเด็กปฐมวัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- เฝ้าระวัง ส่งเสริม และดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
- ส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยในครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และชุมชน

กิจกรรมสำคัญ

- สนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดบริการสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัย
- สร้างกระแสและส่งเสริมความรู้การดูแลเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม
- ขับเคลื่อนพ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก



4. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กิจกรรมสำคัญ (ส่วนกลาง+ศูนย์อนามัย)

เป้าหมาย

- ร้อยละ 75 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)
- ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก (Play worker ระดับครอบครัว) เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ระดับครอบครัว จำนวน 260 คน
- ต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปาก จังหวัดละ 1 แห่ง

กิจกรรมสำคัญ

1. ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)
2. พัฒนา Model ชุดความรู้ สื่อสารสนเทศ ด้านเด็กปฐมวัย
3. พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่พ่อแม่ และผู้ปกครอง
4. สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

- เด็กปฐมวัย/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด/อปท./พ่อ แม่ ผู้ปกครอง





Thank you

คลังเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข