



แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการที่แตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานในเชิงบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
 - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....
 -
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ..... กุมภาพันธ์ 2560.....

ชื่อผลงาน : “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9”

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ชื่อผู้ประสานงาน นางชัชฎา ประจูดทะเล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-5490458 เบอร์โทรสาร 044 291506 อีเมลล์ chatchada74@hotmail.com

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวประดับ ศรีหมื่นไวย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำนัก/กอง ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์ 044 305131 ต่อ 103

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 091-0199525 เบอร์โทรสาร 044 291506 อีเมลล์ dow-1024@hotmail.com

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวอัญชลี ภูมิจันทิก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 095-6104236 เบอร์โทรสาร 044 291506 อีเมลล์ Unja1_phum@hotmail.com

ชื่อผู้ประสานงาน ดร.ธนิสา อนุญาหงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 084-9922456 เบอร์โทรสาร 044 291506 อีเมลล์ Tanisa.anuyahong@gmail.com



รายงานผลการดำเนินการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) (ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4) (สรุปย่อผลงาน
โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ การระบุปัญหา แนวทางการดำเนินการที่โดดเด่น ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ)

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ซึ่งงานอนามัยแม่และเด็กนับได้ว่าเป็นงานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยต้องมีกระบวนการดูแลพ่อแม่ ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลในระยั้งตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน จากผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบว่าประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานในภาพรวม มีทั้งหมด 9 ประเด็น ได้แก่ 1) การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ 2) การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 3) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง 4) หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ 5) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม 6) เด็กกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน 7) การได้รับยารักษาโรค 8) พัฒนาการเด็กปฐมวัย สมวัย และ 9) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน โดยการดำเนินงานคุณภาพตามเกณฑ์ดังกล่าวยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวมาข้างต้น ศูนย์อนามัยที่ 9 ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 9 และศูนย์วิชาการในเขตฯ จึงได้มีการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตขึ้น ทั้งนี้ได้มีการบูรณาการร่วมกับ 4 กระทรวงหลักในพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผสมกับการดำเนินงานด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA) อย่างต่อเนื่อง เกิดคณะทำงานในพื้นที่ทุกระดับ ทั้งระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก อายุ 0-2 ปี ในพื้นที่ โดยมีกิจกรรมแบบองค์รวมทั้งมิติทางสุขภาพ (Health activities) และมิติทางสังคม (Social activities หรือ Non health activities) ทั้งนี้ผลผลิตเชิงประจักษ์ที่สำคัญ ได้แก่ การเกิด Miss 1,000 วันและเครือข่ายในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งทีม CFT (Child and Family Team) หรือคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัวในระดับต่าง ๆ การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคลและครอบครัว โดยเชื่อมโยงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ ประเด็นปัญหาอุปสรรคทั้ง 9 ประเด็นข้างต้น ได้พัฒนาขึ้นในทุกประเด็นและเห็นผลลัพธ์ได้ชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการดำเนินงานในปี 2559 กับผลการดำเนินงานในปัจจุบัน (ปี 2563) เช่น หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.1 เป็นร้อยละ 77.6. ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดจากร้อยละ 9.0 เป็นร้อยละ 6.6 เด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วน จากร้อยละ 54.0 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.5 และเด็กมีพัฒนาการสมวัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.1 เป็นร้อยละ 87.2 เป็นต้น



มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา รวมถึงแสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการเดิม ก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

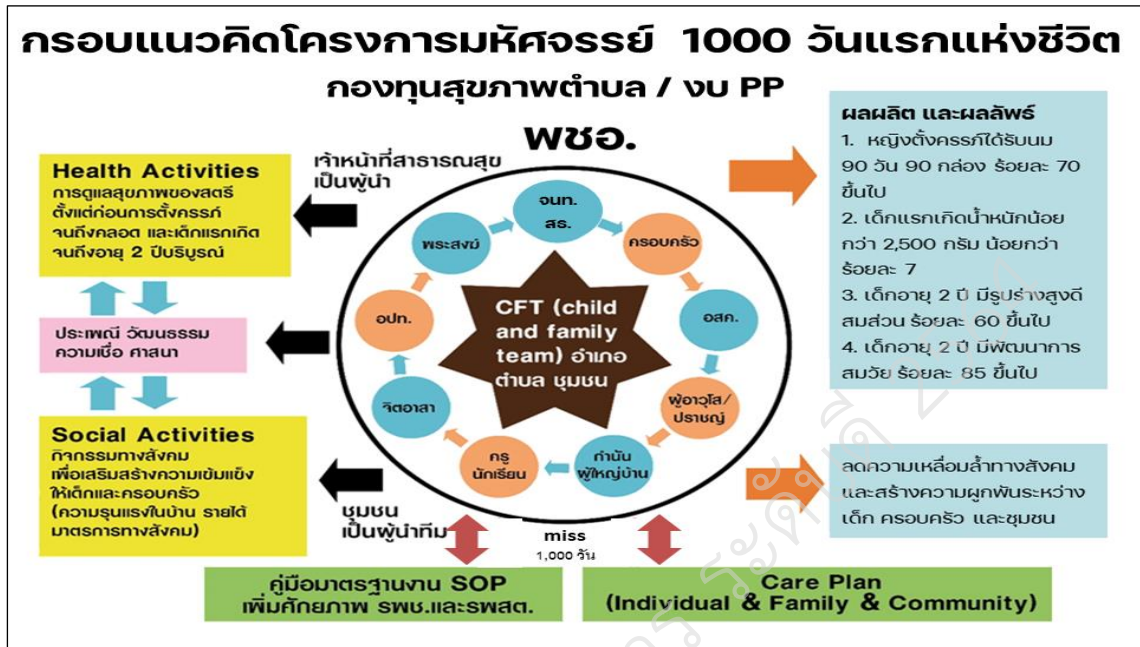
ผลการดำเนินงานคุณภาพด้านแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าประเด็นที่เกี่ยวข้อง 9 ประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานในภาพรวม แยกเป็นด้านมารดา 4 ประเด็น ด้านเด็ก 5 ประเด็น ดังนี้ 1). การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.1 (HDC, 2559) 2). การฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 56.8 (HDC, 2559) 3). หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.8 4). หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีน และกินทุกวันเพียงร้อยละ 67.5 (Rapid survey, 2557) และค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (สำรวจ MUI, 2558) 5). ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 (รายงานห้องคลอด, 2559). 6). เด็กได้รับการกินนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 21.7 (Survey พัฒนาการระดับประเทศ, 2557) 7). การได้รับยารักษาสุขภาพ มีข้อมูลเพียงจังหวัด สุรินทร์ที่มีการจ่ายยาครอบคลุมร้อยละ 28.06 (Rapid survey, 2557) 8). พัฒนาการเด็กปฐมวัย สมวัยร้อยละ 74.9 (HDC, 2559) 9). เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.7 โดยเฉพาะเด็ก 0-2 ปี มีภาวะเตี้ย สูงถึงร้อยละ 25.8 (HDC, 2559)

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว พบว่าเกิดจากระบบบริการที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่และประชาชน งบประมาณที่มีจำกัด ระบบการดำเนินงานและกำกับติดตามโดยเจ้าหน้าที่ และชุมชนยังไม่ดีพอ และขาดการบูรณาการงานระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยส่งผลกระทบต่อเด็กในปัจจุบันคือพัฒนาการไม่สมวัยและปัญหาสูงตีสัดส่วนไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม และจะส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา การเจริญเติบโตอย่างไม่เต็มศักยภาพ เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและภาวะเศรษฐกิจของประเทศต่อไป เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวการเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปีจะเป็นตัวกำหนดสุขภาพและโรคในอนาคตได้ โดยการดูแลในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 0-2 ปี ถือเป็นช่วงเวลาสำคัญของกระบวนการพัฒนาการด้านร่างกายและสมอง ส่งผลต่อน้ำหนักทารก ภาวะเตี้ย ภาวะทุพโภชนาการและ พัฒนาการ เนื่องจากเป็นช่วงที่มีกระบวนการสร้างเซลล์สมอง โดยการเพิ่มเซลล์สมองควบคู่กับการสร้างเส้นใยประสาทเร็วที่สุด การได้รับโภชนาการที่เหมาะสม ร่วมกับกระบวนการ กิน นอน กอด เล่น เล่าคุณภาพ จะทำให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพสูงสุด โดยจะต้องมีกระบวนการดูแลพ่อแม่ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการที่จะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีการบูรณาการ ทั้ง 4 กระทรวงหลัก เพื่อเป้าหมาย เด็กไทย แข็งแรง เก่งดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามแนวทางการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เน้นฐานการแก้ปัญหา เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว จึงจัดทำโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อพัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อแม่เกิดรอดลูกปลอดภัย และเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดีต่อไป ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ในสตรีก่อนตั้งครรภ์จนถึงเด็ก เพื่อส่งมอบเด็กอายุ 2 ปีบริบูรณ์ จำนวนโดยเฉลี่ย 50,000 คนต่อปี ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีศักยภาพดีให้กับชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 เป็นต้นไป



มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

2. อธิบายเกี่ยวกับผลงาน แนวคิดการพัฒนาและการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา



กิจกรรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์และเด็ก 0-2 ปี ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 2 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมทางสุขภาพ (Health activities) หมายถึง โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพของสตรี ตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์จนถึงคลอด หลังคลอด และทารกจนถึงอายุ 2 ปีบริบูรณ์ ได้แก่ การฝากครรภ์คุณภาพ การคลอดคุณภาพ การเยี่ยมหลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี งานโภชนาการ งานทันตกรรม งานพัฒนาการเด็ก งานวัคซีน และอื่นๆ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติ

2. กิจกรรมทางสังคม (Social activities หรือ Non health activities) หมายถึง โครงการ/กิจกรรมทางสังคม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็กและครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี กิจกรรมที่สร้างความรัก ความอบอุ่นให้เด็ก ฯลฯ ทั้งนี้ กิจกรรมและประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนาเป็นตัวเชื่อมประสาน 2 กิจกรรมเข้าด้วยกัน

สำหรับการดำเนินงานในระดับอำเภอและตำบล จะมีทีม CFT ซึ่งประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียน พระสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา ประชาชนชาวบ้าน แกนนำในชุมชน ฯ เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนในชุมชน ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญคือ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เยี่ยมหลังคลอด เฝ้าระวังและตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในกรณีพบว่าล่าช้า เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสุขภาพช่องปาก รวมทั้งร่วมรับฟังปัญหาของครอบครัว ตลอดจนหาวิธีการแก้ไขและแนวทางช่วยเหลือโดยมี Miss 1000 วัน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นเลขานุการของทีม ทั้งนี้การดำเนินการส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล เช่น การจัดซื้อนม 90 วัน 90 กล่อง เพื่อแก้ปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และมีการผลักดันให้เป็นแผนดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ซึ่งการดำเนินการโครงการ ฯ จะใช้คู่มือดังนี้

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



1. คู่มือมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพช รพสต ซึ่งจะแบ่งบทบาทหน้าที่ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีม CFT ในการดำเนินงานทั้ง 6 ระยะของกลุ่มเป้าหมาย

2. Care Plan โดยประกอบไปด้วย Individual & Family & Community care plan โดยเป้าหมายของโครงการคือ การส่งมอบเด็กอายุ 2 ปีบริบูรณ์ ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและมีศักยภาพดีให้กับชุมชนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้าน Health activities ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับนม 90 วัน 90 กล่อง จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลง เด็กอายุ 2 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย

2. ผลลัพธ์ด้าน Social activities ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสร้างความผูกพันระหว่างเด็กครอบครัวและชุมชน โดยมีการเก็บข้อมูลก่อนการจัดทำโครงการฯ จาก HDC ภาพเขต เก็บข้อมูลหลังการดำเนินการในปี 2561 2562 และ 2563 เฉพาะในพื้นที่ดำเนินโครงการฯ จากระบบรายงานอนามัยแม่และเด็ก

3. อธิบายขั้นตอน/กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา และระบุว่ามี ความแตกต่างจากก่อนการพัฒนาอย่างไร

ผลของการปรับปรุงบริการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมดังนี้

กระบวนการปฏิบัติงานเดิม	กระบวนการปฏิบัติงานใหม่
● ด้านความร่วมมือ	
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานยังอยู่ในระดับต่ำ บทบาทไม่ชัดเจนและไม่มีแผนการดำเนินงาน ส่วนใหญ่ขับเคลื่อนด้วยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานมากขึ้น มีบทบาทและแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน และมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน
● ด้านระยะการดูแล	
ตามเกณฑ์ของ WHO แบ่งระยะการดูแลเป็น 3 ระยะ 1. ระยะตั้งครรภ์ (270 วัน) 2. ระยะเด็กอายุ 0-6 เดือน (180 วัน) 3. ระยะเด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี (550 วัน)	1. ระยะก่อนการตั้งครรภ์ (วัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์) 2. ระยะตั้งครรภ์ (270 วัน) 3. ระยะคลอด 4. ระยะเด็กอายุ 0-6 เดือน (180 วัน) 5. ระยะเด็กอายุ 6 เดือน-1 ปี (180 วัน) 6. ระยะเด็กอายุ 1 ปี-2 ปี (365 วัน)
● ด้านข้อมูล	
การจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ข้อมูลนำเข้าน้อย ไม่สามารถนำเสนอเป็นข้อมูลในระดับเขตได้	1. พัฒนาระบบข้อมูลโดยการจัดประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กและเทคโนโลยีสารสนเทศของทุกแห่ง 2. มีระบบรายงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 9
● ด้านกระบวนการในการดำเนินงาน	
แนวทางการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กยังไม่เป็นรูปธรรม เช่น ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	1. มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กระดับเขต และระดับประเทศ ภายใต้



กระบวนการปฏิบัติงานเดิม	กระบวนการปฏิบัติงานใหม่
<p>ด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/การดำเนินงาน ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และเน้นด้าน Healthy Activities</p>	<p>โครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต</p> <p>2. กำหนดบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาชัดเจน ทั้งในบทบาทของ Health Activities และ Non Health Activities</p> <p>3. มีแนวทางลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความผูกพันในชุมชน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย</p> <p>4. จัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT)</p> <p>5. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบล เพื่อจัดซื้อนม 90 วัน 90 กล่อง</p> <p>6. ได้รับบสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างรายได้ในชุมชน</p> <p>7. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโครงการทั้ง 4 กระทรวงและทีม CFT เช่น หลักสูตรการสร้างวินัยเชิงบวก พัฒนาการเด็ก IQ EQ โภชนาการ นมแม่ ไอโอดีน จิตประภัสสร อัจฉริยะแสนดี พิธีกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความผูกพันในชุมชน เช่น สังฆทานนมจืด พิธีรับขวัญเด็กแรกเกิด เยี่ยมบ้านโดยผู้นำชุมชน พ่อแม่บุญธรรม พี่เลี้ยงทานให้น้องฟัง เป็นต้น</p>
<p>● ด้านคู่มือการดำเนินงาน</p>	
<p>ใช้คู่มือการดำเนินงานจากกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>เพิ่มเติมจากเดิม ดังนี้</p> <p>1. คู่มือ SOP ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต</p> <p>2. Care Plan โดยประกอบไปด้วย Individual & Family & Community care plan</p>

4. มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาผลงาน ขึ้นตอนใดบ้าง อย่างไร

จากการวิเคราะห์ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 9 จึงนำมาซึ่งกระบวนการดำเนินงานยึดหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกขั้นตอน โดยมีการระดมสมองในการวางแผนงาน (Plan) การร่วมกันปฏิบัติงาน (Do) ร่วมประเมินและตรวจสอบ (Check) และการปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act) ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม 2560 ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพปัญหา การจัดทำมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (SOP) สำหรับกิจกรรมทางสุขภาพ (Health activities) และกิจกรรมทางสังคม (Social activities) มีการจัดทำ SOP สำหรับ CFT เขตสุขภาพที่ 9 และการจัดทำ Care Plan โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน



ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมของทีมงานทุกระดับ ทั้งระดับอำเภอและตำบล ในเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2560 ได้แก่ การจัดประชุม การจัดโครงสร้างการขับเคลื่อนงานภายในอำเภอจนถึงระดับ ตำบลและหมู่บ้าน ระดับตำบล/หมู่บ้านจัดทำประชาคมเพื่อขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และกระตุ้นให้ ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้ความสำคัญกับมารดาและเด็ก

ขั้นตอนที่ 3 จัดเปิดตัวโครงการฯ ในวันที่ 26 มิถุนายน 2560 โดยมีการแถลงข่าวและจัดนิทรรศการ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์และบุตรจนอายุ 2 ปี รวมถึงการพัฒนาทีม CFT ในทุกระดับ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของกระทรวงต่างๆ ในพื้นที่มีดังนี้

• **กระทรวงสาธารณสุข**

1. เขตสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ เป็นเงิน 450,000 บาท
2. จัดทำมาตรฐานคู่มือการดำเนินงาน เพื่าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย
3. ดูแลด้านงานวิชาการต่างๆ เช่น หลักสูตรการสร้างวินัยเชิงบวก พัฒนาการเด็ก IQ EQ โภชนาการ นมแม่ ไอโอดีน จิตประภัสสรอัจฉริยะแสนดี

• **กระทรวงมหาดไทย**

1. สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เช่น จัดหา นม 90 วัน 90 กล่อง จัดหานม อาหารกลางวัน อาหารเช้าในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. เป็นแกนนำในทีม CFT ระดับตำบลและอำเภอ เพื่อดูแลสตรีและเด็กปฐมวัยในพื้นที่และชุมชน

• **กระทรวงศึกษาธิการ**

1. ร่วมเป็นทีมดำเนินการจัดทำแนวทางการสร้างวินัยเชิงบวก
2. ร่วมเป็นทีมในการจัดทำกิจกรรม เช่น ให้อ่านหนังสือให้น้องฟัง, ทีม CFT ในชุมชน

• **กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

1. สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
2. ร่วมเป็นทีมในการดูแลและแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 โดยเยี่ยมอำเภอละ 1 ตำบล จากทีม CFT ระดับเขต และระดับจังหวัด โดยสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานในการติดตาม เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขตามบริบทของพื้นที่

มิติที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

5. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร

1. มีการกำหนดระยะเวลาการดูแลที่ครอบคลุม ชัดเจนเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจาก 3 ระยะ เป็น 6 ระยะ ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 39 ตำบล ใน 14 อำเภอ โดยพบว่า มีการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ที่อยู่กับสามีและวางแผนจะตั้งครรภ์ พบทั้งหมด 766 คน และได้รับยาเม็ด Folic และ Ferrous อย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 726 คน คิดเป็นร้อยละ 94.78 และตั้งครรภ์ตามที่วางแผนไว้จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 33.74 และเมื่อตั้งครรภ์แล้ว พบว่ามีภาวะโลหิตจางเพียง 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.25 เท่านั้น และจากการเพิ่มช่วงระยะคลอด โดยเน้นห้องคลอดคุณภาพ ทำให้ไม่พบมารดาตายจาก Direct Cause และ Indirect Cause ที่เกิดขณะคลอดและหลังคลอดในพื้นที่ที่มีการดำเนินงาน



2. พัฒนาระบบงานในการดำเนินงาน เน้นการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ โดยมีการกำหนดกิจกรรมทั้งทางด้านสุขภาพ (Health Activity) และ ด้านสังคม (Social Activity) โดยพบว่า

2.1 ด้านสุขภาพ (Health Activity) หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 2,953 คน มีภาวะโลหิตจาง 397 คน คิดเป็นร้อยละ 13.44 ซึ่งน้อยกว่าระดับเขต ที่พบร้อยละ 14.82 มีการสนับสนุนนม 90 วัน 90 กล่องให้หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2,513 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1 ซึ่งกลุ่มหญิงที่ได้รับนมที่คลอดบุตรแล้ว 2,264 คน พบเด็ก LBW 149 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58 ซึ่งน้อยกว่าระดับเขตซึ่งพบถึงร้อยละ 8.56 รวมถึงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการเกิด LBW โดยการให้ยา Progesterone ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง 162 คน สามารถยืดระยะเวลาในการคลอดได้ 130 คน คิดเป็นร้อยละ 80.24 และในเด็ก 0-2 ปี ในช่วงแรกเกิดถึง 6 เดือนแรก มีการเยี่ยมหลังคลอด โดยทีม CFT เพื่อส่งเสริมเรื่องการกินนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน โดยเก็บข้อมูลเมื่อเด็กอายุครบ 6 เดือนเต็ม พบว่า เด็กยังกินนมแม่อย่างเดี่ยวถึงร้อยละ 54.22 รวมทั้งมีการคัดกรองภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ โดยการพัฒนาศักยภาพทีม CFT ในการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อ ส่งเสริมและแก้ไขปัญหา ทำให้เด็กอายุครบ 2 ปี ที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 3,183 คน มีรูปร่างสูงดีสมส่วน 2,330 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 และพัฒนาการสมวัย 2,912 คน คิดเป็นร้อยละ 91.49 ซึ่งพบมากกว่าในระดับเขต ที่พบเพียงร้อยละ 64.76 และ 90.36 ตามลำดับเท่านั้น

2.2 ด้านสังคม (Social Activity) โดยมีการใช้แบบประเมินรายบุคคล ครอบครัว ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมถึงครอบครัว และเมื่อพบความเสี่ยงสูง จะมีการจัดทำ Care Plan ร่วมกันของทีม CFT ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เพื่อดูแล ช่วยเหลือ ตามปัญหาที่พบ โดยได้รับการช่วยเหลือทั้งหมด 154 ครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มีปัญหาด้านการเศรษฐกิจ การสร้างรายได้ ถึง 83 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 53.9 เช่น อบรม.มีการจัดหาโครงการเลี้ยงเปิดไข่พระราชทาน และเลี้ยงปลาในกระชัง เพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัวโดยใช้เงินกองทุนหมู่บ้าน มีปัญหาด้านสุขภาพ 47 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 30.52 ส่วนปัญหาด้านอื่นๆ ที่พบคือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีปัญหาด้านพัฒนาการและเศรษฐกิจ 24 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 15.58 เช่น ตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำ อายุ 18 ปี ไม่สนใจตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทั้งต่อตนเองและเด็ก แต่เมื่อมีการดำเนินงานของทีม CFT และภาคีเครือข่าย ตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ ทำให้เด็กที่คลอดออกมา ไม่มีภาวะ LBW และ BA และมารดาปลอดภัย รวมถึงยินยอมรับการคุมกำเนิด โดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

3. พัฒนาแนวทางในการดำเนินงานที่มีความเฉพาะกับปัญหาที่พบในเขตสุขภาพที่ 9 คือ คู่มือมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) ซึ่งมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานทั้งทางด้านสุขภาพและด้านสังคมที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง การจัดทำคู่มือสำหรับทีมพัฒนาเด็กและ-ดีครอบครัว: CFT (Child and Family Team) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของมี CFT ในการติดตาม ช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินโครงการฯ

4. เกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 9 โดยการพัฒนาร่วมทีม CFT ทุกระดับ ทำให้เกิดการส่งเสริม สนับสนุนดูแล และช่วยเหลือกลุ่มแม่และเด็กตามปัญหาที่พบของแต่ละชุมชน

4.1 ระดับจังหวัด โดยผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และบูรณาการจาก 4 กระทรวง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานประกัน



สองภาพถั่วหน้า เขต 9 และเขตสุขภาพที่ 9 โดยพบว่า จังหวัดชัยภูมิ มีการกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด
“มหัศจรรย์ 1,000 วัน นำสู่ หลานปู่แล สุขภาพดี มีปัญญา”

4.2 ระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เลือกเป็นประเด็น
สำคัญในการดำเนินงาน ครอบคลุมมากถึง ร้อยละ 71.6 ของอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 9

4.3 ระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยมีการจัดตั้งทีม CFT ครบทั้ง 39 ตำบลที่มีการดำเนินงาน

6. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานอยู่กินกับสามีและวางแผนที่จะมีบุตร ทั้งหมด 766 คน และได้รับยา
Folic และ Ferrous อย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ 726 คน ร้อยละ 94.78 และตั้งครรถ์ตามที่วางแผน
ไว้ 245 คน ร้อยละ 33.74 เมื่อตั้งครรถ์แล้วพบว่ามีการคลอดเพียง 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.25 เท่านั้น

2. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ได้รับการส่งเสริม ดูแลด้านโภชนาการ โดยการใช้กองทุนสุขภาพ
ตำบลในการสนับสนุน นม 90 วัน 90 กล่อง และ ไข่ รวมถึงการสนับสนุนโดยการบริจาคหรือการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในการจัดหาให้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ทำให้การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ
59.57 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 76.45 ในปี 2562 รวมถึงอัตรา LBW ลดลงด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับนมที่
คลอดบุตรแล้ว 2,264 คน พบเด็ก LBW เพียง 149 คนร้อยละ 6.58 น้อยกว่าระดับเขต ที่พบถึงร้อยละ 8.56

3. เด็กแรกเกิดจนถึง 2 ปีและครอบครัว ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จากการมีทีม CFT ที่มีคนในชุมชน
เป็นผู้ดำเนินการเอง โดยจะถือเด็กว่าเด็กเป็นคนสำคัญที่คนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในดูแล ส่งเสริมและ
สนับสนุน ให้มีพัฒนาการ โภชนาการที่ดี เช่น การทำพิธีรับขวัญเด็กแรกเกิดในชุมชน การเยี่ยมบ้านโดย
นายอำเภอ ผู้นำท้องถิ่น หรือผู้นำชุมชน รวมถึงมีการช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาเกิดขึ้น

4. ชุมชน ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตนเอง เช่น เรื่องการสร้างอาชีพ
สร้างรายได้ภายในชุมชน การจัดทำชุดเยี่ยมหลังคลอด โดยในวัตถุดิบหรือสิ่งของภายในชุมชน การสนับสนุน
หนังสือนิทาน ของเล่น สำหรับเด็กในชุมชน

7. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานภายนอก และจากประสบการณ์ของผู้รับบริการหรือไม่ และผลการประเมินเป็นอย่างไร

การติดตาม และการประเมินผลโครงการฯ โดยคณะกรรมการโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่ง
ชีวิต ระดับเขต ระดับจังหวัด และการติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานระดับเขต ผ่าน HDC และระบบรายงาน
อนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่ดำเนินโครงการฯ ดังนี้

1. การนิเทศ ติดตาม ประเมินคุณภาพ โดยการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อรับทราบปัญหาและ
อุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไข พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของ
ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย และการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น โดย
มีการเยี่ยมทุกอำเภอ ละ 1 ตำบล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ miss 1,000 วัน ระดับอำเภอ ระดับตำบล
ทีม CFT ระดับตำบลและหมู่บ้าน นายอำเภอหรือตัวแทน คณะกรรมการ พชอ. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยมีการสัมภาษณ์ การศึกษารายละเอียดการดำเนินงานจาก
เอกสาร และการนำเสนอข้อมูล การติดตามเยี่ยมพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่
บ้านในรายที่มีความเสี่ยงระดับสูง โดยทีม CFT จัดทำ Care Plan และผลของการแก้ไขปัญหาของแต่ละราย

2. การติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานผ่าน HDC กระทรวงสาธารณสุข และระบบรายงานอนามัยแม่
และเด็ก เขตสุขภาพที่ 9 ทุก 3 เดือน และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่



และเด็กระดับจังหวัดและผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า มีผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย หญิงวัยเจริญพันธ์จำนวน 766 คน หญิงตั้งครรภ์ 2,953 คน หญิงหลังคลอด 3,097 คน เด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี 3,183 คน และมีครอบครัวที่ได้รับการช่วยเหลือระหว่างดำเนินโครงการฯ แล้ว 154 ครอบครัว

3. จากการประเมินผลโครงการฯ ได้มีการขยายกิจกรรมต่างๆ ที่แต่ละพื้นที่ได้ดำเนินการแล้วประสบผลสำเร็จไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่ยังไม่เริ่มดำเนินการ เช่น การสนับสนุนนม 90 วัน 90 กล่อง ซึ่งพบว่าในขณะนี้มีการดำเนินงานครบทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 3 ตำบล

8. มีการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร

1. การดำเนินงานโครงการฯ ในบางพื้นที่อาจไม่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้บริหาร ทำให้นโยบายในการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทาง miss 1,000 วัน ระดับจังหวัด จะเป็นผู้นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานโครงการฯ และปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด ซึ่งทำให้ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานได้ต่อเนื่องมากขึ้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความรู้เรื่องระเบียบในการจัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้การดำเนินการโครงการฯ เช่น นม 90 วัน 90 กล่อง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่ครอบคลุม จึงมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้สำเร็จ ทำให้พื้นที่ที่มีการดำเนินงานได้มากขึ้น

3. การจัดทำ Care Plan ในช่วงแรกของการดำเนินโครงการฯ ส่วนใหญ่ การทำ Care Plan เป็นหน้าที่ของ miss 1,000 วัน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ แต่เมื่อมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และได้เสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น

9. มีการถอดบทเรียนเพื่อนำผลงานไปถ่ายทอดความรู้และประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน และวางแผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ อย่างไร

• การถ่ายทอดความรู้และประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน

1. การดำเนินงานเริ่มต้นจากขั้นเตรียมการ โดยนำผู้เกี่ยวข้องมาประชุมปรึกษา วิเคราะห์สภาพปัญหาหาแนวทางร่วมกันเพื่อพัฒนาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วย ผู้แทน 4 กระทรวง อสม พระภิกษุ ประชาชนชาวบ้าน ผู้อาวุโส แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 4 จังหวัด ซึ่งก่อนเปิดตัวโครงการต้องประชุมกันถึง 8 ครั้ง ในประเด็น Health และ Social การลดความเหลื่อมล้ำ กำหนดบทบาทหน้าที่ ตัวอย่างการใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล การเตรียมคู่มือการดำเนินงาน การจัดทำ Care plan การจัดตั้งและกำหนดบทบาททีม CFT การเตรียมความพร้อมพื้นที่นำร่อง ก่อนเปิดตัวโครงการในวันที่ 26 กรกฎาคม 2560

2. การขับเคลื่อนโครงการผ่านกลไกการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการ พขอ. และทีม CFT ทุกระดับ

3. กิจกรรมการดำเนินงานผ่านกิจกรรมสุขภาพ และกิจกรรมทางสังคม 6 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะแรกเกิด-6 เดือน ระยะ 6 เดือน-1 ปี ระยะ 1 ปี-2 ปี ตามมาตรฐาน SOP และคู่มือมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 สำหรับ CFT

4. การแก้ไขปัญหา Low birth weight ผ่านโครงการ 90 วัน 90 กล่อง ในหญิงตั้งครรภ์โดยผ่านกองทุนสุขภาพตำบล ควบคู่กับโครงการโปรเจกต์เอโรน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9

5. การสร้างนวัตกรรมจากวัฒนธรรมและความเชื่อของคนในชุมชน โดยการปลูกฝังให้คนในชุมชนเชื่อว่าเด็กทุกคนเป็นของขวัญของชุมชนที่ต้องช่วยกันดูแล เช่น การผูกข้อต่อแขนรับขวัญหญิงตั้งครรภ์ ประเพณีพอกฝีพราย ผูกแขนรับขวัญ การท่อนกระดิ่งให้แก่เด็กเกิดใหม่ทุกคน โดย พระ และผู้นำชุมชน การเยี่ยมหลังคลอดโดยปิ่นโต หรือกระเช้าผักผลไม้ อาหารบำรุงน้ำนม โครงการเล่นิทานให้น้องฟัง เป็นต้น



• การขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ

1. เริ่มต้นพื้นที่นำร่อง 14 อำเภอ พบปัญหาไม่เข้าใจวิธีการดำเนินการ การจัดการข้อมูลไม่เป็นระบบ จึงได้มีการปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ใหม่และพื้นที่เก่า ผลักดันเข้าสู่ พขอ. ได้ร้อยละ 71.3 ทำให้มีการดำเนินงานได้มากขึ้น ในปี 2563 การดำเนินงานได้ทุกอำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล
2. หลังการดำเนินงานตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2560 โดยเขตสุขภาพที่ 9 เป็นจุดเริ่มต้น ต่อมากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับเป็นนโยบายของกรมฯ และมีผลให้ดำเนินการทั้ง 13 เขตสุขภาพ ภายใต้ชื่อ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” โดยเป็นนโยบายต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และกระทรวงสาธารณสุข โดยนพ. ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้มีนโยบายให้ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” เป็นของขวัญวันเด็ก ประจำปี 2561

10. โปรตรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับผลงาน อธิบายการดำเนินงานที่สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

เป้าหมาย (SDGs) ที่โครงการนี้ได้แก้ปัญหา ดังนี้

เป้าหมายที่ 2.1 การยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคนโดยเฉพาะที่ยากจนและอยู่ในภาวะเปราะบางอันรวมถึงทารก ได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณเพียงพอ และ

เป้าหมายที่ 2.2 การยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบ/ของหญิงวัยรุ่น/หญิงตั้งครรภ์/ให้นมบุตร

1. โครงการจากกองทุนสุขภาพตำบล ได้จัดสรรงบประมาณ นม 90 วัน 90 กล่อง ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการในมารดาและลดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
2. โครงการจากพื้นที่ดำเนินการและดำเนินการโดยชุมชนเอง เช่น สังฆทานนมจืด นมกั้นบาตร กองทุนวันละบาท กองทุนพ่อแม่บุญธรรมเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย โครงการ “นาแปลงใหญ่” เป็นวิสาหกิจชุมชน มีการปลูกข้าว เลี้ยงไก่ เลี้ยงเป็ด ปลูกผักผลไม้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถซื้อสินค้าได้ในราคาพิเศษ หรือสนับสนุนให้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

1. การขับเคลื่อนโครงการผ่านคณะกรรมการ พขอ. และ CFT ซึ่งเป็นคนในชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน
2. การจัดทำมาตรฐาน SOP ทั้ง 6 ระยะ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิด-2 ปี และครอบครัวได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน และการจัดทำคู่มือมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เพื่อเป็นคู่มือในการทำงานของ ทีม CFT เป็นการยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างระบบการดูแลแม่และเด็กที่ดีมีคุณภาพพร้อมกัน เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด
3. การบูรณาการ 4 กระทรวงหลัก ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ โดยการเขียนแผนการดูแลรายบุคคล (Individual care plan) ให้ครอบคลุมทุกมิติ
4. มีกิจกรรมเติมเต็มส่วนขาดของสตรี เด็กและครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการยกระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิต เช่น ชุมชนร่วมกันจัดหาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว มีการค้นหาการตั้งครรภ์เชิงรุก ในสตรีกลุ่มเปราะบาง (หญิงขายบริการ วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ติดยาเสพติด) เพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตามสภาพปัญหา (เป็นการจัดการแบบ Case Management) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทีม CFT โดยการจัดทำ Care Plan ร่วมกัน