

รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด
ความสำเร็จของการขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีการขับเคลื่อนนำไปสู่การปฏิบัติ
(รอบ 5 เดือนแรก พ.ย.2565 - ก.พ.2566)

ความเป็นมา

เด็กปฐมวัยเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของประเทศ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยจึงเป็นงานที่สำคัญและมีหน่วยงานที่ให้การดูแลให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ จึงทำให้เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) ขึ้นในฉบับแรกจัดทำขึ้นเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2560 ระหว่างปี 2560-2564 โดยความร่วมมือ 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันให้เกิดกลไกการดำเนินงานในการดูแลเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่และเกิดบูรณาการการทำงานร่วมกัน และฉบับที่ 2 จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2565 ระหว่างปี 2565-2569 โดยความร่วมมือ 4 กระทรวงดังกล่าวข้างต้นและเพิ่ม กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสิ้น 6 กระทรวง

วิสัยทัศน์ให้เพื่อเด็กปฐมวัยทุกคนมีการพัฒนาอย่างรอบด้านเต็มตามศักยภาพ โดยคำนึงถึงคุณภาพ ความเท่าเทียม และความจำเป็นขั้นพื้นฐานของเด็กปฐมวัย เพื่อนำไปสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์คือ เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับบริการและคุ้มครองอย่างทั่วถึงเท่าเทียมตามมาตรฐาน ภายใต้กรอบการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต 5 H ประกอบด้วย 1) Heart (จิตใจดี มีวินัย) 2) Head (เก่งคิด วิเคราะห์เป็น) 3) Hand (ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ) 4) Health (สุขอนามัยดี สุขภาพแข็งแรง) 5) Hi-tech (ทันสมัย ก้าวหน้า รู้เท่าทันเทคโนโลยี) โดยบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข คือ

1) พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานสากลและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

2) เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพ่อแม่และผู้ปกครอง

3) ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

4) สร้างความตระหนักรู้ ด้วยสื่อที่หลากหลาย เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกมิติ

5) ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ มาตรฐาน รูปแบบและเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

6) สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน และประชาสังคม

จากการดำเนินงานตามกรอบการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำนโยบาย แผนการดำเนินงานและกิจกรรมการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ โดย กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานใน 3 เรื่อง คือ

1) การส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง
ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80

2) การส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 72

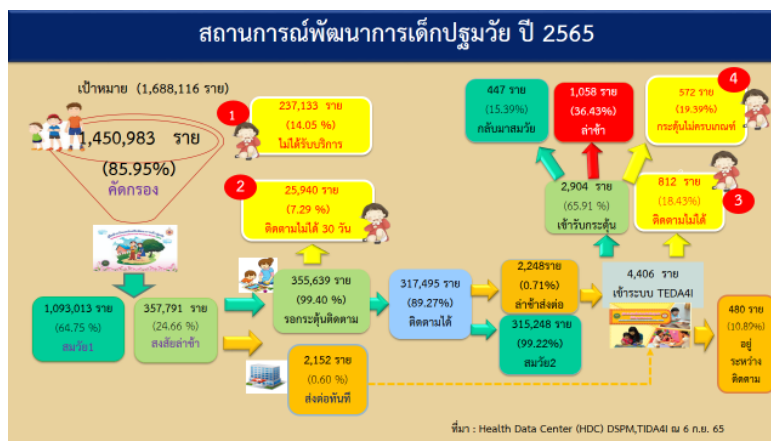
3) การส่งเสริมให้เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0- 5 ปี ให้มีพัฒนาการที่สมวัย โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนับสนุนการบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่มีคุณภาพของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด
2. สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดได้มีการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

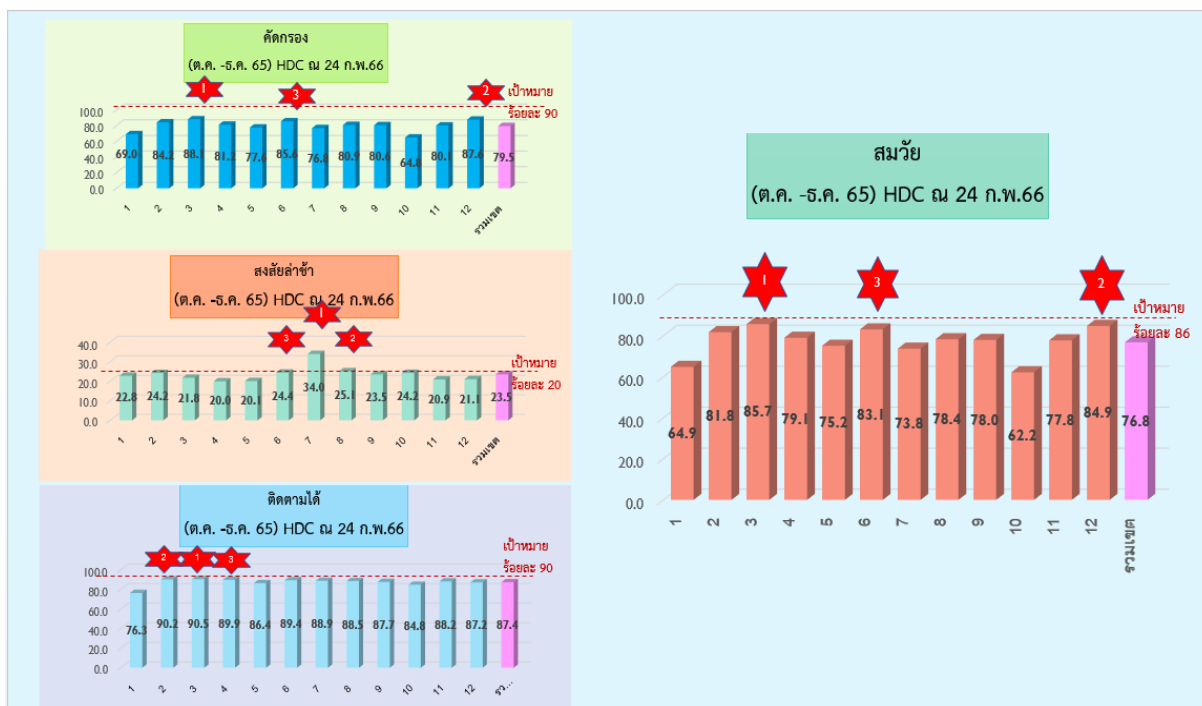
สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เน้นการเข้าถึงบริการให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ในปี 2565 สะสมรอบ 9 เดือน พบว่า ครอบคลุม เท่ากับ ร้อยละ 85.9 และยังพบว่าเด็กไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการ (ประเด็น LOSS) ร้อยละ 14.0 (ภาพที่ 1 รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็ปฐมวัย) เด็กที่ติดตามได้ภายใน 30 วัน เท่ากับ 89.2 สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.6 (ณ วันที่ 6 ก.ย.65) การส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการคัดกรองด้วย TIDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ทั้งการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา และส่งต่อกรมสุขภาพจิต จำนวน 4,406 ราย เพื่อเข้าสู่การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสร้างวินัยเชิงบวกโดยใช้ โปรแกรม Triple-p : Preschool Parenting Program ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในปี 2564 ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย ภาพรวม IQ =102.78 และ EQ =83.4 กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ดำเนินการสำรวจทุกๆ 5 ปี (ประชุมสรุปตรวจราชการรอบที่ 1) การขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับเขต ในปี 2565 ยอดสะสม 9 เดือน พบว่า ภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.2 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 1 4 6 และเขต 12 มีผลการดำเนินการต่ำกว่าเป้าหมาย หากปรับเปลี่ยนวิธีการภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ จะช่วยทำให้ผลการดำเนินงานสูงขึ้น ส่วนเขตอื่นๆดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ข้อสังเกตในเขต 1, 4, 6 และ 12 เป็นชุมชนที่ภูมิศาสตร์มีลักษณะเฉพาะ มีความซับซ้อนทำให้ยุ่งยากในการเข้าถึงตัวเด็ก จำต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหารเป็นสำคัญ



ภาพที่ 1 รายงานสถานการณ์ข้อมูลเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

ผลการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับเขตในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาตรแรก (ต.ค.-ธ.ค 2565) พบว่า ทุกเขตมีผลการดำเนินงานด้านความครอบคลุมของการคัดกรองและพัฒนาการสมวัยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ เขต 3 แนวโน้มผลการดำเนินงานดีขึ้น แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายในภาพประเทศ (ภาพที่ 2)

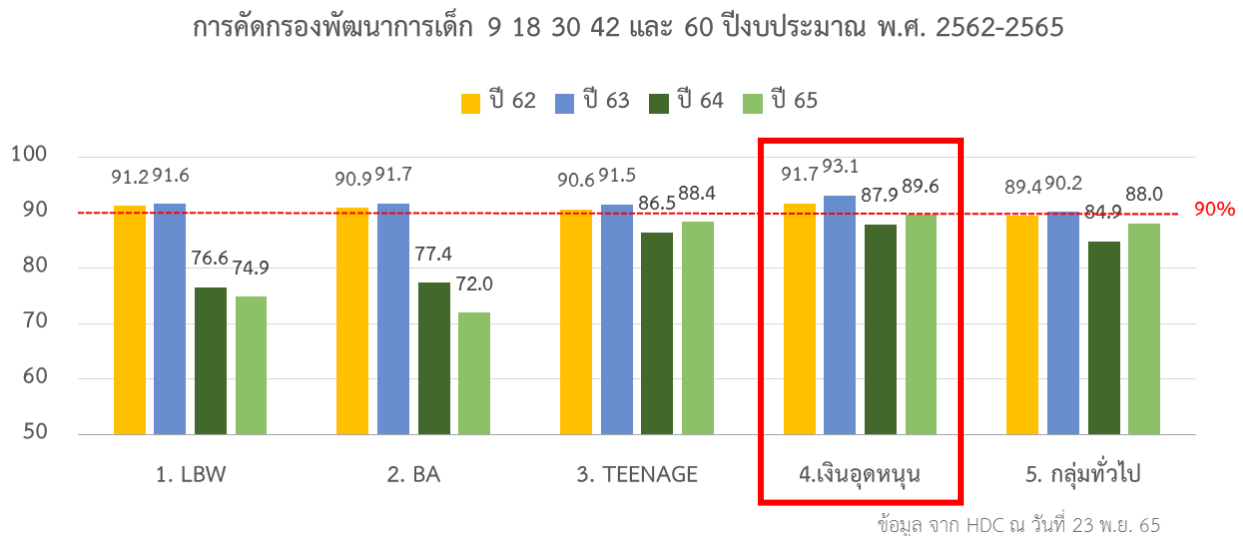


ภาพที่ 2 ข้อมูลเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ระดับเขตในปีงบประมาณ 2566

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2561 – 2565 มีแนวโน้มการคัดกรองและมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น แต่ปลายปี 2563 – 2564 มีการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีมาตรการเว้นระยะห่างและงดกิจกรรมที่ต้องสัมผัสระหว่างกัน ส่งผลกระทบให้การเข้าถึงระบบคัดกรองลดลง และการที่เด็กเข้ารับบริการน้อยทำให้การค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยได้น้อย ขณะที่ในปี 2565 ทั้งนี้จากการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุกๆ 3 ปีพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง (ปี 2560 ร้อยละ 76.78 ปี 2563 ร้อยละ 53.1)

การตรวจราชการในปี 2565 เป็นแบบกลุ่มวัย การเฝ้าระวังมุ่งติดตามกลุ่มเด็กที่ไม่เข้าระบบการคัดกรอง โดยขับเคลื่อนร่วมกับศูนย์อนามัย เพื่อรายงานประเด็น LOSS ที่ทำให้เด็กไม่เข้าสู่ระบบ จึงมีการวางระบบเฝ้าระวังดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง 4 กลุ่ม กลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด กลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม กลุ่มเด็กที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีและกลุ่มเด็กที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ผู้มีรายได้น้อย) และยังมีกลุ่มเด็กที่อยู่ในทันตสถานหญิงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้อง รวมถึงการรายงานข้อมูลพัฒนาการเด็กใน Setting ต่างๆ เข้าสู่ระบบ จากข้อมูลการเฝ้าระวัง พบว่า กลุ่มเด็กที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เด็กเข้าสู่ระบบการคัด

กรองมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (ภาพที่ 3) และจากการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาทุกพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการเข้าถึงองค์ความรู้ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติจึงได้พัฒนา E-Learning DSPM ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พัฒนาตนเองและทบทวนองค์ความรู้จากการติดตามพบว่า มีการเฝ้าระวังและประเมินผลแบบออนไลน์ และส่งคลิป เข้ากลุ่มไลน์อาสาสมัครในพื้นที่และรายงานให้หน่วยบริการทราบ และพัฒนาระบบติดตามและกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้รูปแบบ Home Program และ Program Line Notify และ Nurse Care Manager เพื่อติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 3 การเข้าถึงระบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำแนกตามกลุ่มเฝ้าระวัง ปี 2562-2565

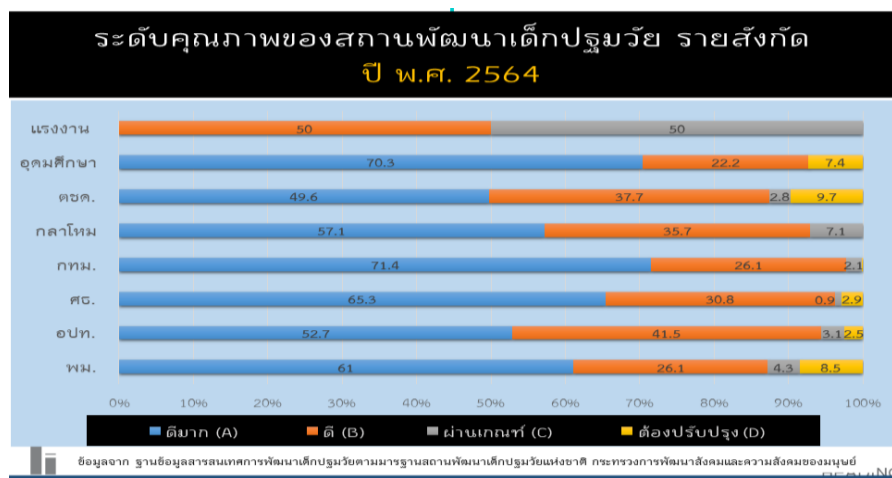
สถานการณ์การประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

จากสรุปผลการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปีระหว่างปี 2562 - 2564 ในฐานข้อมูลมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าในปี 2564 มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้ามาประเมินตนเองในภาพรวมครอบคลุมทั้งหมด 40,658 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 77.89 ซึ่งมีผลการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น จากปี 2563 ที่มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้ารับการประเมิน 45,538 แห่ง ร้อยละ 86.87 ระดับคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในปี 2564 มีร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีระดับคุณภาพที่ต้องปรับปรุง (ระดับ D) เพิ่มขึ้นจาก ปี 2563 ดังภาพที่ 4



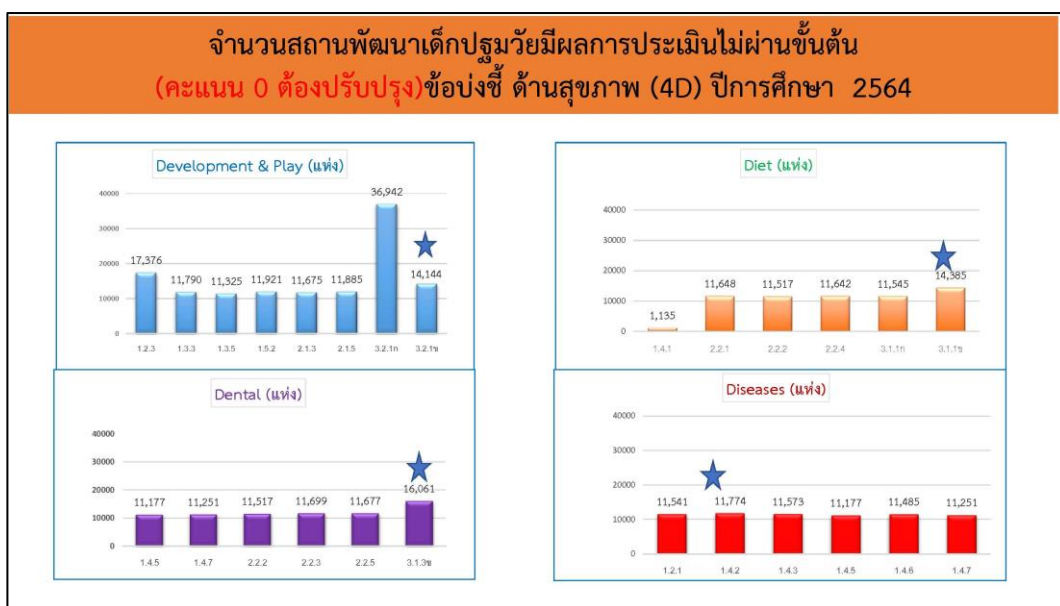
ภาพที่ 4 แสดงร้อยละของการเข้ารับการประเมินตนเองและระดับคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ผลการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยรายสังกัด จากฐานข้อมูลสารสนเทศฯ ระหว่างปี 2563 - 2564 นั้นพบว่า มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมด 9 กระทรวง ได้แก่ 1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2) กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น 3) กระทรวงศึกษาธิการ โดยแบ่งเป็นสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน 4) กรุงเทพมหานคร 5) กระทรวงสาธารณสุข 6) กระทรวงกลาโหม 7) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ตชด.) 8) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และ 9) กระทรวงแรงงาน ผลการประเมินโดยภาพรวมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยร้อยละ 80 มีคุณภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก ยกเว้น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงแรงงาน ที่มีคุณภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 73 และ 50 ตามลำดับ ภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงระดับคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแต่ละสังกัด ที่ผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี 2564

ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานที่ 3 คุณภาพของเด็กปฐมวัย จากฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี 2564 มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 52,197 แห่ง ประเมินตนเอง เมื่อนำมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน (4D) พบว่า 1) ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการของเด็กปฐมวัย มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 14,385 แห่ง หรือ ร้อยละ 27.5 ที่มีเด็กปฐมวัยที่สูงดีสมส่วนต่ำกว่าร้อยละ 50 2) ด้านพัฒนาการและการเล่น มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 14,144 แห่ง หรือ ร้อยละ 27.1 ที่มีเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมต่ำกว่าร้อยละ 75 3) สุขภาพช่องปากและฟัน มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 16,061 แห่ง หรือ ร้อยละ 30.7 ที่มีเด็กมีฟันผุมากกว่าร้อยละ 60 และ 4) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 11,774 แห่ง หรือ ร้อยละ 22.5 ที่ไม่มีแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แสดงจำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำด้านสุขภาพ
ผลการดำเนินงานตามแผนและมาตรการที่กำหนด

สถาบันพัฒนาอเนกามวัยเด็กแห่งชาติได้ดำเนินการตามมาตรการและการแผนการขับเคลื่อนตัวชี้วัดในรอบ 5 เดือน ดำเนินการระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 โดยได้ดำเนินกิจกรรมตามมาตรการหลัก 3 มาตรการ คือ 1) บูรณาการความร่วมมือและสร้างกลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 3) สร้างเสริมความรอบรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมและผลการดำเนินงานตามผลผลิต Output ดังนี้

มาตรการ	กิจกรรม	ระยะเวลา	หมายเหตุ
มาตรการที่ 1 บูรณาการความร่วมมือและสร้างกลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1. ประชุมเตรียมความพร้อมการขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566	28 พ.ย. 2565	https://citly.me/cMC3J
	2. เสนอเรื่องแนวทางในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า เข้าในวาระการประชุมคณะกรรมการ นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ครั้งที่3/2565	16 ธ.ค.2565	https://shorturl.asia/x2caB
	3.เสนอเรื่องแนวทางในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า เข้าในวาระการประชุมคณะกรรมการ นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ครั้งที่2/2565	7 ธ.ค. 2565	https://shorturl.asia/BG1Lj
	4.ประชุมเพื่อหารือแนวทางการติดตามผลการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565 – 2569	1 ก.พ. 2566	https://shorturl.asia/gwH2V
	5.การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการเรียนการสอน DSPM & DAIM ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	10-11 ก.พ. 2566	https://shorturl.asia/LWSkN
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM สำหรับบุคลากรระดับเขตสุขภาพ	7-9 ธ.ค.2565	https://shorturl.asia/wcZbv
	7. พัฒนาและปรับปรุงบทเรียน E-learning DSPM สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์	1 ก.พ.2566	https://shorturl.asia/PlfRr
	8.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ด้านสุขภาพ 4D ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	11-13 ม.ค. 2566	https://shorturl.asia/k62QP
	9.ประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำชุดการเรียนรู้ e-learning เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก นักวิชาการ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะในกระบวนการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	16 ธ.ค. 2565	https://shorturl.asia/eREOF
มาตรการที่ 3 สร้างเสริมความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย	10. พัฒนาชุดการเรียนรู้แบบ e-learning เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก นักวิชาการ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะในกระบวนการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	23 ก.พ.2566	https://shorturl.asia/26OiT
	11. จัดทำคลิปวิดีโอทักษะการสื่อสารและการให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือ DSPM	16 ม.ค.2566	https://shorturl.asia/2HL9Y

สรุปผลการดำเนินงานตามผลผลิต Output รอบ 5 เดือนแรก (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ก.พ.2566)

- ร้อยละ 79.5 ของเด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ 87.4 ของเด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการติดตามพัฒนาการ
- ร้อยละ 76.8 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย

ปัญหาอุปสรรค

- การถ่ายโอน รพ.สต. ส่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีการกีดกันด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผลให้การดำเนินงานขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัยลดลง เด็กปฐมวัยเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการลดลง
- การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติครั้งที่ 1/2566 ถูกเลื่อนการจัดประชุมออกไป

อย่างไม่มีกำหนด ทำให้การขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กผ่าน MCH Board เกิดความล่าช้า

ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข

- 1) ควรมีการผลักดันให้กิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการเป็นกิจกรรมหลักที่ได้รับการจ่ายเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) มีแผนการปฏิบัติการตามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) 6 กระทรวงที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพของเด็กปฐมวัย
- 3) สร้างความตระหนักให้แก่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพของเด็กปฐมวัย