

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เขตสุขภาพที่ ๙,๑๐ (๙ จังหวัด) จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ ๒๕-๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้รายงานข้อมูล นางกิติมา พัวพัฒนกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ นายสุทิน ปุณฺทริภักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

๑. นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย สรุปประเด็นดังนี้

แนวคิดการสร้างชาติเริ่มต้นที่การสร้างเด็ก การดำเนินงานเกี่ยวกับเด็กในปัจจุบันเพียงพอหรือไม่ กรอบการพัฒนาประเทศไทย ๔.๐ มีประเด็นสำคัญอยู่ ๓ ข้อ ได้แก่ ช่อม เสริม และ สร้าง เช่น เทคโนโลยีที่ใช้ในการดำเนินงานในปัจจุบันยังขาดตรงไหนต้องซ่อมสิ่งที่ขาดเพื่อให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน มีเรื่องใหม่ๆที่จะสร้างขึ้นมาหรือไม่ สิ่งที่ทำในอดีตที่เห็นว่าดีแล้ว แต่ในวันนี้และอนาคตอาจจะไม่ดีพอ สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็ก ณ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบส่งสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๐ ต้องทำให้ลดลงเหลือ ร้อยละ ๑๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และต้องวัดด้วยเครื่องมือที่ดีพอ การดำเนินงานต้องมีแนวคิดและทิศทางใหม่ๆ การดูแลเด็กจะมีช่วงเวลาที่สำคัญ เด็กอายุ ขวบปีแรกควรได้อยู่กับพ่อแม่ เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับเด็ก ถ้าอายุเด็กเกิน ๑ ปี ไปแล้วพ่อแม่มาอยู่กับลูกก็จะเข้าไปสร้างความไว้วางใจให้กับเด็ก การทำงานด้านสาธารณสุขสวนเวียนอยู่กับการรักษาโรคเรื้อรัง คือการแก้ไขปัญหาด้าน NCD เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วแนวคิดใหม่ของการดำเนินงานต้องเป็น Health Development เป็นการดูแลคนในหลายๆรุ่น คนประเทศญี่ปุ่นที่มีอายุยืน เพราะประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างจากครอบครัวและสถานศึกษา การดูแลคนตลอดช่วงชีวิต แม่และเด็กมีความสำคัญมาก ช่วงเวลาทอง ๕ ปีแรกของเด็ก จะต้องทราบว่า มีปัจจัยเสี่ยงด้านไหนบ้าง (Risk Factors) และ ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) อะไรบ้าง เช่นด้านอารมณ์ (Emotionality) แม่ต้องทราบถึงอารมณ์ของตนเองในขณะที่อยู่กับลูก เด็กอายุ ๑๘ เดือนแม่ควรพลิกหนังสือนิทานอ่านให้ลูกฟัง เป็นต้น การดำเนินงานจะต้องดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงในช่วง ๕ ขวบแรก และ เพิ่มปัจจัยปกป้อง สรุปการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย

- กำหนดปัจจัยเสี่ยงในแต่ละช่วงอายุของเด็กปฐมวัยว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง
- การแก้ปัญหาด้าน NCD ต้องดำเนินการตั้งแต่เด็ก
- ต้องทราบ Timing Life Course Perspective ของแต่ละช่วงวัย

การดำเนินงานด้านสุขภาพจะต้องเป็นของคนไทยทุกคน แนวคิดการดำเนินงานจะต้องเป็น All System For Health มีการกำหนด เป้าหมายอันเดียวกัน มาตรฐานอันเดียวกัน และ มีการแบ่งบทบาทการทำงานระหว่างหน่วยงาน เป้าหมายสำคัญคือการสร้างเด็กไทย ให้เด็กเติบโตแบบมีคุณภาพโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และขอเชิญชวนทุกเครือข่ายทุกระบบมาร่วมกันทำงานเพื่อเด็กไทย

๒. เหลียวหลังแลหน้า พัฒนาเด็กไทยจาก EF - EI โดย นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานที่ปรึกษาโครงการฯ สรุปดังนี้

การเจริญเติบโตของสมองจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่

สมองของมนุษย์เป็นอวัยวะที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงวัยเด็ก โดยมีการเจริญเติบโตของสมองในแต่ละช่วงอายุดังนี้ แรกเกิด ๒๕% อายุ ๑ ปี ๗๒% อายุ ๓ ปี ๘๕% อายุ ๕ ปี ๙๒% อายุ ๗ ปี ๙๕% อายุ ๑๐ ปี ๙๘% และ ถึงวัยผู้ใหญ่ ครอบ ๑๐๐ % จะเห็นว่าการเจริญเติบโตของสมองจะมีมากในช่วง ๕ ปี ดังนั้นเราควรฉกฉวยโอกาสนี้ในการส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีเริ่มแรกให้เด็ก แม่กับลูกควรจะมีสัมพันธภาพที่กลับไปกลับมาะหว่างกันที่เรียกว่า SERVE AND RETURN เช่น แม่ร้องเพลงให้ลูกฟังลูกก็จะมีอาการตอบรับ วงจรสำคัญของสมองแบ่งเป็น ๓ วงจร

๑.การมองเห็นเปรียบเสมือนรากฐานบ้าน

๒.ด้านภาษาเปรียบเสมือนเสาหลักของบ้าน

๓.ด้านสติปัญญาเปรียบเสมือนหลังคาบ้าน

ดังนั้นการควบคุมอารมณ์มีผลต่อการตัดสินใจ การพัฒนาด้านภาษาเป็นเรื่องสำคัญมาก การพัฒนาให้เด็กอ่านออก เขียนได้ คิดเป็น learn to read แต่พอโตขึ้น เป็น Read to Learn พ่อแม่ต้องมีเวลาในการดูแลเอาใจใส่เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการ สิ่งที่เด็กเห็นตั้งแต่ ๑ ขวบปีแรกมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรม ส่งผลต่อการเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบต่อสังคม

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 ความเครียดในเด็กเกิดได้จาก การถูกทอดทิ้ง 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 TEDA๔

- TEDA๔ 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 TEDA๔ 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 การเล่นเกม ซ่อนสิ่งของ หรือเล่นซ่อนหา วิ่งเปี้ยว หรือศิลปะ ดนตรี กีฬา ฯลฯ แต่ต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กชอบ พ่อแม่ ผู้ดูแลช่วยส่งเสริม และท้าทาย Challenge โดยเพิ่มความยากทีละน้อย

EF = ความเฉลียวฉลาดจำเป็นสำหรับความสำเร็จตั้งแต่ School readiness, School Success Work Success, productive citizenship ทำให้ได้คนดีของครอบครัวชุมชนและประเทศชาติโดยมีทักษะสำคัญ ๗ ข้อ

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

๓) Self-Directed Engaged Learning – แสวงความรู้คู่ตัวเรา

๓. ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM และ๓การช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA ๔ I โดย นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙ สรุปดังนี้

๓.๑ สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กภาพประเทศจากการสำรวจด้วย DENVER II เขตสุขภาพที่ ๙

สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กของเขตสุขภาพที่ ๙ จากการสำรวจด้วยเครื่องมือ DENVER II เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๔.๙ ส่งสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๑

๓.๒ ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ๔ ช่วงวัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๙

-ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๔๕.๗๓ ภาพประเทศ ร้อยละ ๔๑.๔๒

-พัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ ๘๗.๗๙ ภาพประเทศ ร้อยละ ๘๕.๑๗

-พัฒนาการส่งสัยล่าช้าครั้งแรก ร้อยละ ๑๒.๒๑ ภาพประเทศ ร้อยละ ๑๔.๘๓

-พัฒนาการส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๗๒.๗๒ ภาพประเทศ ร้อยละ ๖๓.๒๖

-พัฒนาการสมวัยหลังได้รับการกระตุ้น ร้อยละ ๙๖.๕๓ ภาพประเทศ ร้อยละ ๙๔.๓๕

-พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๓.๔๗ ภาพประเทศ ร้อยละ ๕.๖๕

๓.๓ โอกาสในการพัฒนาการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM

พัฒนาศัภษาบุคคลากร ๓ ระดับให้ครบ ๑๐๐% ได้แก่ ครู ก ระดับจังหวัด ครู ข ระดับอำเภอและครูผู้ดูแลเด็ก โดยมีโอกาสในการพัฒนาดังนี้

ประเด็น	GAP	แนวทาง
-พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า (ครั้งแรก) น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	- บุคลากรมีศัภษาภาพยังเลือกอุปกรณ์ และใช้วิธีการคัดกรองไม่ถูกต้องทำให้การแปลผลคลาดเคลื่อน	- เน้นการเยี่ยมเสริมพลังโดยระดับอำเภอ/ รพช. เยี่ยม รพ.สต.
-พัฒนาการล่าช้าสูงสุด อายุ ๑๘ เดือน	- พัฒนาการล่าช้า มากสุดคือ ด้านภาษาทั้ง RL(เข้าใจภาษา)& EL(ใช้ภาษา)	คืนข้อมูลให้พื้นที่ - ส่งเสริมกิจกรรม รร.พ่อแม่ ใน WCC เน้น กิน กอด เล่น เล่า -โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน
-ขาดการเก็บข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน	-ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลภาพเขต -ขาดการติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง	-บทบาท CPM ในการลงข้อมูล / วิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลให้พื้นที่
-ขาดข้อมูลเฝ้าระวัง	-ขาดการประเมินการเฝ้าระวังพัฒนาการของผู้เลี้ยงดู -ขาดความตระหนักของผู้เลี้ยงดู -ผู้เลี้ยงดูให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	-เสริม และ บรรจุ ลงในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่
-ยังพบข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง	-บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนและไม่ทันเวลา	-คืนข้อมูลให้พื้นที่ทุก ๓ เดือน โดยดำเนินการทุกระดับ -พัฒนาศัภษาผู้รับผิดชอบงาน และ IT

๓.๔ การช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า โดย TEEDA ๔ I

สถานการณ์เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEEDA ๔ I ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๑.๐๒ การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๙ เน้นการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ประกอบด้วย

๓.๔.๑ ส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก ๐-๕ ปี

- เด็กกลุ่มเสี่ยง (LBW,BA,แม่วัยรุ่น) ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ
- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น
- สนับสนุนคู่มือ/อุปกรณ์ (DAIM,TEEDA๔)ให้แก่พื้นที่การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- พัฒนาศักยภาพผู้ใช้ คู่มือ/อุปกรณ์ ให้แก่พื้นที่ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

๓.๔.๒ ส่งเสริม EQ

- ครูที่เลี้ยงพัฒนาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ฝึกอบรมครูที่เลี้ยงการใช้ศิลปะบำบัดและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ต้นแบบในเขตสุขภาพที่ ๙
- พัฒนาศักยภาพครูที่เลี้ยงในเรื่องเตรียมความพร้อมด้านการอ่าน/ด้านคณิตศาสตร์/ด้านEQ

๓.๔.๓ สร้างเครือข่ายผู้ดูแลและนอกระบบสาธารณสุข

- สื่อสารสังคมเรื่อง๒ก๒ล/red flag
- สร้างภาคีเครือข่ายทุกระดับใน
- coaching ผู้ปกครอง ๒ก๒ล
- เพิ่มทักษะ อสม. เรื่อง red flag

๓.๕ ความครอบคลุมและความพร้อมในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๙

๓.๕.๑ ผ่านการอบรมTEEDA๔

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ จัดอบรมการใช้เครื่องมือ TEEDA๔ ในการกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้แก่ รพศ./รพท./รพช. ในเขตสุขภาพที่ ๙ ครบทุกแห่ง

๓.๕.๒ ชุดอุปกรณ์TEEDA๔

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ได้สนับสนุนชุดอุปกรณ์การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า TEEDA๔ ให้แก่โรงพยาบาล ในพื้นที่ครบทุกแห่ง ชุดอุปกรณ์ที่สนับสนุนเป็นเพียงชุดอุปกรณ์แผ่นภาพ ซึ่งต้องนำไปใช้กับชุดอุปกรณ์ DSPM ไม่ใช่ชุดอุปกรณ์ Full option

๓.๕.๓ คู่มือTEEDA๔

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ได้สนับสนุนคู่มือกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า TEEDA๔ ให้แก่พื้นที่ครบทุกพื้นที่

เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEEDA๔ เขตสุขภาพที่ ๙

๓.๖ ประเด็นสำคัญและโอกาสในการพัฒนา TEEDA๔ เขตสุขภาพที่ ๙

ประเด็น	GAP	แนวทาง
---------	-----	--------

ขาดการรายงานข้อมูลที่ชัดเจน	-ยังไม่มีช่องทางการรายงานข้อมูล -ขาดการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (ผลของพัฒนาการเด็กที่ได้รับการกระตุ้น)	-กำหนดและผลักดันให้เกิดช่องทางในการรายงาน ผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม
-----------------------------	---	--

๓.๗ แนวทางการดำเนินงานในการคัดกรองพัฒนาการเด็กและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เขตสุขภาพที่ ๙

- Coaching DSPM/DAIM/TEDA๔
- สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการทุกระดับ (เนื่องจากพบเด็กพัฒนาการล่าช้า อยู่ในช่วงอายุที่น้อยลง คือ ๑๘ เดือน)
- ดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เขตสุขภาพที่ ๙ ซึ่งดำเนินการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึงการเลี้ยงดูเด็กถึง ๒ ปี
- เผยแพร่สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก เช่น infographic
- ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานทุกระดับ

๔. ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM และการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย

TEDA ๔ I เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดย นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ สรุปดังนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป

- อำเภอ/ตำบล ๗๐/๖๑๑ แห่ง
- รพศ/รพท ๑/๔ แห่ง รพช ๖๖ แห่ง
- รพ.แม่ข่าย: Node) ๑๔ แห่ง (มีสูติแพทย์ ๕๑ คน/กุมารแพทย์ ๕๗ คน กระจายตาม Node)
- ศูนย์เด็กเล็ก ๒,๑๘๑ แห่ง
- พยาบาล PG เด็ก ๔๑ คน (ครอบคลุม ๕๗.๗ % ของ รพ.ในเขต ๑๐

๔.๒ ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ในเด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐ ,๔๒ เดือน เขตสุขภาพที่ ๑๐ (ตค. ๕๙-มีค.๖๐)

- จังหวัดอุบล ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๘๑.๓ ส่งสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๑.๘
- รวมของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๗๖.๒ ส่งสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๗.๒
- เด็กการส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๓๕.๘ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๗.๒
- เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEEDA๔ ประกอบด้วย เด็กพัฒนาการส่งสัยล่าช้า จำนวน ๒๖๗ คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEEDA๔ ๒๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒๕ ส่งผลให้ พัฒนาการดีขึ้น (สมวัย) จำนวน ๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘ การดำเนินการดูแลตามระบบและติดตามในช่วงวัยต่อไป และ พัฒนาการไม่ดีขึ้น(ไม่สมวัย) จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๒ การดูแล อยู่ระหว่างส่งเสริมกระตุ้นต่อเนื่อง ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๑ และ ส่งต่อสถานบริการที่สูงขึ้น จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙

๔.๓ กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาเด็กของจังหวัด ปี ๒๕๖๐ ประกอบด้วย

- การอบรมความรู้/ฟื้นฟูความรู้ทักษะ
- การ Coaching/นิเทศติดตาม
- การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กระดับจังหวัด

- การขับเคลื่อนตามนโยบายเขตสุขภาพ

๔.๔ การดำเนินงานแบบบูรณาการพัฒนาศูนย์เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๑๐ ภายใต้โครงการ " Smart kids R๑๐

๔.๔.๑โครงการเด็กไทยไอคิวดีเติบโตดีฯ ได้รับบจจาก สปสช. จำนวน ๑๕,๘๖๒,๔๕๖ บาท กิจกรรมประกอบด้วย

- เวชภัณฑ์ยา (๑๑,๘๖๖,๓๕๐ บาท) แก้ไขปัญหาขีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์& หญิงตั้งครรภ์&เด็ก

ปฐมวัย

- ภาพพลิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสถานบริการสาธารณสุข (๔๔๙,๐๐๐ บาท)

- ชุดของเล่นและนิทานสำหรับ รพ.สต/ศูนย์เด็กเล็ก (๑,๑๙๒,๑๗๖ บาท)

- คู่มือเสริมสร้างสติปัญญาเด็ก (๘๒๘,๐๐๐ บาท)

- อบรมพ่อแม่/ผู้ปกครอง/หญิงตั้งครรภ์/ครูศูนย์เด็ก/โรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (๑,๔๒๖,๙๓๐ บาท)

๔.๔.๒ กิจกรรมบูรณาการอื่นๆ ทั้งของศูนย์อนามัยและศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ & แผน M&E ของเขตฯ

*ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วยกิจกรรม

- ช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนรู้/Confirmโดยทีมสหวิชาชีพ (รถ Mobile IQ)

- อบรมและติดตามเด็กอายุ ๓ ขวบ(ที่เกิดช่วง วันที่ ๑๗ พค. ๕๗ – ๑๖ พค. ๕๘)ในศูนย์เด็ก

เล็กสังกัด อปท.และหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่

-ดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มี IQ น้อยกว่า ๙๐ และเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และการ

เรียนรู้

- อบรมครูเรื่องการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้อย่างบุคคล

- อบรม อสม.(อสม. Smart Kids) เขต ๑๐ จำนวน ๑๔๒ คน เรื่องพัฒนาการเด็ก

*ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ประกอบด้วยกิจกรรม

-เด็กปฐมวัย: TSH/LBW/ประเมินภาวะซีด (Htc)/ประเมินน้ำหนักส่วนสูง วัด IQ โดยใช้เชาน์
เล็ต/วัดEQ/ส่งเสริมพัฒนาการด้วย DSPM โดยให้ PG เด็ก ในพื้นที่ Node มาช่วย

-หญิงตั้งครรภ์: ประเมินภาวะซีด / Urine/Iodine/ซีมีเคร่า

๔.๕ ปัญหาอุปสรรค

-การบันทึกข้อมูลล่าช้าไม่ตรงตามช่วงที่โปรแกรมกำหนด ทำให้ผลงานต่ำกว่าความเป็นจริง

-ระยะเวลาการดึงข้อมูลมาประมวลผลมีผลต่อความครอบคลุมผลงานที่อาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง เช่น
ยังไม่ถึงหัวระยะเวลา ๑ เดือนที่เด็กต้องได้รับการประเมินซ้ำ เป็นต้น

๔.๖ โอกาสในการพัฒนา

-กำกับให้ผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา

-ปรับหัวเวลาในการดึงข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์-ประมวลผลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับขั้นตอนการ
ปฏิบัติงานจริง เช่น ถ้าจะประมวลผลงานพัฒนาการในช่วง ตค-มีค ๖๐ ควรจะกำหนดช่วงดึงผลงานหลัง
จากนั้นประมาณ ๑-๒ เดือน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กที่พบสงสัยพัฒนาการสงสัยล่าช้าเดือน มีค จะครบประเมินซ้ำอีก
๑ เดือนในสิ้นเดือน เมย. ต้องให้เวลา จนท.ในการติดตามประเมินซ้ำก่อน ทั้งนี้ อาจต้องพิจารณากำหนดหัว
เวลาที่ยอมรับได้ร่วมกัน

๕. การอภิปราย “การดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด”

ผู้ดำเนินการอภิปราย ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สรุปดังนี้

๕.๑ นางสาวเสาวลักษณ์ จิรโกศล พัฒนาสังคมและความมั่นคงเป็นของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

บทบาทหน้าที่ของเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ได้แก่ การกำหนดนโยบาย แผนงาน สร้างองค์ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานและจัดทำรายงานสถานการณ์ในพื้นที่ จากปัญหาที่เด็กในพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานีมี IQ อยู่อันดับท้ายๆของประเทศ ทำให้เป็นโอกาสที่จะมาดำเนินการแก้ไขปัญหาก็กำหนดเป็นวาระการดำเนินงานของจังหวัดอุบลราชธานี และให้มีการทำงานแบบบูรณาการ จัดตั้งคณะทำงานในการปฏิบัติงานให้เป็นรูปธรรมเพื่อเป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม กำหนดพื้นที่เป้าหมาย บริหารจัดการข้อมูลให้ครอบคลุม กิจกรรมที่ดำเนินงาน จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กในชุมชนด้วยโอกาส สนับสนุนเงินเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - ๒ ปี เป้าหมาย ๑๑,๑๒๐ คน ขับเคลื่อนงาน ครอบครัวเข้มแข็งโดยจัดทำโรงเรียนครอบครัวในพื้นที่ นำร่อง เตรียมความพร้อมก่อนสมรส และ กำหนดให้มีตำบลไร้ความรุนแรง สรุป ความสำเร็จการดำเนินงานมาจากผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญ ทำให้เกิดการร่วมมือกันทุกภาคส่วน สังคมเป็นแบบพึ่งพาเอื้ออาทรกัน มีภูมิปัญญาชาวบ้านมาช่วยกันในการแก้ไขปัญห

๕.๒ นางพิมพ์รัตน์ สุกใส รองนายกเหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี

ความสำเร็จการดำเนินงานเกิดจากนายกเหล่ากาชาด(ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี)ให้ความสำคัญ คณะกรรมการเหล่ากาชาดมีความเข้มแข็งช่วยดูแลกลุ่มจิตอาสา การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการอบรม จิตอาสาในการติดตามเด็กในพื้นที่ ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน มีการกำหนด ๕ อำเภอที่เป็นจุดเสี่ยงนำจิตอาสาอบรมอำเภอละ ๒๐๐ คน

๕.๓ นายสำเนียง สิมาวัน ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี

บทบาทการทำงานในการเป็นเลขาฯร่วมของคณะกรรมการ มีบทบาทในการเสนอปัญหา ข้อเสนอแนะ และมีอุปท.เป็นหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ การดำเนินงานของกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก และแจ้งให้พื้นที่ไปดำเนินการ กำหนดให้ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กต้องจบด้านเด็กปฐมวัยปัจจุบันมีประมาณ ๘๐% มีกระบวนการเสริมสร้างครูในพื้นที่ให้มีมาตรฐานตามที่กรมวิชาการกำหนด

๕.๔ นางพรภัสร์ ประเสริฐชูชัยเจริญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕.๔.๑ บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

- ฝ้าระวังและวิเคราะห์ปัญหาการเจริญเติบโตพัฒนาการและ สติปัญญาของเด็กปฐมวัยและวางแผนแก้ไขปัญห
- สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพ แก่ภาคีเครือข่ายและผู้ปกครอง
- สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนรวมไปถึงการจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด

เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และเยาวชน ตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔.๒ การขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กของจังหวัด

- กำหนดเป็นวาระของจังหวัด

- จัดกิจกรรม MOU “เด็กไทย IQ ดี เต็มโตดี เริ่มต้นที่ครอบครัวคุณภาพ” ระดับเขต

- จัดกิจกรรม Kick Off “เด็กไทย IQ ดี เต็มโตดี เริ่มต้นที่ครอบครัวคุณภาพ” ระดับจังหวัด

-ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาการเด็กจังหวัด MCH Board และ Child Project Manager : CPM

-จัดทำโครงการส่งเสริมและ แก้ไขปัญหา IQ โครงการเด็กไทย IQ ดี เต็มโตดี เริ่มต้นที่ครอบครัวคุณภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ กิจกรรมประกอบด้วย

- จัดซื้อวิตามินแก้ปัญหาซีดและโภชนาการ
- จัดทำสื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ชื่อชุดของเล่นและนิทาน
- ทำคู่มือการฝึกเสริมสร้างสติปัญญาเด็ก
- ให้ความรู้หญิงหลังคลอด พ่อแม่ ผู้ปกครอง

-กิจกรรมดำเนินการระดับจังหวัด ประกอบด้วย

- อบรมครูโรงเรียนประถมศึกษา
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย
- สร้างศูนย์เด็กเล็กวัยเตาะแตะและศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติต้นแบบ
- สนับสนุนการสร้างสนามเด็กเล่นตามรอยพระยุคลบาทต้นแบบ เขตพื้นที่การศึกษาทั้ง ๕ เขต
- ดำเนินการตามโครงการสาวไทยแถมแดงมีลูกช่วยชาติ ด้วยวิตามินแอสวีเศษ
- จัดบริการมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- อบรมผู้รับผิดชอบพัฒนาการเด็กในการใช้คู่มือ DSPM ,DAIM
- ขยายพื้นที่ตำบลนมแม่ ใน ๒๕ อำเภอ
- ส่งเสริมโภชนาการแม่และเด็กในโรงเรียนตามพระราชดำริฯ

๕.๔.๓ แผนระยะยาวติดตามเด็กกลุ่มพิเศษที่จะประเมิน IQ ในปี ๒๕๖๔ (เกิดระหว่าง ๑๗ พค. ๕๗-๑๖ พค.

๕๘)

จำนวน ๑๗,๗๑๗ คน ใน ๒๕ อำเภอ

๕.๔.๔ จุดเด่นและโอกาสในการพัฒนา

- ผวจ. และผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญ (กำหนดเป็นวาระของจังหวัด)
- มีการรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน
- มีการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวงหลักที่ชัดเจน
- มีอาสาชาวด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- ทีมเขต ศูนย์วิชาการและจังหวัด ร่วมติดตาม Coaching ทุกอำเภอ

๖. “แนวทางการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐”

โดย นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล

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

- แกลงข่าว 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)

๗.บรรยายพิเศษ เรื่อง Making Breastfeeding the Best Start for EF Development โดย ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงศิวราภรณ์ สวัสดิวัตน์ ที่ปรึกษาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๗.๑ สมอ กับ การพัฒนา Executive Function

วงจรการเรียนรู้ ในสมองเกิดขึ้นตลอดเวลาเริ่มมีตั้งแต่ในท้อง หนาแน่น ๓-๖ ปี แรก เซลสมองของมนุษย์มี ๑ แสนล้านเซลล์ ถ้าสมองไม่ถูกใช้ก็จะเกิดการสูญเสียไป เราจะสูญเสียเซลล์สมองไปวันละ ๕๐,๐๐ เซลล์ เซลล์ในสมองประกอบด้วย Axon, Dendrites, Synapses, สมองที่ดีจะต้องมี Synapses เยอะ ซึ่งจำนวนเซลล์ในสมอง ไม่สำคัญเท่าจำนวนเซลล์ที่ถูกใช้ในการเชื่อมโยง การทำให้เกิดความเชื่อมโยงในสมองจะต้องสร้างให้เด็กมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ เยอะๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ Executive Function โดยเน้นให้เด็กมีประสบการณ์เรียนรู้ใน ๓ ด้าน ได้แก่

๑. Inhibitory Control ห้ามใจให้รู้จักรอ ไม่ทำสิ่งที่ไม่ควรทำ

๒. Working memory เก็บและจำข้อมูลเพื่อใช้ให้ถูกจังหวะ

๓. Cognitive Flexibility การปรับตัวและกระทำตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

๗.๒ นมแม่ เกี่ยวอะไรกับ การพัฒนาการ Executive Function

นมแม่เป็น อาหารสมอง ช่วยพัฒนาเซลล์ประสาทอาหารดีช่วย เซลล์สมองเติบโตดี ส่งเสริมการสร้าง myelin sheath axon ที่มี myelin sheath จะทำให้สื่อประสาทได้เร็ว ๑/๑๐๐๐ วินาที เร็วกว่า ที่ไม่มี กว่า ๑๐๐ เท่า เด็กที่กินนมแม่จะไม่ ป่วยบ่อย Working memory เกิดขึ้นตั้งแต่วัยทารก แม่อยู่ใกล้ชิด โอกาสสร้างการเรียนรู้ สมองทารกจะรับรู้ข้อมูลที่คุ้นเคย ที่เคยเห็นบ่อยๆ ประกอบด้วย รับรู้ คิด จำ ควบคุม สั่งการ สะสม เกิดพฤติกรรม โกรธ หิว เสียใจ ถ้าแม่ให้นมลูกมีอารมณ์ดี จะส่งผลให้ลูกมีอารมณ์ดีไปด้วย ดังนั้นอารมณ์ของ แม่ลูกเป็นปัจจัย ขับเคลื่อนการเรียนรู้ที่สำคัญการพัฒนาสมองเด็กซึ่งวงจรในสมองในทารก อาจยังไม่บรรลุ ขั้นตอนพัฒนาการ ขึ้นจินตนาการ

๗.๓ ทำอย่างไร แม่ให้นมแม่ได้สำเร็จและถูกต้อง

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือนเต็มในประเทศไทย ข้อมูลจาก MICS ๒๐๑๖ อยู่ที่ ร้อยละ ๒๓ และสิ่งที่ต้องดำเนินการคือทำอย่างไรให้คุณภาพนมแม่ ดี ประกอบด้วย

๗.๓.๑ เตรียมพร้อมตั้งแต่ลูกอยู่ในท้อง

-อาหารดี วิตามินเกลือแร่ เสริม

-พูดคุยกับลูกในท้อง: เล่านิทาน ร้องเพลง ฟังเพลง

-สัมผัสกับลูกเมื่อเคลื่อนไหว พบได้ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒ เดือน แต่แม่จะรู้สึกทารกดิ้นอายุครรภ์ ๔-๕ เดือน

-การได้ยิน ทารกสามารถตอบสนองต่อเสียงที่

-ได้ยินได้ โดยเฉพาะเสียงของมารดา เพลง ฯลฯ

- การมองเห็น ทารกสามารถตอบสนองต่อแสงไฟที่ส่องมาที่ท้องมารดาได้

- การสัมผัส ทารกสามารถตอบสนองต่อการสัมผัสได้

บทสรุป

- นมแม่ อาหาร คุณค่า ต้นทุน สมองลูก
- การให้ลูกดูนมแม่ แม่มีพฤติกรรมความเป็นแม่ ส่งผลดีต่อการเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนลูก ด้วยความรัก ความผูกพัน ลดเครียด มีความสุขกับการเลี้ยงลูก
- Oxytocin ถูกส่งต่อไปยังลูก ช่วยสร้างสมองลูก ให้พร้อมต่อการมีพัฒนาการที่ดี ทั้ง IQ, EQ และ EF
- การพัฒนาสมอง ให้พร้อมในการ ก้าวสู่การพัฒนาการที่ดีต่างๆ ต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงเริ่มแรกของชีวิต

๘. Best Practice งานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ ๙ และ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๘.๑ โดย นายแพทย์อนันต์ กนกศิลป์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้แทนเขตสุขภาพที่ ๙

นำเสนอ Best Practice เรื่อง การพัฒนาระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีการออกแบบของการดำเนินงานเป็น ๘ ประเด็น ดังนี้

๘.๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบด้วย

- อบรมการใช้คู่มือ DSPM ในกลุ่ม ครูผู้ดูแลเด็ก ใน ศพด.ทุกแห่ง และ อสม.
- อบรมการใช้คู่มือ DSPM, DAIM ในกลุ่ม จนท.ของ รพ./รพ.สต. ๑๐๐%
- อบรมการใช้คู่มือ TEEDA๔ ในกลุ่ม จนท.ของ รพ.๑๐๐%

๘.๑.๒ พัฒนาหน่วยบริการ ทุกแห่งให้มีเครื่องมือ รพ.สต.(DSPM) รพ. (DSPM,TEEDA๔)

๘.๑.๓ พัฒนาระบบข้อมูล โดยหน่วยบริการแต่ละแห่งสามารถตรวจสอบข้อมูลของตนเองได้ ดูรายชื่อเด็ก ที่เว็บไซต์ของ สสจ.บุรีรัมย์(MISBRO) เพื่อให้สามารถติดตามอย่างครอบคลุม

๘.๑.๔ พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็ก เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้สะดวกมากขึ้น

๘.๑.๕ CPM ระดับจังหวัด ร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คัดกรองพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า/ช้า จำนวน ๒ ครั้ง/ปี ซึ่งพบว่า เด็กที่ตรวจด้วย TDSI พบร้อยละ ๖๘.๓๓ (มี.ค. ๒๕๕๘) และTEEDA๔ มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๘๔.๑๙ และ (ข้อมูล ปี ๒๕๕๘) ซึ่งปี ๒๕๖๐ จะได้จัดในเดือน มิ.ย.๒๕๖๐

๘.๑.๖ CPM ระดับจังหวัด ติดตามเยี่ยมเสริมพลังทุกอำเภอ รพ. และ รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน ๒๕๐ แห่ง (พ.ย.-ธ.ค.๒๕๕๙ พ.ค.-มิ.ย.๒๕๖๐) ทำให้พบปัญหาเรื่องศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลเรื่องของการพบพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าที่น้อยอยู่ ซึ่งจากการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๐ พบพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๙

๘.๑.๗ บูรณาการงานร่วมกับ ๔ กระทรวงหลัก โดยเป็นคณะกรรมการเด็กปฐมวัย ซึ่งมีการนำเสนอวาระเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

๘.๑.๘ พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กในระดับอำเภอ และ รพ.สต. ซึ่งข้อมูลเรื่องพัฒนาการเด็กของจังหวัดมีการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะกลุ่มเด็กพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ที่ต้องได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน สามารถติดตามได้ถึงร้อยละ ๘๕

แผนภาพการดำเนินการด้านพัฒนาการเด็กจังหวัดบุรีรัมย์



ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กจังหวัดบุรีรัมย์

- ความครอบคลุมของการคัดกรอง ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๔๒.๑๗ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๔.๗
- พัฒนาการส่งสัญญาณ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๓.๘๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๐.๕๕
- การติดตามเด็กส่งสัญญาณมากระตุ้น ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๒.๐๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๕.๕๓
- พัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้น ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๘.๓๘ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๙๖.๘

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจน
- มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็งช่วยคัดกรองพัฒนาการ
- การประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการและงาน IT ของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

- การใช้คู่มือ DSPM ของผู้ปกครองเด็ก ยังมีน้อย ทำให้ไม่เกิดประโยชน์แก่เด็กเท่าที่ควร

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

- ติดตาม ตรวจสอบ และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- CPM ระดับจังหวัด ร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คัดกรองพัฒนาการเด็กที่ส่งสัญญาณล่าช้า/ช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA๔1 (ม.ย.๒๕๖๐) ซึ่งทำให้เด็กที่ไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาที่ รพ.ศูนย์ ให้ได้รับการช่วยเหลือ

๘.๒ โดยนางวิไลลักษณ์ ไชยมงคล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้แทนเขตสุขภาพที่ ๑๐

นำเสนอ Best Practice เรื่อง ระบบชี้เป้า ฝ้าติดตาม เด็กพัฒนาการส่งสัญญาณล่าช้า ทันเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย

๘.๒.๑ วัตถุประสงค์การจัดทำระบบชี้เป้า ได้แก่

- เพื่อกำกับติดตามให้เด็กพัฒนาการส่งสัญญาณล่าช้าได้รับการติดตามภายใน๓๐วันทุกราย๑๐๐% (ผลงานต่ำลง)
- ช่วยให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอตรวจสอบผลงานและเป้าหมายติดตามรายอำเภอได้สะดวกยิ่งขึ้น
- ผลงานในระบบ HDC มีความครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและตรงตามเป้าหมาย

๘.๑.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อมาใช้ในการจัดทำระบบชี้เป้าฯ

การประเมินการปฏิบัติงานและ จัดอันดับรายอำเภอ (ranking) รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยแบ่งเป็นรายชื่อ ดังนี้

- ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงเวลาที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๘๐) แบ่งเป็น ๓ กลุ่มดังนี้
กลุ่มดีมาก ได้แก่ Cup ที่มีผลงานครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๘๐ คือ อำเภออุทุมพรพิสัย เมืองจันทร์ ราษีไศล ฯลฯ กลุ่มดี
ได้แก่ Cup ที่มีผลงานครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๗๐-๗๙ คือ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ฯลฯ กลุ่มควรปรับปรุง ได้แก่
Cup ที่มีคัดกรองพัฒนาการได้น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ คือ อำเภอเมือง ยางชุมน้อย ฯลฯ

- ร้อยละ การคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า การตรวจครั้งที่ ๑ (ไม่น้อยกว่า ๒๐%) ตาม
ช่วงเวลาที่กำหนดแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มดีมาก ได้แก่ Cup ที่มีพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในการตรวจ ครั้งที่ ๑ (ไม่น้อย
กว่า ๒๐%) คือ อำเภอกันทรารมย์ ยางชุมน้อย ฯลฯ กลุ่มดี ได้แก่ Cup ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในการตรวจ ครั้งที่ ๑
ร้อยละ ๑๐-๒๐ % คือ อำเภอเมือง กันทรลักษณ์ ฯลฯ กลุ่มควรปรับปรุง ได้แก่ Cup ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในการตรวจ
ครั้งที่ ๑ (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) คือ อำเภอโนนคูณ วังหิน ฯลฯ

- ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในการตรวจครั้งที่ ๑ ได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน
(๑๐๐%) แบ่งเป็น ๓ กลุ่มดังนี้ กลุ่มดีมาก ได้แก่ Cup ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน
(๑๐๐%) คือ อำเภอ เมืองจันทร์ และ บึงบูรพ์ ฯลฯ กลุ่มดี ได้แก่ Cup ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมิน
ซ้ำภายใน ๓๐ วัน ๘๐-๙๙ % คือ อำเภอเบญจลักษ์ ฯลฯ กลุ่มควรปรับปรุง ได้แก่ Cup ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับ
การติดตามประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน น้อยกว่า ๘๐% คือ เมือง กันทรารมย์ ฯลฯ

๘.๒.๒ จัดทำระบบชี้เป้า ฝ้าติดตาม เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ทันเวลา

หลังจากทวนวิเคราะห์ข้อมูลแล้วมาดำเนินการจัดทำระบบชี้เป้า ฝ้าติดตาม เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ทันเวลา
โดยออกแบบโปรแกรมให้สามารถนำเข้าและส่งออกข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว

๙. นำเสนอ Best Practice การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ ๙ และ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๙.๑ โดยแพทย์หญิงศิริประภา ต้นเดชสาริต นายแพทย์ชำนาญการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้แทนเขตสุขภาพที่
ผู้แทนเขตสุขภาพที่ ๙

การดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ ๙ มีดังนี้

๙.๑.๑ ประชุม service plan ในระดับเขต และระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙

๙.๑.๒ การกำหนดการให้บริการในแต่ละระดับของหน่วยบริการ

- Tertiary care ประกอบด้วย

- จัดตั้งคลินิกฝากครรภ์ความเสี่ยงสูง ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด มีความเสี่ยงต่อ
การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ และเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น โรคประจำตัว หรือต้องการดูแลเป็นการเฉพาะ

- จัดตั้งคลินิกตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และคลินิกเจาะน้ำคร่ำเพื่อดูแลทารกที่มีความผิดปกติหรือความ
เสี่ยงต่อโรคทางโครโมโซม

- จัดโครงการส่งต่อที่ปลอดภัย ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย และ ระบบรับปรึกษาผ่านการ
สื่อสารต่างๆ (Line Fax Telephone)

- แม่ข่ายทางวิชาการ จัดทำแบบคัดกรองความเสี่ยงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จัดอบรมการฝากครรภ์คุณภาพ
จัดอบรมการตรวจอัลตราซาวด์ คัดกรองความผิดปกติของทารก

-คลินิกอดบุหรี่และส่งเสริมสุขภาพสำหรับมารดาที่มีประวัติสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด

-คลินิกวัยรุ่นและวางแผนครอบครัว

- Secondary care ประกอบด้วย

-คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ

-ตรวจคัดกรองความผิดปกติทางโครงสร้างของทารกในครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง

- ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างถูกต้อง

-คลินิกอดบุหรี่และส่งเสริมสุขภาพสำหรับมารดาที่มีประวัติสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด

-คลินิกวัยรุ่นและวางแผนครอบครัว

- Primary care

-คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ

-คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง

- ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้ถูกต้อง

-ระบบเยี่ยมบ้านและติดตามหญิงตั้งครรภ์

๙.๑.๓ โรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายวิชาการ และอบรมการใช้เครื่องมือต่างๆ ในงานฝากครรภ์คุณภาพ

๙.๑.๔ เครื่องมือสำหรับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย แบบคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ สำหรับ รพ.สต. และ โรงพยาบาลชุมชน และ สมุดฝากครรภ์และใบส่งตัวผู้ป่วย

๙.๒ นายแพทย์พงษ์สันต์ พันระไชย(สูติแพทย์)นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้แทนเขตสุขภาพที่ ๑๐

จากอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดของทั้งโลกอยู่ที่ ร้อยละ ๑๑ ซึ่งตัวเลขจะอยู่ประมาณนี้ไม่สามารถลดให้ต่ำกว่านี้ได้ การเฝ้าระวังประเมินปากมดลูกสามารถชะลอการคลอดก่อนกำหนดได้ ความยาวปากมดลูกวัดที่ ๑๖-๑๘ สัปดาห์ ๒๐ -๒๔ สัปดาห์มีการวัดความยาวปากมดลูกทุกคน

๑๐. เยี่ยมพื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : อำเภอวารินชำราบ

๑๐.๑ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเกษม ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ

วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพอำเภอวารินชำราบ

ประชาชน ได้รับบริการจากระบบสุขภาพที่ละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ มีการดูแลการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuity Seamless) ทุกระดับบริการ สามารถพึ่งตนเองได้ และมีภูมิคุ้มกันต่อภัยสุขภาพ

พันธกิจ

-พัฒนาระบบบริการสุขภาพของเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

-สนับสนุนและประสานงานระบบเครือข่ายภาคีสุขภาพ ให้เข้มแข็งและยั่งยืน

-พัฒนาระบบบริการและระบบงบประมาณเครือข่าย ให้มีประสิทธิภาพโปร่งใสและเป็นธรรม

เป้าหมายระบบสุขภาพอำเภอวารินชำราบ

- ผู้ถูกทอดทิ้งหรือด้อยโอกาสในชุมชนได้รับการดูแลที่เหมาะสม
- โรคเรื้อรังสำคัญ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมและดูแลได้ในชุมชน
- มีความเข้มแข็งของการป้องกัน ควบคุมโรค ในท้องถิ่น เช่น ใช้เลือดออก และโรคอื่นๆ ตามฤดูกาล
- ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถดูแลได้ในชุมชน
- สนับสนุนให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันต่อ ภัยสุขภาพ
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่เข้มแข็ง

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอด้านพัฒนาการเด็ก WARINCHAMRAB DHS : UCCARE ได้แก่

- U : รวมทีมเป็นหนึ่ง C : คำนึงถึงความต้องการของประชาชน
- C : ทุกคนมีส่วนร่วม A : มีความมุ่งมั่น ให้คุณค่า
- R : พัฒาร่วมแบ่งปัน E : สร้างสรรค์บริการสุขภาพที่จำเป็น

Unity District Health Team : รวมทีมเป็นหนึ่ง

แบ่งทีมทำงานเป็น ๓ ทีม ทีมอำนวยการ ทีมนำ และ ทีมปฏิบัติการ

community Participation AND CUSTOMER FOCUS

คำนึงถึงความต้องการของชุมชน ทุกคนมีส่วนร่วม

การคืนข้อมูลด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยในเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ

Appreciation : มีความมุ่งมั่นให้คุณค่า

ปี ๒๕๕๘ ศพด.ผั่งออก ได้รับรางวัลรองชนะเลิศการประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับเขต

ปี ๒๕๕๙ ตำบลโนนผั่ง ได้รับคัดเลือกจาก สสส.ให้เป็นต้นแบบตำบลนมแม่และตำบลคนบริโภค ผักและผลไม้

ปี ๒๕๕๙ ศพด.ผั่งออก ร่วมประกวดผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์เด็ก

ปี ๒๕๕๙ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถ่อน ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับเขต

ปี ๒๕๕๙ รพ.สต.เพี้ยเก็ก เป็นตัวแทนจังหวัดอุบลราชธานี ในการสุม่ประเมินพัฒนาการเด็ก

RESOURCE SHARING AND HUMAN DEVELOPMENT

-อบต.โนนผั่งเป็นหน่วยงานแรกในจังหวัดอุบลราชธานี ที่จัดทำคู่มือ DSPM จากเงินกองทุน สปสช.ท้องถิ่น แจกผู้ปกครองของเด็กใน ศพด.ทุกคน

-เครือข่ายระบบสุขภาพวารินชำราบ ได้รับงบประมาณจัดทำโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน ๖๕ โครงการ เป็นเงิน ๙๗๕,๐๐๐ บาท

-ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.ในการเข้าร่วมอบรมโครงการขับเคลื่อนระบบและกลไกด้านเด็กปฐมวัย นำร่อง ๓ ตำบล ได้แก่ รพ.สต.คำขวาง,โพธิ์ใหญ่ และเมืองศรีโค

-มีการจัดอบรมการใช้คู่มือ DSPM ให้กับ ครูพี่เลี้ยงใน ศพด./อสม. และผู้ปกครอง ทุกปี

-ศพด.ทุกแห่งได้รับการประเมิน ศพด.คุณภาพระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาสู่การเป็น ศพด.ต้นแบบ

-มีการประชุม วางแผน การพัฒนาระบบดูแลเด็กปฐมวัย ในรูปแบบเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ มาอย่างต่อเนื่อง

ESSENTIAL CARE : สร้างสรรค์บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

- ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนมีลูกด้วยการรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก
 - จัดสรรอุปกรณ์ตรวจพัฒนาการเด็ก DSPM ให้ รพ.สต./PCU ทุกแห่ง
 - แจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เด็กเกิด ๒ เม.ย. ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ทุกคน
 - ตรวจคัดกรองเด็กใน ศพด./รร./รพ.สต./PCU เมื่อพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้คำแนะนำผู้ปกครอง/ครู
- กระตุ้นพัฒนาการ ติดตามเยี่ยมโดย FCT นัดประเมินซ้ำ ๑ เดือน

การพัฒนาระบบดูแลเด็กปฐมวัย : ขับเคลื่อนด้วย ๓ กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประเมินพัฒนาการเด็ก

- ผู้ปกครองนำเด็ก ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ไปรับการตรวจคัดกรองพัฒนาการที่ ศพด./รร./รพ.สต./PCU
- แจ้งผลการคัดกรองให้ผู้ปกครองทราบ
- หากพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผู้ประเมินจะให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อไปกระตุ้นพัฒนาการตามด้านที่พบว่า สงสัยล่าช้า ที่บ้าน โดยจัดให้มีการเยี่ยมเครื่องมือ ไปกระตุ้นที่บ้าน
- นัดติดตามประเมินซ้ำอีก ๑ เดือน ตามระบบปกติ
- ในกรณีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะได้รับติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวในชุมชน

ผลลัพธ์กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประเมินพัฒนาการเด็ก

- ความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน: เป้าหมาย ๔,๗๐๕ คน ผลงาน ๔,๐๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๒
- สงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐: ผลงาน ๘๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๐
- ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐: เป้าหมาย ๘๔๔ คน ผลงาน ๗๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔
- พัฒนาการสมวัยครั้งแรกและที่ได้รับการส่งเสริมแล้ว ร้อยละ ๘๕: ผลงาน ๔,๐๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖

กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

- ค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผลร่วมกันในรูปของคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน
- คืนข้อมูลในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเวทีการประชุม อสม./การประชุมในชุมชน
- มีการส่งต่อและตอบกลับข้อมูลแบบ Two way ผ่านไลน์,หนังสือราชการ
- จัดตั้งชมรมนมแม่/ตำบลนมแม่ และสร้างการเรียนรู้ในชุมชน
- จัดเวทีประชุมวิชาการ/อบรมเชิงปฏิบัติการตามความเหมาะสม
- รพ.สต.ทุ่งเกษม สอนเทคนิคการคัดกรองพัฒนาการเด็กแก่ อสม. เพื่อพัฒนาเป็น อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนให้มีความเข้มแข็งด้านพัฒนาการเด็ก

- ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนมีลูก ด้วยการกินยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

-ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก อายุ ๖ เดือน – ๒ ปี ปริมาณ ๑๒.๕ mg./week อายุ ๒ ปี – ๕ ปี ปริมาณ ๒ mg./week และให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๖๐ mg./week

-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านพัฒนาการแก่ครู ศพด. และครูอนามัยโรงเรียน

-อบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็ก พร้อมแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

-แจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไปทุกคน

-ใช้กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังในการออกประเมิน ศพด.คุณภาพระดับอำเภอ

โอกาสพัฒนา

-ขยายเครือข่าย อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทุกตำบล

-พัฒนานวัตกรรมสำหรับใช้กระตุ้นพัฒนาการให้เพียงพอและขยายไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งอื่น

๑๐.๒ เยี่ยมชมโรงพยาบาลวารินชำราบและห้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การบริหารจัดการโครงการ/ กระบวนการดำเนินงาน

๑. รับนโยบายและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลวารินชำราบ ตาม service plan คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ คณะกรรมการดำเนินงาน

๒. ประชุมชี้แจงรับนโยบายและจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจนท.สาธารณสุข /อปท. / อบต

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

๓.๑ จัดอบรม พยาบาล จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต./PCU ทุกคน และอบรมครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก , ครูโรงเรียน

๓.๒ พัฒนาอบรมผู้ปกครองเด็กและอสม.ในชุมชน

๔.ร่วมกับทีม คปสอ.วารินชำราบ จัดสรรเครื่องมือชุดอุปกรณ์ตรวจพัฒนาการเด็ก DSPM ให้รพ.สต./PCU ทุก แห่ง

๕.แจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เด็กทุกคน ที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

๖.ร่วมดำเนินการกับทีม คปสอ.วารินชำราบ ตรวจคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๐-๕ ปี

๗.ออกติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวในชุมชนและนัดติดตามประเมินซ้ำอีก ๑ เดือน

๘.มีการลง Coaching ในพื้นที่ จาก สสจ.และศูนย์สุขภาพจิต

การสนับสนุนการดำเนินงาน

ด้านวิชาการ

- ได้รับการอบรมและสนับสนุนชุดตรวจประเมินพัฒนาการและคู่มือ DSPM/DAIM จาก สสจ.อุบลราชธานี
- ได้รับสนับสนุนสื่อการสอน/วิทยากร จาก สสจ.อุบลราชธานี
- ด้านงบประมาณ
 - สนับสนุนโครงการพัฒนาการเด็ก จาก สสจ.อุบลราชธานี
 - สนับสนุนโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน จาก งบกองทุนสปสข.ร่วมกับ อปท.และอบต.ทุกตำบล
 - สนับสนุนโครงการประเมิน IQ/EQ เด็ก ป.๑ จาก สปสข. (PPA

แผนการดูแลในโรงพยาบาลวารินชำราบ

- เตรียมความพร้อม การดูแลการตั้งครรภ์คุณภาพ/คลอดคุณภาพ
- ดูแลหลังคลอดคุณภาพการแจกคู่มือ DSPM / DAIM
- =WCC ส่งเสริมและสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้ได้มาตรฐาน ในเด็ก ๐-๕ ปี
- WCC ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

ทีมสหวิชาชีพคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลวารินชำราบประกอบด้วย

กุมารแพทย์ ๒ คน

พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG เด็ก) ๑ คน

พยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชผู้ใหญ่ (PG ผู้ใหญ่) ๑ คน

นักจิตวิทยา ๑ คน

นักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๑ คน

นักกายภาพบำบัด ๑ คน

หมายเหตุ: การปฏิบัติงานของพยาบาลใช้ร่วมกันกับคลินิกกุมารเวชกรรมคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช

การทำงานเชื่อมโยงเครือข่ายระดับอำเภอมีการส่งต่อและตอบกลับหนังสือส่งตัวแบบ ๒ ทาง

โดยระบุปัญหา ข้อมูลจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย การดูแลเด็กต่อเนื่องที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ (TEDA๔) รพ.วารินชำราบ
เน้น “ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
ล่าช้า

โครงการประเมิน IQ/EQ

พัฒนาศักยภาพครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการคัดกรองค้นหาเด็กเสี่ยง ๔ โรค (ID,LD,ASD,ADHD)

ในชั้นประถมศึกษาปีที่๑ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

๑.จำนวนพยาบาล PG เด็กและนักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอ

๒.คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กยังไม่แยกเป็นสัดส่วนกำลังดำเนินการขอสถานที่ รอตึกใหม่

๓. เด็กขาดนัดเนื่องจากพ่อแม่ทำงานต่างจังหวัด ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุต้องเลี้ยงหลานอีกหลายคน และการเดินทางลำบาก

จุดแข็งที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน

- *มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดูแลเด็กปฐมวัย
- *นโยบายของงานมีความชัดเจน
- *มีระบบการทำงานที่ชัดเจน
- *มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง
- *ผู้บริหารเห็นความสำคัญในงานพัฒนาการเด็ก

แผนพัฒนาต่อเนื่อง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)

แผนพัฒนาตามกลุ่มวัย

- พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- วัยเด็ก : ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก (๐-๕ ปี) ค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงพร้อมให้การช่วยเหลือต่อเนื่องเพื่อลดอัตราการเกิดพัฒนาการล่าช้า
- วัยเรียน : รณรงค์ตรวจคัดกรอง ๔ โรค (ID,LD,ASD,ADHD) IQ/ EQ/SDQ ชั้น ป.๑ พร้อมให้การช่วยเหลือและส่งต่ออย่างรวดเร็ว
- วัยรุ่น : ส่งเสริมป้องกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น เด็กติดเกมส์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

พัฒนาระบบบริการ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ / อุปกรณ์ / การประสานงานระหว่างเครือข่ายเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพทางด้านวิชาการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาระบบส่งต่อ ระหว่างเครือข่ายให้มีความชัดเจนและเข้าถึงบริการได้ง่าย

ประเด็นที่ ๓ สรุปประเด็นสำคัญภาพรวม

๓.๑ ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

- เด็กได้รับการประเมินคัดกรองมากขึ้นและมีการให้การดูแลช่วยเหลือเด็กได้ตามสภาพปัญหา
- มีการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายทุกภาคส่วนเกิดความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน
- เกิดระบบการส่งเสริม ประเมินคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการและระบบการส่งต่อเด็กล่าช้า

๓.๒ ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายมีความชัดเจน
- มีระบบการทำงานที่ชัดเจน
- มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง
- ผู้บริหารเห็นความสำคัญในงานพัฒนาการเด็ก และ งานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- เครือข่ายภาคประชาชนเข้มแข็ง
- มีการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต

๓.๓ ความคาดหวังของพื้นที่ในการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- บุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก เช่นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักอรรถบำบัด

-งบประมาณในการสนับสนุนเพื่อจัดทำคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

๓.๔ ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของ DSPM/DAIM ในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

- อยากได้คู่มือ DSPM DAIM รวมอยู่ในเล่มเดียวกันกับสมุดสีชมพู
- ผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ดูแลเด็กหลายคนถ้าเป็นครอบครัวใหญ่ จะมีลูกหลานอ่านคู่มือ DSPM ให้ฟัง
- คู่มือ DSPM มีความง่ายในการใช้งาน
- เป็นประโยชน์สำหรับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเพื่อใช้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ภาพการเยี่ยมชมส่งเสริมพลังเขตสุขภาพที่ ๙ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

