

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
เขตสุขภาพที่ ๑๑,๑๒ จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ ๑ - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

ผู้รายงานข้อมูล นางสาวกัญญา กันทะสร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางสาวชานิกา เจริญรัตน์
นักวิชาการศึกษา สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

๑.๑ นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย

โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

เรื่องเด็กเป็นเรื่องที่สำคัญ อายุค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เด็กลดลง ซึ่งอาจต่ำกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน/ปี เด็กเกิดใหม่มีจำนวนลดลง คุณภาพลดลง เด็กต้องมีคุณภาพเพื่อรองรับสังคมในอนาคต เพราะฉะนั้นแนวทางการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติฯใน ครั้งต่อไป คือ เตรียมปรับโครงการเฉลิมพระเกียรติฯให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีและไทยแลนด์ ๔.๐ ที่รองรับสังคมสูงอายุ

นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แม่และเด็กเป็น priority อันดับแรก

- ๑) ทำให้เกิดความมั่นคง การทำให้เกิดการมีหลักประกันทางสังคมที่จะได้รับการดูแลจากรัฐ/ประเทศอย่างเท่าเทียม สิ่งที่ต้องทำ คือ
 - ลดความเหลื่อมล้ำ ในเด็กกลุ่มยากลำบาก ในเด็กกลุ่มยากลำบาก ต้องรุกให้บริการ เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้ไม่กลายเป็นปัญหาสังคม
 - เด็กกลุ่มใหญ่ให้ดูแลบริการ ยกกระดับเพิ่มมาตรฐานให้เด็กเหล่านี้ เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถสู่การแข่งขันของประเทศ
 - การพัฒนาศักยภาพคนในอนาคตต้องเพิ่มตั้งแต่เด็ก สู่วัยเรียน วัยทำงานและสูงอายุแบบไม่เป็นภาระสังคม อยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งจากที่ผ่านมาการวัด IQ เด็กถดถอยลง
- ๒) การลงทุนกับเด็ก มีภารกิจพื้นฐาน ๒ อย่าง คือ ลดการป่วย และลดการตาย ซึ่งสิ่งที่ท้าทายคือต้องพัฒนาเด็ก และเด็กจะดีได้อยู่ที่ครอบครัว โดยมีเจ้าหน้าที่เข้าไปกระตุ้นและส่งเสริมโดยเจ้าหน้าที่ ต้องทำหน้าที่คัดกรอง สิ่งท้าทายต่อ คือ เราพบกลุ่มที่หลุดรอดอยู่ ที่เรายังไม่สามารถจัดการความเหลื่อมล้ำได้ และ กลุ่มเสี่ยงสงสัยล่าช้า อุตส่าห์เจอแต่ตามได้ไม่หมด จากมิติที่เราคุมไม่ได้ เช่น ทางสังคม แต่เป็นปัจจัยที่สำคัญ จึงต้องมีหน่วยงานสภาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม เมื่อเราเจอตัวเลขพัฒนาการดีสูงหมด แล้วเราส่งต่อให้โรงเรียนสู่วัยทำงานกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ดี ช่วยลดปัญหาความร่วมมือบางประเด็นที่สังคมคาดหวังได้ เช่น คนไทยไม่มีวินัย ไม่ใฝ่เรียนรู้
- ๓) การบูรณาการ ๔ กระทรวง ยึดเด็กเป็นศูนย์กลางเอาพื้นที่เป็นฐาน ประเด็นท้าทายคือ จะบูรณาการอย่างไร โดยต้องให้ความสำคัญในเนื้อหาบูรณาการต้องดูแลตั้งแต่ปฏิสนธิ จนอยู่ในท้องให้ดีที่สุด ต้องให้ความสำคัญใน ๒ ปีแรก ที่เน้นระบบสาธารณสุข สู่ระบบโรงเรียน ให้ได้มีการกำหนดร่วมกัน ฐานข้อมูลเด็กต้องส่งต่อให้โรงเรียน เพื่อไปออกแบบการวัดความสามารถ การเรียนรู้ สู่การเรียนในระบบโรงเรียนเพื่อพัฒนาเด็กเหล่านี้

พัฒนาการเด็กไทย ๒๕๖๑ :

- เด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าลดจาก ๓๐% พ.ศ. ๒๕๕๙ ลดลงเหลือไม่เกิน ๑๕ % พ.ศ. ๒๕๖๑ จากการประชุม Denver II ในโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ

- ความครอบคลุมการคัดกรองเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ไม่ต่ำกว่า ๘๐% จากการประเมินโดย ศูนย์วิชาการเขตด้วย DSPM

การพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

แผนฯ๑๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพทุนมนุษย์ คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีสุขภาวะ ความรู้และมาตรฐานการครองชีพที่ดี

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ ๑ (P&P Excellence) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ)

ทิศทางกำกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ ระดับจังหวัด

๑. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน โดยการประสานความร่วมมือกระทรวงต่างๆในระดับพื้นที่ระดับจังหวัด บูรณาการผ่าน คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
๒. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน เลขานุการร่วม (พมจ. สสจ. สนง. สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สนง.เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา)

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างความชัดเจนในการปฏิบัติงานผ่านการจัดทำแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานบนความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน (ภายในมกราคม ๒๕๖๐)
๒. ชักซ้อมการขับเคลื่อนงานผ่านงานประชุม ชี้แจง กตยจ./กทม. (ภายในกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐)
๓. เสริมสร้าง สนับสนุน ติดตาม ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายผ่าน M&E ด้วยเครื่องมือและข้อมูลชุดเดียวกัน
๔. สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก เข้ามามีส่วนร่วมทุกภาคส่วนผ่านการรณรงค์

๑.๒ เหลียวหลังแลหน้า พัฒนาเด็กไทย

โดย นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานที่ปรึกษาโครงการฯ

กล่าวถึงการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ประเทศไทยกำลังจะเป็น ๔.๐ แต่คนไทยยัง ๐.๔ อยู่ ดังนั้นถ้าจะพัฒนาสังคมก็พัฒนาคน ถ้าจะพัฒนาคนก็ต้องพัฒนาสมอง ถ้าจะพัฒนาสมองก็ต้องเป็นช่วงเวลาเด็กปฐมวัย sensitive period in early brain development เพราะเด็กที่ได้รับการพัฒนาที่ดี คือ รากฐานอันแข็งแกร่งของการเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพดีและมีความสามารถ เป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ สร้างเศรษฐกิจที่รุ่งเรืองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เข้มแข็งและสังคมที่ยั่งยืน แต่ปัจจุบัน ยังไม่มีรัฐบาลที่ลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผลลัพธ์ด้านพัฒนาการ

- พ. ศ. ๒๕๕๓ กรมอนามัยสำรวจเด็กอายุ ๓-๕ ปี พบว่าพัฒนาการเด็กไทยต่ำกว่ามาตรฐาน ๓๐%
- พ. ศ. ๒๕๕๔ กรมสุขภาพจิตสำรวจเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เด็กไทยมี IQ ๙๘.๕ ต่ำกว่ามาตรฐาน ๑๐๐, EQ ๔๕ ต่ำกว่ามาตรฐาน ๕๐-๑๐๐
- พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงศึกษาธิการรายงานเด็ก ป.๔ - ป.๖ ๑๐-๑๕ % อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น

เหลียวหลัง = Early Prevention

สาเหตุของพัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย

๑. Biological Risk ความเสี่ยงทางชีวภาพ

๑.๑ เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒.๕ ก.ก. LBW – Prematurity ๖๐%/ IUGR ๔๐%

๑.๒ เด็กขาด O₂ ขณะคลอด Birth Asphyxia

๒. Social Risk ความเสี่ยงทางสังคม – Toxic Stress ความเครียดเรื้อรัง

๒.๑ เด็กที่พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยงเอง และปู่ ย่า ตา ยาย ไม่มีความรู้

๒.๒ เด็กเลี้ยงโดย Single parent พ่อเลี้ยงมากกว่าแม่

๒.๓ เด็กที่พ่อแม่เลี้ยงโดย TV

การป้องกัน

๑. การป้องกันภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย LBW Preterm ปัญหาสาธารณสุขของศตวรรษที่ ๒๑ คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย LBW Preterm Birth + Birth Asphyxia ทำให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย สุขภาพไม่ดี เรียนและทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ประเทศไม่พัฒนาไปได้ทั่วโลก ไม่ว่าประเทศยากจน หรือร่ำรวย ประมาณ ๑๐ % ไม่ทราบสาเหตุ แต่ปัจจัยเสี่ยงสูงคือ

- ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด

- ความยาวของคอมดลูก สั้นกว่า ๒.๕ ซม. วัดโดย Ultrasound ทางช่องคลอด ซึ่งการใช้

Progesterone Vaginal Suppository ช่วยลดอุบัติการณ์ ๔๐%

๒. การป้องกันภาวะ Toxic stress ความเครียดในเด็กเกิดได้จากการถูกทอดทิ้ง การถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ ซึ่งความเครียดรุนแรงในเด็กก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามช่วงอายุ จากการหลั่งฮอร์โมน Cortisol ที่ทั่วร่างกาย และส่งผลต่อการตอบสนองทางพฤติกรรม เช่น มีพฤติกรรมแยกตัว สูบบุหรี่ สุรา ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และพบว่า คดีเด็กและเยาวชนกระทำความผิด ๒๕๕๖-๕๗ ๖๐% มาจากครอบครัวแตกแยก หรือครอบครัวที่พร้อมแต่เลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ๒๕% กระทำความผิดขณะยังเรียนหนังสือ

๓. การคัดกรองพัฒนาการ= National Screening

- การพัฒนาความพร้อมของ จนท.สธ. ในการคัดกรอง

- การรณรงค์คัดกรอง ๑๑-๑๗ ก.ค. ๒๕๖๐ เป็นความร่วมมือของ สป.สธ. + กรมอนามัย

+ กรมสุขภาพจิต + กรมการแพทย์ + กรม สบส. และกระทรวงอื่นๆ

- มีเป้าหมายของโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ = เด็กล่าช้า <๑๕% ปี ๒๕๖๑ ปี ๒๕๕๙

เด็กสงสัยล่าช้า <๒๑% ปี ๒๕๖๐ เด็กสงสัยล่าช้าควรอยู่ระหว่าง ๑๕-๒๓% เด็กที่สงสัยล่าช้าจาก DSPM ๑ และล่าช้าจาก DSPM ๒ จำนวนไม่น้อยที่ต้องได้รับการติดตามเพื่อช่วยเหลือโดย TEDA๔

- TEDA๔ ได้รับการพัฒนาให้เป็นคู่มือเดียวที่ใช้ทั่วประเทศ

- การบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง และติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง ของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่

สธ., อปท., มท., พวจ., พม, นายกเหล่ากาชาด, อสม., อสค., เอกชน

แลหน้า = Early Promotion - Early Childhood Development ECD

๑. DSPM จะครอบคลุมเด็ก ๖ ขวบ เพื่อความพร้อมการเรียนรู้ School readiness

- การทำงานร่วมกันของ ๔ กระทรวง สธ. พม. มท. ศธ. และหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความร่วมมือชัดเจนกันมากขึ้น

- การคัดกรองทั่วประเทศครั้งต่อไป ๑๑-๑๗ ก.ค. ๖๐ จะเป็นข้อมูลสำคัญของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด

- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจาก DSPM๑ DSPM๒ ต้องได้รับการดูแลด้วย TEDA๔1 ซึ่งกำลังได้รับการพัฒนาให้เป็นคู่มือเดียว ทั่วประเทศ

- เด็กที่ขาดการติดตามจะเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง

๒. การส่งเสริม Executive Function in Early Childhood Period

EF = The Ability to use what you know

EF มีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. Inhibitory Control ห้ามใจให้รู้จักรอ ไม่ทำสิ่งที่ไม่ควรทำ

๒. Working memory เก็บและจำข้อมูลเพื่อใช้ให้ถูกจังหวะ

๓. Cognitive Flexibility การปรับตัวและกระทำตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

ภาษาเป็น language nutrition ของสมอง Second Language หรือภาษาที่ ๒ ทำให้สมองทำงานได้ดี Second Language = Intelligence ภาษาที่ ๒ = ความฉลาด การฝึก EF ทำได้ไม่ยาก เช่น การเล่นเกมจ๊ะเอ๋ ซ่อนสิ่งของ หรือเล่นเกมซ่อนหา วิ่งเป็ยว หรือศิลปะ ดนตรี กีฬา ฯลฯ แต่ต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กชอบ พ่อแม่ผู้ดูแลช่วยส่งเสริม และท้าทาย Challenge โดยเพิ่มความยากทีละน้อย

EF = ความเฉลียวฉลาดจำเป็นสำหรับความสำเร็จตั้งแต่ School readiness, School Success Work Success, productive citizenship ทำให้ได้คนดีของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยมีทักษะสำคัญ ๗ ข้อ คือ

๑. Focus and self-control - ควบคุมตนเองให้ได้

๒. Perspective Taking - มองปัญหาใหญ่ให้ออก

๓. Communicating - บอกใครเขาก็เชื่อ

๔. Making connections - สร้างเครือข่ายครบทิศ

๕. Critical Thinking - คิดแบบมีเหตุผล

๖. Taking on challenges - กล้าผจญความเปลี่ยนแปลง

๗. Self-Directed Engaged Learning – แสวงความรู้คู่ตัวเรา

๑.๓ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM และการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA ๔1

โดย นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑

แพทย์หญิงพรณพิมล วิบุลากร ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒

การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จังหวัดนครศรีธรรมราช ขับเคลื่อนด้วย ๔ องค์ประกอบสำคัญ คือ ๑) ทีม ๒) กระบวนการทำงาน ๓) อุปกรณ์และสถานที่ ๔) ระบบการเก็บข้อมูล

ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๐ พบรายงานดังนี้ ช่วงวัย ๙ เดือน พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๓.๒๔ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๖.๕๕ เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๔๒.๙๘ ,ช่วงวัย ๑๘ เดือน พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๒.๒๖ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๗.๔๔ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๓๕.๐๓, ช่วงวัย ๓๐ เดือน พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๒.๙๓ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๖.๗๘ พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๓๗.๘๐ ,ช่วงวัย ๔๒ เดือน พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๓.๙๘ พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๕.๗๙ พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ ๔๑.๒๙

การบริหารจัดการ

1. มีการประสานงานกับทีมส่งเสริมสุขภาพเด็กจังหวัดในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ในการเฝ้าระวังและประเมินส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านเครื่องมือ DSPM และ DAIM
2. พัฒนาแนวทางการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า ที่ได้จากการประเมินคัดกรองโดยใช้คู่มือ DSPM/DAIM ในเครือข่ายเพื่อให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับการดูแล/รักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว
3. การประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลและฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็ก
4. การดำเนินงานเป็นทีมโดยเครือข่ายสุขภาพในชุมชน มี อสม. ช่วยติดตามกลุ่มเป้าหมายและช่วยติดตามในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ปกครองขาดความรู้/ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและประเมินส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากในบางโรคอาการที่แสดงอาจยังไม่ชัดเจนทำให้คิดว่ายังสามารถรอได้ จึงไม่นำเด็กกลุ่มนี้มาพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
2. ทักษะของเจ้าหน้าที่ในการตรวจพัฒนาการ DSPM/DAIM เนื่องจากบางแห่งเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
3. การบันทึกข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก
4. กลุ่มเป้าหมายไม่มาตามนัด

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ทีม อสม. เชี่ยวชาญ, ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
2. การติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. การดำเนินการเชิงรุกในพื้นที่โดยทีม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในสถานบริการ
5. การประดิษฐ์เครื่องมือตรวจพัฒนาการเด็กให้มีและใช้อย่างเพียงพอ
6. การบูรณาการ เพื่อการใช้คู่มือที่มีประสิทธิภาพ กับแผนกก่อนและหลังคลอด
7. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ๒๓ อำเภอ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๑

ปี ๒๕๕๖ ร่วมโครงการนำร่อง ภูเก็ตติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ดำเนินการเต็มพื้นที่โดยสร้างพันธสัญญาในเครือข่าย พัฒนาบุคลากรสนับสนุนงบประมาณจัดทำคู่มือ จัดหาอุปกรณ์ จัดทำระบบรายงาน ติดตามสนับสนุน

ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ KICK OFF โดย พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน พัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบข้อมูล วรรณคดี ๖-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙ การเยี่ยมเสริมพลัง Best Model

ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พัฒนาระบบข้อมูล สร้างความเข้มแข็งเครือข่าย พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน การเยี่ยมเสริมทักษะผู้ปฏิบัติงาน Best Model

ผลการดำเนินงานการแก้ไขเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้วย TEDA ๔1

กลยุทธ์การดำเนินงาน : เขตสุขภาพที่ ๑๑ ใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนร่วมกับจังหวัดและศูนย์วิชาการ ในการติดตามการคัดกรอง การกระตุ้นพัฒนาการและการดูแลเด็กอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกสถานบริการ

ผลการดำเนินงาน

๑. อบรมการใช้คู่มือ TEDA๔1 ให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพศ. รพท./รพช. ทุกแห่ง
๒. สนับสนุนคู่มือ TEDA๔1 และสื่อสารสำหรับเด็กปฐมวัยในพื้นที่
๓. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม
๔. มีเครือข่ายระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการร้อยละ ๕๓.๖๒
๕. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าร่วมกับเครือข่ายโดยกำหนดจังหวัดต้นแบบ ได้แก่ จังหวัดกระบี่
๖. วางแผนบูรณาการงานร่วมกัน ในการรณรงค์คัดกรองเด็กทั่วประเทศในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง
๗. ติดตามผลของการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้า การรับ – ส่งต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า อย่างเป็นระบบ
๘. วางแผนร่วมกับเครือข่ายในการจัดเก็บข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าให้เป็น ฐานข้อมูลเดียวกัน ทั้งเขต

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การมีนโยบายที่ชัดเจนในแต่ละระดับ
๒. การปรับระบบบริการที่เหมาะสม
๓. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ
๔. ความร่วมมือ และการดำเนินงานในระบบเครือข่าย
๕. การติดตามผลและสนับสนุนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในแต่ละระดับ

HAPPEN ก้าวต่อไปในปี ๖๐

H: Health Literacy

ส่งเสริมความรู้ สร้างความตระหนักผู้ปกครอง และส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM/DAIM

A: Appreciation พัฒนาระบบการสื่อสารเครือข่าย ด้วย Digital Management

พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูล เสริมพลังและสร้างคุณค่าภาคีเครือข่าย

P: Provincial Health Board เสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของทุกภาคีในรูปแบบ PHB/DHS เพื่อการพัฒนาเด็ก

P: PIRAB การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ความพร้อมสถานที่ให้บริการ/คู่มือ/อุปกรณ์

E: Empowerment เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย พัฒนาเครือข่าย อสม./FCT ในการติดตามช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

N: Neo-Health ปรับระบบบริการให้เหมาะสมและมีคุณภาพ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๑๒

ระดับเขต : คณะกรรมการพัฒนาเด็กระดับเขตและ MCH BOARD เขต

ระดับจังหวัด/อำเภอ : CPM จังหวัด/อำเภอ คณะอนุกรรมการเด็กระดับจังหวัด/อำเภอ MCH BOARD จังหวัด/อำเภอ

การดำเนินการ

๑. พัฒนาศักยภาพการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM แก่ครูผู้ดูแลเด็ก
๒. พัฒนาศักยภาพ CPM ระดับอำเภอ
๓. ฟื้นฟูความรู้เรื่องการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPM และ TEDA ๔1

๔. โครงการฟื้นฟูระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย เขต ๑๒
๕. โครงการ Pattani Smart Kid ปี ๒๕๖๐
๖. การพัฒนาและประเมินมาตรฐาน สพด.คุณภาพ โดยมีนายกเหล่ากาชาด ร่วมติดตาม
๗. การเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามหน้างานการประเมินพัฒนาการและการบันทึกข้อมูล
๘. พัฒนาระบบการให้บริการ WCC ให้สามารถให้บริการคัดกรองพัฒนาการได้อย่างละเอียด (แยกวันบริการEPI และพัฒนาการหรือเพิ่มวันให้บริการ WCC แล้วแต่บริบทของพื้นที่)
๙. ขยายความร่วมมือการคัดกรองพัฒนาการสู่เทศบาล และรพ.เอกชน

ปัญหาอุปสรรค

๑. เด็กขาดการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
๒. ระบบบันทึกข้อมูล (HDC) ไม่มีข้อมูล TIDA ๔๑ ทำให้การประเมินการเข้าถึงการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔๑ เป็นไปด้วยความลำบาก

ก้าวต่อไปของการดำเนินการ

๑. พัฒนาระบบการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จัดให้มีเจ้าหน้าที่ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและพัฒนาการล่าช้าเป็นราย Case (Child Delay Manager)
๒. การเสริมสร้างให้ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็ก

๑.๔ การดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

โดย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ดำเนินการอภิปราย โดย นายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๑๑

บทบาทกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระบวนการดำเนินงานมีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้นจากการร่วมมือกันใน ๔ กระทรวงหลักซึ่งได้แก่ พม. ศธ. มท. และ สธ. ในการทำงานร่วมกันผ่านคณะกรรมการปฐมวัยระดับจังหวัด ซึ่งทั้ง ๔ กระทรวงเป็นเลขาร่วม

- มีกฎหมายให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด แก่มารดาเดือนละ ๖๐๐ บาท
- จากการรายงานของคณะกรรมการจังหวัด เช่น รายงานสถานการณ์เด็กสงสัยล่าช้าและการติดตามผลการดำเนินงาน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

- เน้นการลงพื้นที่
- เน้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการเด็ก

บทบาทนายกเหล่ากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช

- กาชาดจังหวัดมีการดำเนินงานลงพื้นที่ดูแลช่วยเหลือเด็ก โดยการประสานความร่วมมือกับอาสาชาดอำเภอทั่วทุกพื้นที่

สรุปการบูรณาการ ๔ กระทรวงในยุค Thailand ๔.๐

- กาชาดจังหวัดมีการดูแลช่วยเหลือเด็กให้เหมือนการช่วยเหลืออุทกภัยหรือกรณีภัยพิบัติ

- วางแผนเป้าหมายร่วมกันและมีการขับเคลื่อนไม่อยู่นิ่ง

๑.๖ นวัตกรรมและ Best Practice ในการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

๑. Best Practice เขตสุขภาพที่ ๑๑ เรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าเชิงรุก ณ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี โดย นางสาวอสุณี สาแลมะ โรงพยาบาลแม่ลาน

สถานการณ์เดิม :

- ๑) เด็กพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้นที่ รพ.ไม่ต่อเนื่อง (ข้อมูลปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒ ราย) บริการเชิงรุกใน รพ.สต.
- ๒) มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ
- ๓) ผู้บริหารให้ความสำคัญจึงส่งไปเรียนเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคนแรกของปัตตานี

บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ:

ตารางการให้บริการ :

- ทุกวันพุธ เข้าไปให้บริการในชุมชน
- ทุกวันศุกร์ ให้บริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาล

กิจกรรมการให้บริการ:

- ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าหลังกระตุ้นที่ รพ.สต. ๑ เดือน
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔I
- คัดกรองภาวะเสี่ยงออทิสติก
- ส่งต่อกรณีกระตุ้นแล้วพัฒนาการเด็กไม่สมวัย
- กระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องหลังส่งกลับ รพ. ทัวไป

กลุ่มเป้าหมาย:

๑. ดูรายงานข้อมูลจาก HDC
๒. ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล data exchange แต่ละเดือน
๓. ประสานกับพื้นที่ที่มีเด็กล่าช้า

๒. Best Practice เขตสุขภาพที่ ๑๑ เรื่อง คัดกรองเด็กดีดี ที่ปลายพระยา โดย ผู้แทนเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปัญหาทางด้านพัฒนาการที่สำคัญในพื้นที่

Autism Spectrum Disorder	จำนวน ๗ ราย
LD	จำนวน ๑ ราย
Delayed Speech	จำนวน ๑ ราย
R/O Global Developmental Delay	จำนวน ๑ ราย
ที่มา ผลการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลกระบี่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	

ปัญหาด้านบุคลากร ไม่มีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางพัฒนาการเด็ก

การพัฒนากระบวนการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยพื้นที่ จากจุดเปลี่ยนคือ ผลงานไม่ผ่านตัวชี้วัด ดังนี้

คัดกรองเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน	ร้อยละ ๗๔.๘๐
เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๓
ติดตามและกระตุ้น DSPM๒	ร้อยละ ๕๔

วิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางพัฒนา

๑. เป็นการเพิ่มภาระงานจริงหรือไม่

๒. เด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ใน ๑ ปี เจอ เจ้าหน้าที่ กี่ครั้ง
๓. ปรับทัศนคติ

การพัฒนาระบบ

๑. Data Xchange Krabi
๒. ยกเลิกการใช้โปรแกรม ChildDev.
๓. ประเมินไขว้ ต่างอำเภอ

การดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๑. ประชุมคณะดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภอปลายพระยา ไตรมาส ละ ๑ ครั้ง
๒. อบรมการใช้แบบเฝ้าระวัง,คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM, DAIM) แก่ครู ศพด. และ อสม. หลักสูตร ๑ วัน
๓. อบรมการใช้แบบเฝ้าระวัง,คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM, DAIM) และเทคนิคการกระตุ้น แก่ เจ้าหน้าที่ หลักสูตร ๒ วัน
๔. การใช้แบบเฝ้าระวัง,คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM, DAIM) แก่ครูโรงเรียนปฐมและ เครือข่ายผู้ปกครอง
๕. การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่เครือข่ายผู้ปกครอง (ใช้งบประมาณกองทุน เป็น โครงการของชุมชน)
๖. ควบคุม ติดตาม การคัดกรองในช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน

ประเด็นที่ ๒ การดำเนินงานในพื้นที่/การสนับสนุนการดำเนินงาน

การลงเยี่ยมพื้นที่ : องค์การบริหารส่วนตำบลปากนคร

บริหารจัดการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 ศูนย์ ได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคันทรง
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลปากนคร

แนวทางการจัดการศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากนคร

ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการ สมวัยรอบด้าน การออกกำลังกาย การละเล่นกลางแจ้ง การตรวจพัฒนาการ อาหารและโภชนาการ การเรียนการสอนผู้เรียนปฏิบัติจริง



โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก อบต.ปากนคร และหน่วยงานอื่นๆ
โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ ห้องเรียนธรรมชาติเกษตรอินทรีย์ (ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง)โครงการ
วิทยาศาสตร์น้อย (ไข่จม ไข่ลอย) โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (การทำผ้าบาติก)



โครงการไหว้สวຍ แข่งขันทักษะวิชาการปฐมวัย ทักษะศึกษาแหล่งเรียนรู้นอกสถานที่ โครงการยิ้มสดใสห่างไกลฟันผุ



โครงการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อ โครงการอบรมเสวนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย



โครงการการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
โครงการฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้นและหนีไฟ



โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่นในเด็กปฐมวัย
โครงการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยและพิธีมอบวุฒิบัตรผู้สำเร็จการศึกษา



ผลลัพธ์ : แบ่งเบาภาระผู้ปกครองในพื้นที่ที่มีความยากจน
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : การบริหารงาน บุคลากร งบประมาณ
ความคาดหวังจากส่วนกลาง : เครื่องมืออุปกรณ์ การได้รับการอบรม ความพึงพอใจ DSPM เจ้าหน้าที่คัดกรองก่อน
รพสต.มากระตุ้น
