

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
เขตสุขภาพที่ ๑,๒ (๑๓ จังหวัด) จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๒๔-๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้รายงานข้อมูล นางกิติมา พัวพัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางสาวเปรมฤทัย ไชยชนะนิจ พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

๑. นโยบาย/แนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก โดย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สรุปประเด็นนี้ ก้าวต่อไปของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย ๒๕๖๐ คือ ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ
สถานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และครอบครัวที่มีคุณภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ใน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการพัฒนาทักษะทางสมองและ
ทักษะทางสังคมที่เหมาะสม คือ

- ๑) มี IQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
- ๒) มี EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ๗๐ %
- ๓) PISA ๕๐๐
- ๔) มีการอ่านเพิ่มขึ้นเป็น ๘๕%
- ๕) การคลอดในผู้หญิงกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง
- ๖) คดีอาญาลดลง

ยุทธศาสตร์ชาติในระยะ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ที่
กระทรวงสาธารณสุขจัดทำยุทธศาสตร์ที่ ๑ (P&P Excellence) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยการพัฒนาและ
สร้างเสริมศักยภาพคนไทย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ) มีแนวทางการ
พัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน โดยมีการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง การดำเนินงานยึดเด็กเป็น
ศูนย์กลาง ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ

- ๑) ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ๘๕% โดยสนับสนุนการให้มีการใช้คู่มือ
DSPM และ DAIM ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ๒) พัฒนาศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ ๗๐ % ของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมี
คุณภาพตามมาตรฐาน
โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
- ๑) สร้างความชัดเจนในการปฏิบัติงานผ่านการจัดทำแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานงานบนความ
รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน
- ๒) ชักซ้อมการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมชี้แจง
- ๓) เสริมสร้างสนับสนุน ติดตามช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย
- ๔) สร้างความรับรู้ความเข้าใจความตระหนักเข้ามามีส่วนร่วมทุกภาคส่วนผ่านการรณรงค์

รายงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙- ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) ประกอบด้วย

- ๑) ความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน รวมทุกเขต
เท่ากับ ๗๗% ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย

- ๒) พัฒนาการสงสัยล่าช้า เป้าหมายร้อยละ ๒๐ ผลการดำเนินงาน รวมทุกเขตเท่ากับ ๑๓.๘๓ % ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย
- ๓) การติดตาม ส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ผลการดำเนินงาน รวมทุกเขตเท่ากับ ๖๙.๒ % ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย
- ๔) พัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ ๘๕ ผลการดำเนินงาน รวมทุกเขตเท่ากับ ๙๕.๓ %
- ๕) พัฒนาการล่าช้า

๒. เหนียวหน้าแลหลัง พัฒนาเด็กไทย โดย นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ สรุปดังนี้ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ประเทศไทยกำลังจะเป็น ๔.๐ แต่คนไทยยัง ๐.๔ อยู่ดังนั้นถ้าจะพัฒนาสังคมก็พัฒนาคน ถ้าจะพัฒนาคนก็ต้องพัฒนาสมอง ถ้าจะพัฒนาสมองก็ต้องเป็นช่วงเวลาเด็กปฐมวัยเพราะเด็กที่ได้รับการพัฒนาที่ดี คือ รากฐานอันแข็งแกร่งของการเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพดีและมีความสามารถ เป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ สร้างเศรษฐกิจที่รุ่งเรือง เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เข้มแข็งและสังคมที่ยั่งยืน 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

เหนียวหลัง = Early Prevention

สาเหตุของพัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย

- ๑) Biological Risk ความเสี่ยงทางชีวภาพ
 - ๑.๑ เด็กแรกเกิด นน.น้อย <๒.๕ ก.ก. LBW – Prematurity ๖๐%/ IUGR ๔๐%
 - ๑.๒ เด็กขาด O๒ 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

เด็กที่พบปัจจัยเสี่ยงมากยังมีพัฒนาการล่าช้า

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 ทั่วร่างกาย และส่งผลต่อการตอบสนองทางพฤติกรรม เช่น มีพฤติกรรมแยกตัว สูบบุหรี่ สุรา ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และพบว่า คดีเด็กและเยาวชนกระทำความผิด ๒๕๕๖-๕๗ ๖๐% มาจากครอบครัวแตกแยก หรือ ครอบครัวที่พร้อมแต่เลี้ยงดูไม่ถูกต้อง 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 TEDA๔1

- TEDA๔1 ได้รับการพัฒนาให้เป็นคู่มือเดียวที่ใช้ทั่วประเทศ

- การบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง และติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง ของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สธ.,

อปท., มท., ผวจ., 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 กรกฎาคม ๒๕๖๐ จะเป็นข้อมูลสำคัญของ คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด

- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจาก DSPM๑ DSPM๒ ต้องได้รับการดูแลด้วย TEDA๔1 ซึ่งกำลังได้รับการพัฒนาให้เป็นคู่มือเดียว ใช้ทั่วประเทศ

- 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

Second Language หรือภาษาที่ ๒ ทำให้สมองทำงานได้ดี

Second Language = Intelligence ภาษาที่ ๒ = ความฉลาด การฝึก EF ทำได้ไม่ยาก เช่น การเล่นเกมจ๊ะเอ๋ ซ่อนสิ่งของ หรือเล่นซ่อนหา วิ่งเป็ยว หรือศิลปะ ดนตรี กีฬา ฯลฯ แต่ต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กชอบ พ่อแม่ ผู้ดูแลช่วยส่งเสริม 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 - กล้าเผชิญความเปลี่ยนแปลง
- ๗) Self-Directed Engaged Learning – แสวงความรู้คู่ตัวเรา

๓. การประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM โดย นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒ สรุปดังนี้

สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ ๒

- EarlyANC เป้าหมาย ๖๐ % = ๕๗.๕๔ %
- HR Screening เป้าหมาย ๒๕% = ๓๖.๗๖ %
- ANC คุณภาพ เป้าหมาย ๖๐% = ๓๙.๖๓ %
- PPvisit๓ เป้าหมาย ๖๕% = ๔๕.๐๗%
- Anemia เป้าหมาย<๒๐% = ๑๕.๖๘

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๒

- Coverage เป้าหมาย ๙๐% = ๗๗.๙๔% -สมวัย เป้าหมาย๘๐% = ๘๕.๕๑%
- สงสัยล่าช้า เป้าหมาย ๒๐% = ๑๔.๒๕% -ล่าช้า เป้าหมาย – = ๐.๒๔%
- ประเมินซ้ำ เป้าหมาย ๙๐% = ๔๙.๕๒%

สถานการณ์เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๒

- PMR ๔.๒๙ % -LBW ๕.๒๓% -Thalassemia ๐.๙๖% -BF ๖๕.๕๙%
- สูงดีสมส่วน ๔๖.๔๘% -เตี้ย ๑๑.๙๒% -ผอม ๖.๓๓% -อ้วน ๓.๙๑%

ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบ ๑/๖๐

- ๑.ให้ความสำคัญกับกลไก MCH Board
๒. เพิ่มคุณภาพของระบบข้อมูล
๓. จัดกลไกในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาตาม Service Plan ให้เหมาะสม
๔. พัฒนากำลังคนที่มีเอกภาพทั้งเรื่อง HRP, HRD และ HRM
๕. ติดตามการดำเนินการตามข้อตกลง (MOU) ๔ กระทรวงหลัก
๖. ติดตาม ๖ โปรแกรมสร้างคนไทยคุณภาพ
๗. Cohort Study ติดตามพัฒนาการเด็กรายบุคคล

กลไกการสร้างเด็กไทยคุณภาพ

๑. การสร้างบุคลากร โดยปรับวิธีคิด ทำงานเชิงรุก เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุน

๒. สร้างระบบ เตรียมความพร้อม เฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยง

๓. สร้างประชาชน ให้เข้าถึงเข้าใจ รับรู้ตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ

๑) เตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์ เตรียมความพร้อมความเป็น พ่อ แม่ ร่างกาย จิตใจ
เตรียมความรู้ (Health Literacy) ผู้จะเป็นพ่อ แม่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพ่อ แม่(Motivation Interviewing) ที่มี
ผลกระทบต่อลูก

๒) ดูแลครรภ์ คุณภาพ เน้นการดูแลครรภ์ให้มีคุณภาพตามการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
๓ ช่วง

๓) เตรียมคลอด คุณภาพ เน้นให้ทีมดูแลการคลอด/ ทีมหออคลอด (Gate Keeper) มีการ
ประสานข้อมูลการดูแลการตั้งครรภ์ การประเมิน การตั้งครรภ์ การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแจ้งและส่งข้อมูลให้
ทีมทำคลอดได้เตรียมการก่อนการทำคลอดเพื่อลด ความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา ลูก

๔) ทำคลอด คุณภาพ เน้นการประเมินและการเตรียมการก่อนการคลอดเพื่อให้ผลการคลอด
เป็นที่พึงพอใจ โดยขบวนการห้องคลอดคุณภาพการเตรียมทีมทำคลอด การเตรียมทีมรับทารก และ ระบบส่งต่อ
(Referral System

๕) ดูแลหลังคลอด คุณภาพ ๑ wks : เฝ้าระวังมารดาและทารกหลังคลอด ๒ wks, เฝ้าระวัง
การติดเชื้อในแม่และภาวะผิดปกติในทารกพบพ่อก่อนแม่ กายจิตสัมผัส >๒ wks, กิน กอด เล่น เล่า สัมผัสภาพพ่อก่อน
ลูก

๖) เด็กไทยคุณภาพ สูงดี สมส่วน IQ EQ < ๑ ปี : Play Room ๑-๒ ปี : Play Ground ๓-๕
ปี : Play Land

แนวทางขยายผล ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ

- ๑) ประกาศค่ากลางขยายผลทุกพื้นที่
- ๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักศึกษา IPE
- ๓) ขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการตาม MOU ๔ กระทรวง
- ๔) ติดตามความก้าวหน้า: พร้อมตรวจราชการรอบ ๒
- ๕) จัดทำแพ็คเกจสร้างเด็กไทยคุณภาพ
- ๖) ประเมินผล: พร้อมประเมิน PP ร่วมกับ สปสช
- ๗) พัฒนาแนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด
- ๘) สร้างศูนย์สาธิตร่วม ๕ ศูนย์วิชาการ

๔. การประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM โดย นพ.ไพศาล ธีญาวิณิชกุล สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๑
ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM เขตสุขภาพที่ ๑

- ๑) ความครอบคลุม KPI>๙๐ ผลเท่ากับร้อยละ ๖๕.๒๐
- ๒) ผลการตรวจคัดกรอง KPI>๒๐ ผลเท่ากับร้อยละ ๑๓.๒๙
- ๓) ผลการติดตามภายใน ๓๐ วัน KPI>๙๐ ผลเท่ากับร้อยละ ๔๕.๙๗
- ๔) พัฒนาการเด็กสมวัย KPI>๘๐ ผลเท่ากับร้อยละ ๙๒.๔๕

ผลการประเมินและติดตามพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA ๔1 ข้อมูล ๑ ตุลาคม
๒๕๕๙- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

- ๑) ได้รับการประเมิน ๖๓๔ ราย
- ๒) กลับมาพัฒนาการสมวัย ๘ ราย
- ๓) ยังล่าช้าให้การกระตุ้นต่อเนื่อง ๖๒๖ ราย
- ๔) อยู่ระหว่างการกระตุ้น ๖๒๖ ราย
- ๕) ส่งต่อสถานบริการระดับสูงขึ้น-ไม่มี

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงาน

- ๑) ความชำนาญ/สมรรถนะของบุคลากรในการใช้เครื่องมือ DSPM และการบริหารจัดการข้อมูล
- ๒) เด็กไม่มารับบริการตามกำหนด/ตามไม่เจอ
- ๓) เด็กไปเข้าโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก นอกพื้นที่
- ๔) เด็กมารับบริการจำนวนมาก ตรวจไม่ทัน
- ๕) เด็กที่มารับบริการไม่ตรงตามเงื่อนไขช่วงอายุสำคัญ
- ๖) ตรวจคัดกรองแล้ว แต่ลงข้อมูลไม่ทันเวลา
- ๗) ตรวจ + บันทึกข้อมูล + ส่งออกแล้ว แต่ข้อมูลออกไปไม่ครบ
- ๘) คนตรวจคัดกรอง และคนบันทึกข้อมูลไม่ใช่คนเดียวกัน
- ๙) ความเข้าใจในเงื่อนไขของโปรแกรมการประมวลผล

แนวทางการพัฒนาปรับปรุง

- ๑) การสอนงาน “เพื่อนช่วยเพื่อน”
- ๒) การสุ่มประเมิน และเยี่ยมเสริมพลัง
- ๓) การบริหารจัดการด้านบุคลากร และการจัดการข้อมูล
- ๔) การเสริมแรงและการสนับสนุนการทำงานระดับพื้นที่ (PPA & QOF)

๕. แนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดย นายแพทย์สุรจิต คุณประดิษฐ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ประธานคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๑ รองผู้อำนวยการด้านบริการทุติยภูมิโรงพยาบาลลำพูน

ประชากรอายุ ๐-๑๔ ปี เสียชีวิต ๑๕,๐๐๐ ทารกอายุต่ำกว่า ๑ ปี เสียชีวิตสูงสุด (ร้อยละ ๔๐ ของประชากร อายุ ๐-๑๔ ปี) โดยเฉพาะในช่วง ๒๘ วันแรกของชีวิต และที่สำคัญมีแนวโน้มว่าทารกขวบปีแรกเสียชีวิตมากขึ้น

ผลกระทบเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนด

- ๑) ค่าใช้จ่ายสูง ครอบครัวไม่สามารถรับภาระได้ ครอบครัวเกิดความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องจนถึงอายุ ๔ ปี และหากพิการต้องดูแลไปตลอดชีวิต
- ๒) รัฐบาลสูญเสียงบประมาณ
- ๓) ทารกเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ โดยร้อยละ ๕๐ ของทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อย ซึ่งเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย จะมีสัดส่วนของพัฒนาการที่ไม่สมวัยสูงกว่าเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า ๑,๕๐๐ กรัม มีพัฒนาการไม่สมวัยมากที่สุด ร้อยละ ๔๗.๔

ข้อสรุปจาก LCDIP

๑) สาเหตุของLBW ส่วนใหญ่เกิดจาก Preterm

๒) สาเหตุของการเกิด Birth Asphyxia เป็นจากการคลอดและความผิดปกติ จากการคลอดมากที่สุด

๓) น้ำหนักทารกแรกเกิดและคะแนน Apgar score มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในเด็กอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด

๔) ทารกที่มี Apgar score ต่ำกว่า ๓ ซึ่งเป็นกลุ่ม severe birth asphyxia และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมซึ่งเป็นกลุ่ม very LBW มีความเสี่ยงสูงต่อ พัฒนาการล่าช้า มีการติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง มีให้พลาด

๕) พัฒนาการการล่าช้าอาจเกิดขึ้นในอายุใดก็ได้

๖) พัฒนาการล่าช้าไม่ว่าจะรุนแรงขนาดไหนก็แก้ไขได้ ถ้าพบได้เร็ว

การแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เขตสุขภาพที่ ๑

โดยการคัดกรองความเสี่ยง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด Ultrasound วัดความยาวของปากมดลูก ท้อง และให้ยา progesterone ตามข้อบ่งชี้ในกลุ่มเสี่ยง ในระดับอำเภอ/ตำบล ใช้กลไก DHS/ ความร่วมมือ ในระดับจังหวัด โดยการบูรณาการงาน MCH-DHS และในระดับ รพ. โดยการคัดกรองความเสี่ยงทุกราย พบสุติแพทย์ คูแลหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงเป็นรายบุคคล

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๑

๑) การอบรมการทำ Ultrasound เพื่อวัดความยาวของปากมดลูกทางช่องคลอด

๒) การให้ยา progesterone งบ PPA เขตสุขภาพที่ ๑ ปี ๒๕๕๘ และปี ๒๕๖๐

๖. รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยนายแพทย์ไพศาล ธีญญาวินิชกุล สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๑ สรุปดังนี้

กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยการบริหารงานในลักษณะเครือข่าย ๕ โซนบริการ ได้แก่

๑.โซนนครพิงค์ ๒.โซนฝาง ๓.โซนสันทราย ๔.โซนสันป่าตอง ๕.โซนจอมทอง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก สามารถส่งเสริมให้เด็กมี พัฒนาการสมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ

๒) ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่ง ได้รับการพัฒนาคุณภาพด้านพัฒนาการเด็ก

๓) ชุมชนและสังคมมีความอบอุ่นและเข้มแข็ง จากการมีสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว

๔) เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย มีสุขภาพดี มีความฉลาดทาง สติปัญญาและอารมณ์ ร้อยละ ๘๕ ภายใน

๓ ปี

โครงสร้างคณะกรรมการ ประกอบด้วย คณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจังหวัดเชียงใหม่ ประชุม ปีละ ๒ ครั้ง ร่วมกับคณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ ๒๕ อำเภอ โดยประชุมคณะทำงานทุก ๓ เดือน

Kick of ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ เริ่มพิธีลงนาม MOU ๔ กระทรวงหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย อบรม DSPM/DAIM จนท.รพ.และ รพสต.ทุกแห่ง อบรม TEDA๔1 นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาล ในรพ. ๒๔ แห่ง อบรมการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ รพ. ๒๔ แห่งและ รพ. สต. พัฒนาการเด็กดีฯ ๒๕ แห่ง ประชุม/อบรมโรงเรียนพ่อแม่ แม่อยู่/โรงเรียนผู้สูงอายุ

ระบบบริการ ประชุมร่วมกัน หามาตรฐานการบริการ

- ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กิน กอด เล่น เล่า ฟัน นอน
- ประเมินเฝ้าระวัง กระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้า และส่งเสริมพัฒนาการช่วงถัดไป (ร่วมกับผู้ปกครอง)
- บูรณาการเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน/ประเมินทุกเดือน ตามช่วงอายุ/แจ้งผลการประเมินและให้ ผปค.มีส่วนร่วม/จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับผปค.

-เล่นิทานพื้นบ้าน ร้องเพลงกล่อมเด็ก อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้ภูมิปัญญา พื้นบ้าน

ระบบการส่งต่อ

- เพิ่มการสื่อสารทางโทรศัพท์/line/facebook กรณีเด็กล่าช้าไม่สามารถไป รพ.ได้ เพิ่มช่องทางกิจกรรมพัฒนาการเด็กสัญจรใน รพ.สต./ชุมชน

ระบบข้อมูล/การรายงาน โดยใช้โปรแกรม CMBIS เดือนเมื่อเด็กอายุครบ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน และรายงานผลลงโปรแกรม HDC

ระบบการกำกับติดตาม โดยจังหวัดประชุมจัดทำแผนและนำเสนอผลการดำเนินงานปีละ ๓ ครั้ง CPM อำเภอประชุมทุก ๓ เดือน ระดับตำบล รพ.สต. ติดตามงานภาคีเครือข่ายทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ ผลการคัดกรองพัฒนาการ เด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๓๓.๔ เป็นร้อยละ ๕๒.๐๘

ผลการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ การคัดกรองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๙.๘๓ เป็นร้อยละ ๙๑.๔๔ การติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๘.๗๒ เป็นร้อยละ ๕๙.๐๓ ในปี ๒๕๖๐

สภาพปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

๑. การบันทึกข้อมูลในฐาน ๔๓ แฟ้ม บาง รพ.สต.ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน
๒. การติดตามกระตุ้นเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่ได้ตามเป้าหมาย
๓. ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก แตกต่างกันระหว่างช่วงรณรงค์และช่วงประเมินตามปกติ
๔. การส่งรายงานการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กของ รร.อนุบาล/ศพด /อสม/ผู้ปกครองยังมีน้อย
๕. การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ในหน่วยบริการคลินิกเด็กดี (WCC) ทั้งใน รพ./รพ.สต. บางแห่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ

๑. แบบประเมินพัฒนาการเด็กควรมีหลายภาษาพื้นที่สูงและต่างด้าว
 ๒. เร่งรัดระบบติดตามให้เข้มข้น ๔ ช่วงวัย
 ๓. หนุนเสริมระบบติดตามภาคีเครือข่ายนอก ๔ ช่วงวัย
๗. แผนการดำเนินงานการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดย นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล

กิจกรรมการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ ก.ค. ๖๐

- แลกเปลี่ยน ร่วมกับ สสส.
- ประชุมทางไกล VDO Conference
- ลงเยี่ยมพื้นที่ในช่วงรณรงค์

- Kick off เปิดตัวการรณรงค์คัดกรอง
- สิ่งสนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ สื่อวิทยุ หนังสือนิทานตามคำพ้อ Mobile & Web Application

การรายงานผลการคัดกรองในระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นผู้คัดกรอง เด็กปฐมวัยทุกคน ใน ๔ ช่วง อายุ (๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน)

๘. นวัตกรรมและ Best Practice ในการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

๑. Best Practice เขตสุขภาพที่ ๒ โดยแพทย์หญิงศรินนา แสงอรุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

Best Practice เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ ๒ มีกระบวนการ ดังนี้

๑. CPM เขต ประกอบด้วยหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ และสสจ. กิจกรรมประกอบด้วย
 - วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนร่วมกัน
 - Guide line การปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน (๕ SOP)
 - การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Clear Type ๑,๓)
 - ประสาน IT ดึงรายชื่อเด็ก ๔ กลุ่มอายุรายเดือน ส่งให้พื้นที่ติดตามคัดกรองตามกำหนด
 - ประเมินรับรองมาตรฐานการคัดกรอง
 - Monitor ข้อมูลและชี้เป้าร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการ สสจ. สสอ. สปสช.
 - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง
 - ระบบค้นหา แจ้งเตือน และติดตามรายบุคคล
๒. ความครอบคลุม (อัตรดัตถ์ สุโขทัย ตาก)
 - สำรวจเด็กที่มีอยู่จริงโดย อสม. แต่ละตำบล > clear ประชากร
 - จัดส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายส่งพื้นที่เป็นรายเดือน
 - ติดตาม ตรวจสอบข้อมูลทุกเดือน ตามลำดับชั้น โดย จนท.รพ.สต. และ รพ. รวบรวมข้อมูลโดย สสอ.
 - ส่งข้อมูลให้กับ สสจ.
 - หน่วยเคลื่อนที่เร็ว ติดตาม กำกับลงพื้นที่ที่ผลการดำเนินงาน ไม่ตรงตามเป้า เต็มพื้นที่ทุกอำเภอ
๓. การค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า (เพชรบูรณ์ สุโขทัย)
 - สร้างครู ก ครอบคลุมอำเภอ ครู ก เป็นทีมนิเทศ เสริมพลัง และเฝ้าระวัง กำกับ ติดตามมาตรฐานการคัดกรอง บริหารจัดการคลินิกไม่ให้เกิน ๒๐-๔๐ คนต่อครั้ง
 - กำหนดนโยบายลดความแออัดและเพิ่มคุณภาพบริการโดยกำหนดจำนวนเด็กที่เข้ามารับวัคซีนต่อครั้ง เพิ่มวันบริการ แยกคลินิกวัคซีนจากคลินิกตรวจพัฒนาการ และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานนโยบายอย่างจริงจัง
 - Monitor ข้อมูลตามลำดับชั้น
 - หน่วยเคลื่อนที่เร็ว ติดตาม กำกับลงพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานไม่ตรงตามเป้า ค้นหาสาเหตุร่วมกับพื้นที่ (ดูจำนวนผู้รับบริการ, การคีย์ข้อมูล, ทักษะการคัดกรอง)
 - ทบทวนทักษะDSPM ให้ ผรช.พัฒนาการและ ทดแทน ใน รพ.สต/รพช
๔. ติดตามเด็กสงสัยล่าช้ารายบุคคล (พิษณุโลก ตาก)
 - กลุ่มส่งเสริมฯ ประสานงาน IT เพื่อเขียนคำสั่งดึงรายชื่อเด็ก ๔ กลุ่มวัย ในแต่ละพื้นที่รายเดือน

-IT เขียนโปรแกรมระบบติดตามเด็ก (พิชฌุโลก HDC-INDIV ตาก TAKIS-TM๑๕) ที่ถึงเวลาคัดกรอง , ไม่ได้มาคัดกรองและติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นครบ ๑ เดือน เขียว = ดำเนินการแล้ว, เหลือง = ใกล้ครบกำหนด, แดง = เกินกำหนด

-ทีม สสอ. และ สสจ. ติดตามกำกับงานในพื้นที่ (Re-Check) เพื่อไม่ให้เกินกำหนด

๒. Best Practice เขตสุขภาพที่ ๑ “เด็กเถิน เก่ง ดี มีพัฒนาการสมวัยได้สองภาษา” โดย นายชุมพล ดวงดีวงศ์ สาธารณสุขอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง การขับเคลื่อนจากแนวคิดใหม่ “ การป้องกัน และส่งเสริม เมื่อเริ่มต้น”

ขั้นเตรียมการ

การเตรียมความพร้อม จนท.สาธารณสุข / ครูศูนย์เด็กฯ / อปท. ในเรื่องแนวคิดและการดำเนินงาน เตรียมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเรื่องการใช้เครื่องมือ DSPM และการฝึกทักษะ Executive Function (EF) ทำความเข้าใจ การใช้เครื่องมือ DSPM กับครูศูนย์เด็กฯ และการฝึกทักษะ Executive Function (EF)

ขั้นการดำเนินงาน

๑.สำรวจกลุ่มเสี่ยง

- กลุ่มเสี่ยงทางชีวภาพ เด็กที่แรกเกิดมีน้ำหนักน้อย (LBW) , เด็กที่คลอดก่อนกำหนด Premature Birth ติดตาม โดย อสม. หมออนามัยครอบครัว (มอค.)

- กลุ่มเสี่ยงทางสังคม เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ (อาศัยกับพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ญาติ) ให้ อสม., หมอประจำบ้าน, เข้าไปช่วยคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน รายงานผลการคัดกรอง และติดตามพัฒนาการเด็ก

ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายภาคประชาชน

- ผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็กมากขึ้น (ลบทัศนคติเดิมๆ.ที่ว่า พ่อแม่เคยพัฒนาการช้า ลูกก็เลยช้าด้วย) กระตุ้นพัฒนาการฯ (แบบมีส่วนร่วม) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการเรียนรู้ตามแนวทาง Executive Function (EF) เช่น เล่นจ๊ะเอ๋ , เล่นซ่อนของ , ม้าก้านกล้วย ประเมินความก้าวหน้า และประสาน อสม./มอค.

-หมอประจำบ้าน (อสค.) ช่วยเหลือผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินความก้าวหน้าประสาน อสม./มอค.

-อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตาม ให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการฯ (กลุ่มเสี่ยง เช่น ปู่ย่าตายาย ญาติ พ่อ) โดยการชวนทำ พาทำ รายงานผลการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงฯ และนำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีประชุมรับคำปรึกษาฯ ประจำเดือน

ประเด็นที่ ๒ การดำเนินงานในพื้นที่/การสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. การสนับสนุนการดำเนินงาน

๑.๑ กรมอนามัย โดย แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สรุปประเด็นดังนี้ **ภารกิจได้รับมอบหมาย**

ด้านวิชาการ : ร่วมจัดทำต้นฉบับอธิบาย DSPMให้ชัดเจนเรื่องEF อบรมเผยแพร่DSPMฉบับใหม่ และการสุ่มสำรวจเพื่อหาร้อยละสงสัยล่าช้าที่แท้จริง

ด้านขยายงาน : ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ๔กระทรวง+กาชาด และผลักดัน DSPM เข้ามาตรฐานศสค.แห่งชาติ

ความก้าวหน้าในการรายงานผลสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็ก ปี ๒๕๖๐ รายงานผลมาทั้งหมด ๕๖ จังหวัด ข้อมูลสมบูรณ์เรียบร้อย ๔๐ จังหวัด อยู่ระหว่างประสานข้อมูลเพิ่มเติม ๑๖ จังหวัด

รายงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

- ๑) ความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ รวมทั้งประเทศร้อยละได้ ๗๗.๖
- ๒) พัฒนาการสงสัยล่าช้า เป้าหมายร้อยละ ๒๐ รวมทั้งประเทศได้ร้อยละ ๑๓.๘
- ๓) การติดตาม ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ ๙๐ รวมทั้งประเทศได้ร้อยละ ๗๐.๔
- ๔) พัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ ๘๕ รวมทั้งประเทศได้ร้อยละ ๙๕.๕

๑.๒ กรมสุขภาพจิต โดย นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต สรุปร

ประเด็นดังนี้ ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยปฐมวัย : เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้น พัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง ด้วยเครื่องมือ มาตรฐาน

โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้าปี ๒๕๖๐

- ๑) มาตรการหลัก : ทบทวนระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบ พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการตามแนวทางที่กำหนด สนับสนุนสื่อ/ องค์ความรู้/ เทคโนโลยี
- ๒) ผลผลิต : ร้อยละของเครือข่ายมีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)
- ๓) ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔ ปี ๒๕๕๙ คัดกรองด้วย DSPM ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๑๑,๗๔๖ คน พบมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๑๐,๕๕๙ คน (๙.๔๕%) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ จำนวน ๘,๔๕๒ คน (๘๐.๐๕%) ภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ กรมอนามัย/ กรมการแพทย์/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงมหาดไทย

๑.๓ กรมการแพทย์ โดย ผศ.พญ.อดิสรุสสุดา เฟื่องฟู ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- ๑) บทบาทด้านวิชาการ จัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านพัฒนาการเด็ก ทั้งหมด๒๐ หลักสูตร(ทั้งระยะยาว ๒ ปี(๑หลักสูตร) ระยะกลาง (๔ เดือน ๑หลักสูตร) ระยะสั้น (๒-๕วัน) ๑๘ หลักสูตร ในกระทรวงสาธารณสุข
 - นอกกระทรวงกระทรวง พม. มหาดไทย ศึกษาธิการ ทำงานร่วมกับเครือข่าย (คัดเลือกจากผล IQ เฉลี่ยในจังหวัดและศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะเป็นสถานที่ส่งต่อในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า) ร่วมกับกรมสุขภาพจิตจัดอบรม TEDA๔ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับกรมอนามัย และหน่วยงานอื่นๆ เป็นวิทยากรในการสอนเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก
 - ร่วมกับกรมสุขภาพจิตจัดอบรม TEDA๔ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับกรมอนามัยและหน่วยงานอื่น ๆ เป็นวิทยากรในการสอนเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก
 - จัดตั้งระบบ Fast tract เพื่อรองรับการ refer ผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ
 - ตั้งกลุ่ม Consult line ระหว่างแพทย์เพื่อสื่อสารกับ รพศ. รพท. ในโรงพยาบาลเครือข่าย ตั้งกลุ่ม Consult line ระหว่างพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

- จัดตั้งเครือข่าย รพศ. และ รพท. ขนาดใหญ่ในการจัดระบบส่งต่อไปและกลับอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงนิเทศติดตามลงพื้นที่เพื่อเห็นสภาพปัญหาเพื่อวางแผนปรับปรุงงานในปีงบประมาณถัดไป (ปัจจุบันมี ๒๑ รพ.) จัดระบบการรับ refer ในเขต กทม. กับเขตบริการที่ ๑๓ และ สปสช.
 - ๒) บทบาทด้านบริการ ให้บริการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่มารับบริการที่ Well Child และในเด็กกลุ่มเสี่ยง (HighRisk Newborn) จัดให้มีระบบการดูแลเด็กที่มาตรวจด้วยปัญหาทางพัฒนาการ โดยให้มีช่องทางพิเศษ (Fast tract) ที่ไม่ต้องผ่านกุมารแพทย์ทั่วไป จัดตั้งระบบ Fast tract เพื่อรองรับการ refer ผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ
 - ตั้งกลุ่ม Consult line ระหว่างแพทย์เพื่อสื่อสารกับ รพศ. รพท. ในโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เข้าถึง และรวดเร็วขึ้น จัดตั้งเครือข่าย รพศ. และ รพท. ขนาดใหญ่ในการจัดระบบส่งต่อไปและกลับอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง ติดตามนิเทศติดตามลงพื้นที่เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาเพื่อวางแผนปรับปรุงงานในปีงบประมาณถัดไป
- ๒. การดำเนินงานโครงการในพื้นที่ (ระดับอำเภอ ระดับตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)**

๒.๑ ระดับอำเภอ

- ความร่วมมือ :

๑. รับนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กในปี ๒๕๕๘ ประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการทุกพื้นที่ รพ.สต. แจกคู่มือ DSPM ให้กับหญิงหลังคลอด และผู้ปกครองที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการ
๒. ประชุมการดำเนินงานร่วมกับการประชุมกรรมการ MCH Board และการประชุมพยาบาล รพ.สต.
๓. มีคัดกรองพัฒนาการเด็กครอบคลุม ๑๐ ตำบล โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ รพ. ร่วมกัน
๔. มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้แบบประเมิน DSPM แก่ อสม. ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก มีการทดลองฝึกใช้ในพื้นที่จริง
๕. มีการติดตามนิเทศจากแม่ข่าย รพ. สันป่าตอง เพื่อประเมินทักษะของเจ้าหน้าที่ และบันทึกข้อมูลของพื้นที่ร่วมกับงาน IT
๖. มีนโยบายในการสนับสนุนระบบการทำงาน มีการนำนโยบาย และโครงการ มา Implement ในระดับจังหวัดมาปรับใช้ในระดับอำเภออย่างจริงจัง และนำมา Implement ในตำบลออนใต้ (ตำบลต้นแบบ)
๗. มี CPM อำเภอ เชื่อมลงพื้นที่และระดับจังหวัด
๘. มีการสร้างเครือข่าย ครูพี่เลี้ยง อสมช. เยาวชน และผู้สูงอายุ เป็นเครือข่ายในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน

-ปัญหาและอุปสรรค

๑. การประสานงาน การนิเทศติดตามงานในระดับอำเภอ ยังขาดความต่อเนื่อง (โดยเฉพาะหน่วยงานนอกสาธารณสุข)
๒. ความร่วมมือและทักษะของบุคลากรนอกเครือข่ายสาธารณสุขยังต้องได้รับการพัฒนา
๓. เด็กที่สงสัยล่าช้ายังได้รับการติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการไม่ครอบคลุม

๔. การบันทึกข้อมูลในเรื่องของการติดตามยังไม่ถูกต้อง (ได้ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องแล้วในระหว่างการติดตาม)

๕. เด็กต่างชาติที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าอาศัยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งจะเป็นปัญหาพัฒนาการต่อไป และเป็นคำถามต่อไปว่าจะมีแนวทางการดูแลอย่างไร

๒.๒ ระดับตำบล

- ความร่วมมือ

ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยใช้ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ซึ่งเทศบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการ มีการพัฒนาความรู้บุคลากรและเครือข่ายโดยการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องพัฒนาการเด็ก และสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กไทย แก่ผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำข้อตกลงในการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้แบบบันทึกพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการบูรณาการในกิจกรรมการเรียนการสอนของครูพี่เลี้ยง

- ปัญหาและอุปสรรค

แทบไม่พบปัญหาและอุปสรรคเลย ที่สำคัญคือ เรื่องการคืนข้อมูลผลการคัดกรองให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง ซึ่งต้องใช้การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจก่อน

๒.๓ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ความร่วมมือ

เกิดจากครูมีความมุ่งมั่น เข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เกิดความตระหนักในปัญหาพัฒนาการว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีเทศบาลให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและพัฒนาการเด็ก

- ปัญหาและอุปสรรค

เดิมผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงปัญหาพัฒนาการเด็ก ไม่ให้ความร่วมมือ

- แนวทางแก้ไข

๑. ให้ความรู้พ่อแม่
๒. ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านช่วยกระตุ้นพัฒนาการ
๓. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้
๔. นำเยาวชนเข้ามาช่วยส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการแทน อสม.ที่อายุมาก
๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวทีประชาชน และทบทวน SRM

ประเด็นที่ ๓ สรุปประเด็นสำคัญภาพรวม

๓.๑ ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่

-หัวหน้าทีมจาก สสจ. : ผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จไปได้ด้วยดี จากผลการคัดกรองพัฒนาการได้ครอบคลุม ๑๐๐ % ของพื้นที่ และผลการติดตามสงสัยล่าช้าได้ครบ ๑๐๐ %

-ผอ. รพ.สต. ออนใต้ : ผลการประเมินพัฒนาการในปี ๒๕๖๐ พัฒนาการสมวัยร้อยละ ๗๕% สงสัยล่าช้า ๒๕% ติดตามกระตุ้นพัฒนาการได้ถึง ๘๐% ซึ่งผลการติดตามได้เพิ่มขึ้น ถือว่าประสบความสำเร็จไปอีกขั้น

๓.๒ ปัจจัยความสำเร็จ

-หัวหน้าทีมจาก สสจ. : เกิดได้จากการทำงานเป็นทีม มีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ สสจ., สสอ., รพ.สต., อสม, อบต และประชาชน ผู้ปกครองเด็ก รวมถึงชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็ก

--ผอ. รพ.สต. ออนใต้: คือการทำงานร่วมกัน เป็นพวกเดียวกัน เคียงบ่าเคียงไหล่กัน มีการประชุมแบบมีส่วนร่วม (ด้วยคุณกิจ คุณประสาน คุณอำนวย และคุณลิขิต) เพื่อประสานความคิด เนรมิตชุมชน

๓.๓ ความคาดหวังของพื้นที่ในการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-หัวหน้าทีมจาก สสจ. : จากกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุแรกเกิด-๖ ปี ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน อยากให้ผู้ปกครองเด็กทุกคนได้รับคู่มือ DSPM อยากให้สนับสนุนคู่มือ DSPM ครบทุกคน เนื่องจากเด็กที่เกิดก่อนปี ๒๕๕๘ บางส่วนยังไม่ได้รับหนังสือ

-ผอ. รพ.สต. ออนใต้: ส่วนกลางให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม เป็นพี่เลี้ยง จากหน่วยงานต่างๆ เช่น สสจ. ศูนย์อนามัยเขต ๑

๓.๔ ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของ DSPM/DAIM ในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

-อสม. คุณพรธัญญา อมตวณิชกุล : DSPM เป็นสิ่งที่ดีมาก ช่วยให้รู้ถึงพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัยได้ สามารถนำไปประเมินเด็กในชุมชนช่วยเหลือเด็กและแนะนำพ่อแม่ ยายของเด็กได้ และยังเสียดายที่ตอนลูกยังเล็กไม่มีคู่มือนี้ใช้ในสมัยนั้น ไม่เช่นนั้นเด็กๆคงเก่งและฉลาดกว่านี้

-ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลออนใต้ คุณ กุลวลี เรียงคำมา: DSPM เป็นเครื่องมือที่ดี ใช้งานง่าย ช่วยให้เห็นพัฒนาการตามช่วงวัยได้ชัดเจน ต่างจากเมื่อก่อนตอนที่ไม่มีที่ดูแลเด็กไปไม่มีการประเมินพัฒนาการแบบนี้

-ยายชวน ดญ.ธณภา อมตวณิชกุล : เคยใช้หนังสือเล่มนี้ และเคยไปเล่นกับเด็กช่วยสอนเด็กให้ทำตามที่แนะนำได้

ภาพกิจกรรม ณ ห้องประชุม โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว

