สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เขตสุขภาพที่ ๗,๘ (๑๓ จังหวัด) จังหวัดขอนแก่น วันที่ ๑๗-๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้รายงานข้อมูล นางภัทราพร ศรีสูงเนิน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนายสุทิน ปุณฑริกภักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

๑. นโยบาย/แนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก โดย น.ต.นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต สรุปประเด็นดังนี้ วัตถุประสงค์ในการประชุม เพื่อให้ขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนและแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน จากรายงานผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย สถานการณ์ล่าสุดจากผลการสำรวจเมื่อเดือนตค.-เมย. ๖๐ จากจำนวนเด็กปฐมวัย ๑.๘ ล้านคน ได้รับการคัดกรอง ๘๕๐,๐๐๐ คน พบสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๐ และโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยซึ่งจะสิ้นสุดโครงการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดเป้าหมายพัฒนาการล่าช้าลดจาก ๓๐% พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงเหลือไม่เกิน ๑๕ % พ.ศ. ๒๕๖๑ จากการประเมินด้วย Denver II ในโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ และความครอบคลุมการคัดกรองเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือนไม่ต่ำกว่า ๘๐% จากการประเมินโดยศูนย์วิชาการเขตด้วย DSPM ประเด็นข้อสังเกตการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กมีเครื่องมือที่ชัดเจนแล้ว ทำอย่างไรจึงจะทำให้เครื่องมือถึงกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมอย่างไร เด็กที่หายไปส่วนหนึ่งไม่มารับการคัดกรองจะทำอย่างไร หากมีการติดตามโดยคณะกก.การขับเคลื่อนระดับจังหวัดให้กลับมารับการกระตุ้น จะทำให้ติดตามเด็กกลับมาได้มากขึ้น จากอดีตเมื่อ ๒ ปีที่แล้วพบปัญหา เช่น จนท.ขาดความรู้ เครื่องมีไม่เพียงพอ สิ่งสำคัญคือการติดตามเด็กให้ได้กลับมารับกระตุ้น บทบาทของพื้นที่ต้องใช้กระบวนการที่เข้าถึงโดยใช้กลไกการทำงานที่มีอยู่ ผลลัพธ์สำคัญคือ ๘๕% เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ดังนั้นเครื่องมือDSPMเป็นบรรทัดฐานในการประเมินดีอยู่แล้วและการรายงานผลโดยช่องทางHDCเป็นช่องทางเดียวกัน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กจึงเป็นนโยบายชาติและเป็นหัวใจสำคัญเพื่อเติบโตเป็นเด็กที่สมบูรณ์สมวัย เพื่อพัฒนาประเทศต่อไป

๒. เหลียวหน้าแลหลัง พัฒนาเด็กไทย โดย นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ สรุปดังนี้ พัฒนาการทางสมองของเด็กในช่วง ๐-๕ ปีจะพัฒนาเร็วมาก การพัฒนาสมองที่ดี คือ รากฐานอันแข็งแกร่งของการเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพดีและมีความสามารถ แต่การใช้งานของสมองจะใช้น้อยเมื่ออายุยังน้อยและใช้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ประสาทสัมผัสเป็นรากฐานของบ้านสติปัญญาเปรียบเหมือนหลังคาบ้าน วงจรสำคัญของสมอง คือ การมองเห็นเปรียบเสมือนรากฐานบ้าน วงจรด้านภาษาเปรียบเสมือนเสาหลักของบ้าน และวงจรด้านสติปัญญาเปรียบเสมือนหลังคาบ้าน ดังนั้นการควบคุมอารมณ์มีผลต่อการตัดสินใจ การพัฒนาด้านภาษาเป็นเรื่องสำคัญมาก การพัฒนาให้หากเด็กอ่านออก เขียนได้ คิดเป็น learn to read แต่พอโตขึ้น เป็น Read to Learn พ่อแม่ต้องมีเวลาในการดูแลเอาใจใส่เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการ สิ่งที่เด็กเห็นตั้งแต่ ๑ ขวบปีแรกมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรม ส่งผลต่อการเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบต่อสังคม หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สรุปตรงกันว่าเด็กที่ได้รับการพัฒนาที่ดี คือ รากฐานอันแข็งแกร่งของการเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพดี และมีความสามารถ เป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ สร้างเศรษฐกิจให้รุ่งเรืองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เข้มแข็งและสังคมที่ยั่งยืน

ความเสี่ยงของพัฒนาการล่าช้าแบ่งเป็น ๒ ด้าน คือ ด้านชีวภาพและด้านสังคม ยกตัวอย่างผลการสำรวจพัฒนาการเด็กจังหวัดลำปาง เด็ก ๒๐๐๐ คน เด็กที่อยู่กับพ่อแม่พบสงสัยล่าช้าน้อยกว่าอยู่กับตายาย แต่ถ้าพ่อแม่ที่ไม่มีเวลาดูแลเลี้ยงลูกด้วยทีวีก็จะมีปัญหาด้านสังคม

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 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 พ่อเสี่ยงมากกว่าแม่

๒.๓ เด็กที่พ่อแม่เลี้ยงโดย TV

เด็กที่พบปัจจัยเสี่ยงมากยิ่งมีพัฒนาการล่าช้า

๑) การป้องกันภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย LBW Preterm ปัญหาสาธารณสุขของศตวรรษที่ ๒๑ คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย LBW Preterm Birth + Birth Asphyxia ทำให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย สุขภาพไม่ดี เรียนและทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ประเทศไม่พัฒนาพบได้ทั่วโลก ไม่ว่าประเทศยากจน หรือร่ำรวย ประมาณ ๑๐ % ไม่ทราบสาเหตุ แต่ปัจจัยเสี่ยงสูง คือ ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด และความยาวของคอมดลูก 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 และพบว่าคดีเด็กและเยาวชนกระทำความผิด ๒๕๕๖-๕๗ ๖๐% มาจากครอบครัวแตกแยก หรือ ครอบครัวที่พร้อมแต่เลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ๒๕% กระทำความผิดขณะยังเรียนหนังสือ

๓) การคัดกรองพัฒนาการ= National Screening

- การพัฒนาความพร้อมของ จนท.สธ. ในการคัดกรอง

- การรณรงค์คัดกรอง ๑๑-๑๗ ก.ค. ๒๕๖๐ เป็นความร่วมมือของสป.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 TEDA๔I

- TEDA๔I ได้รับการพัฒนาให้เป็นคู่มือเดียวที่ใช้ทั่วประเทศ

- การบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง และติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง ของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สธ., อปท., มท., ผวจ., พม, , อสม. และหน่วยงานเอกชน

แลหน้า = Early Promotion - Early Childhood Development ECD

๑) DSPM จะครอบคลุมเด็ก ๖ ขวบ เพื่อความพร้อมการเรียน School readiness

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

- การคัดกรองทั่วประเทศครั้งต่อไป ๑๑ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ จะเป็นข้อมูลสำคัญของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด

- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจาก DSPM๑ DSPM๒ ต้องได้รับการดูแลด้วย TEDA๔I ซึ่งกำลังได้รับการพัฒนาให้เป็นคู่มือเดียว ใช้ทั่วประเทศ

- เด็กที่ขาดการติดตามจะเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง

๒) การส่งเสริม Executive Function in Early Childhood Period

EF = The Ability to use what you know **The Ability to use what you know** มีความสามารถในการใช้ความรู้นั้นให้เกิดประโยชน์ มีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ คือ ๑)Inhibitory Control ห้ามใจให้รู้จักรอ ไม่ทำสิ่งที่ไม่ควรทำ ๒)Working memory เก็บและจำข้อมูลเพื่อใช้ให้ถูกจังหวะ และ๓)Cognitive Flexibility การปรับตัวและกระทำตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

Second Language หรือภาษาที่ ๒ ทำให้สมองทำงานได้ดี

Second Language = Intelligence ภาษาที่ ๒ = ความฉลาด การฝึก EF ทำได้ไม่ยาก เช่น การเล่นจ๊ะเอ๋ ซ่อนสิ่งของ หรือเล่นซ่อนหา วิ่งเปี้ยว 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 - กล้าผจญความเปลี่ยนแปลง
๗) Self-Directed Engaged Learning – แสวงความรู้คู่ตัวเรา

ดังนั้น My Stone ยกให้เด็กคลอดก่อนกำหนดเป็นเรื่องจริงจัง พื้นฐานคือ เรื่องการถูกละทิ้ง เดือนกรกฎาคมเป็นช่วงเดือนรณรงค์ การมองไปหน้าคือ EF ให้อยู่ในเล่มDSPMเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประเมิน

การบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง และติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ดังนี้

สธ. - เด็กคลอดใน รพ. ได้รับ DSPM แต่ขาดการติดตาม
- อบรม อสมช. เพื่อเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง

อปท. - ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก
พัฒนาศักยภาพและดูแลสวัสดิการ ผดด.

มท. - ผวจ. ประธานคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ระดับจังหวัด – เวทีการติดตามประเมินผล

พม. - เลขานุการ คณะอนุกรรมการฯ - ประชุม ๓ เดือน/ครั้ง

นายกเหล่ากาชาด - คณะอนุกรรมการฯ ดูแลอาสากาชาด + อสม. + อสค.

เอกชน - ๑ องค์กรพัฒนา ๑๐ ศูนย์เด็กเล็ก (ภาษาที่ ๒)

สรุป การคิดบวก ความสุขในการทำงาน บริหารจัดการอารมณ์ให้มีPositive การฝึกทักษะความฉลาดทางอารมณ์ โดยการทำกิจกรรมตามเวลา หาทางเลือกที่ดี มีเหตุผลอธิบายได้และเข้าใจความเปลี่ยนแปลง ดังนั้น เราควรจะช่วยกันประคับประคองเด็กให้ผ่านวิกฤติต่างๆไปได้ด้วยดี เพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ “การลงทุนสำหรับเด็กเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเสมอ”

๓. บรรยายพิเศษ เรื่อง WHO Guiline for Preterm Labour โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์
ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สรุปดังนี้ ปัญหาสำคัญทั่วโลกคือการคลอดก่อนกำหนด WHO กำลังทำวิจัยเรื่อง Preterm Birth Estimate การจะทำ Guiline WHO จะมี Guiline สำหรับการทำGuiline อีกขั้นตอนหนึ่งซึ่งใช้เวลาทำ ๒ ปี WHO มี Recommentationด้านแม่ ดังนี้

๑) ให้มารดาที่จะคลอดให้Corticosteroid
๒) ถ้าจะต้องผ่าตัดจะไม่recommentที่ให้ Corticosteroid
๓) แม่ที่ครรภ์เป็นพิษให้ Corticosteroidได้
๔) แม่ที่เป็นเบาหวาน ให้ดูแลน้ำตาลให้ Corticosteroidได้
๕) ถ้า ๗ วันยังไม่คลอดให้ repeat cost ๒ อาทิตย์ Corticosteroidได้
๖) การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ยาบีบรัดตัวของมดลูก
๗) ไม่แนะนำให้Tocolytic เนื่องจากไม่ลดอัตราการตายของเด็ก
๘) ให้Magnesium sulfate ในการเจ็บครรภ์คลอด อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์
๙) ไม่แนะนำให้ใช้augmentin เนื่องจากผลข้างเคียงอันตราย

Recommentationด้านลูก ดังนี้

๑) Kangaroo Mother Care (KMC) ; ดูแลเด็กแรกเกิดน้ำหนัก ๒,๐๐๐ gm.หรือน้อยกว่า ทำให้ป้องกันการติดเชื้อให้กระแสเลือดได้
๒) การห่อเด็กไม่แนะนำให้ใช้ Long term
๓) Oxygen Therapry ไม่ควรใช้เกิน ๓๐ นาที
๔) การพิจารณาข้อบ่งชี้ที่จะให้Progesteroneมารดาก่อนคลอดก่อนกำหนด พิจารณาจากประวัติมมารดา
๕) Cervical lenge การวัดความยาวของCervix เพื่อจะให้Progesteroneมารดาก่อนคลอดแต่ไม่ทำให้ลดอัตราการตายจากการคลอดก่อนกำหนด

๔. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

๔.๑ นางสุจิตรา พินดวง พมจ.ขอนแก่น : ขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ ถึงปัจจุบัน มีทั้งหมด ๒๐ คน ประกอบด้วยเลขานุการหลักจาก ๔ หน่วยงาน คือ พมจ. สาธารณสุข ท้องถิ่น เขตการศึกษา ดำเนินการวิเคราะห์จัดทำสถานการณ์เด็กปฐมวัย อายุ ๐-๖ ปี มีแผนในการขับเคลื่อนงานให้สอดรับกับแผนระดับชาติ มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตาม

รายงานผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งรายงานให้ส่วนกลางคือกระทรวงพม. บทบาทหน้าที่ดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ๒ แห่ง ให้เป็นไปตามมาตรฐาน กำกับดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน รวบรวมแผนจัดเวทีระดมความคิดเห็น จัดทำแผน ๕ ปี ๑๐ ปี ประสานรวบรวมข้อมูลนำแผนเข้าที่ประชุมเพื่อเติมเต็ม ยอมรับและนำไปใช้ และกำกับติดตาม แนวทางการบูรณาการขงอนุกรรมการควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ร่วมกัน กำหนดให้มีการประชุม ๓-๔ ครั้งต่อปี การมอบหมายผู้เข้าประชุมควรเป็นคนๆเดียวกันเข้าประชุมอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ นายแพทย์สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธ์ นพ.สสจ.ขอนแก่น : บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจะดูแล คนตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนถึงคลอด การจัดการให้บริการใช้หลักการ Six building block การดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วยการบูรณาการภายในและภายนอกกระทรวงผ่านCPMระดับจังหวัด ดังนั้น CPMระดับจังหวัดจึงเป็นปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

๔.๓ นางเกียรติสุดา สีผาย อปท.ขอนแก่น : กรมสงเสริการปกครองส่วนท้องถิ่นมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบประมาณ ๔๐,๐๐๐ แห่ง และในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นรับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๔๐๐ กว่าแห่ง การดำเนินงานขับเคลื่อนเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และในปี ๒๕๖๐ จัดทำแผนการดำเนินงานของจังหวัดเพื่อบริหารจัดการงบประมาณ องค์ความรู้ กำลังคน และแหล่งงบประมาณประกอบด้วย

- การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านร่างกายและอารมณ์
- การสนับสนุนการสร้างอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- การสนับสนุนทุนการศึกษาให้ครูพี่เลี้ยงเด็ก โดยส่งไปรับการอบรมตามมาตรฐานที่คุรุสภากำหนดที่มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
- การคัดเลือกครูพี่เลี้ยงเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดอปท.จะเน้นครูที่จบด้านปฐมวัย
- การสนับสนุนอาหารกลางวัน ๑,๗๐๐ ต่อคนต่อเดือน และสนับสนุนสื่อการเรียนการสอน

แนวทางการบูรณาการเน้นความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน ๑ อำเภอ ๑ ศูนย์พัฒนาเด็กต้นแบบเพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายของศูนย์เด็กในพื้นที่ การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก จัดทำแผนพัฒนาการศึกษา และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ครูพี่เลี้ยงเด็ก ภายปรัชญาการทำงาน คือ จริงจัง จริงใจและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๕. ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเครื่องมือ DSPM โดยนายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๗ สรุปว่า ปัจจัยสถานการณ์ปัญหา ANC ต่ำ โลหิตจาง การคัดกรองไม่ครอบคลุม ติดตามสงสัยล่าช้าไม่ครบ โดยมีมาตรการดังนี้

มาตรการระดับเขต

- MCH Board ประชุมทุก ๒ เดือนร่วมกับ Service Plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด และมีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารก และเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการระดับจังหวัด

- MCH Board และ CPM ระดับจังหวัด ในการกำกับ/ติดตามทุกเดือน
- จัดให้มีบุคลากรตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก มากกว่า ๑ คน/หน่วยบริการและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- จัดงบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

มาตรการระดับอำเภอ

- ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวม
- ให้ความรู้การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า ๖ ปี ด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เฝ้าดูช่องปาก นอน
- พัฒนาสถานบริการตามมาตรฐาน Safe motherhood and baby friendly Hospital

ปัญหาการจัดการข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง

- มีระบบคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วย DAIM และรวบรวมข้อมูลแบบกึ่ง Manual
- มีระบบติดตามกำกับข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการรายอำเภอ ทุก ๑ เดือนโดยเขต/จังหวัด
- ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดในรายงาน
- เพิ่มบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อจะคัดกรองเด็กในช่วงอายุที่เหมาะสม และครอบคลุม

ปัญหาอุปสรรค

- เพิ่มประสิทธิภาพการถ่ายทอดนโยบาย
- พัฒนาเรื่องการบันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูล
- กำหนดให้ส่งออกข้อมูลสัปดาห์ > ๑ ครั้ง
- CPM ทุกอำเภอมีระบบกำกับติดตามเด็กทุกกลุ่ม
- พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและกระตุ้นการมีส่วนร่วม
- จัดระบบส่งต่อให้ชัดเจน
- จัดหาชุดตรวจพัฒนาการให้ครบทุก ศพด.
- พัฒนาทักษะการคัดกรองของบุคลากร
- ประชาสัมพันธ์กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า
- ส่งเสริมการใช้ของเล่นพื้นบ้าน
- เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครู ศพด.
- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้การเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการ ใน ศสมช.หรือศูนย์เด็กเล็กอย่างเป็นรูปธรรม

ประเด็นท้าทาย

- คืนข้อมูลเด็กที่ต้องใช้ DAIM เพื่อคัดกรองให้ได้ ๑๐๐ %
- บริหารจัดการข้อมูลสำคัญให้ครอบคลุมใน HDC
- จัดระบบติดตามเด็กที่พบสงสัยล่าช้าครั้งแรกให้ได้รับการกระตุ้นตามเกณฑ์
- เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองพบเด็กสงสัยล่าช้าให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง

- จัดทำเมนูรายงาน Birth Asphyxia และการคัดกรอง DAIM ใน HDC
- เพิ่มรายงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าสำหรับ ๔๓ แฟ้ม/ HDC
- เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ Mass media

๖. การช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยTIDA ๔ I โดยดร.นพ.พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ สรุปว่า เขตสุขภาพที่ ๘ มีกรอบการพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๘ (๒๕๖๐-๒๕๖๔) เรียกว่า R๘way มี ๔ setting คือ ครอบครัว ชุมชน อปท. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และการบริการมาตรฐานที่เข้าถึง ครอบคลุม

ผลการตรวจคัดกรองในปี ๒๕๕๗ มีเด็ก ๐-๕ ปีพัฒนาการสมวัยถึงร้อยละ ๙๙.๓๕ แต่ในปี ๒๕๕๘-๕๙ พบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ คือ ๘๕.๘๐ และ ๘๗.๓๖ ความครอบคลุมของการได้รับการตรวจคัดกรองภาพรวมอยู่ร้อยละ ๓๘.๒๗ โดยเขตสุขภาพที่ ๘ อยู่ที่ร้อยละ ๓๖.๘๒ ต่ำกว่า ภาพรวมประเทศ และอยู่ในล้าดับที่ ๗ ส่วนผลการคัดกรองภาพรวมมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๕.๔๓ และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอยู่ที่ร้อยละ ๑๔.๕๗ เขตสุขภาพที่ ๘ พัฒนาการสมวัยอยู่ที่ ร้อยละ ๘๙.๖๓ และพัฒนาการสงสัยล่าช้าอยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๓๗ การติดตามตรวจคัดกรองซ้ำอยู่ในระดับต่ำภาพรวมอยู่ร้อยละ ๖๒.๒๙ โดยเขตสุขภาพที่ ๘ อยู่ที่ร้อยละ ๔๔.๔๔ ต่ำกว่าภาพรวมประเทศ ส่วนผลการประเมินหลังได้รับกระตุ้น ๓๐ วัน ภาพรวมกลับมาพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๗.๙๐ และเขตสุขภาพที่ ๘ ผลการประเมินซ้ำกลับมาพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ร้อยละ ๙๘.๙๑

ปัญหาอุปสรรค

๑. บุคลากรได้รับความรู้เรื่อง DSPM แต่มีปัญหาทางการประมวลผลว่าพัฒนาการสมวัย หรือไม่ ซึ่งอาจทำให้ที่ถูกวินิจฉัยว่าล่าช้าน้อยกว่าความเป็นจริง

๒. ผลการปฏิบัติงานเมื่อลงผลในโปรแกรมแล้ว ไม่สามารถบันทึกได้ตามจริง จึงทำให้ ได้ผลงานออกมาน้อยกว่าความเป็นจริง

แนวทางแก้ไข : โดยอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ครบทุกแห่ง และเน้นในส่วนที่เป็นจุด ที่ต้องพัฒนาคือ การประมวลผลและวินิจฉัย ภายใน ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๐

๓. การคัดกรองด้วย TEDA๔I ทำได้น้อยกว่าความเป็นจริง (อาจเกิดจากความเข้าใจของ เจ้าหน้าที่) และผลการคัดกรองแล้วไม่สามารถบันทึกผลใน HDC ได้

แนวทางแก้ไข : มีการตรวจสอบข้อมูลที่เก็บโดย manual หาจุดที่ต้องแก้ไขและ จะมีการจัดอบรมเรื่องบันทึกข้อมูลให้ตรงกันทั้งเขตภายใน ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๐

๔. เครื่องมือตรวจคัดกรอง DSPM มีครบทุกแห่ง แต่จำนวนชิ้นบางแห่งอาจยังไม่เพียงพอ ต่อผู้มารับบริการ

แนวทางแก้ไข : ผลิตเครื่องมือ คัดกรอง DSPM โดยอ้างอิงจากชุดแม่แบบ ซึ่งสามารถใช้ได้จริง เพื่อลดงบประมาณที่ต้องซื้อเพิ่มเติมทั้งชุด และมีการหมุนเวียนใช้ในพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งมีแผนการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่เพื่อทราบปัญหาเชิงลึกของแต่ ละบริบท และเสริมจุดแข็งเพื่อเป็นต้นแบบแก่พื้นที่อื่นๆจากการ ปฏิบัติจริงและเพื่อแก้ไขพัฒนาให้ตรงกับบริบทพื้นที่นั้นๆทั้งเขต

๗. แผนการดำเนินงานการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดย นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล สรุปประเด็นดังนี้ ดำเนินการตั้งแต่มค. - กพ. ๖๐ จังหวัดสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ด้วยคู่มือ DSPM ในเดือนมี.ค ๖๐ ประเมินผลการสุ่มสำรวจโดยกรมอนามัย,หาทุนเพื่อพัฒนาและขยายคู่มือ DSPM จนถึง ๖ ขวบ โดย สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต , เสริมศักยภาพอสม. ในวันอสม. แห่งชาติ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - เยี่ยมเสริมพลัง ๑๒ เขต ๖ ครั้ง ในเดือน เม.ย. – มิ.ย. ๖๐- TEDA๔I.training (กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต) ในเดือนส.ค. ๖๐ ประชุมวิชาการเพื่อเสนอผลการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยคู่มือ TEDA๔I โดย (flow chart) รวมทั้งนวัตกรรมและเสนอผลการ

ดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และเดือนกย. ๖๐ ประชุมจัดทำ คู่มือ DSPM ขยายจนถึง ๖ ขวบ

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

- แถลงข่าว ร่วมกับ สสส.
- ประชุมทางไกล VDO Conference เพื่อชี้แจงการรณรงค์คัดกรอง
- ลงเยี่ยมพื้นที่ในช่วงรณรงค์
- Kick off เปิดตัวการรณรงค์คัดกรอง

สิ่งสนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ โปสเตอร์ สื่อวิทยุ หนังสือนิทานตามคำพ่อ Mobile & Web Application

การรายงานผลการคัดกรองในระบบรายงาน ๔๓ แฟ้มเหมือนเดิม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดกรองเด็กปฐมวัยทุกคน ใน ๔ ช่วง อายุ (๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน)

๘. นวัตกรรมและ Best practice การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๘.๑ การพัฒนาระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ (DSPM): ระบบสุขภาพอำเภอ ตำบลหนองกุง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดยนางบุญเรียง บัวละคุณ ผู้อำนวยการ รพ.สต.โคกไร่ อ. แกดำ จ. มหาสารคาม เขตสุขภาพที่ ๗

จากผลการประเมินพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า พบสาเหตุเนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองไม่เข้าใจการคู่มือส่งเสริมพัฒนาการ และแบบประเมินเป็นแบบใหม่ จึงได้ดำเนินหาข้อมูลโดยทำการวิจัย การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ (DSPM): ระบบสุขภาพ ตำบลหนองกุง อำเภอแกดำ การดำเนินงานประกอบด้วย

๑.วิเคราะห์สาเหตุของพัฒนาการเด็กปฐมวัยล่าช้าปี ๒๕๕๘

ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและสาเหตุของพัฒนาการเด็ก ล่าช้า ในภาพรวม ของตำบลหนองกุง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis และ กลยุทธ PIRAB ในการขับเคลื่อน และได้กำหนดกลยุทธการดำเนินงาน ๓ กลยุทธ ได้แก่

๑) พัฒนาระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๒) สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการสร้างนวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายให้มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๒.กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของตำบลหนองกุงอำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

๓. กำหนดพื้นที่และระยะเวลาดำเนินการ

- ตำบลหนองกุง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
- ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๕๙

๔. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

๔.๑) กลุ่มเด็กปฐมวัย จำนวน ๑๘๒ คน ที่มีอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ เดือน

๔.๒) กลุ่มพ่อ,แม่,ผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน ๑๕๐ คน

๔.๓) กลุ่ม อสม.และจิตอาสา จำนวน ๔๕ คน

๔.๔) กลุ่มผู้นำชุมชน,ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๔๐ คน

๕.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

๕.๑) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

๕.๒) โปรแกรมบันทึกพัฒนาการเด็กปฐมวัย (HOS XP)

๕.๓) แบบสัมภาษณ์

๖. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๖.๑) เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนที่อาศัยอยู่จริงที่ได้รับ การประเมินพัฒนาการไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

๖.๒) เด็กอายุ ๐-๕ปีที่มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕

๖.๓) เด็กอายุ ๐-๕ปีที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ ๑๐๐

๖.๔) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีระบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ ๑๐๐

๗. กำหนดคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย

๗.๑) แพทย์	จำนวน ๑ คน
๗.๒) พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน WCC รพช.	จำนวน ๑ คน
๗.๓) หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ รพช.	จำนวน ๑ คน
๗.๔) สสอ./ผู้ช่วยสสอ.	จำนวน ๒ คน
๗.๕) จนท,สส. สสอ. ผู้รับผิดชอบงาน WCC	จำนวน ๑ คน
๗.๖) ผอ.รพ.สต.	จำนวน ๑ คน
๗.๗) ครูศด, อปท.อสม. ผู้นำ	จำนวน ๔ คน
	รวม ๑๑ คน

๘. การดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย

๘.๑) ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์ของชุมชนและวางแนวทางดำเนินการ

- ประชุมชี้แจงโครงการแต่งตั้งคณะกรรมการ
- ศึกษาสถานการณ์และคืนข้อมูลวางแนวทางการดำเนินงาน
- บันทึกข้อตกลงร่วมกัน(MOU) ระดับตำบล

๘.๒) ระยะที่ ๒ ปฏิบัติตามแผน

- อบรมอสม.จิตอาสา. ครูศูนย์เด็กให้เป็นครู ข เรื่องส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM

๘.๓) ระยะที่ ๓ ประเมินผล

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน/ประเมินพัฒนาการเด็กก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก ประกวดหนูน้อยสุขภาพดีพัฒนาการสมวัย
- ติดตามพัฒนาการเด็กในชุมชนโดยจนท.สสร่วมกับครูข โดยใช้คู่มือDSPM

๘.๔) ระยะที่ ๔ ถอดบทเรียนและสะท้อนผล

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่นต่างจังหวัด
- ถอดบทเรียน ครูข ,พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก

- ถอดบทเรียนทีมLT ระดับอำเภอ

๙.ผลการดำเนินงานและบทเรียนจากการดำเนินงาน

๙.๑) ผลการดำเนินงาน

- เด็กอายุ๙, ๑๘,๓๐ และ๔๒ เดือนที่อาศัยอยู่จริงที่ได้รับการประเมิน พัฒนาการ จำนวน ๖๑ คน ได้รับการประเมิน ทุกคน (๑๐๐ %)

- เด็กอายุ ๙, ๑๘,๓๐ และ๔๒ เดือนที่อาศัยอยู่จริงที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ จำนวน ๖๑ คน มีพัฒนาการสมวัย ๕๘ คน ๙๕.๐๘ %

- เด็กอายุ ๙, ๑๘,๓๐ และ๔๒ เดือนที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลช่วยเหลือ ๓ คน ร้อยละ ๑๐๐

- กระตุ้นโดยผู้ปกครอง และครูข ,จนท. ๑ คน
- ส่งต่อกระตุ้นที่ รพ. แกดำ ๑ คน
- ส่งต่อ รพ.มค. ๑ คน

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีระบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครูพี่เลี้ยง ทุกวันที่ ๒๕ ของ เดือน
- อสม.และผู้ปกครองมีความรู้ในการประเมินพัฒนาการของเด็ก
- ชมรมรักเด็ก ๑๕ชมรม

-มีกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในหมู่บ้านเดือนละ ๑ ครั้ง

- นวัตกรรม/ภูมิปัญญาท้องถิ่น/ของเล่นพื้นบ้าน
- เกิดการเปลี่ยนแปลง/การประยุกต์ใช้อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- เกิดระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่

๙.๒) บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน ของ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

- พึ่งตนเองโดยแสวงหาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- เกิดคู่หูบัดดี้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน
- เกิดการมีส่วนร่วมภายในครอบครัว,ชุมชน

๙.๓) บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน ของ ครู ข

- “ ดีใจที่ได้เป็นครู” และภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กพัฒนาการสมวัย ดังคำกล่าวของครู ข

“เด็กน้อยเฮ็ดได่ ดีใจหลายและปลาบปลื้ม”

๙.๔) บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน ของ คณะทำงาน (LT)

- ได้เรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน โดยกระบวนขับเคลื่อน DHS
- ได้เรียนรู้การจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาครัฐ,ท้องถิ่น,ชุมชนด้วยระบบ UCCARE

- ได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาบางปัญหาต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจึงจะประสบผลสำเร็จ ด้วยกระบวนการ KM

- ได้เรียนรู้การดำเนินงานโดยใช้ความต้องการและปัญหาของชุมชนในการดำเนินงาน ตามหลัก CBL

๑๐. ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

- เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ประเมินพัฒนาการโดย จนท.รพ.สต

- เด็กอายุ ๒ – ๓ ปี ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการโดย ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- เด็กอายุแรกเกิด – ๕ ปี พ่อแม่ผู้ปกครองต้องมีความรู้และต้องใส่ใจให้ถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอ

๑๑.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ชุมชนเข้าใจและตระหนักว่าเป็นปัญหาของพื้นที่และต้องการอยากแก้ไขปัญหา

- เป็นการทำงานกับความรักซึ่งเป็นความรักของพ่อแม่ปู่ย่าตายายซึ่งมีต่อบุตรหลานจึงให้ความสำคัญ

๘.๒ การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้และออทิสติกด้วยรูปแบบชมรมผู้ปกครองเด็กพิการ โดยนายแพทย์ประวิตร ศรีบุญรัตน์ สสจ.สกลนคร เขตสุขภาพที่ ๘

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑.สร้างเครือข่ายผู้ปกครองในการดูแลบุตรลาน ที่มีความบกพร่องทาง สติปัญญา (เด็กพิเศษ)

๒.สร้างเครือข่ายการดำเนินงานในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ทั้งในและนอก ระบบสาธารณสุข

กรอบแนวคิดชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ อำเภอ วานรนิวาส จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย

๑.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ ได้แก่

๑.๑ การเข้าถึงบริการ เด็กพิเศษมีอัตราที่ต่ำ

๑.๒ พ่อแม่ไม่สามารถ พึ่งตนเอง ขาดความรู้ในการส่งเสริม พัฒนาการลูกที่บ้าน

๑.๓ Stigma ของผู้ปกครอง/สังคม

๒.สิ่งนำเข้าในการแก้ไขสถานการณ์ในพื้นที่ ได้แก่

๒.๑ รวบรวมกลุ่มเพื่อ ตั้งชมรม

๒.๒ ประชุมกลุ่ม/วางแผนงาน

๒.๓ จัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆเช่นอบรมความรู้ self help group/ group supportive

๒.๔ ช่วยสร้างอาชีพ ที่เหมาะสม

๓. ผลลัพธ์ที่ได้

๓.๑เด็กพิเศษได้รับการพัฒนาร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ สติปัญญา รวมถึงการดูแลที่เหมาะสม

๓.๒ ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลบุตรหลาน มีกาลังใจและสู้ อย่างมีความหวัง

๓.๓ เกิดศูนย์กลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้/แหล่งช่วยเหลือผู้ปกครองทุกด้าน

แผนการดำเนินงานชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ ประกอบด้วย

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สร้างต้นแบบการดำเนินงาน อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

๒. ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ขยายพื้นที่การดำเนินงาน จังหวัดละ ๑ อำเภอ รวม ๗ แห่ง

๓. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขยายการดาเนินงาน ในอำเภอที่มี PG เด็ก รวมทั้งหมด ๑๘ แห่ง

๔. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขยายการดาเนินงานในทุกอำเภอ รวมทั้งหมด ๘๗ แห่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑.กระทรวงมหาดไทย ๒.กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓.กระทรวงแรงงาน

๔.กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๕.ศูนย์การศึกษาพิเศษ ๖.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๙

มีการจัดกิจกรรมใน ชมรม อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และ มีการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มสร้างอาชีผู้ปกครอง

ผลลัพธ์ที่ได้ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

-ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็กพิเศษในชมรมได้รับการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง (ไม่พบว่ามีการขาดนัด)และมีพัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ และภาษา ดีขึ้นเป็นลาดับ

- กลุ่มผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรหลานที่เป็นเด็กพิเศษ ผู้ปกครองมีความเครียดลดลง มีกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์

- มีการจัดตั้งชมรมผู้ปกครองขยายผลดาเนินการขึ้นทะเบียนเพื่อรับรองชมรมและรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ

- เกิดกลุ่มสร้างรายได้

การดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๖๐ : ขยายการดำเนินงาน ๑๘ แห่งใน ๗ จังหวัด ประกอบด้วย

ระดับเขตสุขภาพ ได้แก่

๑.จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน

๒.จัดตั้งชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ

๓.จัดอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลเด็กพิเศษ

ระดับพื้นที่ ได้แก่

๑. จัดประชุมชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ อย่างต่อเนื่องทุก ๑-๓ เดือน

๒. จัดกิจกรรมให้ความรู้ และสร้างอาชีพเสริมให้กลุ่มผู้ปกครอง

๓. ดำเนินการขึ้นทะเบียน รับรองชมรมฯเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา : ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและ สร้างครูฝึกเด็กพิเศษ จากผู้ปกครอง

๙. นำเสนอBest practice การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๙.๑ การพัฒนาแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดย นางมะลิวัลย์ มาขน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

๑.การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ถึงร้อยละ ๕๐-๘๐

๒.การคลอดก่อนกำหนดหมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์ครบสัปดาห์ที่๓๗โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักทารกแรกเกิด

๓. การคลอดก่อนกำหนด ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพทั้ง ต่อมารดาและทารก ดังนี้

๓.๑ ด้านมารดา ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกายจากการรักษาโดยการนอนพักเป็น เวลานาน จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อส่วนหลัง แขน ขาไม่มีแรง

๓.๒ ส่วนผลกระทบด้าน จิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองเกิด ความกลัวและวิตกกังวล๔เกี่ยวกับทารกในครรภ์ ทำให้เกิด ภาวะกดดันและซึมเศร้า

๔. ด้านทารก ผลของการคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุการตายของทารก แรกเกิดร้อยละ ๗๕-๘๐ ของการตายของทารกแรกเกิด

๔.๑ เป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง โรคปอดเรื้อรัง และภาวะลำไส้เน่า

๔.๒ อาจมีผลต่อสัมพันธภาพ ระหว่างมารดาและทารก และทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จากการที่ทารกต้องรักษาตัวเป็นเวลานาน

๕. ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ประมาณร้อยละ ๖-๗ ของการคลอด

๖. จากสถิติในประเทศไทย พบว่ามีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๕-๑๕ ของการคลอด

๗. จากรายงานสถิติการคลอดก่อนกำหนดที่พบในโรงพยาบาลชุมแพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๘ และ ๙.๖๕ ของการคลอดทั้งหมด ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มของการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น

๘. จากการทำ minireseach ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบกลุ่มมารดาที่คลอดก่อนกำหนด มีจำนวน ๒๘ ราย

๙. โดยมีคุณลักษณะด้านประชากร ดังนี้

๙.๑เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ > ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๗ โดยมีอายุเฉลี่ย ๒๕ ปี

๙.๒หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ < ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๓

๙.๓ได้รับการฝากครรภ์ที่คลินิกและหน่วยบริการอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ ๖๑

๙.๔มีอาชีพรับจ้าง มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา

๙.๕มีรายได้เฉลี่ยประมาณ ๙,๐๐๐ บาทต่อเดือน

๙.๖เป็นการตั้งครรภ์ที่ ๒ และมีประวัติการทำแท้ง ๓ ครั้ง

๙.๗มีการมาฝากครรภ์ตามกำหนดเป็นส่วนใหญ่

๑๐.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในกลุ่มที่ทำการศึกษา ได้แก่

๑๐.๑ หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า ๑๓ กิโลกรัม

๑๐.๒ เมื่อตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

๑๑.ทบทวน วิเคราะห์ และติดตามผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนดพบว่า

๑๑.๑การคลอดทารกก่อนกำหนดทำให้เพิ่มอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

๑๑.๒กลุ่มอาการหายใจลำบาก (RDS) ที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย

๑๑.๓เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

๑๑.๔ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกคลอด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

๒.เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด

การดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ประกอบด้วย

๑.ประชุมทีมงานวิเคราะห์ข้อมูลและหาสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๒.ดำเนินงานร่วมกับหน่วยฝากครรภ์และชุมชน

๓.ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของจังหวัดขอนแก่น ลงพื้นที่ตำบลวังหินลาด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

๔.ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๕.ประเมินอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

๖.พัฒนากระบวนการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีความเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด

๖.๑ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดา

๖.๒ปัจจัยเสี่ยงด้านทารก

๗.จัดทำ CNPG และ discharge planning

-ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับยายับยั้งคลอดภายใน ๓๐ นาที

๘.หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ <๓๔ สัปดาห์ ให้ Dexamethasone ทุกราย

-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (NCPR)

-พัฒนาประสิทธิภาพการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด

๙.ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ลำดับ	รายการ	ปี พ.ศ. ๒๕๕๗	ปี พ.ศ. ๒๕๕๘
๑.	อัตราการคลอดก่อนกำหนดเป้าหมาย <๑๐%	ร้อยละ ๔.๕๒	ร้อยละ ๗.๐๐
๒.	อัตราการคลอดก่อนกำหนดในเขตรับผิดชอบ	ร้อยละ ๒.๘๔	ร้อยละ ๓.๙๖
๓.	อัตราการคลอดก่อนกำหนดนอกเขตรับผิดชอบ	ร้อยละ ๑.๗๓	ร้อยละ ๓.๐๕
๔.	อัตราการยับยั้งการคลอดสำเร็จ เป้าหมาย >๘๐%	ร้อยละ ๗๕.๐๐	ร้อยละ ๖๕.๐๐

การดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (ระยะที่ ๒) ประกอบด้วย

๑.นำ Evidence Base Practice มาใช้โดยเพิ่มการยับยั้งการคลอดด้วย ยากลุ่ม Calcium channel blocker

- มีการเตรียมการคลอดโดยใช้แนวคิดจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์

๒.มีการรณรงค์ส่งเสริมภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับ อปท. อสม. ผู้นำชุมชน

- ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ < ๓๖ สัปดาห์ ได้รับยา Dexamethasone

๓.ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ลำดับ	รายการ	ปี พ.ศ. ๒๕๕๙	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐
๑.	อัตราการคลอดก่อนกำหนดเป้าหมาย <๑๐%	ร้อยละ ๘.๔๑	ร้อยละ ๗.๐๐
๒.	อัตราการยับยั้งการคลอดสำเร็จ เป้าหมาย >๘๐%	ร้อยละ ๙๔.๒๐	ร้อยละ ๘๔.๖๒

แผนการพัฒนาต่อไป

๑.Hotline สายด่วน

๒.ปรับปรุงอาคารสถานที่ในห้องคลอด

๙.๒ นพ.สุพจน์ แพรนิมิตร รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สกลนคร

สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดของ เขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ ๗ จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี สกลนคร นครพนม บึงกาฬ หนองคาย เลย และ หนองบัวลำภู พบว่า ร้อยละการคลอดก่อนกำหนดต่อการคลอดทั้งหมด ปี ๒๕๕๘

อยู่ที่ ร้อยละ ๖.๘ ปี ๒๕๕๙ อยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๕ ปี ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ ตค.๕๙ – ๕ พค. ๖๐) อยู่ที่ร้อยละ ๙.๓ จากข้อมูลตัวเลขการคลอดก่อนกำหนดจะอยู่ประมาณนี้ไม่เปลี่ยนแปลงไปมากกว่านี้ Best Practice การดำเนินงานด้านการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย

๑.แนวทางการดำเนินงานการคลอดก่อนกำหนดจังหวัดอุดรธานี

๑.๑ ในสถานบริการ

-คัดกรองและประเมินความเสี่ยงใช้ Udon Model classifying ๒๐๑๖

-ANC คุณภาพ และ Multiple urine dipstick หรือ UA, ตรวจภายใน

-ตรวจอัลตราซาวน์ จำนวน ๓ ครั้ง ตามแนวทาง Udon Model classifying ๒๐๑๖

-เน้นกระบวนการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ ไตรมาส ๑-๓

-จัดระบบการรับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

-ทารกที่คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

-จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและติดตามเยี่ยม ส่งต่อเพื่อการดูแลรักษารายบุคคล

๑.๒ ในชุมชน

-ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในชุมชน รณรงค์และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์

-ให้ความรู้แก่ ภาคีเครือข่าย ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

-เปิด สปอตวิทยุ ภาวะการคลอดก่อนกำหนด ในหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ทุกหมู่บ้านทุกชุมชน

-เน้นกระบวนการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ ไตรมาส ๑-๓

-ประสานกู้ชีพ อปท. ในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอด

๒. แนวทางการดูแล Very High Risk Pregnancy Udon

๒.๑ ติดตามเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๒.๒ Conference ๒.๓ กำหนดwarning sign ๒.๔ Mapping

๒.๕ รพ.สต.ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ ๒.๖ เบอร์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙/เบอร์ติดต่อจนท.ตลอด ๒๔ ชม.

๒.๗ วางแผน admit

๓. Best Practice จังหวัด อุดรธานี ประกอบด้วย

๓.๑ กระบวนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ เรื่อง ภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด (รพ.หนองหาน)

๓.๒ สติกเกอร์ติดสมุดฝากครรภ์ “จะไม่คลอดก่อนวันที่..”พร้อมทั้งอาการสำคัญที่ต้องรีบมารพ.(รพ.หนองหาน)

๓.๓ แนวทางการพัฒนาเฝ้าระวังการดำเนินงานใน ชุมชนสปอตวิทยุและหอกระจายข่าว เรื่อง Preterm /Warning sign / Early ANC

๓.๔ แนวทาง Preterm Clinic (รพ.อุดรธานี)

๓.๕ เวที MCH สัญจร ระดับโซน

๔.แผนงานโครงการ ปี ๒๕๖๐ จุดเน้นในการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๐ ได้แก่

๔.๑ เน้นการใช้แบบคัดกรองโรคหัวใจ , PIH , PPH, Preterm ฯลฯ

๔.๒ เน้นการใช้ Warning sign สู่ชุมชน สสจ. จัดทำ สปอตวิทยุ/หอกระจายให้สถานบริการทุกแห่งเปิดในชุมชน (preterm, warning sign, Early ANC)

๔.๓ เน้นกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ใน ANC PP ในเรื่อง preterm โภชนาการ

สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ โดย นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ สรุปว่า เรื่องพัฒนาการเด็กเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง การลงทุนที่คุ้มค่าคือการลงทุนกับวัยเด็ก พวกเราจึงเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

ประเด็นที่ ๒ การดำเนินงานในพื้นที่/การสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑.๑ นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวถึง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM และการเฝ้าระวัง ซึ่งเจตนารมย์ให้พ่อแม่เฝ้าระวังกระตุ้นพัฒนาการ ดังนั้นคู่มือDSPMควรใช้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมากกว่าสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การขยายผลการดำเนินงานผลักดันให้เกิดความร่วมมือสิ่งสำคัญคือ ความครอบคลุมและการdetectให้สงสัยล่าช้าออกมาเพื่อกระตุ้นให้กลับไปสมวัย

บทบาทของกรมอนามัย คือ การประเมินซ้ำด้วยเดนเวอร์ ๒ ประมาณกลางปี ๖๐ เสนอให้ท่านนายกเรื่องการลาหลังคลอด ๖ เดือนโดยได้รับเงินเดือน

สรุปว่า มหัสจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เริ่มจากท้อถึง ๒ ขวบ ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญมาก และDSPMเป็นเครื่องมือและคู่มือสำคัญในการเฝ้าระวัง กระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการ

๑.๒ นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตเน้นติดตามกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการช้า กาดำเนินงาน คือ การสร้างและกระจายองค์ความรู้ไปใช้ มีการติดตามและพัฒนาเครื่องมือ จากสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย ปี ๒๕๕๖ กระทรวงศึกษาธิการสำรวจเด็กป.๔ - ป.๖ ร้อยละ ๑๐-๑๕ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น

สรุป กรณีที่พบเด็กพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับติดตามได้มากขึ้น ให้อสมช่วย หากพบล่าช้าและส่งต่อ หาแนวทางให้ TIDA ๔ I มีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรมีเทคโนโลยีที่ช่วยวินิจฉัยให้ชัดเจนขึ้น

๑.๓ แพทย์หญิงอดิศร์สุดา เฟื่องฟู หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ กรมการแพทย์ กล่าวว่า บทบาทกรมแพทย์รับบริการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า รับส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับ ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าระดับปฐมวัย บทบาทด้านวิชาการร่วมกับกรมสุขภาพจิตและกรมอนามัย อบรมหลักสูตรแพทย์และพยาบาลด้านพัฒนาการ เป็นTraining Center บทบาทด้านบริการดำเนินงานควบคู่ไปกับกรมสุขภาพจิตด้านพัฒนาการช้าและการวิจัย รวมทั้งสร้างเครือข่ายการส่งต่อระดับรพช.และรพศ.

สรุป หากพบเด็กล่าช้า สิ่งสำคัญคือการกระตุ้นพัฒนาโดยใช้คู่มือDSPMโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง

๑.๔ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวว่า บทบาทคือการสร้างการมีส่วนร่วมของอสม, ๑.๔ ล้านคน มีอสม.ด้านนมแม่และแม่และเด็ก โดยพัฒนาให้เป็นอสม.ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเชิงระบบมีตำบลจัดการสุขภาพ ให้เป็นระบบSmart Community พัฒนาศักยภาพโดยอบรมอสม.ให้สามารถดูแลพัฒนาการเด็กทั้ง ๕ ด้านได้ การสนับสนุนงบประมาณ ได้โอนงบโดยพัฒนาเป็นอสม.เป็นนักจัดการสุขภาพ ๑๐ คนต่อ ๕ ตำบล พัฒนาให้สำรวจและประเมินพัฒนาการเด็กในชุมชน ดังนั้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กผ่านอสม. โดยบทบาทอสม.ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก คือ การเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็ก ส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ แนะนำกระตุ้นพ่อแม่ผู้ปกครอง เยี่ยมบ้านและร่วมกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า แนวทางการดำเนินงาน จัดการอบรมโดยการสอนอสม.เป็นนักจัดการสุขภาพ โดยใช้สื่อผ่านเทคโนโลยี

ประเด็นที่ ๒ การดำเนินงานโครงการในพื้นที่ (ระดับอำเภอ ระดับตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

๒.๑ เยี่ยมพื้นที่ระดับตำบล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือDSPMในระดับอำเภอ เป็นการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพม.

ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงอายุ เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ – มีนาคม ๒๕๖๐ พบพัฒนาการสมวัย ๗๕.๓๑% พัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๔.๖๙%

การดำเนินงาน : ประชุมวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับตำบล จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อจัดทำแผนและโครงการ ให้บริการเชิงรับมีการให้บริการANC กระตุ้นประชาสัมพันธ์ให้มารับฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ กินเกลือเสริมไอโอดีน และกินโฟเลต มีคลีนิคส่งเสริมพัฒนาการ ๔ ช่วงอายุ เดือนละ ๒ วัน ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๒ และ ๔ ของเดือน รวมทั้งให้บริการเชิงรุก โดยเยี่ยมบ้านเด็กที่พัฒนาการล่าช้าเพื่อให้ภาคีเครือข่ายอสม. ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการและจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชนระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดกว้าง

ความร่วมมือ : มีการดำเนินงานขับเคลื่อนโดยคณะทำงานและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้กระบวนการ DHS ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยทีมสุขภาพที่เข้มแข็ง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผิดชอบ มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรองและค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกิดการพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ปัญหาและอุปสรรค

๑) บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือ DSPM

๒) พ่อแม่ ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักและความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

๓) การประกอบอาชีพจากวิถีชีวิตของชุมชน เช่น เกษตรกรรม รับจ้าง ทำให้พ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดู ปล่อยให้ปู่ ย่า ตายายเลี้ยงดู

๔) ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครอง

แนวทางการแก้ไข

๑) อบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๒) อบรม ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๓) สร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองเด็กในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจัดอบรมพ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ

๒.๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ความร่วมมือ

มีการดำเนินงานขับเคลื่อนโดยคณะทำงานและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และมีการพัฒนาทักษะและพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เกิดความตระหนักในปัญหาพัฒนาการว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ

-ปัญหาและอุปสรรค

พ่อแม่ ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจและไม่ตระหนักถึงปัญหาพัฒนาการเด็ก

- แนวทางแก้ไข

จัดอบรมให้ความรู้พ่อแม่

ประเด็นที่ ๓ สรุปประเด็นสำคัญภาพรวม

๓.๑ ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ผลการดำเนินงานช่วงรณรงค์ ปี ๒๕๕๙ : ผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จไปได้ด้วยดี จากผลการคัดกรองพัฒนาการได้ครอบคลุม ๑๐๐ % ของพื้นที่ และผลการติดตามสงสัยล่าช้าได้ครบ ๑๐๐ %

ผลการดำเนินงานประเมินพัฒนาการ ปี ๒๕๕๘ : ความครอบคลุม ๖๕.๖๖% สงสัยล่าช้า ๓๔.๓๓% ติดตามกระตุ้นพัฒนาการได้ถึง ๘๒.๒๙% ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน ๐.๘% ส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น ๐.๘%

ผลการดำเนินงานประเมินพัฒนาการ ปี ๒๕๕๙ : ความครอบคลุม ๙๓.๗๕% สงสัยล่าช้า ๓๓.๗% ติดตามกระตุ้นพัฒนาการได้ถึง ๙๐.๑๘% ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน ๒.๓% ส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น ๑.๙%

ผลการดำเนินงานประเมินพัฒนาการ ปี ๒๕๖๐ : ความครอบคลุม ๙๖.๕๒% สงสัยล่าช้า ๒๑.๕๔% ติดตามกระตุ้นพัฒนาการได้ถึง ๙๒.๕๗% ไม่มีเด็กส่งต่อ

ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็ก ผลงาน ร้อยละ ๙๖.๓๐ ทำได้ดี การค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการส่งสัยล่าช้า ผลงาน ร้อยละ ๒๔.๖๙ ทำได้ดีกว่าเป้าหมาย เด็ก ส่งสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นและประเมิน ซ้ำภายใน ๓๐ วัน ผลงาน ร้อยละ ๘๕ ยังทำได้ไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑) สร้างอสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กระดับอำเภอเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ โดยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM

๒) มีแผนจัดอบรมครูพี่เลี้ยง ๒๕ คน เพิ่มขึ้นจากเดิม ๙.๕% และจะจัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง ๑๐๐%

๓) เจ้าหน้าที่รพสต.ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ๔๙.๓% และแผนปี๒๕๖๐ จะจัดอบรม ๑๐๐ %

๔) พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓.๒ ปัจจัยความสำเร็จ

มีการดำเนินงานขับเคลื่อนโดยคณะทำงานและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนประกอบด้วย หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้กระบวนการ DHS ระดับอำเภอทำให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยทีมสุขภาพที่เข้มแข็ง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผิดชอบ มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรองและค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกิดการพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๓.๓ ความคาดหวังของพื้นที่ในการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑) อยากให้ผู้ปกครองเด็กทุกคนได้รับคู่มือ DSPM อยากให้สนับสนุนคู่มือ DSPM ครบทุกคน เนื่องจากเด็กที่เกิดก่อนปี ๒๕๕๘ บางส่วนยังไม่ได้คู่มือ

๒) ต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม เป็นพี่เลี้ยง จากหน่วยงานต่างๆ เช่น สสจ. ศูนย์อนามัยเขต

๓) ต้องการรับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กคู่มือ DSPM

๓.๔ ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของ DSPM/DAIM ในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

เด็กได้รับการฝึกและกระตุ้นตามคู่มือ DSPM อยู่ที่บ้านทำได้ แต่พอมาคัดกรอง ที่ รพ.สต. ไม่ยอมทำเหมือนจะตื่นเต้นกับสถานที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลานานในการคัดกรอง ถ้าเจ้าหน้าที่จะออกไปคัดกรองเด็กตามบ้าน ก็ไม่สะดวกในการขนย้ายอุปกรณ์การคัดกรอง

ภาพกิจกรรมวันที่ ๑ ณ ห้องประชุมโรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น

ภาพกิจกรรม ณ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือ