**ส่วนที่ 6 วิเคราะห์กระบวนการและรายงานผลประเด็นปัญหา Crisis**

**6.1 โรคเบาหวาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| **1.การคัดกรอง**1.1 กลุ่มเป้าหมาย1.2 ช่วงเวลาในการคัดกรอง1.3 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในการคัดกรอง1.4 การคัดกรองเชิงรุก1.5 การบันทึกข้อมูล1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล1.7 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.การจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม3.การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ประเมินติดตามผล3.การรักษา (กลุ่มป่วย) 1.ระบบบริการ | -กลุ่มเป้าหมายไม่ตระหนัก/ไม่ให้ความสำคัญโดยเฉพาะกลุ่มที่รับยาเกิน 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.ค้นหาปัจจัยเสี่ยง๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๒.คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ๔. กำหนดแนวทางการปฏิบัติ๕. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**กลุ่มอายุ ๑๓-๑๕ ปี ดูแลตนเอง ผู้ปกครอง และครู ประเมินและดูแล** ๑. คัดกรองด้วยตนเอง๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๒.คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ๔. กำหนดแนวทางการปฏิบัติ๕. 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. คัดกรองด้วยตนเอง๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๑.๓ คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ**กลุ่มอายุ ๑๖-๒๙ ปี ดูแลตนเอง ประเมินตนเอง** ๑. คัดกรองด้วยตนเอง๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๑.๓ คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ**กลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี จนท.สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจประเมิน** ๑.๕ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้เครื่องมือคัดกรองฯ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ๓. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | -ขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ-ไม่มีเครื่องมือคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับขาดการส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอและตำบล-ขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุไม่มีเครื่องมือคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับขาดการส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอและตำบล๑. ขาดความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ในการส่งต่อข้อมูล๒. ขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลในการแก้ปัญหาขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ | -สำรวจรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง-สร้างแบบคัดกรองคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับเฉพาะกลุ่มที่มีความแม่นยำทบทวนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯระดับอำเภอ และตำบล-สำรวจรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง-สร้างแบบคัดกรองคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับเฉพาะกลุ่มที่มีความแม่นยำทบทวนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯระดับอำเภอ และตำบล-พัฒนาระบบเฝ้าระวังฯทั้งเชิงรุก และเชิงรับ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป (ลดอัตราเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี)๑. คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ๑.๑ สำรวจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อกลุ่มอายุ๑.๓ สร้างแบบคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ๑.๔ พัฒนาศักยภาพ จนท.สธ.ในการตรวจหาไข่พยาธิ๑.๕ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้เครื่องมือคัดกรองฯ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ๓. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**รถกำจัดสิ่งปฏิกูล**๑. พัฒนาระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ | ๑. ขาดข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในบริบทพื้นที่๒. บุคลากรสาธารณสุขในการตรวจหาไข่พยาธิมีค่อนข้างจำกัด๓. อสม.ขาดความเข้าใจในการใช้แบบคัดกรองฯ๑. ขาดความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ในการส่งต่อข้อมูล๒. ขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลในการแก้ปัญหาขาด Health Intervention ที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มอายุ๑. ไม่มีข้อมูลรถกำจัดฯทั้งภาครัฐ และเอกชน | ๑.สำรวจรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง๒.พัฒนาแบบคัดกรองฯเฉพาะกลุ่ม๓. พัฒนาศักยภาพ จนท.สธ.ในการตรวจหาไข่พยาธิ๔. พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้เครื่องมือคัดกรองฯพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯทั้งเชิงรุก และเชิงรับ๑. จัดทำทะเบียนรถกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน๒. จัดทำฐานข้อมูล พื้นที่สัมปทานและพื้นที่ทิ้งสิ่งปฏิกูล |

**6.3 งานอนามัยแม่และเด็ก (MCH)**

| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| --- | --- | --- |
| 1.ใช้กลไกลของ MCH BoardProject Manager ระดับอำเภอ | -ขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตามความคืบหน้า | ประชุมติดตาม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง /ไตรมาส |
| 2.ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกล พชอ.-กำหนด/ประกาศนโยบายและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ-สร้างกระแสสังสมและการเสื่อสารสาธารณะทุกช่องทางตระหนัก/ความรู้รอบด้านสุขภาพ-จัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินการ-จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน | -การวิเคราะห์และสะท้อนข้อมูลให้กลับภาคีเครือข่ายองค์ความรู้ 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 เรื่องการบริโภคอาหารในหยิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 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 BoardProject Manager ระดับอำเภอ | MCH BoardProject Manager ระดับอำเภอ | ปัญหา (จุดอ่อน)ขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตามความคืบหน้า | แนวทางแก้ไขประชุมติดตาม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง /ไตรมาส |
| จุดแข็งมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน | การพัฒนาต่อยอดสร้างกลุ่มline ประสารงานของ MCH BoardProject Manager |
| 2. ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกล พชอ. | ภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอสม.อปท. | ปัญหา (จุดอ่อน)การวิเคราะห์และสะท้อนข้อมูลให้กลับภาคีเครือข่ายองค์ความรู้ ทักษะ ของภาคีเครือข่าย | แนวทางแก้ไข-เสริมสร้างการรับรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมทุกระดับ-พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็กที่ครอบคลุม ถูกต้อง ทันเวลา -พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย |
| จุดแข็งมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง | การพัฒนาต่อยอดประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายให้มีconectionที่ยั่งยืน |
| 3.ดำเนินการตามแนวทางมหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต | มารดาอสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ปัญหา (จุดอ่อน)ความตระหนักและการจักกิจกรรมต่อเนื่องในการติดตาม1000วันแรกของชีวิต ที่มีคุณภาพ-การเฝ้าระวังความเสี่ยงแม่และเด็ก-ทักษะการใช้คู่มือ DSPM | แนวทางแก้ไขสร้างความตระหนักและกระตุ้นแก่กลุ่มป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน |
| จุดแข็งเจ้าหน้าที่และอสม.มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อติดตามการมารับบริการ | การพัฒนาต่อยอดออกติดตามกรณีผู้รับบริการขาดการต่อเนื่องในการดำเนินการตามแนวทางมหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต |
| 4.ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสู่ครอบครัวคุณภาพ | อปท.อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขครูศูนย์เด็กเล็ก | ปัญหา (จุดอ่อน)ขาดมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับประเด็น “โภชนาการ”,กิจกรรมทางกาย,การนอน สุขภาพช่องปาก พัฒนาการอ่านเล่านิทาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำและสิ่งแวดล้อม | แนวทางแก้ไขส่งเสริมให้ทีและใช้มาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก-ขับเคลื่อนตำบลการสุขภาพตามกลุ่มวัย-เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแก่ภาคีเครือข่าย |
| จุดแข็งอปท.มีบทบาทสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและสุขภาพผ่านโครงการของ สปสช. | การพัฒนาต่อยอดดึงอปท.เข้ามาร่วมส่งเสริมและขับเคลื่อนสุขภาพสตรีและเด็กและสุขภาพตามกลุ่มวัย |
| 5.พัฒนาคลินิกฝากครรภ์ANCคุณภาพ ตามสิทธิ์ประโยชน์ | อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ปัญหา (จุดอ่อน)ฝากครรภ์ล่าช้า-ฝากครรภ์ไม่ครบ-การขาดความรู้ในการใช้สมุดสีชมพู-ขาดการจัดบริการคลินิกพ่อแม่ที่เป็นรูปธรรม | แนวทางแก้ไข-เผ้าระวังและติดตามน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กราฟโภชนาการ-พัฒนาโรงเรียนพ่อแม่และครอบครัวให้มีคุณภาพ-จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่-จ่าย/ติดตามการกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ที่ต่อเนื่อง-จัดตั้งคลินิกพ่อแม่ในสถานบริการ |
| จุดแข็งอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานฝากครรภ์ที่เพียงพอ สามารถใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ  | การพัฒนาต่อยอดจัดบริการคลินิกANC แยกตามความเสี่ยงของผู้รับบริการ เพื่อทำให้การบริการเป็นไปอย่างมีระบบ |
| 6.พัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดี WCCคุณภาพ ตามสิทธิประโยชน์ | อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ปัญหา (จุดอ่อน)ทักษะการคัดกรองส่งเสริม ติดตาม กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM | แนวทางแก้ไข-เฝ้าระวัง น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กทุกคนโดยใช้กราฟการเจริญเติบโต-ประเมินกิจกรรมการบริโภคอาหารทุกครั้งที่มา WCC -จ่าย/ติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็ก-แก้ปัญหาเด็กอ้วน ผอมเตี้ย |
| จุดแข็งให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มอายุได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ | การพัฒนาต่อยอดส่งเสริม ติดตาม กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM |
| 7.ยกระดับการให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว อสม. ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย แม่และเด็ก | อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขครูศูนย์เด็กเล็ก | ปัญหา (จุดอ่อน)ขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมบ้าน | แนวทางแก้ไขสร้างทีมและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการคิดตามให้ความรู้ เรื่องการบริโภคอาหารในหยิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารในทารก ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โพลิก เหล็ก พัฒนาการเด็ก สุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| จุดแข็งทุกพื้นที่มีการจัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญแม่และเด็ก | การพัฒนาต่อยอดจัดทีมหมอครอบครัวและอสม.ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง |
| 8. .เพิ่มศักยภาพหุ้นส่วนสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการอนามัยแม่และเด็ก ส่งผ่านกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ | ภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอสม.อปท. | ปัญหา (จุดอ่อน)ขาดแนวทางการดูแลเพื่อส่งผ่านสุขภาพที่ดีตามกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ | แนวทางแก้ไขพัฒนาศักยภาพนักจัดการสุขภาพตำบล-การใช้ค่ากลางความสำเร็จของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย-พัฒนาหมู่บ้านไอโอดีนและตำบลไอโอดีน-กำหนดกติกาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับอนามัยแม่และเด็ก-พัฒนาตำบลนมแม่-กำหนดแนวทางการดูแลส่งต่อกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ |
| จุดแข็งมีภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อน | การพัฒนาต่อยอดกำหนดแนวทางการดูแลเพื่อส่งผ่านสุขภาพที่ดีตามกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ |