

สรุปผลการดำเนินงาน เดือนเมษายน ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๖๐
โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เถลิงพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่อง
ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘

ความเป็นมา

รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สำหรับพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยตามช่วงวัยโดยให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงกลาโหม รวมถึงองค์กรหลักอื่นๆ และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ร่วมรับผิดชอบ ช่วยกันผลักดันเพื่อขับเคลื่อนนโยบายเด็กปฐมวัยไปสู่การปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งประสานความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักในการพัฒนาเด็กและให้ชุมชนและสังคมเป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาเลี้ยงดูเด็กทุกชั้นตอน ให้มีคุณภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา เต็มโตขึ้นเป็นคนไทยที่พึงประสงค์ เป็นทั้งคนดี คนเก่ง มีความสุขและเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศชาติสืบต่อไป แต่สถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (๐-๕ ปี) ในรอบ ๓๖ ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ จนถึงปัจจุบัน) กลับพบว่า เด็กปฐมวัยร้อยละ ๓๐ หรือ ๑ ใน ๓ ของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยมีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีจำนวนมาก การสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทยของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๕ ยังพบว่าเด็กไทยอายุ ๐-๕ ปีพัฒนาการล่าช้าในสัดส่วนที่สูง โดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือตัวเองและทักษะทางสังคมมีแนวโน้มสูงขึ้น ๒ เท่า (ร้อยละ ๓.๒ ในปี ๒๕๔๒ และร้อยละ ๖.๔๑ ในปี ๒๕๕๓) เมื่อเข้าสู่วัยเรียนหากเด็กไม่พร้อมที่จะฟังตัวเองและมีทักษะทางสังคมน้อยก็จะมีปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมที่ต้องแก้ไข เช่น รู้สึกว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา

ดังเป็นที่ประจักษ์ว่า สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีคุณูปการอย่างหาที่ที่สุดมิได้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและผู้ยากไร้ในชนบท โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๓ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยทุกช่วงชีวิต ได้ดำเนินงานโครงการต่างๆ เพื่อสนองพระราชดำริมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยให้สมวัยเกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน และเป็นระบบอย่างยั่งยืน ปี ๒๕๕๒ กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ภาคเหนือ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาการเด็กของประเทศไทยพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี และได้นำแบบประเมินนี้มาหาค่าเกณฑ์ปกติของพัฒนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปีของไทยครั้งแรกทั่วประเทศ และทดลองใช้ พร้อมทั้งได้ขยายผลไปในเขตบริการสุขภาพที่ ๑ ใน ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยดำเนินงาน “โครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กล้านนา (Lanna Child Development Integration Project; LCDIP)” เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังคัดกรองส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงการพัฒนาศูนย์สาธารณสุข โดยเน้นให้ พ่อแม่ผู้ปกครอง สามารถเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มากที่สุด และพัฒนาความรู้ของ อสม. ให้ช่วยดูแลเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของปู่ย่า ตายาย ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยแบ่งเป็นเด็กกลุ่มปกติด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย; คู่มือเล่มขาว (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) และในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ Birth Asphyxia หรือ Low Birth Weight ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง; คู่มือเล่มเขียว (Developmental Assessment for Intervention Manual; DAIM) ในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สภากาชาดไทย

และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ เพื่อเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด - ๕ ปี เริ่มตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ตั้งเป้าหมายให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม จากพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ชุมชน และเจ้าหน้าที่ให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งผลการคัดกรองพัฒนาการในช่วงรณรงค์คัดกรองเด็กปฐมวัย ทั่วประเทศเดือนกรกฎาคม ในเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน พบว่า ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๘๗.๑ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๙ และปี ๒๕๖๐ ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๙๔.๙ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๑.๕ (ข้อมูลจากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข) พร้อมทั้งดำเนินการขับเคลื่อนบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัย เยี่ยมเสริมพลัง ๔ ภาค สื่อสารความรู้ สร้างกระแสและความตระหนักให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญในการคัดกรอง ส่งเสริม ค้นหา ติดตาม ดูแลเด็กทั้งเด็กปกติ และเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้รับการดูแลแบบครบวงจร

ทิศทางขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ

แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ ระดับกระทรวง และภูมิภาค

๑. ระดับกระทรวง

๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข : ดำเนินงานภายใต้กลไกคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๑) กรมวิชาการ สนับสนุนวิชาการการดำเนินงานกำกับ ติดตาม ประเมินผลทุกระดับ ดังนี้

กรมอนามัย : ประเมินความครอบคลุม และคุณภาพการคัดกรอง กรมสุขภาพจิต : ติดตาม ประเมินซ้ำกรณีพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า รวมถึงวางระบบดูแลรักษา การส่งต่อ ติดตามผลต่อเนื่อง กรมการแพทย์ : ดูแลและส่งเสริมเด็กปกติและที่พบล่าช้าในระดับตติยภูมิ และศูนย์เฉพาะทาง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒) สำนักส่วนกลางในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ ดังนี้

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ประสาน ติดตาม บริหารจัดการภาพรวมโครงการ และประเมินผลโครงการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : พัฒนาระบบรายงานข้อมูล สำนักสารนิเทศ : ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานในภาพรวม

๑.๒ กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานรับผิดชอบ ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย มีบทบาทประสานการดำเนินงานในระดับจังหวัด ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค ผ่านกลไกของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน กรมการปกครอง มีบทบาทบูรณาการการดำเนินงานตามโครงการในระดับอำเภอ และจัดระบบฐานข้อมูลเด็กเกิดใหม่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานบริการคัดกรองพัฒนาการเด็กเมื่อได้รับการร้องขอ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีบทบาทประสานการดำเนินงานในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรับผิดชอบดูแลศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ สนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๑.๓ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานรับผิดชอบประกอบด้วยกรมกิจการเด็กและเยาวชน มีบทบาทขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการ

พัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ซึ่งมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเป็นเลขานุการร่วม รวมถึงการติดตาม กำกับดูแลสถานดูแลเด็กปฐมวัยของเอกชน

๑.๔ กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานรับผิดชอบประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีบทบาทสนับสนุนและประสานการดำเนินงานของโรงเรียนอนุบาลทั้งในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการและโรงเรียนเอกชน

๑.๕ กระทรวงกลาโหม หน่วยงานรับผิดชอบประกอบด้วย กรมแพทย์ทหารบก มีบทบาทสนับสนุนและประสานการดำเนินงานดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในสังกัด

๑.๖ กรุงเทพมหานคร หน่วยงานรับผิดชอบ ประกอบด้วย สำนักพัฒนาสังคม มีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนในชุมชน สำนักอนามัย มีบทบาทดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Day Care) และศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักการแพทย์ เป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และจัดระบบรับส่งต่อดูแลรักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยโรคซับซ้อนที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

๑.๗ หน่วยงานอื่นๆ ประกอบด้วย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สนับสนุน และประสานความร่วมมือการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ พร้อมสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ

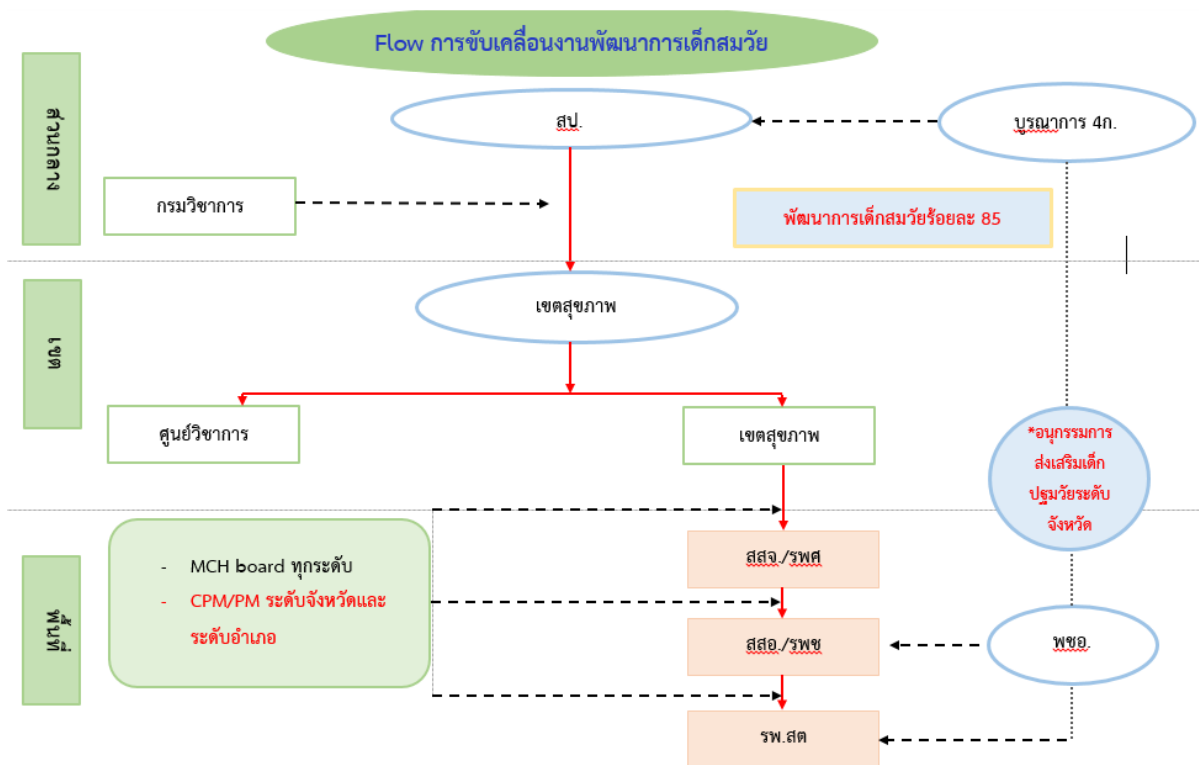
๒. ระดับภูมิภาค ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการอย่างเป็นระบบ ดังนี้

๒.๑ ระดับเขต รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานในภาพรวม และการกำกับ ติดตามและประเมินผลเป็นรายจังหวัด โดย คณะกรรมการเขตสุขภาพ

๒.๒ ระดับจังหวัด รับผิดชอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แผนปฏิบัติการ และสนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดผลตามเป้าหมาย กำกับ ติดตามและประเมินผลเป็นรายอำเภอ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเป็นเลขานุการร่วม คณะกรรมการ MCH ระดับจังหวัด ทีมกุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก (DBP : Developmental and Behavior Pediatrics) และผู้รับผิดชอบแผนงานกลุ่มวัยสตรีและเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager : CPM)

๒.๓ ระดับอำเภอ รับผิดชอบคัดกรอง ติดตามกระตุ้น/ส่งเสริมเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้าและส่งต่อ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูล สถิติ ผลงานของอำเภอทุก ๓ เดือน วิเคราะห์และรายงานผลการคัดกรองรายตำบล ประกอบด้วย คณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ และโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และ District Health System, Family Care Team

๒.๔ ระดับตำบล รับผิดชอบคัดกรอง ติดตามส่งเสริมเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า กระตุ้นประเมินซ้ำภายใน ๑ เดือน หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะ ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์(รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และบันทึกผลการคัดกรองในระบบรายงาน (๔๓ แฟ้ม)



รูป แสดงการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กรอบแนวทางการดำเนินงาน

๑. กลุ่มเป้าหมาย : เด็กที่คลอดปกติ และเด็กกลุ่มเสี่ยง (หมายถึง ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน และ/หรือมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม) ที่เกิดตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

๒. เครื่องมือการดำเนินงาน: เครื่องมือสำหรับดำเนินงาน แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ เครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กเบื้องต้น โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ คู่มือการเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) สำหรับเด็กปกติ และคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual : DAIM) สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง และคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔) ประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม

๓. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

๓.๑ เด็กไทยได้รับการคัดกรองพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓.๒ เด็กกลุ่มเสี่ยง (หมายถึง ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน และ/หรือมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม) ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๑๐๐

๓.๓ เด็กไทยที่มีพัฒนาการล่าช้าในแต่ละช่วงอายุ ถูกค้นหาได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ และได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ภายใน ๓๐ วัน และหากพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อ

๓.๔ เด็กไทยที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการวินิจฉัยและบำบัดอย่างเหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐

๓.๕ ศูนย์เด็กเล็ก สถานที่อยู่ดูแลเด็กปฐมวัย ได้รับการพัฒนาคุณภาพด้านพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๑๐๐

๓.๖ ทุกระดับมีแผนงาน/โครงการแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งขั้นตอน กระบวนการ และการบริหารจัดการ

๔. ระบบข้อมูลและการติดตาม หน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขบันทึกข้อมูลผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย ผ่านโปรแกรมมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แห่ง)

๕. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล แบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ การประเมินผลระดับเขต โดยวิธีสุ่มตัวอย่างดำเนินการปีละ ๑ ครั้ง โดย เขตสุขภาพ (ศูนย์อนามัย และศูนย์สุขภาพจิต) การประเมินผลระดับประเทศ ใช้รูปแบบการประเมินโครงการ ปีละ ๑ ครั้งดำเนินการ โดย กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายวิชาการต่างๆ และการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการโดย External Evaluation

๖. การประชาสัมพันธ์ กำหนดกรอบแนวทางการประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ วิทยุชุมชน วิทยุไอ โปสเตอร์ แผ่นพับ วารสารกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา ๒ ปี ๖ เดือน (เดือนเมษายน ๒๕๕๘ – มีนาคม ๒๕๖๑) ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. การรณรงค์คัดกรองและติดตามกระตุ้นพัฒนาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจคัดกรองและติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กใน ๔ ช่วงอายุ คือ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน โดยมีการจัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองเด็กปฐมวัยทั่วประเทศทุกปีในเดือน กรกฎาคม (ปี ๒๕๕๘ : วันที่ ๖-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ,ปี ๒๕๕๙ : วันที่ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ วันที่ ๑๗-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐) ในกรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย หากพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อยๆ แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน ภายใน ๑ เดือน

๒. ให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๕ ปี

๓. การพัฒนาบุคลากร: ฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ เน้นความสำคัญในการตรวจคัดกรองระดับปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพและระบบการส่งต่อ และส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก สามารถประเมินพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า และติดตามกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

๔. สนับสนุนคู่มือการเฝ้าระวังระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) สำหรับเด็กปกติและคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual : DAIM) สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ทั่วประเทศ

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ด้านนโยบาย : การสื่อสารเชิงนโยบายระดับประเทศ (Air War) โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ เรื่องการใช้คู่มือเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) สำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ยังไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึง

๒. ด้านบริหารจัดการ

- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการแม่และเด็กระดับเขต/จังหวัด (MCH Board) และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน (Child Project Manager: CPM) แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้กล่าวถึงการใช้กลไกของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

- ระบบการติดตามเด็กที่พบสงสัยล่าช้าและขาดการติดตามในหลายพื้นที่

- ระบบข้อมูลยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องพัฒนา เพื่อการกำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการในทุกระดับ

- คู่มือและอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่เพียงพอ

๓. ด้านบุคลากร และพ่อแม่ ผู้ปกครอง

- ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กในระดับ รพช. /รพศ. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการประเมินพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอและผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนงานบ่อย

- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและยังไม่มั่นใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

- พ่อแม่ ผู้ปกครองยังขาดความรู้ ความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

๔. ด้านระบบข้อมูล ระบบการจัดเก็บข้อมูลใน Special pp. มีความหลากหลายของรหัสข้อมูล นอกเหนือจากข้อมูลพัฒนาการ ทำให้มีความยุ่งยากในการลง Code ข้อมูล และระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลบางแห่งมีความล่าช้าของระบบการเชื่อมต่อInternet ทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงานข้อมูล

๕. การขับเคลื่อนการดำเนินงานและการติดตาม

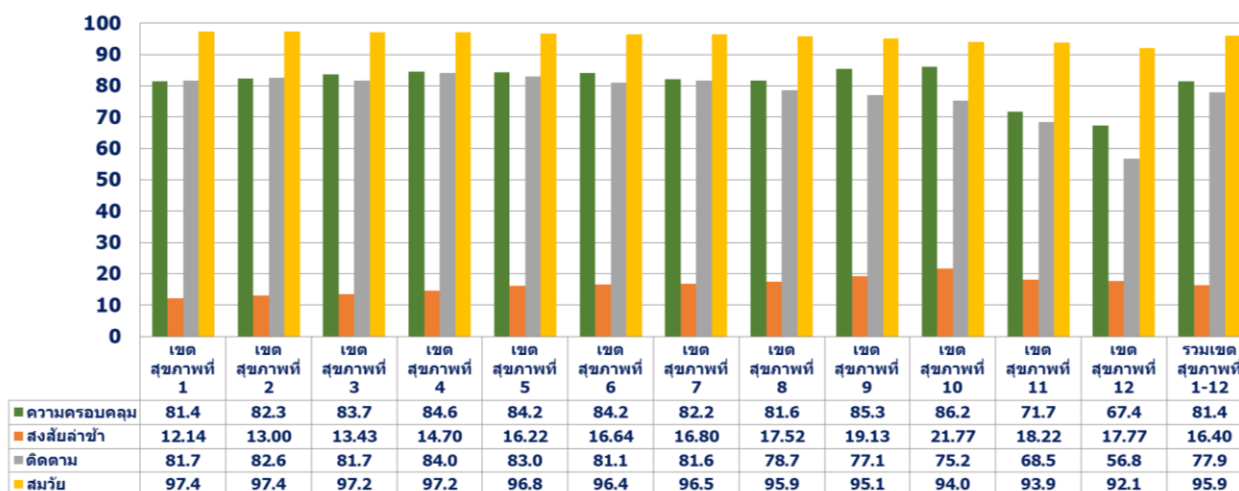
- ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเขตพื้นที่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากการยึดผู้รับบริการด้วยข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ทำให้การติดตามเด็กที่เป็นประชากรแฝงไม่ได้

- ระบบส่งต่อ และการติดตามข้อมูลยังล่าช้า

ผลการดำเนินงานพัฒนาการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

สถานการณ์พัฒนาการ ปี ๒๕๖๑

กราฟแสดงผลการดำเนินงานความครอบคลุม สงสัยล่าช้า ติดตามและสมวัย เขตสุขภาพที่ 1-12

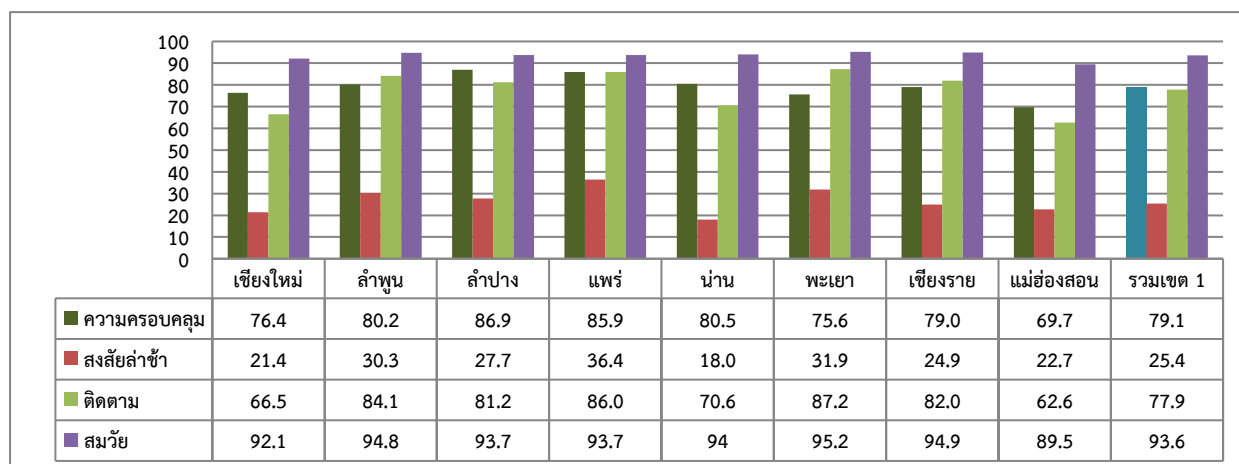


ดึงข้อมูล HDC ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2561 จัดทำโดย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

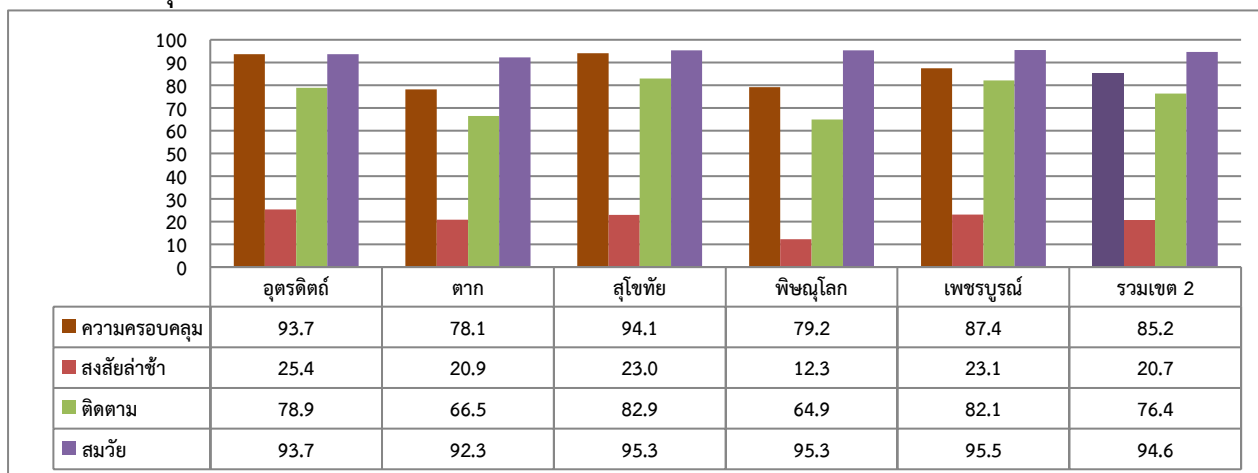
ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐-มิถุนายน ๒๕๖๑ แสดงภาพรวมการดำเนินงานแยกตามเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ซึ่งมีตัวชี้วัดค่าเป้าหมายที่ กระทรวงสาธารณสุข ติดตามการดำเนินงานได้แก่ ความครอบคลุม สงสัยล่าช้า ติดตามและสมวัย และผลการดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาการภาพรวมเขตที่ ๑-๑๒ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ พบว่า พบความครอบคลุมร้อยละ ๘๑.๔ พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๖.๔ และติดตามร้อยละ ๗๗.๙ และสมวัยร้อยละ ๙๕.๙

เมื่อแยกติดตามผลการดำเนินงานรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ สามารถแจกแจงผลการดำเนินงานดังนี้

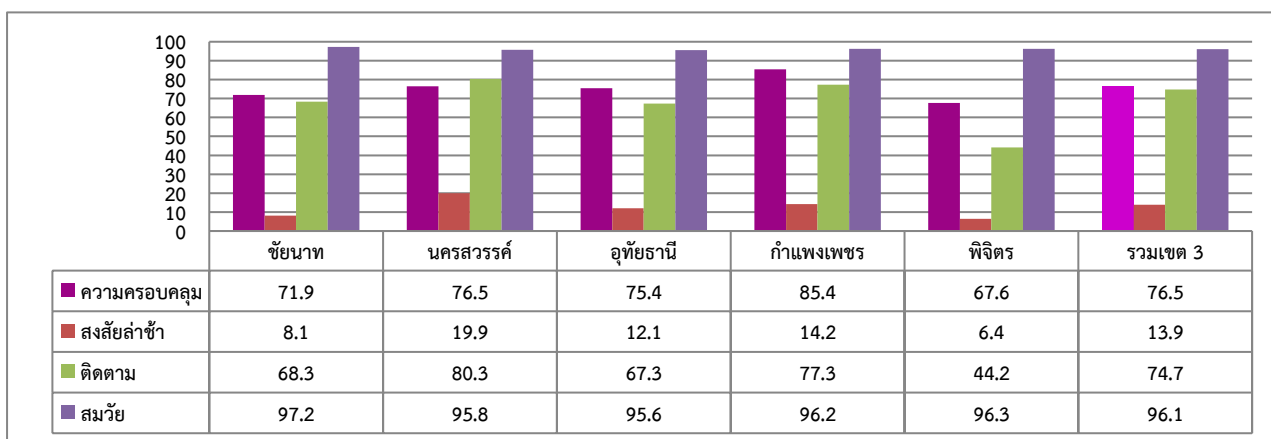
เขตสุขภาพที่ ๑



เขตสุขภาพที่ ๒



เขตสุขภาพที่ ๓

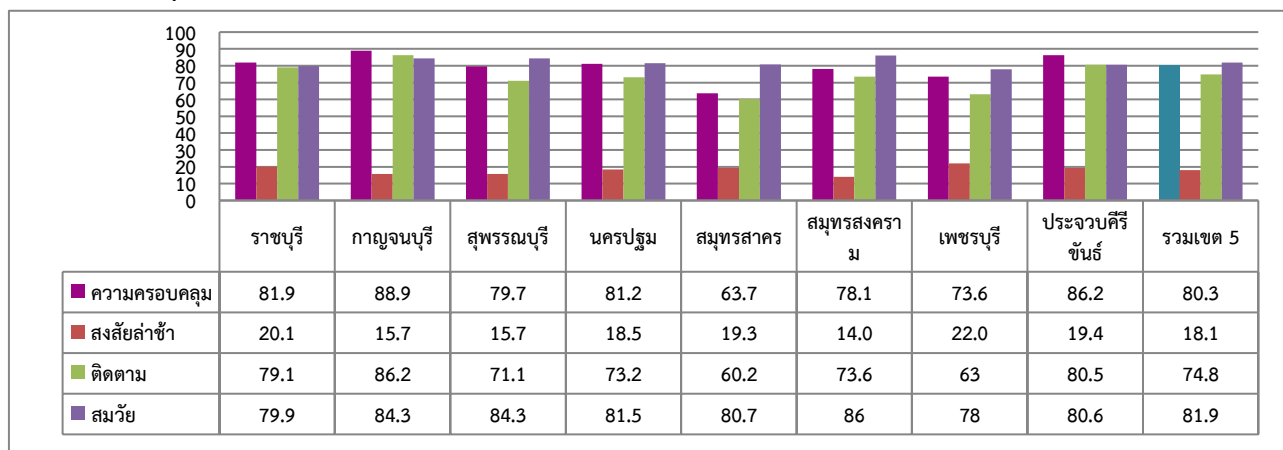


จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๓ พบความครอบคลุมร้อยละ ๗๙.๑, ๘๕.๒, ๗๖.๕ พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๕.๔, ๒๐.๗, ๑๓.๙ และติดตามร้อยละ ๗๗.๙, ๗๖.๔, ๗๔.๗ ตามลำดับ (ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

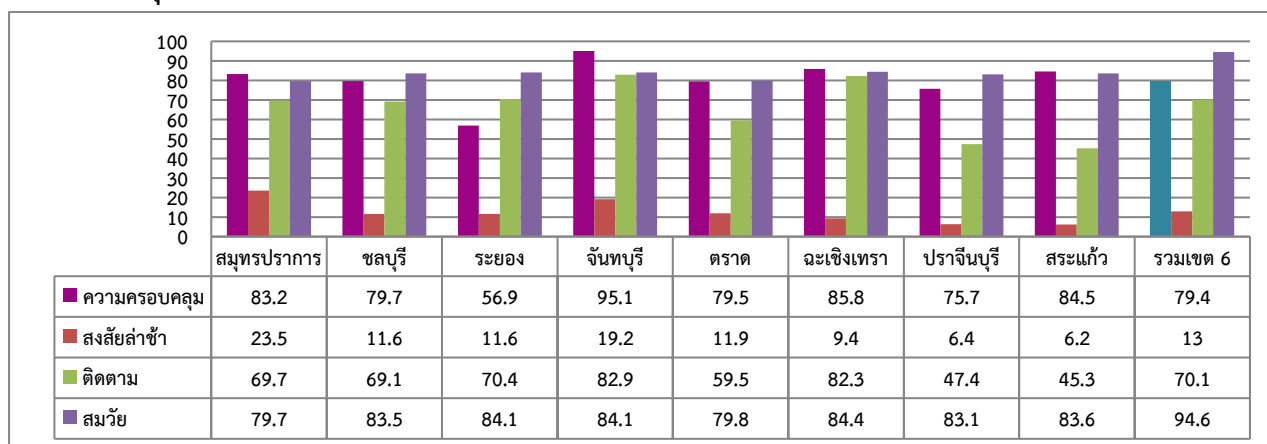
เขตสุขภาพที่ ๔



เขตสุขภาพที่ ๕

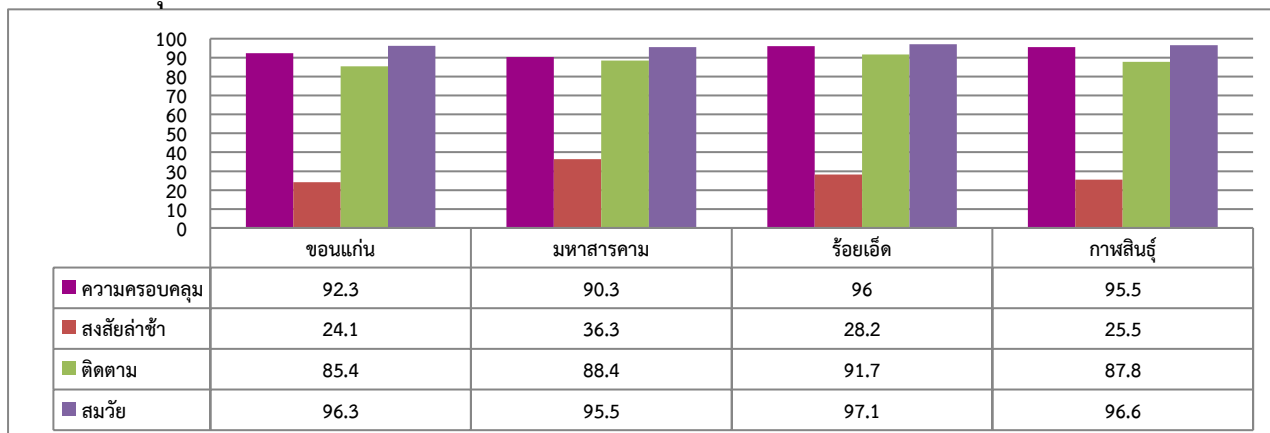


เขตสุขภาพที่ ๖

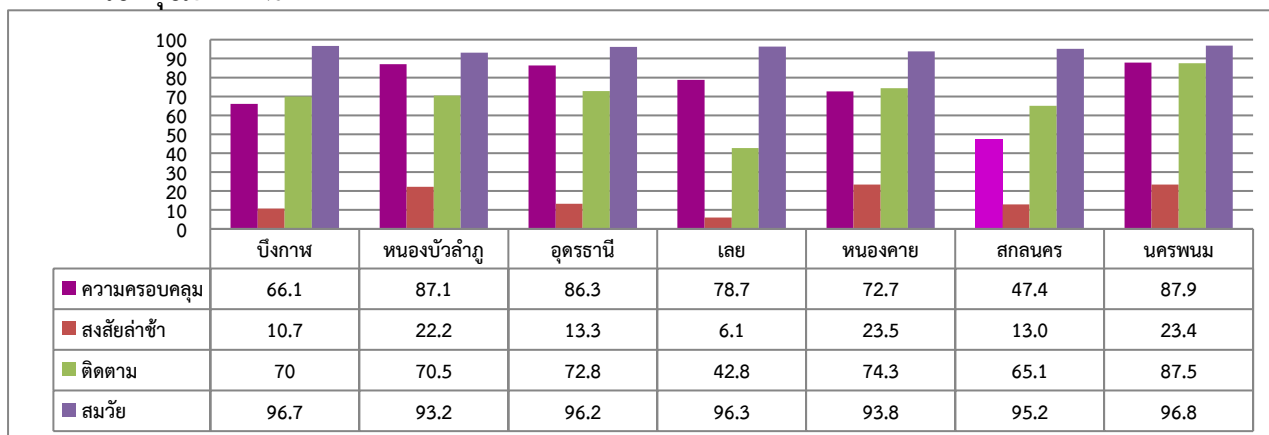


จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๔, ๕ และ ๖ พบความครอบคลุมร้อยละ ๗๔.๔, ๘๐.๓, ๗๙.๔ พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๘, ๑๘.๑, ๑๓ และติดตามร้อยละ ๖๒.๑, ๗๔.๘, ๗๐.๑ ตามลำดับ (ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑)

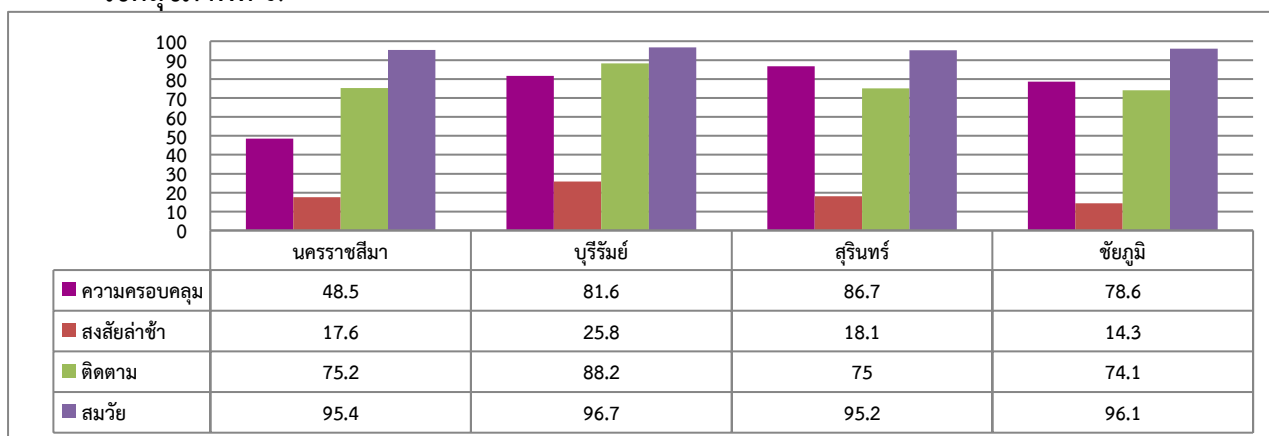
เขตสุขภาพที่ ๗



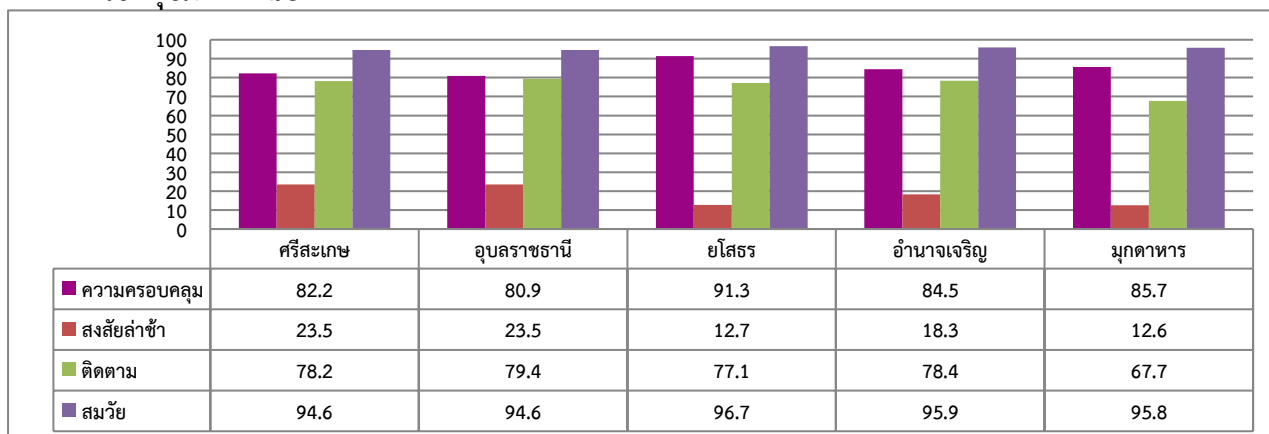
เขตสุขภาพที่ ๘



เขตสุขภาพที่ ๙

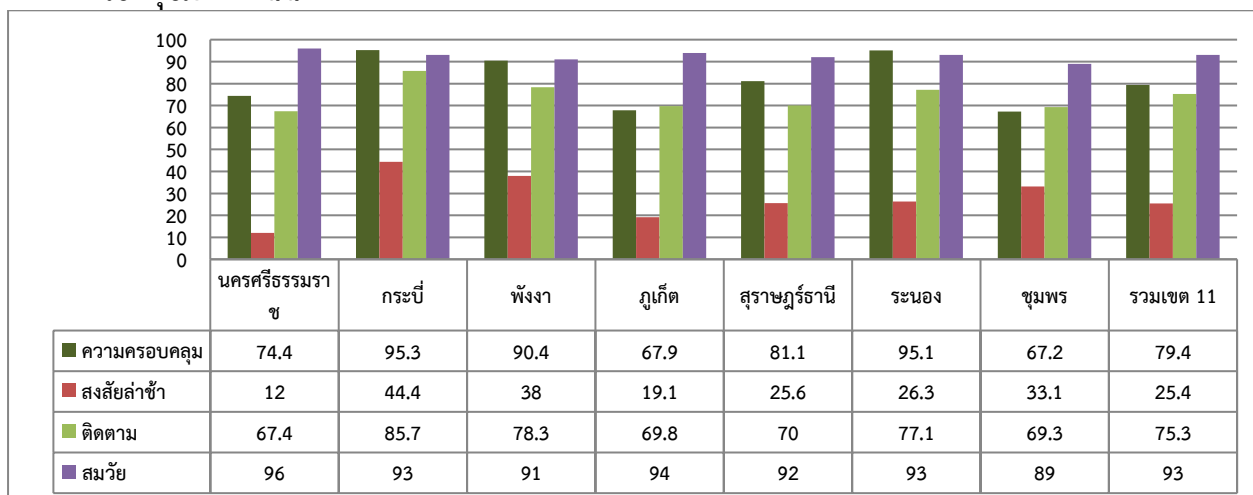


เขตสุขภาพที่ ๑๐

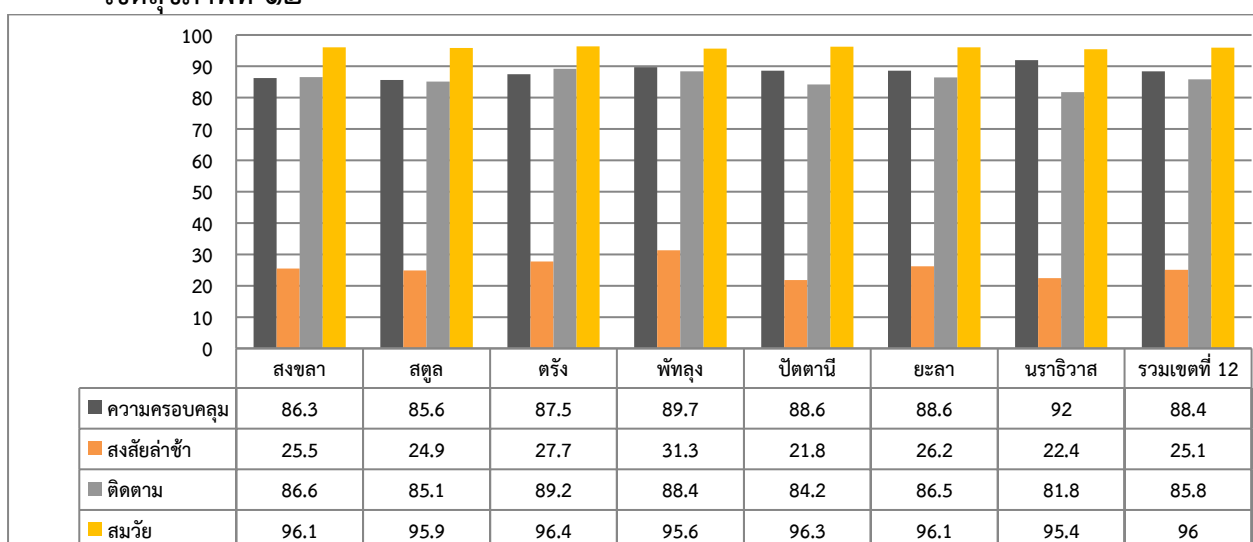


จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ พบความครอบคลุมร้อยละ ๙๓.๕, ๗๔.๑, ๘๓.๖ และ ๘๓.๑ พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๗.๖, ๑๕.๔, ๑๙.๒ และ ๒๐.๙ และติดตามร้อยละ ๘๘.๓, ๗๑.๘, ๗๙.๔ และ ๗๘.๑ ตามลำดับ (ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑)

เขตสุขภาพที่ ๑๑



เขตสุขภาพที่ ๑๒



จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒ พบความครอบคลุมร้อยละ ๗๙.๔, ๘๘.๔ พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๕.๔, ๒๕.๑ และติดตามร้อยละ ๗๕.๓, ๘๕.๘ ตามลำดับ (ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑)

๒.แผนการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)ขยายอายุ ๕-๖ ปี และจัดทำหลักสูตรแกนกลาง DSPM

เป้าหมาย : เด็กปฐมวัยไทยร้อยละ ๘๕ มีพัฒนาการสมวัย

กิจกรรม

๑. ประชุมพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ขยายอายุ ๕-๖ ปี และจัดทำหลักสูตรแกนกลาง DSPM จำนวน ๔ ครั้ง (ประชุมราชการ)

๒. ลงพื้นที่ทดสอบเครื่องมือ (Pre-test) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ขยาย

อายุ ๕-๖ ปี

ผลการดำเนินงาน/ผลผลิต

๑. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ขยายอายุ ๕-๖ ปี จำนวน ๒๓ ข้อ ประกอบด้วย

- Screening ๖๐ เดือน ๘ ข้อ
- Surveillance ๑๕ ข้อ

๒. วิธีทำอุปกรณ์ชิ้นใหม่สำหรับประเมิน

๓. (ร่าง)หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก)

๔. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ให้ครอบคลุมอายุ ๐-๖ ปี ขยาย ๓ ปี เพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘

๕. สรุปรายงานการประชุม

๒. โครงการพัฒนาศักยภาพการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก)

เป้าหมาย : เพื่อให้บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพสามารถเฝ้าระวัง ประเมิน ส่งเสริม พัฒนาการ และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด Child Project Manager (CPM) /ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (ครู ก) จำนวน ๑๗๕ คน

กิจกรรม

๑. พัฒนาศักยภาพการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก)

๒. จัดทำกระเปาะเอกสารสำหรับการประชุม

๓. จัดทำเอกสารประกอบการประชุมจำนวน ๒๐๐ เล่ม

ผลการดำเนินงาน/ผลผลิต

๑. หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)

๒. ทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการของลูกให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง

๓. สรุปรายงานการประชุม

๓. กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๖๑)

เป้าหมาย : เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ สร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมเด่นของพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

กิจกรรม : เยี่ยมเสริมพลัง ประกอบด้วย ทีมกรมวิชาการ (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) กองตรวจราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพ ซึ่งมีผลสรุปการติดตามดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

๑.๑ แผนการดำเนินงานด้านงานพัฒนาการเด็ก

ระดับเขต

- ขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิตและขับเคลื่อน พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐
- แผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เช่น การฝึกอบรม DSPM ทุกสถานบริการ

ระดับจังหวัด

- ขับเคลื่อนนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้หลัก 3 สร้าง
 - > สร้างบุคลากร (ความรู้ ความสามารถในการส่งเสริมคัดกรอง)
 - > สร้างระบบ (บูรณาการ 5 กระทรวงหลัก การมีส่วนร่วมกระตุ้นและส่งต่อ)
 - > สร้างประชาชน (ปรับบทบาทให้มีบทบาทในการส่งเสริมและเฝ้าระวัง)
- จัดทำแผนบูรณาการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัย เช่น การใช้ 6 โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ ตั้งแต่เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดูแลครรภ์คุณภาพ เตรียมคลอดคุณภาพ ทำคลอดคุณภาพ ดูแลหลังคลอด เด็กไทยคุณภาพ
- มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC พร้อมสะท้อนข้อมูลกลับให้พื้นที่ทราบทุกเดือน

๑.๒ การขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็ก

๑. Maternal Child Health board (MCH board)

- จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ
- กำหนดแผนการดำเนินงาน MCH board
- มีการประชุมติดตามและประเมินผลทุก ๓ เดือน

๒. การขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

- จัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมฯตามวาระ และรับนโยบายมาเพื่อดำเนินงานและวางแผนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด เช่น การรับนโยบายมาร่วมบูรณาการตั้งแต่แผนงาน งบประมาณ ดำเนินงานในระดับอำเภอ และตำบล เข้ามามีส่วนร่วม

๑.๓ นวัตกรรมและBest Practice ในการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ระดับเขต

- เขตสุขภาพที่ 1 : มีการบริหารจัดการเป็น Zone ใช้กลไก MCH Board บูรณาการยุทธศาสตร์ Service Plan และ PP รวมถึงงบประมาณในพื้นที่ ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกมหัศจรรย์ 1000 วัน Best Practice การวิเคราะห์รายกรณี จ.ลำพูน
- เขตสุขภาพที่ 2 : มีโปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ โดยใช้แผนการดูแลทุกช่วงวัย/ Motivation Interviewing/มณีเวช ภายใต้แนวคิดการขับเคลื่อนเน้นเชิงรุก พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และ Self Care ของประชาชน
- เขตสุขภาพที่ 3 : ใช้ Life Course Approach พัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ โดยส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้ DSPM และพัฒนาศักยภาพครู ก ศูนย์พัฒนาเด็ก Best Practice อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร

- เขตสุขภาพที่ 4 :

- เขตสุขภาพที่ 5 :

- เขตสุขภาพที่ 6 :

- เขตสุขภาพที่ 7 : ระบบการเฝ้าระวัง/คัดกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี ในโรงพยาบาลทุกระดับและในชุมชน

- เขตสุขภาพที่ 8 : โปรแกรมพัฒนาการเด็ก จังหวัดนครพนม

- เขตสุขภาพที่ 9 : ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560-2563 ผ่าน กลไก Child and Family Team : CFT ทุกระดับ

- เขตสุขภาพที่ 10 : บูรณาการ การดำเนินงาน พัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกันทั้งเขตสุขภาพ โดยกำหนด Flow chart การขับเคลื่อนการดำเนินงาน/กำกับ ติดตามแบบบูรณาการ ระหว่าง Service Plaon , PM สตรีและเด็กปฐมวัย , MCH Board ร่วมกับศูนย์วิชาการ

- เขตสุขภาพที่ 11 :

- เขตสุขภาพที่ 12

ระดับจังหวัด

1. จ.ลำพูน (ทุ่งหัวช้าง) เน้นการเข้าถึงของกลุ่มประชาชนในการได้เงินอุดหนุน 600 บาท / การเฝ้าระวังแม่อายุน้อย , พัฒนาการเด็ก ผู้บริหารทั้งจังหวัดร่วมดำเนินการ ซึ่งเป็นจุดเด่น เพราะผู้ว่าราชการเห็นชอบ โดยมีหลักเกณฑ์การทำงานแบบประชาคม 7 ด้าน
2. จังหวัดเพชรบูรณ์ ขับเคลื่อนกลไกของ พชอ. ที่อำเภอชนแดน โดยดึงทุกภาคส่วนมาช่วยหาสาเหตุการนำ 6 โปรแกรมมาใช้จัดทำ MOU ระดับ อำเภอ

ประเด็นที่ ๒ การสนับสนุนการดำเนินงาน

กรมอนามัย

- สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้/คู่มือ/สื่อต่าง ๆ
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเขต
- เผยแพร่ผ่านทุกwebsite FB และYou tube

กรมสุขภาพจิต

- บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอลงสู่ชุมชนยอดเยี่ยม
- ผลิตและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ดีเยี่ยม เรื่องการดำเนินงานสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย

กรมการแพทย์

- ดูแลตั้งแต่ฝากครรภ์ เยี่ยมบ้าน ร่วมคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ เพราะมีแพทย์แผนไทยครบทุกอำเภอ

กรมการสนับสนุนบริการสุขภาพ

- สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ช่วยคัดกรองเด็ก การติดตาม

ประเด็นที่ ๓ สรุปประเด็นสำคัญภาพรวม

๓.๑ ความคาดหวังของพื้นที่ในการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- สนับสนุนคู่มือ/องค์ความรู้/สื่อที่ทันสมัย
- ให้มีการประชาสัมพันธ์พัฒนาการเด็กออกสื่อสาธารณะให้มากขึ้น

- การฝึกอบรมทักษะการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๓.๒ ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของ DSPM/DAIM ในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

- ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองมีความรู้/การศึกษาค่อนข้างดีจะมีการใช้ประโยชน์จาก DSPM มากกว่ามีความสนใจ ใช้สื่อที่ได้รับ
- อยากให้พัฒนา DSPM/DAIM ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต digital ให้มากขึ้น เช่น ทำ application สื่อสารเป็นการต้น และเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบได้มากขึ้น

๓.๓ ปัจจัยแห่งความสำเร็จการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กที่ดี

- การมีกลไกการขับเคลื่อน MCH Board และกลไกการขับเคลื่อนงานบูรณาการ ๔ กระทรวง ผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ที่เข้มแข็ง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้และทักษะ

๓.๔ ปัญหาที่พบในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. ด้านนโยบาย	
- ผู้บริหารยังไม่มีความเข้าใจและสนับสนุนการดำเนินงาน	- ส่วนกลางผลักดันนโยบายการทำงานที่เข้มแข็งสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการสั่งการที่ชัดเจนและมีทิศทางการทำงานไปในแนวทางเดียวกัน
๒. กระบวนการทำงาน	
๒.๑ การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าได้น้อย	- เน้นย้ำความสำคัญของการติดตามพัฒนาการ - ถ้าเด็กทำได้ก่อนให้กลับมาได้ภายใน ๒ สัปดาห์ เพื่อลดโอกาสการหายไปหรือติดตามไม่ได้ - เจ้าหน้าที่ทำความเข้าใจประเภทของประชากร type ๑ และ ๓ เพื่อทำให้การลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง (type ๑=มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง type ๓=มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ)

<p>๒.๒ ระบบการส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บางพื้นที่ที่ไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน - ขาดผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ refer ที่เกิดจากการวางแผนทางร่วมกัน จากรพช. รพท. รพศ. เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน - พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา เช่น มีสายด่วน ผ่านระบบ Line - พัฒนาระบบการรายงาน case ทุกราย ก่อน refer - พื้นที่ห่างไกล ปรับการทำงานโดยใช้ภาคประชาชนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม
<p>๒.๓ หนังสือ DSPM ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถ download ได้จาก ๑. website ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ http://nich.anamai.moph.go.th ๒. QR code 
๓. ด้านบุคลากร	
<p>๓.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สอนให้ รพ.สต สามารถใช้เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการได้
<p>๓.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดทักษะการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และพ่อแม่ ผู้ปกครอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนหลักสูตรแกนกลาง - จัดทำชุดทักษะการสื่อสาร scenario จำนวน ๔ ตัวอย่าง ได้แก่ กรณีเด็กมีพัฒนาการสมวัย กรณีเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กรณีเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการคัดกรองครั้งแรก กรณีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องส่งต่อ
๔. พ่อแม่ ผู้ปกครอง	
<p>๔.๑ การยอมรับผลพัฒนาการของผู้ปกครอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองของเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ไม่ยอมรับไม่ให้ความร่วมมือส่งต่อ - ผู้ปกครองขาดความตระหนัก มีค่าใช้จ่ายการเดินทาง พ่อแม่ทำงานต่างจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ใช้กระบวนการให้คำปรึกษา ร่วมกับการมีทักษะในการสื่อสารที่ดีเพื่อที่จะอธิบายและสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง
<p>๔.๒ พ่อแม่ไม่ใช้คู่มือ DSPM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจและกระตุ้นให้พ่อแม่เห็นความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM ซึ่งการค้นพบเด็กสงสัยล่าช้าได้ไวให้ได้ตามเป้าหมาย คือ พบเด็กสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (อ้างอิงตาม Denver II ปี ๒๕๖๐ พบ พัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ ๓๒) จะทำให้เด็กกลับมาปกติ - การค้นพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าให้ได้ตามเป้าหมาย - จากข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการ ๓ ปีที่ผ่านมา การใช้คู่มือ DSPM สามารถช่วยเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้เด็กกลับมาสมวัยได้ประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ คน

๓.๕ ข้อเสนอแนะ

๑. ด้านนโยบาย

๑. นโยบายการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และต้องลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างจริงจังเพราะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด โดยเฉพาะการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง
๒. ควรมีการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดที่เชื่อมโยงกับระดับอำเภอ เพื่อติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าแต่ไม่ได้รับการประเมินซ้ำเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการแก้ไขปัญหา
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสำรวจว่าเด็กปฐมวัยที่อยู่ในความดูแลนั้นถูกเลี้ยงดูอย่างไร โดยใคร ด้วยความสำนึกที่ว่า “เด็กในชุมชน ทุกคนคือลูกหลาน”

๒. ด้านบุคลากร

๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง Child Project Manager (CPM) ทุกระดับ ให้ทำงานแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบข้อมูลจากรายงานโดยการประเมินตามช่วงอายุและจากการรณรงค์คัดกรองในเดือนกรกฎาคมของทุกปี มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ตรวจสอบซึ่งกันและกันได้
๓. ควรบูรณาการงานโภชนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพเป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทย และเป็นฐานรากของการพัฒนาประเทศมุ่งสู่ความยั่งยืน SDGs ๒๐๓๐

๓. พ่อแม่ ผู้ปกครอง

๑. พัฒนาช่องทางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) สำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น การDownload ในWebsiteสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ , Download ผ่านทาง Application Khunlook รวมถึงสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM

๓.๖ ทิศทางการดำเนินงานในปีต่อไป (Next step)

๑. จัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการในเรื่องพัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข
๒. ประชาสัมพันธ์การใช้คู่มือ DSPM เช่น หนังสั้น info-graphic เป็นต้น

สรุปผลการดำเนินงาน
กลุ่มพัฒนาอนามัยเด็กปฐมวัย
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ