**ส่วนที่ 6 วิเคราะห์กระบวนการและรายงานผลประเด็นปัญหา Crisis**

**6.1 โรคเบาหวาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| **1.การคัดกรอง**  1.1 กลุ่มเป้าหมาย  1.2 ช่วงเวลาในการคัดกรอง  1.3 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในการคัดกรอง  1.4 การคัดกรองเชิงรุก  1.5 การบันทึกข้อมูล  1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล  1.7 การติดตามประเมินผล  **2.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**  1. การแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยรายเก่า/รายใหม่/กลุ่มเสี่ยง | **-**กลุ่มเป้าหมายไม่อยู่จริงในพื้นที่  -การจัดทำฐานข้อมูล ของแฟ้มที่สำคัญ  -มีเวลาจำกัดในการดำเนินงาน  -ช่วงเวลาในการคัดกรองให้ชัดเจน/เหมาะสม  -ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง  -ดำเนินการล่าช้า  -บางปีไม่มีการประชุมชี้แจง/มีแต่สั่งทางหนังสือ/ทำให้ไม่รู้รหัสในการบันทึกข้อมูล  -กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองตามฐานข้อมูลกับที่อยู่จริงในพื้นที่แตกต่างกันมาก  -ขาดวัสดุ/อุปกรณ์ในการดำเนินงาน (งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ เครื่องเจาะน้ำตาล/แผ่น Strip  -แบบฟอร์มในการคัดกรองไม่แน่นอน  -บันทึกไม่ถูกต้อง/ไม่ทันเวลา  -ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล/คืนข้อมูลให้พื้นที่  -ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง (มีแต่สั่งการ)  -ขาดการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงานและเครือข่าย | **-**แก้ไขกลุ่มเป้าหมายให้ตรงกับประชาชนที่อาศัยอยู่จริง  -จัดทำฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในเดือน กรกฎาคม ก่อนปีงบประมาณ  -ควรกำหนดช่วงเวลาในการคัดกรองให้ชัดเจน/เหมาะสม (ม.ค.-ก.พ. ของทุกปี)  -ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง/หลาย ๆ ช่องทาง  -ควบคุมกำกับอย่างจริงจังและต่อเนื่อง  -จัดประชุมชี้แจงแนวทางบันทึกข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง  -ควรแก้ไขปรับปรุงข้อมูลตามที่เป็นจริงในพื้นที่  -ควรจัดหา/สั่งการให้ผู้เกี่ยวข้องจัดหาให้เพียงพอ ในการดำเนินงาน  -ควรจัดหาให้(เพียงพอ)เหมือนกันทั้งจังหวัด  -ชี้แจงแนวทางในการบันทึกให้ถูกต้องเพื่อการดำเนินการให้รวดเร็วและทันเวลา  -ควรจัดทำคู่มือในการบันทึกข้อมูล (รวมหลาย ๆ งาน ด้วยกันก็ได้)  -ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนา/หาแนวทางควบคุมป้องกันโรคต่อไป  -ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง/เพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินการ  -ควรคืนข้อมูลให้รวดเร็ว/ชัดเจน เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ทันเวลา |
| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| 2.การจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  3.การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ประเมินติดตามผล  3.การรักษา (กลุ่มป่วย)  1.ระบบบริการ | -กลุ่มเป้าหมายไม่ตระหนัก/ไม่ให้ความสำคัญ  โดยเฉพาะกลุ่มที่รับยาเกิน 5 ปี  -ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง/หลังปรับเปลี่ยน 3 เดือน/6 เดือน/1 ปี เป็นอย่างไรบ้าง  -ขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง/ทั้งกลุ่มมาตามนัด/กลุ่มที่ขาดนัด | -ควรมีบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในพื้นที่  -ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง หลาย ๆ ช่องทาง  -ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง/มีเอกสารประเมินติดตามที่ชัดเจน  -ควรมีการติดตามเยี่ยม/ให้คำแนะนำ อย่างต่อเนื่อง (มีงบประมาณอย่างเพียงพอ) |

**6.2 โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| **กลุ่มอายุ(ประถม) ๑๐-๑๒ ปี ผู้ปกครอง ครู ประเมินและดูแล** ๑.ค้นหาปัจจัยเสี่ยง  ๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๒.คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ  ๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ  ๔. กำหนดแนวทางการปฏิบัติ  ๕. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  **กลุ่มอายุ ๑๓-๑๕ ปี ดูแลตนเอง ผู้ปกครอง และครู ประเมินและดูแล**  ๑. คัดกรองด้วยตนเอง  ๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๒.คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ  ๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ  ๔. กำหนดแนวทางการปฏิบัติ  ๕. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | -ขาดข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในบริบทพื้นที่  -ไม่มีเครื่องมือคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ  -ขาดการส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอและตำบล  -ขาดแนวทางการดำเนินงานเฉพาะกลุ่มอายุ  -ขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ  -ขาดข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในบริบทพื้นที่  -ไม่มีเครื่องมือคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ  -ขาดการส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอและตำบล  -ขาดแนวทางการดำเนินงานเฉพาะกลุ่มอายุ  -ขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ | -สำรวจรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง  -สร้างแบบคัดกรองคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับเฉพาะกลุ่มที่มีความแม่นยำ  -ทบทวนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯระดับอำเภอ และตำบล  -จัดทำหลักสูตรหรือแนวทางการปฏิบัติเฉพาะกลุ่มอายุ  -จัดทำหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเฉพาะกลุ่มอายุ  -สำรวจรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง  -สร้างแบบคัดกรองคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับเฉพาะกลุ่มที่มีความแม่นยำ  -ทบทวนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯระดับอำเภอ และตำบล  -จัดทำหลักสูตรหรือแนวทางการปฏิบัติเฉพาะกลุ่มอายุ  -จัดทำหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเฉพาะกลุ่มอายุ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| **กลุ่มอายุ(ประถม) ๑๖-๒๙ ปี ดูแลตนอง ประเมินตนเอง**  ๑. คัดกรองด้วยตนเอง  ๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๑.๓ คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ  ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ  **กลุ่มอายุ ๑๖-๒๙ ปี ดูแลตนเอง ประเมินตนเอง**  ๑. คัดกรองด้วยตนเอง  ๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๑.๓ คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ  ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ  **กลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี จนท.สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจประเมิน**  ๑.๕ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้เครื่องมือคัดกรองฯ  ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ  ๓. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | -ขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ  -ไม่มีเครื่องมือคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ  ขาดการส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอและตำบล  -ขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ  ไม่มีเครื่องมือคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ  ขาดการส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอและตำบล  ๑. ขาดความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ในการส่งต่อข้อมูล  ๒. ขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลในการแก้ปัญหา  ขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ | -สำรวจรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง  -สร้างแบบคัดกรองคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับเฉพาะกลุ่มที่มีความแม่นยำ  ทบทวนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯระดับอำเภอ และตำบล  -สำรวจรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง  -สร้างแบบคัดกรองคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับเฉพาะกลุ่มที่มีความแม่นยำ  ทบทวนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯระดับอำเภอ และตำบล  -พัฒนาระบบเฝ้าระวังฯทั้งเชิงรุก และเชิงรับ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป (ลดอัตราเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี)  ๑. คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ  ๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ  ๑.๓ สร้างแบบคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ  ๑.๔ พัฒนาศักยภาพ จนท.สธ.ในการตรวจหาไข่พยาธิ  ๑.๕ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้เครื่องมือคัดกรองฯ  ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ  ๓. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  **รถกำจัดสิ่งปฏิกูล**  ๑. พัฒนาระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ | ๑. ขาดข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในบริบทพื้นที่  ๒. บุคลากรสาธารณสุขในการตรวจหาไข่พยาธิมีค่อนข้างจำกัด  ๓. อสม.ขาดความเข้าใจในการใช้แบบคัดกรองฯ  ๑. ขาดความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ในการส่งต่อข้อมูล  ๒. ขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลในการแก้ปัญหา  ขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ  ๑. ไม่มีข้อมูลรถกำจัดฯทั้งภาครัฐ และเอกชน | ๑.สำรวจรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง  ๒.พัฒนาแบบคัดกรองฯเฉพาะกลุ่ม  ๓. พัฒนาศักยภาพ จนท.สธ.ในการตรวจหาไข่พยาธิ  ๔. พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้เครื่องมือคัดกรองฯ  พัฒนาระบบเฝ้าระวังฯทั้งเชิงรุก และเชิงรับ  ๑. จัดทำทะเบียนรถกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน  ๒. จัดทำฐานข้อมูล พื้นที่สัมปทานและพื้นที่ทิ้งสิ่งปฏิกูล |

**6.3 งานอนามัยแม่และเด็ก (MCH)**

| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| --- | --- | --- |
| 1.ใช้กลไกลของ MCH Board  Project Manager ระดับอำเภอ | -ขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตามความคืบหน้า | ประชุมติดตาม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง /ไตรมาส |
| 2.ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกล พชอ.  -กำหนด/ประกาศนโยบายและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ  -สร้างกระแสสังสมและการเสื่อสารสาธารณะทุกช่องทางตระหนัก/ความรู้รอบด้านสุขภาพ  -จัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินการ  -จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน | -การวิเคราะห์และสะท้อนข้อมูลให้กลับภาคีเครือข่าย  องค์ความรู้ ทักษะ ของภาคีเครือข่าย | -เสริมสร้างการรับรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมทุกระดับ  -พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็กที่ครอบคลุม ถูกต้อง ทันเวลา  -พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย |
| 3.ดำเนินการตามแนวทางมหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต | -ความตระหนักและการจักกิจกรรมต่อเนื่องในการติดตาม1000วันแรกของชีวิต ที่มีคุณภาพ  -การเฝ้าระวังความเสี่ยงแม่และเด็ก  -ทักษะการใช้คู่มือ DSPM | -สร้างความตระหนักและกระตุ้นแก่กลุ่มป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน |
| 4. ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสู่ครอบครัวคุณภาพ | -ขาดมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับประเด็น “โภชนาการ”,กิจกรรมทางกาย,การนอน สุขภาพช่องปาก พัฒนาการอ่านเล่านิทาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำและสิ่งแวดล้อม  -การค้นหาการตั้งครรภ์ในชุมชน | -ส่งเสริมให้ทีและใช้มาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก  -ขับเคลื่อนตำบลการสุขภาพตามกลุ่มวัย  -เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแก่ภาคีเครือข่าย |
| 5.พัฒนาคลินิกฝากครรภ์ANCคุณภาพ ตามสิทธิ์ประโยชน์ | -ฝากครรภ์ล่าช้า  -ฝากครรภ์ไม่ครบ  -การขาดความรู้ในการใช้สมุดสีชมพู | -เผ้าระวังและติดตามน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กราฟโภชนาการ  -พัฒนาโรงเรียนพ่อแม่และครอบครัวให้มีคุณภาพ  -จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  -จ่าย/ติดตามการกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ที่ต่อเนื่อง |
| 6.พัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดี WCCคุณภาพ ตามสิทธิประโยชน์ | -ทักษะการคัดกรองส่งเสริม ติดตาม กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM | -เฝ้าระวัง น้ำหนัก ส่วนสูงของเด้กทุกคนโดยใช้กราฟการเจริญเติบโต  -ประเมินกิจกรรมการบริโภคอาหารทุกครั้งที่มา WCC  -จ่าย/ติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็ก  -แก้ปัญหาเด็กอ้วน ผอมเตี้ย |
| 7.ยกระดับการให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว อสม. ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย แม่และเด็ก | -การเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมบ้านไม่ต่อเนื่อง | -สร้างทีมและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการคิดตามให้ความรู้ เรื่อง  การบริโภคอาหารในหยิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารในทารก ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โพลิก เหล็ก พัฒนาการเด็ก สุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 8.เพิ่มศักยภาพหุ้นส่วนสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการอนามัยแม่และเด็ก ส่งผ่านกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ | -ขาดแนวทางการดูแลเพื่อส่งผ่านสุขภาพที่ดีตามกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ | พัฒนาศักยภาพนักจัดการสุขภาพตำบล  -การใช้ค่ากลางความสำเร็จของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย  -พัฒนาหมู่บ้านไอโอดีนและตำบลไอโอดีน  -กำหนดกติกาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับอนามัยแม่และเด็ก  -พัฒนาตำบลนมแม่  -กำหนดแนวทางการดูแลส่งต่อกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ |

1. วิเคราะห์ กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะ ระดับอำเภอ

| กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะ |
| --- | --- | --- | --- |
| ๑.ใช้กลไกลของ MCH Board  Project Manager ระดับอำเภอ | MCH Board  Project Manager ระดับอำเภอ | ปัญหา (จุดอ่อน)  ขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตามความคืบหน้า | แนวทางแก้ไข  ประชุมติดตาม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง /ไตรมาส |
| จุดแข็ง  มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน | การพัฒนาต่อยอด  สร้างกลุ่มline ประสารงานของ MCH Board  Project Manager |
| 2. ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกล พชอ. | ภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  อสม.  อปท. | ปัญหา (จุดอ่อน)  การวิเคราะห์และสะท้อนข้อมูลให้กลับภาคีเครือข่าย  องค์ความรู้ ทักษะ ของภาคีเครือข่าย | แนวทางแก้ไข  -เสริมสร้างการรับรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมทุกระดับ  -พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็กที่ครอบคลุม ถูกต้อง ทันเวลา  -พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย |
| จุดแข็ง  มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง | การพัฒนาต่อยอด  ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายให้มีconectionที่ยั่งยืน |
| 3.ดำเนินการตามแนวทางมหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต | มารดา  อสม.  เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ปัญหา (จุดอ่อน)  ความตระหนักและการจักกิจกรรมต่อเนื่องในการติดตาม1000วันแรกของชีวิต ที่มีคุณภาพ  -การเฝ้าระวังความเสี่ยงแม่และเด็ก  -ทักษะการใช้คู่มือ DSPM | แนวทางแก้ไข  สร้างความตระหนักและกระตุ้นแก่กลุ่มป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน |
| จุดแข็ง  เจ้าหน้าที่และอสม.มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อติดตามการมารับบริการ | การพัฒนาต่อยอด  ออกติดตามกรณีผู้รับบริการขาดการต่อเนื่องในการดำเนินการตามแนวทางมหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต |
| 4.ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสู่ครอบครัวคุณภาพ | อปท.  อสม.  เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  ครูศูนย์เด็กเล็ก | ปัญหา (จุดอ่อน)  ขาดมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับประเด็น “โภชนาการ”,กิจกรรมทางกาย,การนอน สุขภาพช่องปาก พัฒนาการอ่านเล่านิทาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำและสิ่งแวดล้อม | แนวทางแก้ไข  ส่งเสริมให้ทีและใช้มาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก  -ขับเคลื่อนตำบลการสุขภาพตามกลุ่มวัย  -เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแก่ภาคีเครือข่าย |
| จุดแข็ง  อปท.มีบทบาทสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและสุขภาพผ่านโครงการของ สปสช. | การพัฒนาต่อยอด  ดึงอปท.เข้ามาร่วมส่งเสริมและขับเคลื่อนสุขภาพสตรีและเด็กและสุขภาพตามกลุ่มวัย |
| 5.พัฒนาคลินิกฝากครรภ์ANCคุณภาพ ตามสิทธิ์ประโยชน์ | อสม.  เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ปัญหา (จุดอ่อน)  ฝากครรภ์ล่าช้า  -ฝากครรภ์ไม่ครบ  -การขาดความรู้ในการใช้สมุดสีชมพู  -ขาดการจัดบริการคลินิกพ่อแม่ที่เป็นรูปธรรม | แนวทางแก้ไข  -เผ้าระวังและติดตามน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กราฟโภชนาการ  -พัฒนาโรงเรียนพ่อแม่และครอบครัวให้มีคุณภาพ  -จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  -จ่าย/ติดตามการกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ที่ต่อเนื่อง  -จัดตั้งคลินิกพ่อแม่ในสถานบริการ |
| จุดแข็ง  อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานฝากครรภ์ที่เพียงพอ สามารถใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ | การพัฒนาต่อยอด  จัดบริการคลินิกANC แยกตามความเสี่ยงของผู้รับบริการ เพื่อทำให้การบริการเป็นไปอย่างมีระบบ |
| 6.พัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดี WCCคุณภาพ ตามสิทธิประโยชน์ | อสม.  เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ปัญหา (จุดอ่อน)  ทักษะการคัดกรองส่งเสริม ติดตาม กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM | แนวทางแก้ไข  -เฝ้าระวัง น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กทุกคนโดยใช้กราฟการเจริญเติบโต  -ประเมินกิจกรรมการบริโภคอาหารทุกครั้งที่มา WCC  -จ่าย/ติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็ก  -แก้ปัญหาเด็กอ้วน ผอมเตี้ย |
| จุดแข็ง  ให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มอายุได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ | การพัฒนาต่อยอด  ส่งเสริม ติดตาม กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM |
| 7.ยกระดับการให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว อสม. ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย แม่และเด็ก | อสม.  เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  ครูศูนย์เด็กเล็ก | ปัญหา (จุดอ่อน)  ขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมบ้าน | แนวทางแก้ไข  สร้างทีมและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการคิดตามให้ความรู้ เรื่อง  การบริโภคอาหารในหยิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารในทารก ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โพลิก เหล็ก พัฒนาการเด็ก สุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| จุดแข็ง  ทุกพื้นที่มีการจัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญแม่และเด็ก | การพัฒนาต่อยอด  จัดทีมหมอครอบครัวและอสม.ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง |
| 8. .เพิ่มศักยภาพหุ้นส่วนสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการอนามัยแม่และเด็ก ส่งผ่านกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ | ภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  อสม.  อปท. | ปัญหา (จุดอ่อน)  ขาดแนวทางการดูแลเพื่อส่งผ่านสุขภาพที่ดีตามกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ | แนวทางแก้ไข  พัฒนาศักยภาพนักจัดการสุขภาพตำบล  -การใช้ค่ากลางความสำเร็จของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย  -พัฒนาหมู่บ้านไอโอดีนและตำบลไอโอดีน  -กำหนดกติกาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับอนามัยแม่และเด็ก  -พัฒนาตำบลนมแม่  -กำหนดแนวทางการดูแลส่งต่อกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ |
| จุดแข็ง  มีภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อน | การพัฒนาต่อยอด  กำหนดแนวทางการดูแลเพื่อส่งผ่านสุขภาพที่ดีตามกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ |