

การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากผลการดำเนินงาน 3 ปีที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานพันธมิตรที่เกี่ยวข้องในการทำงานด้านเด็กปฐมวัย รวมถึงความร่วมมือของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู/ผู้ดูแลเด็ก ในการติดตามพัฒนาการของเด็กประเด็นปัญหาที่สำคัญซึ่งต้องเร่งรัดจากทุกหน่วยงานคือ

1. ร้อยละความครอบคลุมให้เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการให้ครบร้อยละ 90 ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย โดยปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 13.2 ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 27.4 ปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 81.4 ซึ่งผลการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งหากเด็กกลุ่มนี้หายไปจะทำให้ขาดโอกาสในการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาส่งผลต่อไปในอนาคตของเด็กไทย

2. ร้อยละสงสัยล่าช้ามากกว่าร้อยละ 20 พบว่ายังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 12.1 ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 13.7 ปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 16.4 ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ประเมินในการคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากการมีการเปลี่ยนคนในการทำงานอยู่ตลอดเวลา

3. ร้อยละติดตาม (ร้อยละ 100) พบว่ายังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 62.2 ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 50.9 ปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 77.8 ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าให้เข้ามารับการดูแลที่ต่อเนื่องและกลับมามีผลพัฒนาการที่สมวัย

4. ร้อยละสมวัย (ครั้งที่ 1+2) พบว่าในปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 95.2 ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 92.7 ปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 96.1 พบผลการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง แต่ความครอบคลุมอยู่ในระดับต่ำสะท้อนให้เห็นว่าการทำงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ คือเด็กไทยในกลุ่มอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน ต้องได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานที่ได้นั้นเป็นเพียงเด็กที่เข้ามารับการคัดกรองเท่านั้น ไม่ใช่เด็กกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

5. ในช่วงรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเดือนกรกฎาคม ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2559 - 2560 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการกระตุ้นให้ พ่อแม่ ผู้ปกครองรวมถึงเจ้าหน้าที่นำบุตรหลานมารับการคัดกรองพัฒนาการ พบว่าในปี พ.ศ.2559 ความครอบคลุม ร้อยละ 87.1 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.9 ติดตาม ร้อยละ 57.1 และในปี พ.ศ.2560 ความครอบคลุม ร้อยละ 87 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.9 ติดตาม ร้อยละ 61 ซึ่งผลการดำเนินงานในช่วงนี้จะสูงกว่าปกติ

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นการดำเนินงานให้กับพื้นที่แต่ก็ยังไม่สามารถกระตุ้นการเข้ารับการคัดกรองของกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองได้มากนัก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นต้องมีการขอปรับขยายโครงการ ฯ ดังกล่าวต่อ 3 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญ รวมถึงได้รับการติดตามเป็นพิเศษ

ปัญหาและอุปสรรค

1. **ด้านนโยบาย** : การสื่อสารเชิงนโยบายระดับประเทศ (Air War) โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ เรื่องการใช้คู่มือเฝ้าระวังและพัฒนาระดับประเทศ (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) สำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ยังไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึง

2. ด้านบริหารจัดการ

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

- ระบบการติดตามเด็กที่พบสงสัยล่าช้าและขาดการติดตามในหลายพื้นที่

- ระบบข้อมูลยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องพัฒนา เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการในระดับ

- คู่มือและอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ

3. ด้านบุคลากร

- ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กในระดับ รพช. /รพศ. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการประเมินพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอและผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนงานบ่อย

- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและยังไม่มั่นใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

4. ด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง

- พ่อแม่ ผู้ปกครองยังขาดความรู้ ความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

5. ด้านระบบข้อมูล

- ระบบการจัดเก็บข้อมูลในแฟ้ม Special pp. มีความหลากหลายของรหัสข้อมูล ทำให้มีความยุ่งยากในการลง Code ข้อมูล

6. การขับเคลื่อนการดำเนินงานและการติดตาม

- ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเขตพื้นที่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากการยึดผู้รับบริการด้วยข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ทำให้การติดตามเด็กที่เป็นประชากรแฝงไม่ได้ (ขาดการสำรวจข้อมูลเด็กในพื้นที่)

- ระบบส่งต่อ และการติดตามข้อมูลยังล่าช้า

ก้าวต่อไปสู่การพัฒนา

1. พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นผู้ใช้หลัก ในการใช้คู่มือDSPMในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครอบคลุมอายุ 0-6ปี

2. ระบบคัดกรอง ต้องเน้นประเด็น ความครอบคลุม การค้นพบได้ทันท่วงที การติดตาม และการส่งต่อ
เด็กที่พบพัฒนาการล่าช้า เพื่อรับการแก้ไข

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสื่อสารกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในเรื่องทักษะการสื่อสารและการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการของลูกให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง

4. รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในสัปดาห์รณรงค์ วันที่ 8-12 กรกฎาคม 2562

5. เสริมพลัง สร้างกำลังใจ : เยี่ยมเสริมพลัง 4 ภาค/4จังหวัด

- ภาคเหนือ เขต 1 ลงพื้นที่เยี่ยมจังหวัดเชียงใหม่
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 8 ลงพื้นที่เยี่ยมจังหวัดหนองคาย
- ภาคกลาง เขต 4 ลงพื้นที่เยี่ยมจังหวัดนครนายก
- ภาคใต้ เขต 11 ลงพื้นที่เยี่ยมจังหวัดกระบี่

5. สนับสนุนค่าใช้จ่ายDSPMให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

การวิเคราะห์การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการในปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2561)

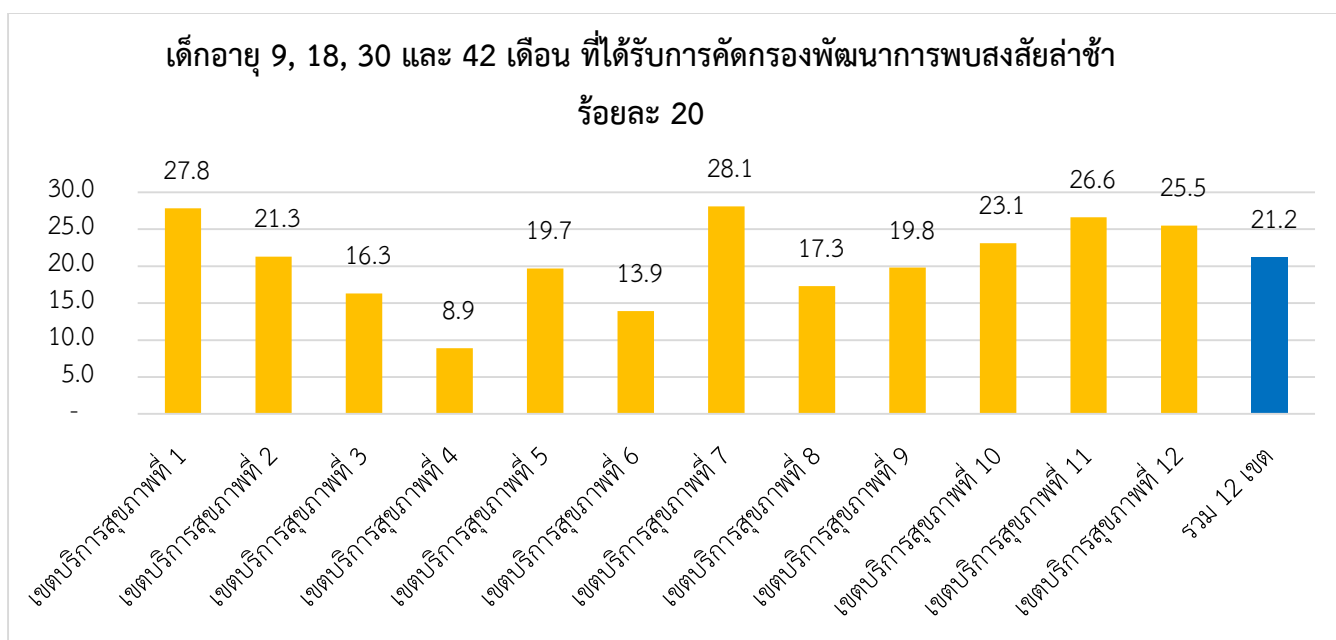
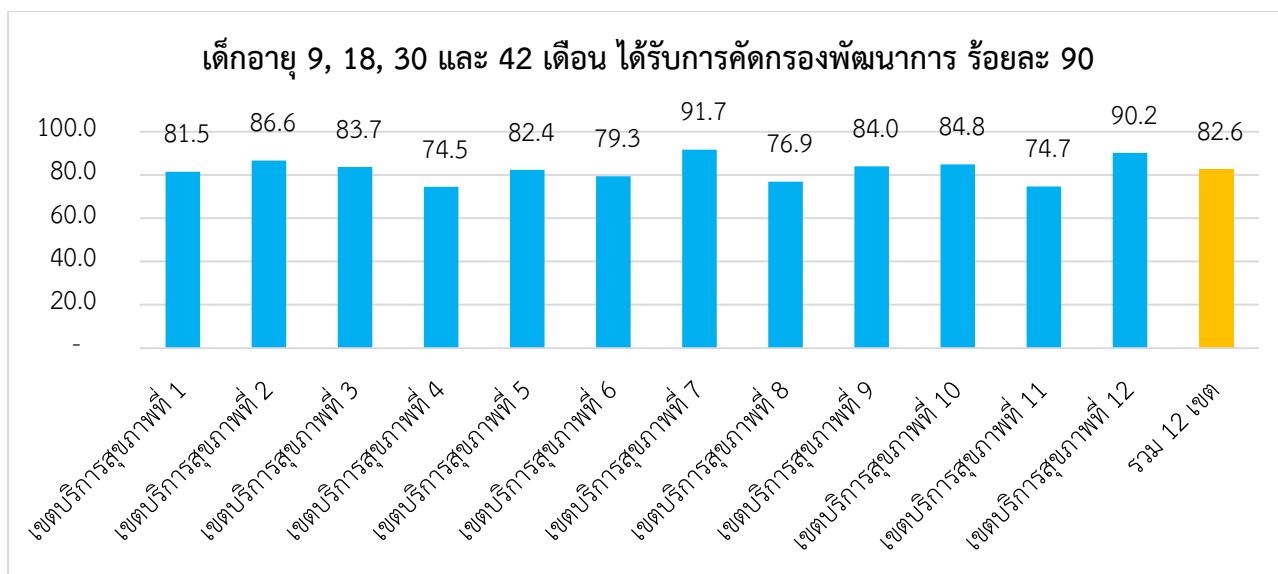
สถานการณ์เด็กปฐมวัย

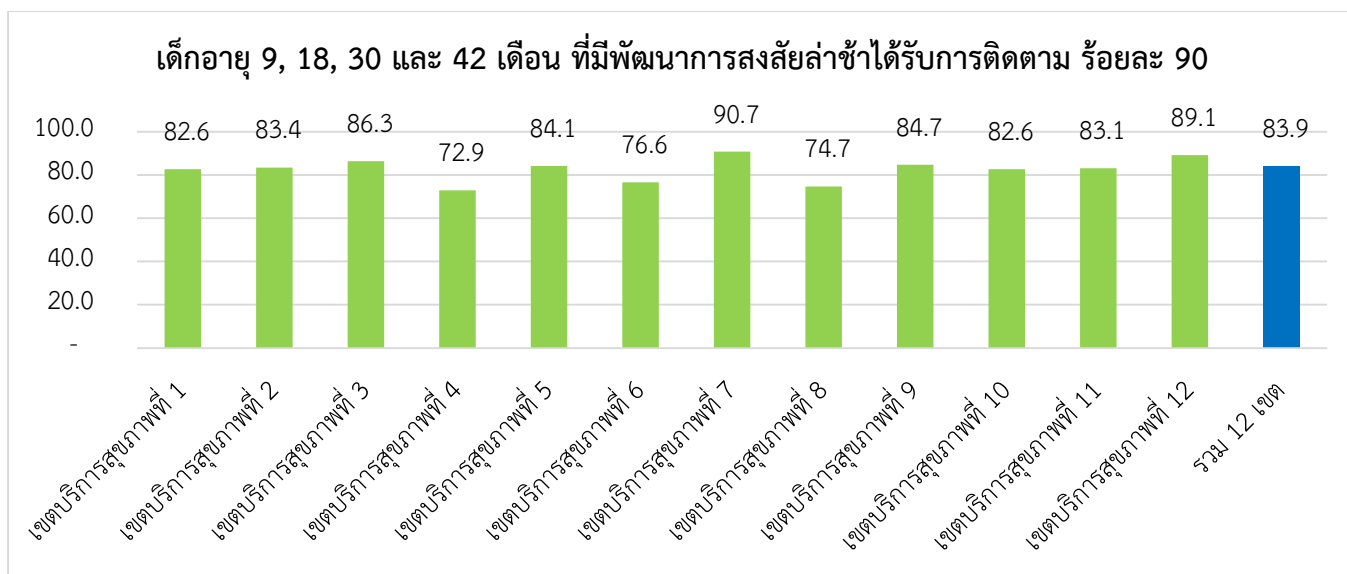
เด็กปฐมวัย ตามคำนิยามของกรมอนามัย หมายถึงเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน เป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตและพัฒนาการทุกด้าน การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยเต็มศักยภาพนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกๆ คนที่อยู่รอบตัวเด็กปฐมวัย อาทิ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา และพี่เลี้ยง สามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัย พร้อมทั้งพาเด็กปฐมวัยมารับการตรวจสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุขสามารถคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามคู่มือการเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM)

การดำเนินงานของกรมอนามัยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญการเฝ้าระวังการคัดกรองพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ และการกระตุ้นเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยกำหนดตัวชี้วัด “ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85” ซึ่งประกอบด้วย

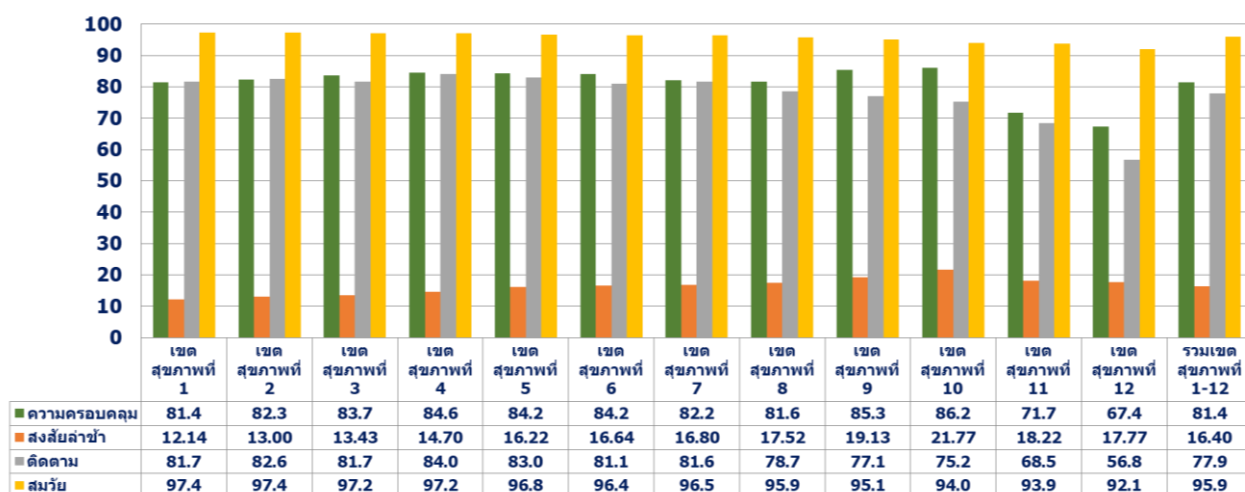
๑. เด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90
๒. เด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20
๓. เด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 90

ระบบรายงานมาตรฐาน (Health Data Center, HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ.
2561 รายงานผลการดำเนินงานดังนี้





กราฟแสดงผลการดำเนินงานความครอบคลุม สงสัยล่าช้า ติดตามและสมวัย
เขตสุขภาพที่ 1-12



ดึงข้อมูล HDC ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2561 จัดทำโดย สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2561 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 - มิถุนายน 2561 แสดงภาพรวมการดำเนินงานแยกตามเขตสุขภาพที่ 1-12 ซึ่งมีตัวชี้วัดค่าเป้าหมายที่ กระทรวงสาธารณสุข ติดตามการดำเนินงานได้แก่ ความครอบคลุมส่งสัยล่าช้า ติดตามและสมวัย และผลการดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาการภาพรวมเขตที่ 1-12 ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2561 พบว่า พบความครอบคลุมร้อยละ 81.4 พัฒนาการส่งสัยล่าช้าร้อยละ 16.4 และติดตามร้อยละ 77.9 และสมวัยร้อยละ 95.9

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)ขยายอายุ 5-6 ปี และจัดทำหลักสูตรแกนกลาง DSPM

เป้าหมาย : เด็กปฐมวัยไทยร้อยละ 85 มีพัฒนาการสมวัย

กิจกรรม : 1. ประชุมพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ขยายอายุ 5-6 ปี และจัดทำหลักสูตรแกนกลาง DSPM

2. ลงพื้นที่ทดสอบเครื่องมือ (Pre-test) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ขยายอายุ 5-6 ปี ได้แก่ โรงเรียนทับทอง (เสนานิคม), รพ.สต.ท่าอิฐ จ.นนทบุรี, โรงเรียนวัดแจ้งลำหิน จังหวัดปทุมธานี

ผลการดำเนินงาน/ผลผลิต

1. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ขยายอายุ 5-6 ปี จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย คัดกรอง (Screening) 60 เดือน 8 ข้อ และ เฝ้าระวัง (Surveillance) 15 ข้อ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ให้ครอบคลุมอายุ 0-6 ปี ขยาย 3 ปี เพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

2. โครงการพัฒนาศักยภาพการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก)

เป้าหมาย : เพื่อให้บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพสามารถเฝ้าระวัง ประเมิน ส่งเสริม พัฒนาการ และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด Child Project Manager (CPM) / ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (ครู ก) จำนวน 175 คน

กิจกรรม : พัฒนาศักยภาพการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก) ระหว่างวันที่ 26-27 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์

ผลการดำเนินงาน/ผลผลิต

1. หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)
2. ทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการของลูกให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง
3. สรุปรายงานการประชุม

3. กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง ประจำปีงบประมาณ 2561 (เดือนเมษายน – พฤษภาคม 2561)

เป้าหมาย : เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ สร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมเด่นของพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ 1-12

พื้นที่ในการลงเยี่ยมเสริมพลัง

ครั้งที่ 1 : เขตสุขภาพที่ 11,12	ณ จังหวัดภูเก็ต	วันที่ 19 เมษายน 2561
ครั้งที่ 2 : เขตสุขภาพที่ 4,5,6	ณ จังหวัดกาญจนบุรี	วันที่ 26 - 27 เม.ย. 2561
ครั้งที่ 3 : เขตสุขภาพที่ 1,2,3	ณ จังหวัดอุดรธานี	วันที่ 16 พฤษภาคม 2561
ครั้งที่ 4 : เขตสุขภาพที่ 7,8,9,10	ณ จังหวัดสุรินทร์	วันที่ 21-22 มิถุนายน 2561

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

ประเด็นที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

1.1 แผนการดำเนินงานด้านงานพัฒนาการเด็ก

ระดับเขต

- ขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ 1000 วันแรกของชีวิตและขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

- แผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เช่น การฝึกอบรมคู่มือ DSPM ทุกสถานบริการ

ระดับจังหวัด

- ขับเคลื่อนนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้หลัก 3 สร้าง ได้แก่ สร้างบุคลากร (ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมคัดกรอง)

- บูรณาการ 4 กระทรวงหลักด้านเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาและกระทรวงสาธารณสุข

- จัดทำแผนบูรณาการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัย ตั้งแต่เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดูแลครรภ์คุณภาพ เตรียมคลอดคุณภาพ ทำคลอดคุณภาพ ดูแลหลังคลอด เด็กไทยคุณภาพ

- มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC พร้อมสะท้อนข้อมูลกลับให้พื้นที่ทราบทุกเดือน

1.2 การขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็ก

1. Maternal Child Health board (MCH board)

- จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ
- กำหนดแผนการดำเนินงาน MCH board
- มีการประชุมติดตามและประเมินผลทุก 3 เดือน

2. การขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

-จัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมฯตามวาระ และรับนโยบายมาเพื่อดำเนินงานและวางแผนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด เช่น การรับนโยบายมาร่วมบูรณาการตั้งแต่แผนงาน งบประมาณ ดำเนินงานในระดับอำเภอ และตำบล เข้ามามีส่วนร่วม

1.3 นวัตกรรมและ Best Practice ในการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

เขตสุขภาพที่ 1 : มีการบริหารจัดการเป็น Zone ใช้กลไก MCH Board บูรณาการยุทธศาสตร์ Service Plan และ PP รวมถึงงบประมาณในพื้นที่ ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกมหัศจรรย์ 1000 วัน Best Practice การวิเคราะห์รายการณ์จังหวัดลำพูน

เขตสุขภาพที่ 2 : มีโปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ โดยใช้แผนการดูแลทุกช่วงวัย/Motivation Interviewing/กรณีศึกษา ภายใต้แนวคิดการขับเคลื่อนเน้นเชิงรุก พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และ Self-Care ของประชาชน

เขตสุขภาพที่ 3 : ใช้ Life Course Approach พัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ โดยส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้ DSPM และพัฒนาศักยภาพครู ก รวมถึงศูนย์พัฒนาเด็ก

เขตสุขภาพที่ 4 : สนับสนุนพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Health Model) นำร่องโดยจังหวัดลพบุรี

เขตสุขภาพที่ 5 : โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

เขตสุขภาพที่ 6 : Best practice เรื่อง พัฒนาการเด็กสมวัยครบถ้วนอบอุ่นใจ พ่อแม่ยุคใหม่ 4.0 จังหวัดสมุทรปราการ

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 Plan , PM สตรีและเด็กปฐมวัย , MCH Board ร่วมกับศูนย์วิชาการ

เขตสุขภาพที่ 11 : สนับสนุนการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือพัฒนาปฏิบัติเพิ่มความรู้ทักษะและพัฒนาเด็กปฐมวัยสร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และเปลี่ยนเรียนรู้และนวัตกรรมเด็ด

เขตสุขภาพที่ 12 : ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยเน้นให้ดี 4 ด้านคือ ฟันไม่ผุ วัคซีนครบ พัฒนาการสมวัย และ โภชนาการดี (สูงดีสมส่วน) บูรณาการการทำงานร่วมกัน 4 กระทรวง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งได้แก่โครงการ Pattani Smart Kids

ประเด็นที่ 2 สรุปประเด็นสำคัญภาพรวม

2.1 ความคาดหวังของพื้นที่ในการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- สนับสนุนคู่มือ/องค์ความรู้/สื่อที่ทันสมัย
- ให้มีการประชาสัมพันธ์พัฒนาการเด็กออกสื่อสาธารณะให้มากขึ้น (Air war)
- การฝึกอบรมทักษะการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของ DSPM/DAIM ในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

- ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองมีความรู้/มีการศึกษาจะมีการใช้ประโยชน์จาก DSPM มากกว่า
- ต้องการให้พัฒนา DSPM/DAIM ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต digital ให้มากขึ้น เช่น ทำ application สื่อสารเป็นการต้น และเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบได้มากขึ้น

2.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กที่ดี

- มีกลไกการขับเคลื่อน MCH Board และกลไกการขับเคลื่อนงานบูรณาการ 4 กระทรวง ผ่าน คณะอนุกรรมการส่งเสริมเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ที่เข้มแข็ง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้และทักษะที่ดีในงานพัฒนาการเด็ก

2.4 ปัญหาที่พบในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ด้านนโยบาย	
- ผู้บริหารยังขาดการสนับสนุนการดำเนินงาน	- ส่วนกลางผลักดันนโยบายการทำงานที่เข้มแข็งสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการสั่งการที่ชัดเจนและมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน
2. กระบวนการทำงาน	
2.1 การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าได้น้อย	- เน้นย้ำความสำคัญของการติดตามพัฒนาการ - ถ้าเด็กทำได้ก่อนให้กลับมาได้ภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อลดโอกาสการหายไปหรือติดตามไม่ได้ - เจ้าหน้าที่ทำความเข้าใจประเภทของประชากร type1 และ 3 เพื่อให้การลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง (type1=มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง type3=มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ)
2.2 ระบบการส่งต่อ - บางพื้นที่ยังไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน - ขาดผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา	- พัฒนาระบบ refer ที่เกิดจากการวางแผนทางร่วมกันจากรพช. รพท. รพศ. เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน - พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา เช่น มีสายด่วน ผ่านระบบ Line - พัฒนาระบบการรายงาน case ทุกราย ก่อน refer - พื้นที่ห่างไกล ปรับการทำงานโดยใช้ภาคประชาสังคมต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม

2.3 หนังสือ DSPM ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	-สามารถ download ได้จาก 1.website ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ http://nich.anamai.moph.go.th 2.QR code 
3.ด้านบุคลากร	
3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ	-มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สอนให้ รพ.สต. สามารถใช้เครื่องมือ DSPM กระตุ้นพัฒนาการได้
3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทักษะการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และพ่อแม่ ผู้ปกครอง	-สนับสนุนหลักสูตรแกนกลาง -จัดทำหนังสือ “ทักษะการสื่อสาร: การแจ้งผลการประเมินพัฒนาการของลูกให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง” scenario จำนวน 4 ตัวอย่าง ได้แก่ กรณีเด็กมีพัฒนาการสมวัย กรณีเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กรณีเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการคัดกรองครั้งแรก กรณีเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องส่งต่อ
4. พ่อแม่ ผู้ปกครอง	
4.1 การยอมรับผลพัฒนาการของผู้ปกครอง	-ผู้ปกครองของเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ไม่ยอมรับไม่ให้ความร่วมมือส่งต่อ -ผู้ปกครองขาดความตระหนัก มีค่าใช้จ่ายการเดินทาง พ่อแม่ทำงานต่างจังหวัด
4.2 พ่อแม่ไม่ใช้คู่มือDSPM	-เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจและกระตุ้นให้พ่อแม่เห็นความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM ซึ่งการค้นพบเด็กสงสัยล่าช้าได้ไวให้ได้ตามเป้าหมาย คือ พบเด็กสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (อ้างอิงตาม Denver II ปี 2560 พบ พัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 32) จะทำให้เด็กกลับมาปกติ -การค้นพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าให้ได้ตามเป้าหมาย -จากข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการ 3 ปีที่ผ่านมา (1 เมษายน 2558- 30 มีนาคม 2561) การใช้คู่มือ DSPM สามารถช่วยเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้เด็กกลับมาสมวัยได้มากกว่า 350,490 คน

2.5 ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย

-นโยบายการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และต้องลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างจริงจังเพราะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด โดยเฉพาะการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

-ควรมีการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดที่เชื่อมโยงกับระดับอำเภอ เพื่อติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าแต่ไม่ได้รับการประเมินซ้ำเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการแก้ไขปัญหา

-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสำรวจว่าเด็กปฐมวัยที่อยู่ในความดูแลนั้นถูกเลี้ยงดูอย่างไร โดยใคร ด้วยความสำนึกที่ว่า “เด็กในชุมชน ทุกคนคือลูกหลาน”

2. ด้านบุคลากร

-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง Child Project Manager (CPM) ทุกระดับ ให้ทำงานแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ

-พัฒนาระบบข้อมูลจากรายงานโดยการประเมินตามช่วงอายุและจากการรณรงค์คัดกรองในเดือนกรกฎาคมของทุกปี มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ตรวจสอบซึ่งกันและกันได้

-ควรบูรณาการงานโภชนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพเป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทย และเป็นฐานรากของการพัฒนาประเทศมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs 2030)

3. พ่อแม่ ผู้ปกครอง

-พัฒนาช่องทางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น การDownload ในWebsiteสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย Download ผ่านทาง Application Khunlook รวมถึงสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM

2.6 ก้าวต่อไปในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก/สิ่งที่มุ่งเน้น (Next step)

- 1) พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นผู้ใช้หลักในการใช้คู่มือDSPMในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครอบคลุมอายุ 0-6ปี
- 2) ระบบคัดกรอง ในประเด็นความครอบคลุม การค้นพบเด็กสงสัยล่าช้า การติดตาม และการส่งต่อเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้าเพื่อรับการแก้ไข ต้องเน้นการสร้างสมรรถนะ พัฒนาศักยภาพและเสริมกำลังใจของบุคลากรทุกระดับ และเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนเพื่อติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสื่อสารกับพ่อแม่ ผู้ปกครองทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการของลูกให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง
- 4) ประชาสัมพันธ์การใช้คู่มือ DSPM เช่น หนังสือ “อิมู่น” info-graphic เป็นต้น เผยแพร่ผ่านเว็บ
- 5) ไซต์สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย (<http://nich.anamai.moph.go.th>)
- 6) เยี่ยมเสริมพลัง 4 ภาค/4จังหวัด เพื่อเสริมกำลังใจของบุคลากรและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน
- 7) รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในสัปดาห์รณรงค์ วันที่ 8-12 กรกฎาคม 2562
- 8) สนับสนุนคู่มือDSPMให้หน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

สรุปโดย..สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย