

ความสำคัญของมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ.๒๕๖๗ โดยเพิ่มขึ้นจาก ๑๐.๓ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖.๒) ในปี พ.ศ.๒๕๖๘ เป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ประกอบกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยทำงานและผู้สูงอายุ เป็นผลให้ประเทศต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาล และจำนวนของแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ในขณะเดียวกัน เด็กเกิดน้อยแต่ด้วยคุณภาพ ระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

เพื่อก้าวไปสู่ประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และบรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) จึงต้องสร้างคนไทย ๔.๐ “มนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ ๒๑” ในช่วง ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนถึงอายุ ๒ ปี เป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุดทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์สมองเกิดเป็นโครงข่ายเส้นใยประสาทนับล้านโครงข่าย เป็นผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเซลล์สมอง ทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้จดจำ นอกจากนี้ การเจริญเติบโตด้านร่างกายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ส่วนสูงของเด็กที่อายุ ๒-๓ ปี ถือเป็น proxy indicator ของสุขภาพผู้ใหญ่และเป็นทุนมนุษย์ (Human capital) อีกทั้งยังเป็นช่วงของการสร้างอวัยวะต่างๆ ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ระบบเผาผลาญ ระบบทางเดินอาหาร ของร่างกายให้สมบูรณ์ จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า โภชนาการในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต มีความสำคัญมากถึงร้อยละ ๘๐ ต่อการกำหนดภาวะสุขภาพไปตลอดชีวิต ในขณะที่ปัจจัยด้านพันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่มีส่วนกำหนดเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น หากในช่วง ๑๐๐๐ วัน ได้รับอาหารน้อยไปส่งผลให้ทารกในครรภ์และเด็กอายุ ๐-๒ ปี เจริญเติบโตไม่ดี คลอดออกมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีภาวะเตี้ย เด็กกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตามทฤษฎีของ David Barker นายแพทย์ชาวอังกฤษและนักระบาดวิทยา ผู้สร้างทฤษฎี “Fetal programming” หรือ “Fetal origins of adult disease” ในทางตรงกันข้าม หากได้รับอาหารมากเกินไป ทารกในครรภ์จะมีน้ำหนักมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม ทารกกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นเด็กอ้วน ผู้ใหญ่อ้วน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ การสร้างสมอง อวัยวะต่าง ๆ และระบบการทำงานทุกอย่างของร่างกาย รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารก ล้วนแล้วแต่ต้องอาศัยอาหารและโภชนาการในการสร้างทั้งสิ้น การเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ ๒ ปี จะเป็นตัวกำหนดสุขภาพและโรคในอนาคตได้ ดังนั้น การสร้างคนไทยรุ่นใหม่ในศตวรรษที่ ๒๑ ให้สุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรค จึงต้องให้ความสำคัญกับโภชนาการที่ดีตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต ร่วมกับอาหาร/เครื่องดื่มสะอาดปลอดภัย การดูแลสุขภาพช่องปาก การกอด การเล่น การนอน การอ่านเล่านิทาน เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ ระดับเขาวนปัญญา พัฒนาการเรียนรู้ การเข้าสังคม จึงเป็นโอกาสทองในการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดีในอนาคต

กลุ่มเป้าหมาย

๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ ๒ ปี แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

- ๑) หญิงตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน)
- ๒) เด็กอายุ ๐-๖ เดือน (๑๘๐ วัน)
- ๓) เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี (๕๕๐ วัน)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การลงทุนพัฒนาในช่วงโอกาสทองนี้ได้ผลลัพธ์ที่สูงที่สุดและคุ้มค่าในระยะยาวเมื่อเทียบกับการพัฒนาในช่วงวัยอื่น โดย

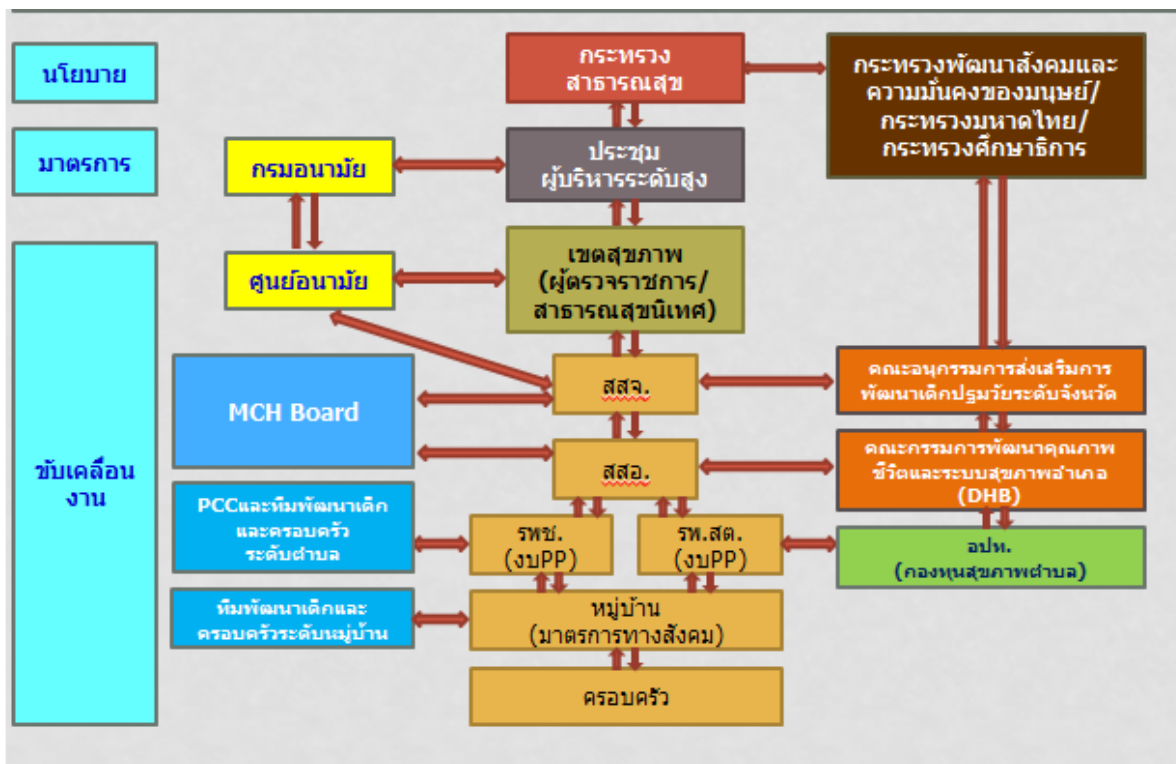
๑. การลงทุนด้านโภชนาการสตรีและเด็ก ให้ผลตอบแทนกลับคืนมา ๕๐ เท่า
๒. เพิ่ม GDP ของประเทศ ได้มากถึง ๑๒ เปอร์เซ็นต์
๓. เด็กเจริญเติบโตดี พัฒนาการสมวัย ระดับเขavnปัญญาดี มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
๔. ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ
๕. ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันเนื่องมาจากการขาดสารอาหาร
๖. ลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเป็นผู้ใหญ่
๗. ลดค่ารักษาพยาบาลของประเทศในระยะยาว
๘. เพิ่มรายได้ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่มผลิตภาพ (Productivity)
๙. ตัดวงจรของการถ่ายทอดการขาดอาหารและโรคเรื้อรังในรุ่นลูกสู่รุ่นหลาน
๑๐. ตัดวงจรความยากจนและความหิวโหย

แนวคิด ระบบ และกลไกการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

แนวคิดการดำเนินงาน

ดำเนินการในรูปของประชารัฐซึ่งบูรณาการสุขภาพทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โภชนาการ พัฒนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพช่องปาก สุขภาพโภชนาการและน้ำ ออนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลไกของ MCH Board ผู้รับผิดชอบแผนงานกลุ่มวัยสตรีและเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager : CPM) และ Primary Care Cluster (PCC) ให้เกิดคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คุณภาพ และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) คุณภาพ ครอบคลุมคุณภาพ ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางสังคม เช่น การกอด การอ่านเล่านิทาน ฝึกรวินัย มีทักษะ มีมาตรการทางสังคมในชุมชน/หมู่บ้าน มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมลงทุนและมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.)

ระบบและกลไกการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๒ ปี สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย



แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

การลงทุนในช่วง ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด เพราะจะได้ผลตอบแทนกลับมา ๑๘-๔๐ เท่าของเงินที่ลงทุน จึงต้องร่วมกันขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในทุกกระดับดังนี้

บทบาทเขตสุขภาพ/ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ

๑. กำหนดและประกาศนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่พื้นที่ทุกระดับ

๒. เขตสุขภาพ/จังหวัด/อำเภอร่วมจัดทำระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) รวมทั้งเพิ่มบทบาทนักโภชนาการของโรงพยาบาลทุกระดับในการให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นรายคนทุกคน วางแผนอัตรากำลังบุคลากรให้ครอบคลุมและจำนวนเหมาะสมต่อการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และโรงพยาบาลทุกระดับทุกแห่ง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยศึกษาต่อด้านโภชนาการ

๓. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กำกับติดตามและประเมินผลพร้อมทั้งวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำผลมาปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๔. จัดทำแผนและดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ พร้อมทั้งติดตามประเมินผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำผลมาปรับปรุงแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ตัวอย่างประเด็นที่ควรพัฒนาศักยภาพ เช่น การจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน และการให้นมแม่ต่อเนื่องจนถึง ๒ ปี อาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน และอาหารเด็กอายุ ๑-๒ ปี วิธีการชั่งน้ำหนัก วิธีวัดความยาว/ส่วนสูง การเฝ้าระวังน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์โดยแปลผลภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คำแนะนำทางโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังส่วนสูง-น้ำหนักโดยเน้นแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก และแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูง/น้ำหนัก ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเด็ก รวมทั้งให้คำแนะนำทางโภชนาการ การให้ยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โพลีอินหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ให้นมบุตร ๖ เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี อาหารหวานมันเค็มจัด การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การแปร่งฟัน กิจกรรมทางกาย การนอน เป็นต้น

๕. สร้างกระแสสังคมและสื่อสารสาธารณะทุกช่องทางให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหญิงตั้งครรภ์/พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความตระหนักและมีความรอบรู้สุขภาพที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อส่งเสริมให้เด็กสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

๖. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา

๖.๑ สนับสนุนให้มีเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว และเครื่องวัดส่วนสูง ที่เหมาะสมและได้มาตรฐานในหมู่บ้าน และสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย

(DSPM)พร้อมอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่เด็กทุกคน โดยหาแหล่งทุน เช่น สปสช.เขต เขตสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ท้องถิ่นจังหวัด ภาคเอกชน

๖.๒ เพิ่มความครอบคลุมการวัดความยาว/ส่วนสูงและน้ำหนักให้ครบทุกคนตามที่อยู่จริงในพื้นที่โดย ประชาสัมพันธ์วันที่มีการชั่ง-วัดในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และติดตามเด็กที่ไม่มาในวันทีนัดหมายภายในเดือนนั้น

๖.๓ กำหนดให้มีการวัดความยาว/ส่วนสูงและชั่งน้ำหนักเด็กทุกคนในระดับหมู่บ้านในเดือน ตุลาคม มกราคม เมษายน และกรกฎาคม และตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ ๙ และ ๑๘ เดือน ทุกคน

๖.๔ กำหนดให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปของสถานบริการสาธารณสุข เช่น JHCIS, HOSxP PCU ภายใน ๑ เดือน หลังการวัดความยาว/ส่วนสูง ชั่งน้ำหนักเด็ก

๖.๕ สุ่มตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความทันเวลาของข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของ เด็กในระดับตำบลอย่างสม่ำเสมอ

๖.๖ วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายโดยนำข้อมูลทั้งด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพ และ พัฒนาการ มาวิเคราะห์ความเชื่อมโยง ค้นหาสาเหตุ จุดอ่อนของการดำเนินงาน และปรับปรุงการดำเนินงาน

๗. รวบรวม best practice เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และส่งให้ศูนย์อนามัย เพื่อส่งต่อมายังสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

บทบาทระดับตำบล (PCU/ รพช./รพ.สต.)

๑. จัดทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน ประกอบด้วย บุคลากรภาครัฐ-ภาคเอกชน ผู้นำในพื้นที่ ผู้นำทางศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน อสม. และประชาชน เป็นลักษณะประชารัฐ ที่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา เพื่อให้เด็กอายุ ๐-๒ ปี สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และผู้รับผิดชอบ

๒. พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้านให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง

๒.๑ โภชนาการ

ตัวอย่างเช่น

- การจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ๖ เดือน และการให้นมแม่ต่อเนื่องจนถึง ๒ ปี อาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน อาหารเด็กอายุ ๑-๒ ปี และการหลีกเลี่ยงอาหารหวานมันเค็มจัด
- วิธีการชั่งน้ำหนัก วิธีวัดความยาว/ส่วนสูง
- การเฝ้าระวังน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์โดยแปลผลภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คำแนะนำทางโภชนาการหญิงตั้งครรภ์
- การเฝ้าระวังส่วนสูง-น้ำหนักโดยเน้นแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูง/น้ำหนัก ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็ก รวมทั้งให้คำแนะนำทางโภชนาการ
- การให้ยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิคในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ให้นมบุตร ๖ เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี

๒.๒ กิจกรรมทางกายและการนอน

ตัวอย่างเช่น

- แนะนำรูปแบบและสาธิตกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ ๓ ช่วงอายุครรภ์และ หลังคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ ๐-๓ เดือน, ๔-๖ เดือนและ ๗-๙ เดือน และหลังคลอด
- ประโยชน์และข้อควรระวังในการมีกิจกรรมทางกายแต่ละช่วงอายุครรภ์ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการนอนและท่านอนที่ถูกต้องและปลอดภัย
- ผลเสียของการให้เด็กดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือ

๒.๓ สุขภาพช่องปาก

ตัวอย่างเช่น

- การดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๒ ปี
- การตรวจความสะอาดฟันเด็กและการตรวจฟันผุระยะแรกด้วยตนเอง
- วิธีการแปรงฟันในเด็ก ๐-๒ ปี
- การเฝ้าระวังฟันน้ำนมผุในเด็ก ๐-๒ ปี

๒.๔ พัฒนาการ

ตัวอย่างเช่น

- สอนพ่อแม่เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือDSPM
- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ตั้งแต่หลังคลอดด้วยการ Bonding and Attachment การสัมผัส (Skin to Skin contact) ขณะอุ้มให้นมแม่ การสอนมารดาให้นวดสัมผัสทารก

๒.๕ การอ่านเล่านิทาน

ตัวอย่างเช่น

- แนะนำการคัดเลือกหนังสือสำหรับเด็กที่เหมาะสมกับวัย เนื้อหาและลักษณะรูปลักษณ์
- ประโยชน์ที่เด็กได้รับ
- การเตรียมตัวของพ่อแม่ในการอ่านหนังสือ วิธีการให้พ่อแม่ลูกสนุกกับโลกหนังสือ เทคนิคการอ่านหนังสือกับลูก
- รู้เท่าทันสื่อ

๒.๖ สุขภาพโภชนาการและน้ำ

ตัวอย่างเช่น

- สถานที่เตรียมปรุงอาหาร
- การปกปิดอาหาร การจัดเก็บอาหารและนม
- ภาชนะใส่อาหาร การล้างภาชนะอุปกรณ์
- การหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว
- ความสะอาดของน้ำดื่มน้ำใช้

๒.๗ อนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างเช่น

- การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตราย ก่อให้เกิดพิษภัย และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
- การสัมผัสสารเคมีอันตราย หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๓. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กำกับติดตามและประเมินผล พร้อมทั้งวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำผลมาปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๔. จัดทำทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ ๐-๕ เดือน เด็กอายุ ๖-๑๑ เดือน เด็กอายุ ๑-๒ ปี ทุกคน (type ๑ และ ๓) เป็นรายหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุกไตรมาส

๕. จัดทำแผนที่เดินดินระบุกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่อสม.ที่รับผิดชอบ

แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต

การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือ เด็กอายุ ๐-๒ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียวไม่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวได้ จำเป็นต้องมีหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในรูปของประชารัฐที่จะต้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา และร่วมลงทุน

๑. พัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยเน้นกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑.๑ พัฒนาคุณภาพฝากครรภ์ เน้นฝากท้องเร็วเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ เพื่อการคัดกรองความเสี่ยงในการตั้งครรภ์จากความพิการแต่กำเนิดและการติดเชื้อ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ดีในหญิงตั้งครรภ์เพื่อสร้างความตระหนัก และการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ด้วยการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์

๑.๒ เฝ้าระวังและติดตามน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทุกคนและทุกครั้งที่มาใช้บริการ ANC โดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) ในการแปลผล เพื่อให้ทราบภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก พร้อมแจ้งและอธิบายผลการประเมินทั้งภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก เพื่อให้ทราบว่าแนวโน้มน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี ไม่ดี หรือ เหมือนเดิม และลูกมีโอกาสมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือ อยู่ระหว่าง ๒,๕๐๐ - ๓,๐๐๐ กรัม หรือ มากกว่า ๓,๐๐๐ กรัม หรือตัวใหญ่เกินไป

๑.๓ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุกคนและทุกครั้งที่มาใช้บริการ ANC เพื่อเป็นข้อมูลของทั้งเจ้าหน้าที่และหญิงตั้งครรภ์ได้ทราบถึงความเหมาะสม ครบถ้วน เพียงพอ และหลากหลาย ในการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับนำข้อมูลไปใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการ

๑.๔ การตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และให้บริการทางทันตกรรมตามความจำเป็น ในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของการตั้งครรภ์

๑.๕ ให้คำแนะนำเรื่อง

๑.๕.๑ โภชนาการ โดยแนะนำอาหารหญิงตั้งครรภ์ในส่วนที่บริโภคไม่เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณในแต่ละกลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ ตามแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแนะนำให้สอดคล้องกับภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก

๑.๕.๒ กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุตั้งครรภ์ และข้อควรระวัง

๑.๕.๓ การนอนที่เพียงพอวันละประมาณ ๗-๙ ชั่วโมง อายุครรภ์ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไปควรนอนตะแคง ห้ามนอนหงายหรือนอนคว่ำ

๑.๕.๔ การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยแนะนำปัญหาทันตสุขภาพที่พบบ่อยในช่วงตั้งครรภ์ ความจำเป็นในการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นในช่วงตั้งครรภ์

๑.๕.๕ อุบัติเหตุที่ต้องระวัง เช่น ลื่นล้มในห้องน้ำ สะดุดสิ่งของ ตกบันได ยกของหนัก โดนชน การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

๑.๕.๖ การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)แก่พ่อแม่และผู้ปกครอง

๑.๖ แก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย หรือมีน้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

๑.๖.๑ ประสานกับท้องถิ่นในการสนับสนุนหรือไปให้แก่วินิจฉัยที่น้ำหนักน้อยและไม่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ จนกว่ามีน้ำหนักอยู่ในภาวะโภชนาการระดับปานกลาง (แถบสีเหลือง ในกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์) หรือมีแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักดี เป็นต้น

๑.๖.๒ ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำทางโภชนาการ การเล่น การนอน

๑.๗ เร่งรัดการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โพลีค ที่เพียงพอสำหรับการกินยาทุกวัน ๆ ละ ๑ ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ให้นมบุตร ๖ เดือน ครอบคลุมคน พร้อมทั้งติดตามการกินยา

๒. พัฒนาคูณภาพคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยเน้นกิจกรรมดังต่อไปนี้

๒.๑ พื้นฟูการดำเนินงานตามบันได ๑๐ ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒.๒ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๓ คัดกรอง ส่งเสริม ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM/TIDA4I

๒.๔ ฝ้าระวังและติดตามส่วนสูงน้ำหนักเด็กที่มารับบริการทุกคนและทุกครั้ง โดยใช้กราฟการเจริญเติบโต ๓ เกณฑ์ในการแปลผล ได้แก่ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เพื่อทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูง พร้อมทั้งแจ้งและอธิบายผลการประเมินภาวะการเจริญเติบโต และแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักของเด็กทั้ง ๓ กราฟ

๒.๕ ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กทุกคนและทุกครั้งที่มาใช้บริการ WCC เพื่อเป็นข้อมูลของทั้งเจ้าหน้าที่ และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ทราบถึงความเหมาะสม ครบถ้วน เพียงพอ และหลากหลาย ในการกินอาหารของเด็ก สำหรับนำข้อมูลไปใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการ

๒.๖ จัดมุมหนังสือสำหรับเด็กเพื่อให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กได้เห็นตัวอย่างการเลือกหนังสือที่เหมาะสมกับวัย ได้ทดลองใช้หนังสือกับเด็ก

๒.๖ จัดมุม NDDC (อาหาร/พัฒนาการ/ฟัน) เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้เรียนรู้ด้วยตนเองระหว่างรอรับบริการ

๒.๘ ให้คำแนะนำเรื่อง

๒.๘.๑ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน รวมทั้งเมื่อมีปัญหาการให้นมลูก

๒.๘.๒ อาหารเด็กอายุ ๖ เดือน – ๒ ปี ที่สอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักของเด็ก โดยให้คำแนะนำในส่วนที่บริโภคอาหารไม่เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณในแต่ละกลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม รวมถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอื่น ๆ ที่ไม่เหมาะสมตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

๒.๘.๓ โอบกอด เป็นการสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมทั้งการพูดจาสื่อสารที่ดีในครอบครัว การพูดคุยกับเด็ก ตอบคำถามเด็ก สนองต่ออารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของเด็ก ให้เวลากับเด็ก

๒.๘.๔ กิจกรรมทางกายของลูก เน้นแนะนำพ่อแม่ให้รู้จักวิธีการเล่นกับลูกและการใช้ของเล่นที่เหมาะสมตามวัย เล่นนานอย่างน้อย ๓ ชั่วโมงต่อวัน เพื่อการพัฒนาการเคลื่อนไหวทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก และพัฒนาสมองของลูก ห้ามพ่อแม่ให้ลูกเล่นโทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ตในช่วงวัยนี้

๒.๘.๕ อ่านเล่านิทาน แนะนำการคัดเลือกหนังสือสำหรับเด็กที่เหมาะสมกับวัย เนื้อหาและลักษณะรูปเล่ม ประโยชน์ที่เด็กได้รับ การเตรียมตัวของพ่อแม่ในการอ่านหนังสือ วิธีการให้พ่อแม่ลูกสนุกกับโลกหนังสือ เทคนิคการอ่านหนังสือกับลูก รู้เท่าทันสื่อ

๒.๘.๖ การนอนพักผ่อนเพียงพอของลูก คือการที่เด็กมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละวัน ตามกลุ่มวัย ดังนี้

- วัยแรกเกิด -๓ เดือนควรนอน ๑๔-๑๗ ชั่วโมง
- วัยทารก (๔ เดือน - ๑ ปี) ควรนอน ๑๒-๑๕ ชั่วโมง
- วัยเตาะแตะ (๑-๒ ปี) ควรนอน ๑๑-๑๔ ชั่วโมง

๒.๘.๗ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เน้นให้พาดังกล่าวรับวัคซีนตามกำหนด การดูแลเด็กหลังการได้รับวัคซีน ภาวะแทรกซ้อนและข้อควรระวังหลังการได้รับวัคซีน การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็กป่วยด้วย ไข้หวัด ท้องเสีย

๒.๘.๘ ป้องกันอุบัติเหตุ แนะนำการพลัดตกหกล้ม การอุดตันทางเดินหายใจ การจมน้ำ การบาดเจ็บจากการจราจร การดูแลจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆภายในบ้านให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก

๒.๘.๙ การดูแลสุขภาพช่องปากตามช่วงวัย

- ทารกอายุ ๐-๖ เดือน/ยังไม่ฟันขึ้น : เช็ดเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม วันละ ๒ ครั้ง
- เด็กมีฟันขึ้น : แปรงฟันตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ วันละ ๒ ครั้ง

๒.๘.๑๐ เร่งรัดการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี ทุกคน เพื่อให้กินยาสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง พร้อมทั้งติดตามการกินยา

๒.๙ แก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม น้ำหนักน้อย อ้วน

๒.๙.๑ จัดหาไข่หรือนมให้แก่เด็กอายุ ๐-๒ ปี ที่เตี้ย ผอม เป็นเวลา ๑๘๐ วัน หรือจนกว่าเด็กอยู่ในระดับค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม

๒.๙.๒ จัดหาไข่หรือนมให้แก่เด็กอายุ ๐-๒ ปี ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม ให้เป็นเวลา ๖๐ วัน หรือจนกว่าเด็กอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์และสมส่วน

๒.๙.๓ ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำทางโภชนาการ การเล่น การนอน

๒.๑๐ ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ให้บริการทันตกรรมป้องกันโดยการทาฟลูออไรด์วาร์นิช และส่งต่อเด็กที่มีฟันผุไปรับบริการทางทันตกรรมโดยทันตบุคลากร

๓. ยกระดับบริการ

๓.๑ หญิงตั้งครรภ์

๓.๑.๑ สอนสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้มีทักษะ มีความสามารถในการ

- จุดกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) ได้และแปลผลเป็น คือ มีความรู้และเข้าใจถึงความหมายของภาวะโภชนาการแต่ละระดับ และแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักได้อย่างถูกต้อง
- จัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสม คือ จัดอาหารที่มีความครบถ้วน ครบ ๕ กลุ่มอาหารในแต่ละวัน ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม แต่ละกลุ่มอาหารมีปริมาณเพียงพอเหมาะสม

กับภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก รวมทั้งมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด โดยใช้อาหารจริงหรือหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) ประกอบการสอน และฝึกปฏิบัติการจัดอาหาร การตักอาหารตามปริมาณที่แนะนำต่อวันในแต่ละกลุ่มอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์

➤ แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และย้อมสีฟัน (การใช้ไหมขัดฟัน)

๓.๑.๒ จ่าย Progesterone เพื่อลด Preterm

๓.๑.๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการสื่อสาร ให้ข้อมูลง่าย ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ในการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพในช่วงตั้งครรภ์

๓.๒ เด็กอายุ ๐-๒ ปี

๓.๒.๑ สอนสาธิตให้พ่อแม่/ ผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคนให้มีทักษะ มีความสามารถในการ

➤ จัดอาหารหญิงให้นมบุตรที่เหมาะสม คือ จัดอาหารที่มีความครบถ้วน ครบ ๕ กลุ่มอาหารในแต่ละวัน ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม แต่ละกลุ่มอาหารมีปริมาณเพียงพอเหมาะสม รวมทั้งมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด โดยใช้อาหารจริงหรือหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) ประกอบการสอน และฝึกปฏิบัติการจัดอาหาร การตักอาหารตามปริมาณที่แนะนำต่อวันในแต่ละกลุ่มอาหารสำหรับหญิงให้นมบุตร

➤ จัดอาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๑-๒ ปีที่เหมาะสม คือ มีความครบถ้วนทั้ง ๕ กลุ่มอาหารในแต่ละวัน ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม แต่ละกลุ่มอาหารมีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนัก รวมทั้งมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด ทำให้ไม่ติดรสชาติ โดยใช้อาหารจริงหรือหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) ประกอบการสอน และฝึกปฏิบัติการจัดอาหาร การตักอาหารตามปริมาณที่แนะนำต่อวันในแต่ละกลุ่มอาหาร

➤ จดกราฟการเจริญเติบโตได้และแปลผลเป็นคือ มีความรู้และเข้าใจถึงความหมายของภาวะการเจริญเติบโตในแต่ละกราฟการเจริญเติบโต และแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักได้อย่างถูกต้อง

➤ แปรงฟันให้เด็ก โดยฝึกแบบลงมือปฏิบัติ (hand on) และการตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง

➤ ใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ

➤ เลือกหนังสือนิทานและอ่าน/เล่าให้เด็กฟังได้อย่างเหมาะสมกับวัยของเด็ก

๓.๒.๒ สร้างพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการสื่อสารด้วยข้อมูลที่ง่าย ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อพ่อแม่/ ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ในการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพช่องปาก พัฒนาการ และสุขภาพของเด็ก

๓.๒.๓ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็ก และเด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับการดูแล (กระตุ้นการแปรงฟัน ทาFluoride และติดตามเป็นระยะๆ ทุก ๓ เดือน)

๓.๓ เยี่ยมบ้านโดยทีม PCC/ รพช./ รพ.สต./ อสม./ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว เพื่อติดตามการบริโภคอาหารและให้คำแนะนำอาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารทารก อายุ ๖-๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๑-๒ ปี ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พัฒนาการเด็ก สุขภาพโภชนาการและน้ำ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน

๓.๓.๑ หญิงตั้งครรภ์

- น้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ เยี่ยมบ้านเดือนละ ๑ ครั้ง
- น้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์และ/หรือน้ำหนักน้อยหรืออ้วน เยี่ยมบ้านทุก ๒ สัปดาห์

๓.๓.๒ เด็กอายุ ๐-๒ ปี

- เด็กสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย เยี่ยมบ้านทุก ๑ เดือน
- เด็กสูงดีสมส่วนแต่มีแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักไม่ดี หรือเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า เยี่ยมบ้านทุก ๑ เดือน
- เด็กท้วม ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม น้ำหนักค่อนข้างน้อย เยี่ยมบ้านทุก ๒ สัปดาห์
- เด็กเตี้ย ผอม อ้วน น้ำหนักน้อย เยี่ยมบ้านทุก ๑ สัปดาห์

๔. ยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

๔.๑ หญิงตั้งครรภ์

- แจกนม ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง หรือไข่ ๙๐ วัน ๙๐ ฟอง ในไตรมาส ๓ หรืออาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูงชนิดอื่น
- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการก่อน ๑๒ สัปดาห์

๔.๒ เด็กอายุ ๐-๒ ปี

- แจกนม ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง หรือไข่ ๙๐ วัน ๙๐ ฟอง หรืออาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูงชนิดอื่น สำหรับหญิงให้นมบุตร
- แจกไข่ให้กับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี วันละ ๑ ฟอง และแจกนมให้กับเด็กอายุ ๑-๒ ปี วันละ ๑ กล่อง หรืออาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูงชนิดอื่น
- มีมุมนมแม่ในสถานประกอบการ/หน่วยงานราชการ
- จัดให้มีห้องสมุด/มุมหนังสือสำหรับครอบครัว
- จัดให้มีลานเล่น/พื้นที่ที่เอื้อต่อการเล่น
- สนับสนุนแปรงสีฟันอันแรก (เด็กอายุ ๖ เดือน)

๔.๓ ฝ้าระวังและติดตามส่วนสูงน้ำหนักเด็กทุกคนในชุมชนทุก ๓ เดือน โดยอสม.นัดหมายการวัดความยาวและชั่งน้ำหนักในเดือนตุลาคม มกราคม เมษายน และกรกฎาคม หากเด็กไม่มาตามนัดหมาย อสม.ติดตามให้มาวัดความยาวและชั่งน้ำหนักในเดือนนั้น

๔.๔ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก

๔.๕ ส่งเสริมให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม

๔.๕.๑ ด้านโภชนาการ เพิ่มการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และลดการเข้าถึงอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน รวมทั้งส่งเสริมการใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร ลดหวานมันเค็มจัด เพื่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนเพียงพอ

๔.๕.๒ ด้านกิจกรรมทางกาย เน้นการส่งเสริมให้ชุมชนจัดหาพื้นที่ ลานเล่น มุมเล่นในชุมชน สถานบริการสาธารณสุข สำหรับให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ ปลอดภัย โดยมีผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดกับเด็กตลอดเวลา

๔.๕.๓ ด้านสุขภาพช่องปาก เช่น

- ร้านค้าในชุมชน จำหน่ายแปรงสีฟันเด็กเล็กที่ได้มาตรฐานกรมอนามัย จำหน่ายอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน
- การรวมตัวกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนในการดูแล ฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เรื่องการแปรงฟันให้เด็ก การตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

สรุปแนวทางการดำเนินงาน

ช่วงวัย	เพิ่มคุณภาพ ANC/WCC ตามชุดสิทธิประโยชน์	ยกระดับบริการ	ยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
หญิงตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผ่าท้องก่อน ๑๒ สัปดาห์ เพิ่มคุณภาพฝากครรภ์ ๕ ครั้ง ▪ เฝ้าระวังและติดตามน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทุกคนและทุกครั้งที่มารับบริการ ANC ▪ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุกคนและทุกครั้งที่มารับบริการ ANC ▪ ให้คำแนะนำเรื่อง อาหารหญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมทางกายและการนอน ฝ้าดูฟัน ป้องกันอุบัติเหตุ ▪ จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนตลอดการตั้งครรภ์ ▪ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นในไตรมาสที่ ๒ ของการตั้งครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สอนสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้มีทักษะ มีความสามารถ <ul style="list-style-type: none"> ➢ จุดกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และแปลผลได้ ➢ จัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ➢ แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ▪ จ่าย Progesterone เพื่อลด Preterm ▪ สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ▪ เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ โดยทีม PCC/ รพช./ รพ.สต./ อสม./ทีมพัฒนาเด็ก และครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> ➢ หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ เดือนละ ๑ ครั้ง ➢ หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์และ/หรือน้ำหนักน้อยหรืออ้วน ทุก ๒ สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แจกนมหญิงตั้งครรภ์ ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง ในไตรมาส ๓ ▪ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก ▪ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เพื่อเข้าถึงบริการก่อน ๑๒ สัปดาห์ ▪ มีมาตรการทางสังคมในชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกายสุขภาพช่องปาก
เด็ก อายุ ๐-๖ เดือน (๑๘๐ วัน)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ พื้นฟูการดำเนินงานตามบันได ๑๐ ขั้น สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ▪ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ▪ เฝ้าระวังและติดตามส่วนสูงน้ำหนักเด็กทุกคน ▪ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุกคนและทุกครั้งที่มารับบริการWCC ▪ ให้คำแนะนำเรื่อง นมแม่ อาหารหญิงให้นมบุตร กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันอุบัติเหตุ ▪ จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก แก่หญิงหลังคลอดทุกคนตลอดการให้นมลูก ๖ เดือน ▪ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก ▪ แนะนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สอนสาธิตให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคนมีทักษะ มีความสามารถในการ <ul style="list-style-type: none"> ➢ จัดอาหารหญิงให้นมบุตรที่เหมาะสม ➢ จุดกราฟการเจริญเติบโตและแปลผล ➢ ใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ ▪ สร้างพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ▪ เยี่ยมบ้านเด็กแรกเกิด-๖ เดือน โดยทีม PCC/ รพช./ รพ.สต./ อสม./ทีมพัฒนาเด็ก และครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> ➢ เด็กสูงดีสมส่วน ทุกเดือน ➢ เด็กสูงดีสมส่วนแต่มีแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักไม่ดี ทุกเดือน ➢ เด็กท้วม ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม น้ำหนักค่อนข้างน้อย ทุก ๒ สัปดาห์ ➢ เด็กเตี้ย ผอม อ้วน น้ำหนักน้อย ทุกสัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แจกนมหญิงให้นมบุตร ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง ▪ เฝ้าระวังและติดตามส่วนสูงน้ำหนักเด็กในชุมชน ทุก ๓ เดือน ▪ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก ▪ มีมุมมองแม่ในสถานประกอบการ/หน่วยงานราชการ ▪ มีมาตรการทางสังคมในชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกายสุขภาพช่องปาก

ช่วงวัย	เพิ่มคุณภาพ ANC/WCC ตามชุดสิทธิประโยชน์	ยกระดับบริการ	ยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
<p>เด็ก อายุ ๖ เดือน - ๒ ปี (๕๕๐ วัน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ คัดกรอง ส่งเสริม ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM/TIDA4I ▪ ฝ้าระวังและติดตามส่วนสูงน้ำหนักเด็กทุกคน ▪ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุกคนและทุกครั้งที่มารับบริการWCC ▪ ให้คำแนะนำเรื่อง กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันอุบัติเหตุ ▪ จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กเด็กทุกคน ▪ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ▪ ทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ ▪ เด็กที่มีฟันผุได้รับการส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สอนสาธิตให้พ่อแม่/ ผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคนมีทักษะ มีความสามารถในการ <ul style="list-style-type: none"> ➢ จัดอาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๑-๒ ปีที่เหมาะสม ➢ จุดกราฟการเจริญเติบโตและแปลผล ➢ แปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ (hand on) และการตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง ➢ ใช้คู่มือ DSPM ในการฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ ▪ สร้างพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ▪ สนับสนุนแปรงสีฟันอันแรก (เด็กอายุ ๖ เดือน) ▪ เยี่ยมบ้านเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี โดยทีม PCC/ รพช./ รพ.สต./ อสม./ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> ➢ เด็กสูงตีสมส่วน ทุกเดือน ➢ เด็กสูงตีสมส่วนแต่มีแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักไม่ดี ทุกเดือน ➢ เด็กห้วม ค่อนข้างเดี้ย ค่อนข้างพอม น้ำหนักค่อนข้างน้อย ทุก ๒ สัปดาห์ ➢ เด็กเตี้ย ผอม อ้วน น้ำหนักน้อย ทุกสัปดาห์ ▪ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็ก และเด็กที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แจกไขให้กับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี วันละ ๑ ฟอง และแจกนมให้กับเด็กอายุ ๑-๒ ปี วันละ ๑ กล่อง ▪ ฝ้าระวังและติดตามส่วนสูงน้ำหนักเด็กในชุมชน ทุก ๓ เดือน ▪ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก ▪ จัดให้มีลานเล่น/ พื้นที่ที่เอื้อต่อการเล่น ▪ จัดให้มีห้องสมุด/มุมหนังสือสำหรับครอบครัว ▪ มีมุนนมแม่ในสถานประกอบการ/หน่วยงานราชการ ▪ มีมาตรการทางสังคมในชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก

ผลที่คาดหวัง

ช่วงวัย	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
หญิงตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน)	<ul style="list-style-type: none"> ■ กินอาหารให้ครบ ๕ กลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม ทุกวัน ■ กินอาหารปริมาณเพียงพอในแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักและภาวะโภชนาการทุกวัน ■ กินอาหารแต่ละกลุ่มมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด ■ ใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง ■ กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และฟolic ทุกวันๆ ละ ๑ เม็ด หรือตามคำแนะนำของแพทย์ ■ ทราบภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักทุกครั้งทีไป ANC ■ นับจำนวนครั้งการเดินของลูกทุกวัน ■ มีกิจกรรมทางกาย และการนอนที่เหมาะสม ■ พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ และรับบริการตามที่ทันตแพทย์นัด ■ แปรุงฟัน ๒-๒-๒
เด็ก อายุ ๐-๖ เดือน (๑๘๐ วัน)	<p><u>หญิงให้นมบุตร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ กินอาหารให้ครบ ๕ กลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม ทุกวัน ■ กินอาหารปริมาณเพียงพอในแต่ละกลุ่ม ทุกวัน ■ กินอาหารแต่ละกลุ่มมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด ■ ใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง ■ กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และฟolic ทุกวันๆ ละ ๑ เม็ด หรือตามคำแนะนำของแพทย์ ■ แปรุงฟัน ๒-๒-๒ ■ มีกิจกรรมทางกาย และการนอนของหญิงหลังคลอดที่เหมาะสม <p><u>เด็กอายุ ๐-๖ เดือน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ■ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กทราบภาวะการเจริญเติบโต และแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักส่วนสูงของเด็กทุกครั้งทีไป WCC ■ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้เครื่องมือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ■ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดยการเช็ดเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ■ พ่อแม่ให้เวลาเล่นกับลูกอย่างน้อย ๓ ชั่วโมงต่อวัน
เด็ก อายุ ๖ เดือน-๒ ปี (๕๕๐ วัน)	<ul style="list-style-type: none"> ■ กินนมแม่ ■ กินอาหารให้ครบ ๕ กลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม ทุกวัน ■ กินอาหารปริมาณเพียงพอในแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก ทุกวัน ■ กินอาหารแต่ละกลุ่มมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด ■ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารเด็กอายุ ๑-๒ ปี ■ เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี กินยาลูกอมเสริมธาตุเหล็ก ทุกสัปดาห์ๆ ละ ๑ ครั้ง ตามคำแนะนำของแพทย์ ■ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กทราบภาวะการเจริญเติบโต และแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักส่วนสูงของเด็กทุกครั้งทีไป WCC ■ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรุงฟันให้เด็ก อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ■ ผู้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กตรวจความสะอาดช่องปากเด็กสม่ำเสมอ และสามารถตรวจพบฟันผุระยะแรกได้ ■ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก สัมผัส โอบกอด ชวนเด็กคุย ร้องเพลงกล่อมเด็ก อ่าน/เล่าหนังสือ ให้เวลากับเด็ก ■ เด็กเล่นอย่างน้อย ๓ ชั่วโมงต่อวันและนอนเหมาะสม ■ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้เครื่องมือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ■ อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ในครัวเรือน สะอาดปลอดภัย

ผลผลิตและผลลัพธ์

ช่วงวัย/กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
<p style="text-align: center;">หญิงตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๒. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนจุดกราฟ vallop curve ๓. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสาธิตและสอนทักษะการจัดการจัดอาหาร ๔. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ๕. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ทุกวัน ๆ ๑ ครั้ง ๖. จำนวนและร้อยละของอปท.ที่สนับสนุนนม ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง ๗. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการแจกนม ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง ในไตรมาสที่ ๓ ๘. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ๙. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ๑๐. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๑๑. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทางทันตกรรม ๑๒. จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการนอนหลับอย่างเพียงพอและปลอดภัย 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จำนวนและร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
<p style="text-align: center;">เด็ก อายุ ๐-๖ เดือน (๑๘๐ วัน)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน ๒. จำนวนและร้อยละของหญิงให้นมบุตรได้รับการสาธิตสอนทักษะการจัดอาหารทารก ๓. จำนวนและร้อยละของพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ ๐-๖ เดือน ได้รับการสอนการจุดกราฟและแปลผลการเจริญเติบโต ๔. จำนวนและร้อยละของเด็กได้รับการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต ปีละ ๔ ครั้ง (ทุก ๓ เดือน) ๕. จำนวนและร้อยละของหญิงให้นมบุตร ๖ เดือน ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ๖. จำนวนและร้อยละหญิงให้นมบุตร ๖ เดือน กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ทุกวัน ๆ ๑ ครั้ง ๗. ร้อยละของผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จำนวนและร้อยละทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม แยกตาม <ul style="list-style-type: none"> -คลอดก่อนกำหนด -คลอดครบกำหนด ๒. จำนวนและร้อยละของทารกที่มีความยาวไม่น้อยกว่า ๕๐ เซนติเมตร
<p style="text-align: center;">เด็ก อายุ ๖ เดือน-๒ ปี (๕๕๐ วัน)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จำนวนและร้อยละของเด็กได้รับการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต ปีละ ๔ ครั้ง (ทุก ๓ เดือน) ๒. จำนวนและร้อยละของพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับการสอนการจุดกราฟและแปลผลการเจริญเติบโต ๓. จำนวนและร้อยละของพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับการสาธิตและสอนทักษะการจัดการจัดอาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือนและเด็กอายุ ๑-๒ ปี ๔. จำนวนและร้อยละการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน-๒ ปี ๕. จำนวนและร้อยละการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน-๒ ปี สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๖. ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๗. ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๒ ปี สูงที่สุดส่วน ๒. เด็กอายุ ๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ๙๒ เซนติเมตร ในเด็กชาย และ ๙๑ เซนติเมตร ในเด็กหญิงในปี ๒๕๖๔ ๓. จำนวนและร้อยละภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี

ช่วงวัย/กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
	๘. ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการทันตกรรม ๙. ร้อยละของผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และplaque control ๑๐. ร้อยละของเด็กอายุ ๙ เดือน และ ๑๘ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๑๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๙ เดือน และ ๑๘ เดือน ได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน	๔. ร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัย ๕. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๘ เดือน ปราศจากฟันผุ

ระบบติดตามและประเมินผล

ระบบติดตาม

๑. จัดตั้งทีมติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
๒. ติดตามการดำเนินงาน
 - ๒.๑ ระดับจังหวัด ติดตามการดำเนินงานระดับอำเภอในประเด็นดังนี้
 - ๒.๑.๑ ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ผ่าน คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.)
 - ๒.๑.๒ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต พร้อม ผลดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 - ๒.๑.๓ แผนและผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - ๒.๑.๔ ผลการสร้างกระแสสังคมและสื่อสารสาธารณะ
 - ๒.๑.๕ ระบบข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย: ครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
 - ๒.๒ ระดับอำเภอ ติดตามการดำเนินงานระดับตำบลในประเด็นดังนี้
 - ๒.๒.๑ การจัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน
 - ๒.๒.๒ ผลพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน
 - ๒.๒.๓ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต พร้อม ผลดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 - ๒.๒.๔ ทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ ๐-๕ เดือน เด็กอายุ ๖-๑๑ เดือน เด็กอายุ ๑-๒ ปี ทุกคน (type ๑ และ ๓) ทุกหมู่บ้าน เป็นรายหมู่บ้าน ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
 - ๒.๒.๕ แผนที่เดินดินระบุกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่ออสม.ที่รับผิดชอบ

ระบบประเมินผล

๑. ระดับตำบลรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ผลที่คาดหวัง ผลผลิต และผลลัพธ์ ส่งให้ระดับอำเภอ รายไตรมาส
๒. ระดับอำเภอรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ผลที่คาดหวัง ผลผลิต และผลลัพธ์ นำเสนอในการประชุมพขอ. และส่งให้ระดับจังหวัด รายไตรมาส
๓. ระดับจังหวัดรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ผลที่คาดหวัง ผลผลิต และผลลัพธ์ ส่งให้ศูนย์อนามัย รายไตรมาส

ภาคผนวก

