

วิเคราะห์สถานการณ์

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60

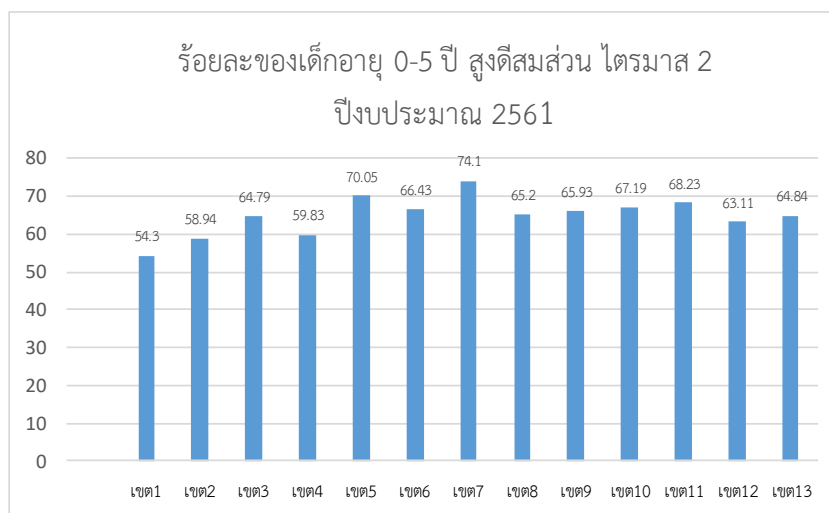
การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด 0 - 5 ปี มีบริการสำคัญที่กลุ่มเป้าหมายควรได้รับคือการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เริ่มตั้งแต่การประเมินพัฒนาการ การตรวจการเจริญเติบโตด้วยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยมีข้อมูลและสถานการณ์การดำเนินงาน ด้านสุขภาพเด็กโดยพบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ ด้านพัฒนาการเด็กอายุ 9 , 18 , 30 และ 60 เดือน มีการคัดกรองร้อยละ 92.5 (จากเป้าหมายร้อยละ 90) พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 26.4 (จากเป้าหมายร้อยละ 20) ติดตามได้ร้อยละ 95 (จากเป้าหมายร้อยละ 90) และมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90.8 (จากเป้าหมายร้อยละ 85) เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ผลการดำเนินงานภาพประเทศร้อยละ 65 (จากเป้าหมาย > ร้อยละ 60) พบปัญหาสำคัญ คือ 1) การวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะของเขตไม่ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่ 2) ขาดการบูรณาการใน 4 กระทรวงหลัก 3) ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และสถานบริการ ในการส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและพัฒนาการ และแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม อ้วน ฟันผุ ประเด็นที่ควรกำกับติดตามในปีต่อไป คือ 1) นโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก (เพิ่มพื้นที่กิจกรรม เช่น ลานเล่น ลานกีฬา ในการสร้างสัมพันธ์ภาพของครอบครัว) 2) สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และพ่อแม่ในการใช้เครื่องมือ DSPM 3) พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย 4) ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง 5) การส่งเสริมโภชนาการและการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี 6) จัดการฝึกอบรมสำหรับหมอสูติกรรมที่ขาดแคลน

จากผลการดำเนินงานในภาพรวมปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1-3 ส่วนมากพัฒนาการเด็กปฐมวัยแล้วเป็นไปตามเป้าหมาย พบมีบางเขตสุขภาพที่ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้แก่เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ (84.3%) ร้อยละเด็กพัฒนาการสมวัย (81.7%) ร้อยละพัฒนาการสงสัยล่าช้า (18.4%) และร้อยละการติดตาม (85.6%) ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ข้อมูลผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม-มิถุนายน 2563 จาก HDC ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2563) และพบว่า มีเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 5,494 คน ซึ่งได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 3,678 คน คิดเป็นร้อยละ 66.95 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563) กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน 1,852 คน คิดเป็นร้อยละ 50.35 (กลับมาสมวัย 776 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 ยังมีพัฒนาการล่าช้า 1,076 คน คิดเป็นร้อยละ 58.10) และกระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 928 คน คิดเป็นร้อยละ 25.23 ทั้งนี้ ยังมีเด็กพัฒนาการล่าช้าอยู่ระหว่างการกระตุ้น จำนวน 898 คน คิดเป็นร้อยละ 24.42 อยู่ระหว่างการติดตาม เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 622 คน คิดเป็นร้อยละ 11.32 และเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ติดตามไม่ได้ จำนวน 1,194 คน คิดเป็นร้อยละ 21.73 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายในปีงบประมาณ 2563 พบว่า ในเขตสุขภาพเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ภาพรวม ร้อยละ 66.95 บรรลุตามเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 60) โดยเกือบทุกเขตสุขภาพมีผลการดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์ ค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยเขตสุขภาพที่มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าได้มากที่สุดเป็น 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 84.49, เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 76.98 และเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 75.75 ทั้งนี้ มีเพียงเขตสุขภาพที่ 4 และเขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน จากข้อมูล HDC ไตรมาสที่ 3 ปี 2563 ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2563 พบว่า ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ภาพรวมประเทศคือ ร้อยละ 67.9 ซึ่งมีความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 90) เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า ความครอบคลุม การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ทุกเขตสุขภาพต่ำกว่าค่าเป้าหมาย สาเหตุเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 มีผลทำให้จำนวนเด็ก ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ลดลง และการเลื่อนเวลา เปิดภาคเรียนทำให้เด็กไม่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูงในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย/โรงเรียน ระดับอนุบาล

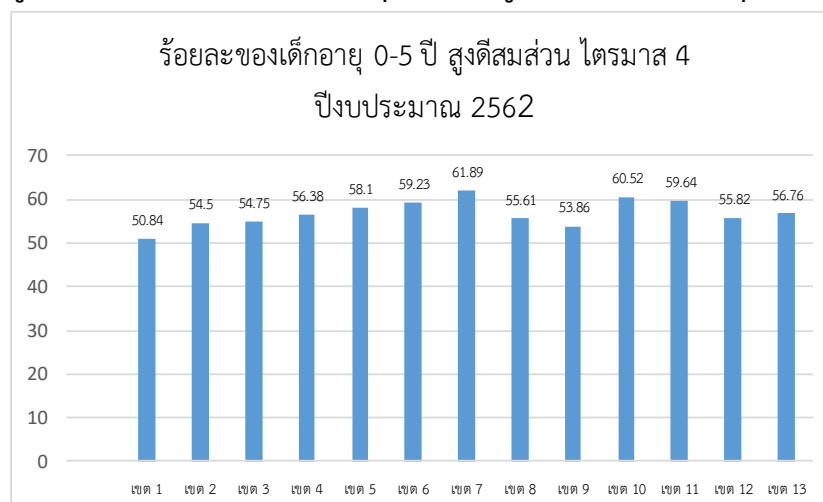
จากการวิเคราะห์สถานการณ์เด็กที่มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน และสูงดีสมส่วนย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2561 – 2563) มีดังต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 1 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน รายเขตสุขภาพ ปี 2561



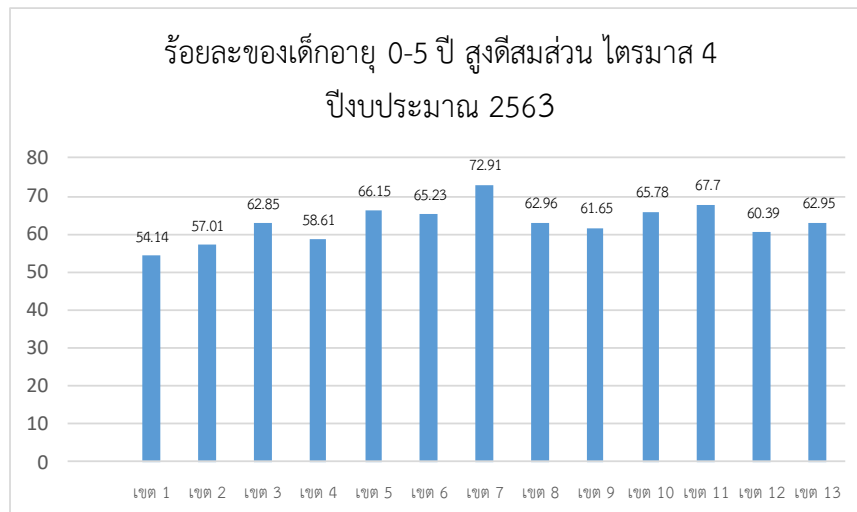
ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 2 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน รายเขตสุขภาพปี 2562



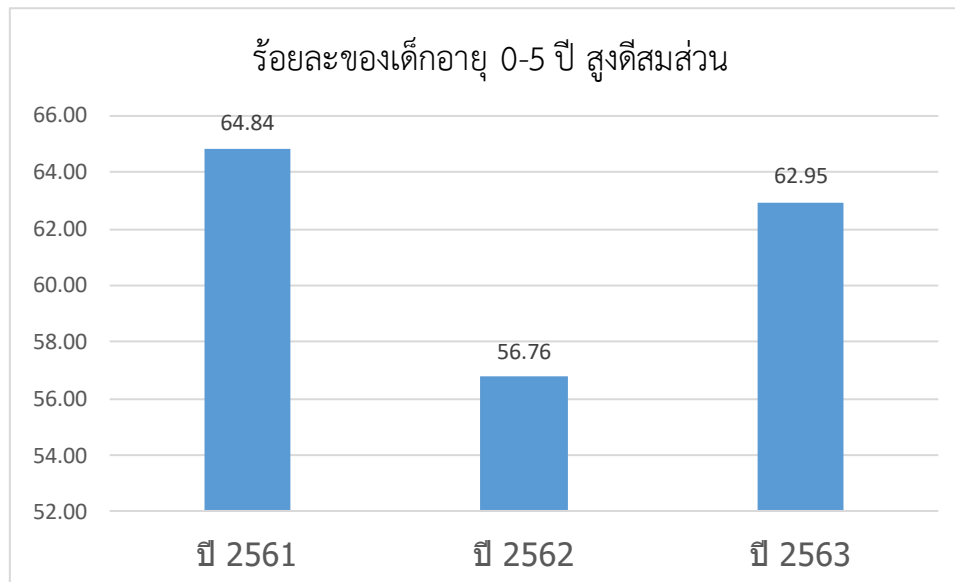
ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 3 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน รายเขตสุขภาพปี 2563



ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 4 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2561 - 2563



ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

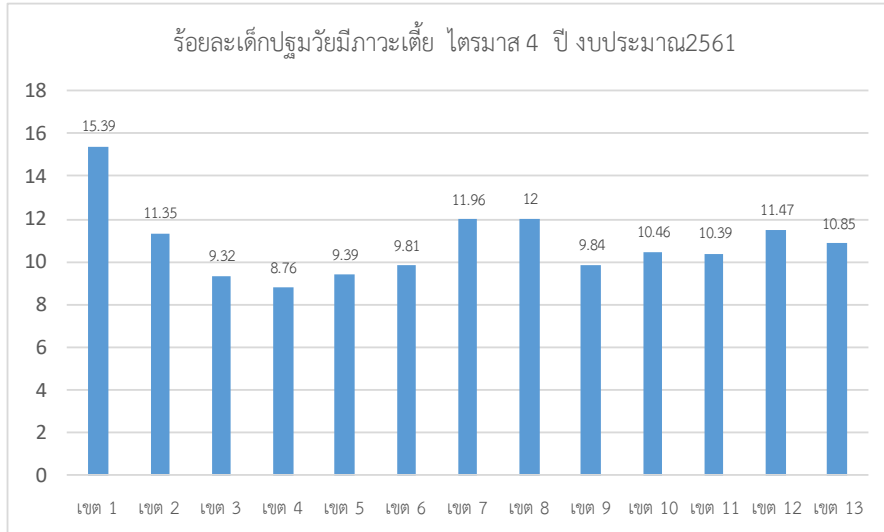
ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ไตรมาส 4

ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 2

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ของภาพรวมทั่วประเทศ ข้อมูลจาก HDC ไตรมาส 4 ปี 2561-2562 และไตรมาส 2 ปี 2563 ซึ่งในปี 2562 มีค่าร้อยละ 56.76 อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 50-56) ซึ่งมีค่าลดลงจากปี 2561 คือ ร้อยละ 64.84 และเพิ่มขึ้นในปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 62.95 ซึ่งอยู่ในระดับดี

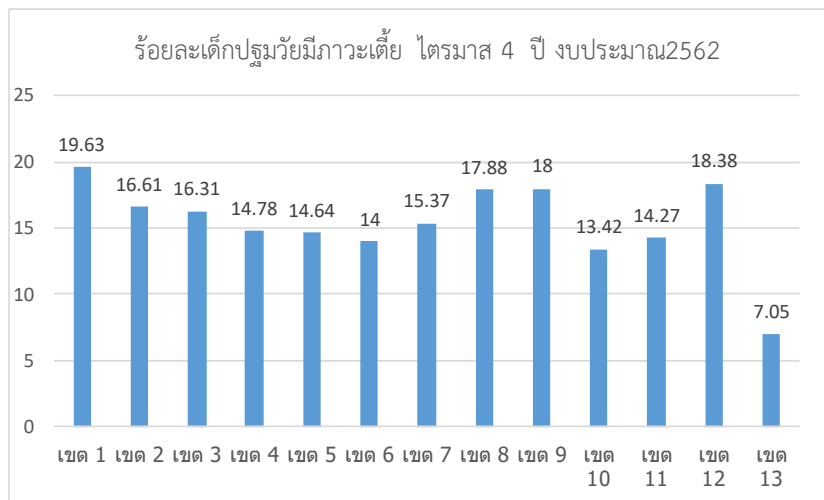
(ร้อยละ 57-63) โดยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่กำหนดไว้ ในมาตรฐานด้านที่ ๓ คุณภาพของเด็กปฐมวัยเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์และสูงดีสมส่วนร้อยละ 64 ขึ้นไป กำหนดไว้อยู่ในระดับดีมาก

แผนภูมิที่ 5 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย รายเขตสุขภาพ ปี 2561



ที่มาข้อมูล :จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 6 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย รายเขตสุขภาพ ปี 2562



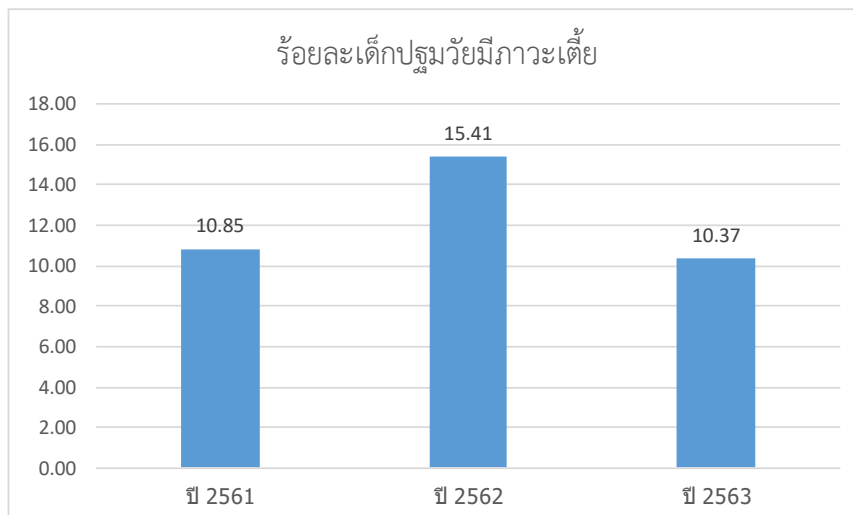
ที่มาข้อมูล :จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 7 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย รายเขตสุขภาพ ปี 2563



ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

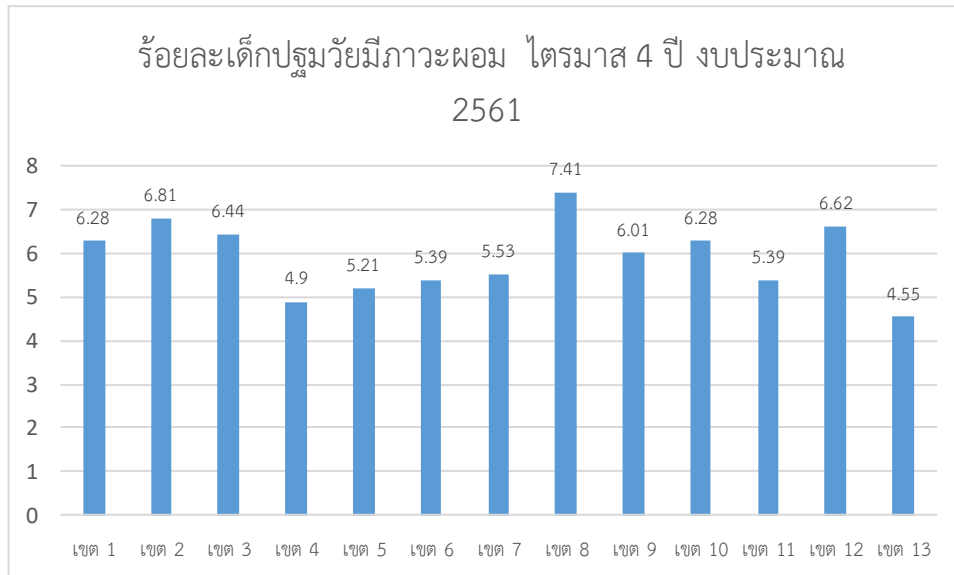
แผนภูมิที่ 8 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2561-2563



ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาส 4 (ประจำปีงบประมาณ 2561-2563) ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

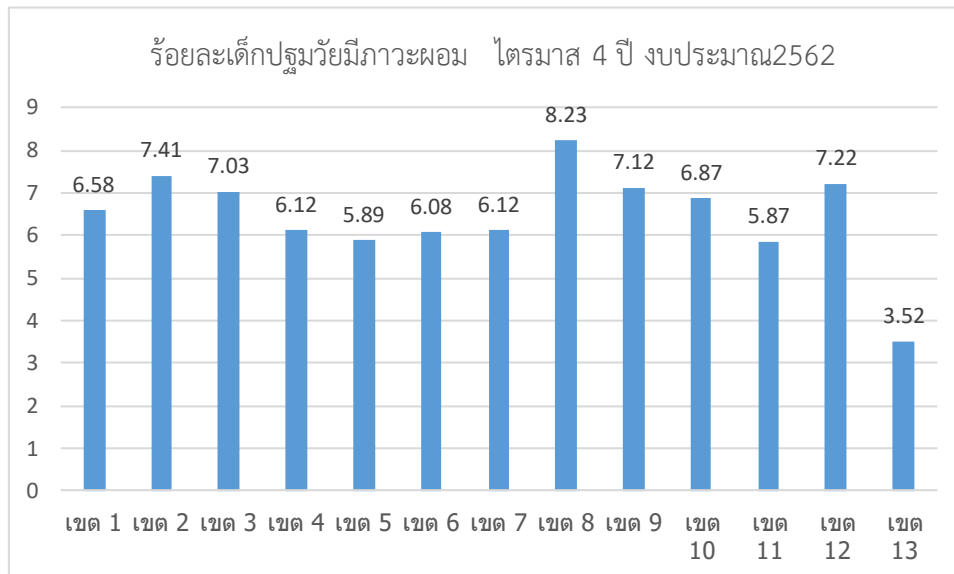
สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะเตี้ย ในปี 2561 – 2563 ของภาพรวมระดับประเทศ พบว่าในปี 2561 และ ปี 2563 มีเด็กเตี้ยร้อยละ 10.85 และ 10.37 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) ส่วนในปี 2562 มีเด็กเตี้ยร้อยละ 15.41

แผนภูมิที่ 9 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม รายเขตสุขภาพ ปี 2561



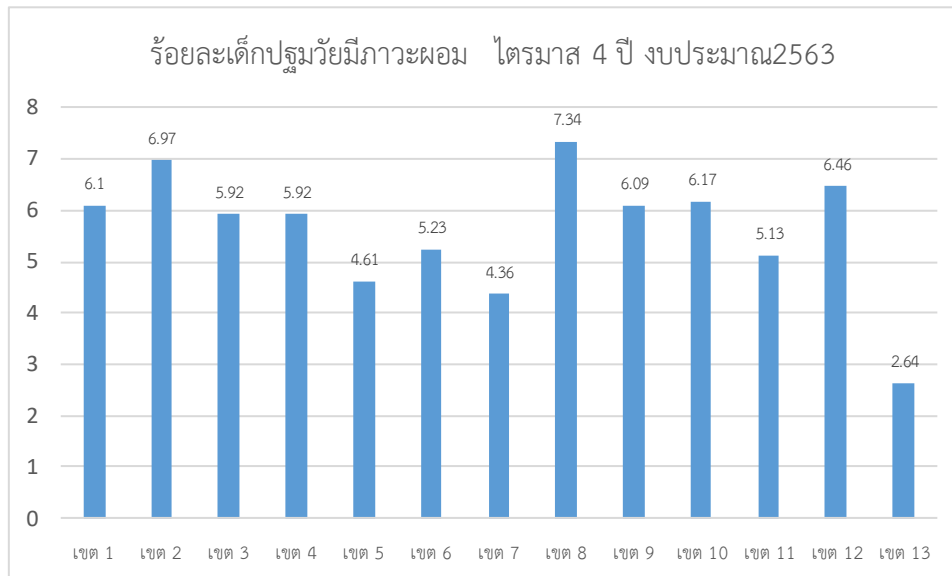
ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 10 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม รายเขตสุขภาพ ปี 2562



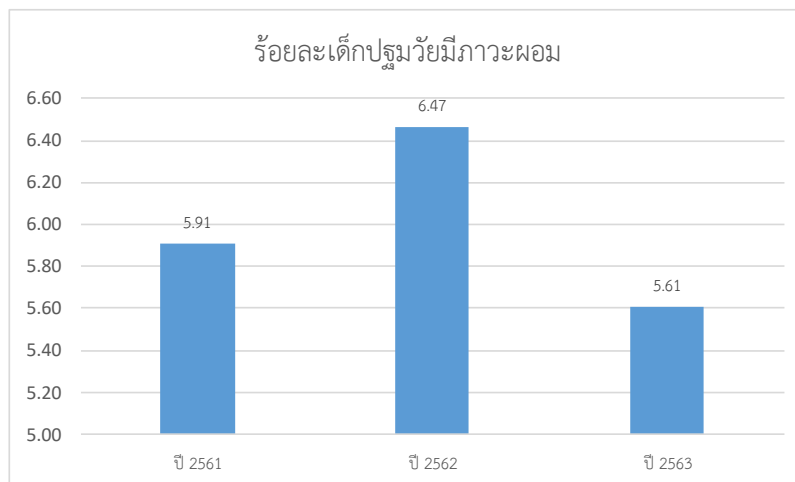
ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 11 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม รายเขตสุขภาพ ปี 2563



ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

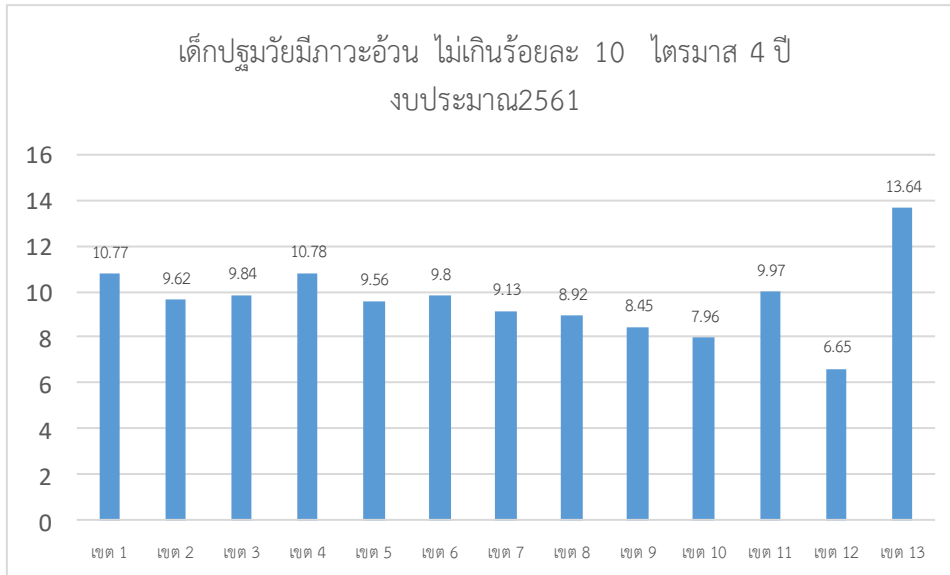
แผนภูมิที่ 12 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ปี 2561-2563



ที่มาข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาส 4 (ประจำปีงบประมาณ 2561-2563) ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

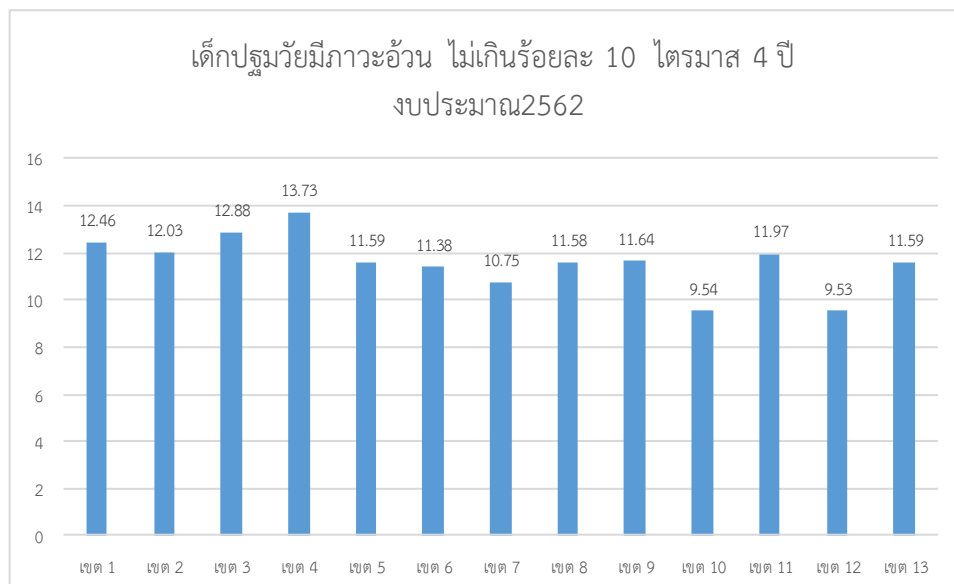
สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะผอม ในปี 2561 – 2563 ของภาพรวมระดับประเทศ พบว่าในปี 2561 และ ปี 2563 มีเด็กผอมร้อยละ 5.91 และ 5.61 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 6) ส่วน ในปี 2562 มีเด็กผอมร้อยละ 6.47

แผนภูมิที่ 13 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน รายเขตสุขภาพ ปี 2561



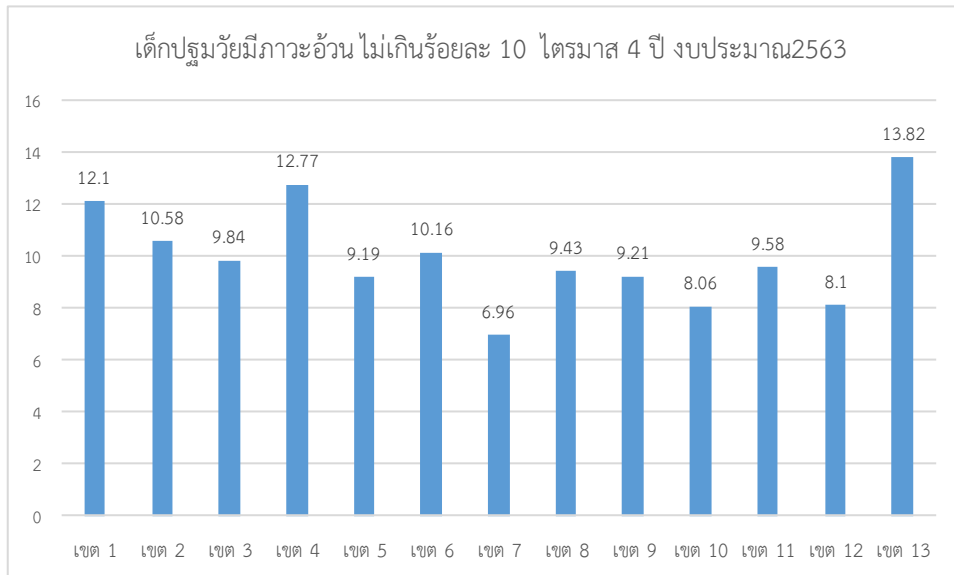
ที่มาข้อมูล :จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 14 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน รายเขตสุขภาพ ปี 2562



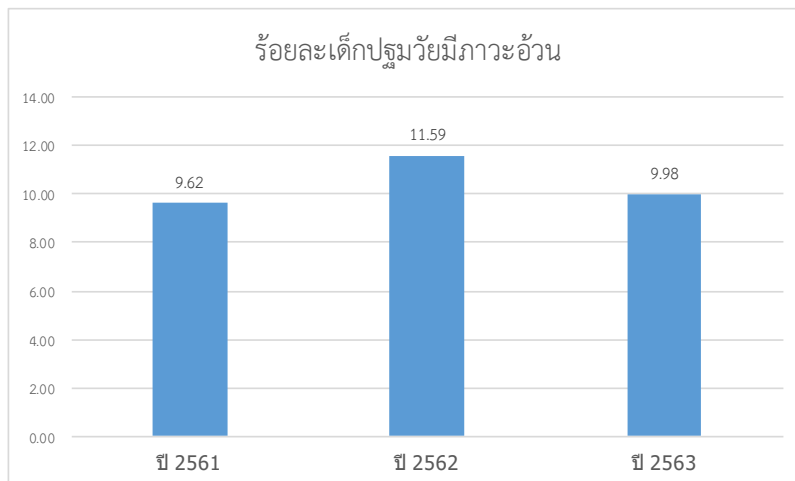
ที่มาข้อมูล :จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 15 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน รายเขตสุขภาพ ปี 2563



ที่มาข้อมูล :จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 16 แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน ปี 2561-2563



ที่มาข้อมูล :จากระบบ HDC ไตรมาส 4 (ประจำปีงบประมาณ 2561-2563) ณ วันที่ 26 มกราคม 2564

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะเด็กอ้วน ในปี 2561 – 2563 ของภาพรวมระดับประเทศ พบว่าในปี 2561 และ ปี 2563 มีเด็กอ้วนร้อยละ 9.62 และ 9.98 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ส่วนในปี 2562 มีเด็กอ้วนร้อยละ 11.59

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ปัญหา
<p>1. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับบริการ</p> <p>1.1 พ่อแม่ผู้ปกครอง/ครอบครัว</p> <p>1) พ่อแม่ผู้ปกครองขาดความตระหนักไม่เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ พ่อแม่ มีทักษะและใช้คู่มือ DSPM เพียงร้อยละ 50</p>	<p>1.สร้างความรอบรู้และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงในกลุ่มครอบครัว</p> <p>- พัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ในการอบรมเลี้ยงดูและบทบาทครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในโรงพยาบาลและชุมชน</p> <p>- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ DSPM E-book เพื่อให้มีการเข้าถึงเพิ่มขึ้น</p>
<p>2. ระบบบริการ</p> <p>2.1 หน่วยบริการของรัฐ</p> <p>1) ANC คุณภาพ : เพื่อลดการเกิด Birth defect/LBW/BA เป็นต้น</p> <p>2) Well Child Clinic และแผนกหลังคลอด ยังไม่มีการสอนและฝึกการใช้คู่มือ DSPM ของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กแบบ individual มีเพียงการแนะนำให้ความรู้เรื่องคู่มือ DSPM ในกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่</p> <p>3) จากการสำรวจพบ การแจกคู่มือ DSPM ไม่ถึงผู้ปกครองมากที่สุด ดังนี้ เขตสุขภาพที่ 5 ไม่ได้รับร้อยละ 58.4 เขตสุขภาพที่ 3 ไม่ได้รับร้อยละ 56.0</p> <p>4) คลินิกส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการขาดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย ควรมีการจัดตั้งคลินิกส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาเด็กในสถานบริการที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและสถานที่</p> <p>4) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ควรสนับสนุน ส่งเสริมการขับเคลื่อน โดยการสร้างต้นแบบ”สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย”ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ</p> <p>5) ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และ สถานบริการ ในการส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม อ้วน</p> <p>6) การเจาะ Hct และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6-12 เดือน ยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>1. พัฒนาการสอนและฝึกการใช้คู่มือ DSPM ของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กในรูปแบบ Active Learning โดยเฉพาะพยาบาลในแผนกหลังคลอดและ WCC</p> <p>2. ควรมีการจัดตั้งคลินิกส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาเด็กในสถานบริการที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและสถานที่ หากยังไม่พร้อมก็ส่งเสริมให้บุคลากรไปเรียนเชี่ยวชาญทั้งแพทย์และพยาบาล และเพิ่มตำแหน่งบุคลากร เช่น นักกิจกรรมบำบัด นักกายการพูด นักจิตวิทยาเด็ก นักตรวจการได้ยิน เป็นต้น</p> <p>3. ควรสนับสนุน ส่งเสริม การขับเคลื่อน โดยการสร้างต้นแบบ “สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย” ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อเป็นต้นแบบให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายนอก ทั้งทางด้าน การเจริญเติบโต (Growth) พัฒนาการเด็ก (Development) และสุขภาพช่องปาก(Dental)</p> <p>4. การติดตามกำกับการดำเนินงานใน ANC และ WCC เช่น การกำหนดตัวชี้วัดลดการเกิด Birth defect/LBW/BA เพื่อวัดผลกระบวนการ ANC คุณภาพ ในระดับการทำงานในพื้นที่</p> <p>5. ยกระดับคุณภาพ WCC โดยการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีพยาบาลเฉพาะทางพัฒนาการเด็กและยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยอบรมครูผู้ดูแลเด็กโดยใช้หลักสูตรบูรณาการด้านสาธารณสุขและครูปฐมวัย</p> <p>6. ควรกำหนดให้เป็นวาระการประชุมระดับจังหวัด ติดตามกำกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อให้เกิดการบูรณาการการพัฒนาและติดตามประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติร่วมกัน</p>

	<p>7. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้งบประมาณสุขภาพตำบล หรืองบประมาณของท้องถิ่น</p> <p>8. มีการวิเคราะห์สถานการณ์คืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อจัดทำแผนงาน / โครงการ การส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน และแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ</p> <p>9. จัดอาหารในสถานพัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch หรือปรีภษานักโภชนาการของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อจัดอาหารให้ครบ 5 กลุ่มและปริมาณ เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี</p> <p>10. จังหวัดควรมีการกำหนดนโยบาย และกำกับติดตาม การเจาะ Hct และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง</p> <p>11. ดาเนินงานตำบลและจังหวัดมัทศจรรย 1,000 วัน ให้ครบตามเกณฑ์</p>
<p>2.2 หน่วยบริการเอกชน สถานบริการเอกชน คลินิก ยังไม่มีการใช้คู่มือ DSPM</p>	<p>1. ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการเอกชน ในการพัฒนาคู่มือ DSPM ให้มีรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ได้ทุกภาคส่วนและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์คู่มือ DSPM E-Book ในหน่วยบริการเอกชน</p>
<p>3. ระบบบริหารจัดการ</p> <p>3.1 ด้านนโยบาย/การขับเคลื่อน</p> <p>1) คณะกรรมการเด็กปฐมวัย ทั้งคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) และคณะกรรมการนโยบายพัฒนาเด็กปฐมวัย ยังไม่บูรณาการการดำเนินงานขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>2) การใช้กลไกอนุกรรมการเด็กปฐมวัยในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4 กระทรวงน้อย</p> <p>3) การขับเคลื่อนผ่านราชวิทยาลัยแพทยและหน่วยงานภาคีเครือข่าย</p> <p>4) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ Air-war เพื่อสร้างความตระหนัก</p> <p>5) ขาดการบูรณาการใน 4 กระทรวงหลัก</p>	<p>1. หน่วยงานส่วนกลาง รายงานผลดำเนินการต่อคณะ กดยช.ระดับชาติ เพื่อขอความช่วยเหลือหน่วยงานอื่น</p> <p>2. การขอการสนับสนุนการดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่าย เช่น ราชวิทยาลัยแพทย โรงพยาบาลเอกชน</p> <p>3. ผู้บริหารทุกระดับ ทุกสังกัด ควรให้ความสำคัญการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการติดตามรายงานผลดำเนินการต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด หรือ MCH board เพื่อขอความช่วยเหลือหน่วยงานอื่น</p> <p>5. บูรณาการ 4 กระทรวง โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และมาตรการ</p>

<p>3. ระบบบริหารจัดการ</p> <p>3.2 ด้านระบบข้อมูล</p> <p>1) การประมวลผลในระบบของ HDC ยังไม่เป็นปัจจุบันทำให้วิเคราะห์สถานการณ์และการติดตามยังไม่เป็นปัจจุบัน</p> <p>2) การบันทึกข้อมูลในระบบรายงานของเจ้าหน้าที่ยังไม่ทันเวลา ซึ่งมีผลต่อเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองและพัฒนาการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายในบางจังหวัด/อำเภอ</p> <p>3) ข้อมูลการเจริญเติบโต ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม และไม่ทันเวลา</p>	<p>1. หน่วยพัฒนาระบบข้อมูลระดับส่วนกลางร่วมติดตามเยี่ยมการดำเนินงานในพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานด้านข้อมูลในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลให้เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ และการรายงานข้อมูลตามระยะเวลา</p> <p>2. ประสานท้องถิ่น/อปท. ในการสนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว /เครื่องวัดส่วนสูง ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสม ครอบคลุมทุกชุมชน</p>
<p>3.3 ด้านระบบการพัฒนาบุคลากร</p> <p>1) ระบบพัฒนาบุคลากรเป็นเพียงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ผ่านการอบรม/สัมมนา ยังไม่มีระบบการติดตาม</p> <p>2) การสื่อสารกับผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ไม่มีความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ปกครอง</p> <p>3) บุคลากรสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยน/โยกย้ายหน้าที่ และขาดทักษะด้านโภชนาการ</p>	<p>1. การสร้างระบบที่เอื้ออำนวยต่อการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา Intervention และระบบการให้คุณค่ากับบุคลากรที่มีความสำคัญมาก</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการแจกและแนะนำการใช้คู่มือ DSPM โดยเฉพาะพยาบาลหลังคลอด และศักยภาพ การประเมินค้นหาและติดตามแก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า</p> <p>3. จังหวัดมีการสำรวจความต้องการ และจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ ตามความต้องการของบุคลากร</p>