

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
เขตสุขภาพที่ ๔,๕ (๑๖ จังหวัด) จังหวัดเพชรบุรี วันที่ ๘-๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้รายงานข้อมูล นางสาวสุวีร์ เกียรติวงศ์ครู ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และน.ส.พรชเนตต์ บุญคง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาอเนกประสงค์แห่งชาติ กรมอนามัย

ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย

โดย แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้กล่าวถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี ตามนโยบาย
รัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ รองรับการเติบโตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ตั้งเป้าหมาย
ให้ "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญด้านเครือข่าย
สุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อผลักดันนโยบายสำคัญของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รวมทั้งเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพในชุมชน
พัฒนาอาสาสมัครสุขภาพครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพได้ ตามแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ได้กำหนดเป้าหมายการทำงานในด้านเด็กปฐมวัย ใน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ได้แก่ เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น เด็กร้อยละ ๗๐ มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์
มาตรฐาน คนไทยมีการศึกษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและมีความสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มี
ผลคะแนนสอบ PISA ในแต่ละวิชาไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ การอ่านของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๕

ยุทธศาสตร์ชาติในระยะ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ที่
กระทรวงสาธารณสุขจัดทำยุทธศาสตร์ที่ ๑ (P&P Excellence) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยการ
พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่ม
ผู้สูงอายุ) มีแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยและวัยเรียน โดยมีการบูรณาการข้ามหน่วยงานมากขึ้น ความ
ร่วมมือ ๔ กระทรวง การดำเนินงานยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ

๑. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ๘๕% โดยสนับสนุนการให้มีการใช้
คู่มือ DSPM และ DAIM ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๒. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กและ ร.ร. อนุบาลคุณภาพ ๗๐ % ของศูนย์เด็กเล็กและร.ร. อนุบาลมี
คุณภาพตามมาตรฐาน

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สร้างความชัดเจนในการปฏิบัติงานผ่านการจัดทำแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานงานบนความ
รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน
๒. ชักชวนการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมชี้แจง
๓. เสริมสร้างสนับสนุน ติดตามช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย
๔. สร้างความรับรู้ความเข้าใจความตระหนักเข้ามามีส่วนร่วมทุกภาคส่วนผ่านการรณรงค์

งานพัฒนาการเด็กอาจต้องพึ่งตนเองมากขึ้น มีการทำงานร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว ทีมงาน สสจ. และ
กาชาดจังหวัด ภาคประชาสังคม คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัด

๑.๑ เหลียวหลังแลหน้า พัฒนาเด็กไทย

โดย นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ กล่าวถึงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ประเทศไทยกำลังจะเป็น ๔.๐ แต่คนไทยยัง ๐.๔ อยู่ ดังนั้นถ้าจะพัฒนาสังคมก็พัฒนาคน ถ้าจะพัฒนาคนก็ต้องพัฒนาสมอง ถ้าจะพัฒนาสมองก็ต้องเป็นช่วงเวลาเด็กปฐมวัย sensitive period in early brain development เพราะเด็กที่ได้รับการพัฒนาที่ดี คือ รากฐานอันแข็งแกร่งของการเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพดีและมีความสามารถ เป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ สร้างเศรษฐกิจที่รุ่งเรือง เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เข้มแข็งและสังคมที่ยั่งยืน แต่ปัจจุบัน ยังไม่มีรัฐบาลที่ลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผลลัพธ์ด้านพัฒนาการ

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

เหลียวหลัง = Early Prevention

สาเหตุของพัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย

๑. Biological Risk ความเสี่ยงทางชีวภาพ

- ๑.๑ เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒.๕ กก. 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

การป้องกัน

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

- ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด
- ความยาวของคอมดลูก สั้นกว่า ๒.๕ ซม. วัดโดย Ultrasound ทางช่องคลอด ซึ่งการใช้ Progesterone Vaginal Suppository ช่วยลดอุบัติการณ์ ๔๐%

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

๓. การคัดกรองพัฒนาการ= National Screening

- การพัฒนาความพร้อมของ จนท.สธ. ในการคัดกรอง

- การรณรงค์คัดกรอง ๑๑-๑๗ ก.ค. ๒๕๖๐ เป็นความร่วมมือของ สป.สธ. + กรมอนามัย + กรมสุขภาพจิต + กรมการแพทย์ + กรม สบส. และกระทรวงอื่นๆ

- มีเป้าหมายของโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ = เด็กล่าช้า <๑๕% ปี ๒๕๖๑ ปี ๒๕๕๙ เด็กสงสัยล่าช้า <๒๑% ปี ๒๕๖๐ เด็กสงสัยล่าช้าควรอยู่ระหว่าง ๑๕-๒๓% เด็กที่สงสัยล่าช้าจาก DSPM ๑ และล่าช้าจาก DSPM ๒ จำนวนไม่น้อยที่ต้องได้รับการติดตามเพื่อช่วยเหลือโดย TEDA๔

- TEDA๔ ได้รับการพัฒนาให้เป็นคู่มือเดียวที่ใช้ทั่วประเทศ

- การบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง และติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง ของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สธ., อปท., มท., 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 ก.ค. ๖๐ 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

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

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

๑. Focus and self-control - ควบคุมตนเองให้ได้

๒. Perspective Taking - มองปัญหาใหญ่ให้ออก

๓. Communicating - บอกใครเขาก็เชื่อ

๔. Making connections - สร้างเครือข่ายครบทิศ

๕. Critical Thinking - คิดแบบมีเหตุผล

๖. Taking on challenges - กล้าผจญความเปลี่ยนแปลง

๗. Self-Directed Engaged Learning - แสวงความรู้คู่ตัวเรา

๑.๒ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM และการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย TIDA๔

โดย นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ ๔

นายแพทย์ศราวดี ตั้งศรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ สุพรรณบุรี

นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย เขตสุขภาพที่ ๔

ได้กล่าวถึง การที่เด็กไม่ฉลาดเพราะการดูแลไม่ดีตั้งแต่อยู่ในท้อง มารดาขาด iodine เขตสุขภาพที่ ๔ ได้ทำการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุม ๔๙.๕ % พัฒนาการสมวัย ๙๑.๗% ติดตาม ๑ เดือน ๔๒% ส่งสัยล่าช้า ๘.๓%

ประเด็นปัญหา

ด้านบริการ: ปัญหาทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการ/ทัศนคติเจ้าหน้าที่ (work load) ปัญหาการสื่อสารและการทำงานเชิงรุกแบบมีส่วนร่วม การลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนทันเวลา

Access to care:

- เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินซ้ำต่ำกว่าเป้าหมาย ๑๐๐%ทำได้ ๔๒.๒%
- เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐และ๔๒ เดือนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการไม่ครอบคลุม ๙๐%(ทำได้ ๕๕.๔%)
- ร.ร.พ่อแม่(ความรู้/ข้อมูลของพ่อแม่/ผู้ปกครอง)ยังน้อย
- Health status หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม iodine ๖๗.๖% (เป้าหมาย ๑๐๐%) เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเป้าหมาย (๕๐.๕%) LBW น้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัมเกินเป้าหมาย

ปัญหาและอุปสรรค

- Data ยังไม่ได้คุณภาพ
- บุคลากรสาธารณสุข(คัดกรอง-กระตุ้น-ติดตาม-ส่งต่อ)ได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากกิจกรรมต้องใช้เวลา อัตราส่วนพยาบาล:ผู้รับบริการ การตรวจคัดกรอง ๑:๓๐ การกระตุ้นพัฒนาการ DSPM,TDA๔ ๑:๑๕ DSI ๑:๗
- ผู้เลี้ยงดูเด็กมากกว่า ๕๐%เป็นปู่ย่า/ตายาย ไม่มีเวลาต้องทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว ไม่ให้ความสำคัญและไม่เข้าใจพัฒนาการ

แผนพัฒนาในชุมชน

- ใฝ่ระวังพัฒนาการล่าช้า การเลี้ยงดูเด็กใช้ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน
- ฝากครรภ์เร็ว กิน นม ไข่
- การประเมิน ติดตามเพิ่มช่องทางติดตามพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทุกคน (LINE)
- เสริมพลังในชุมชน และการมีส่วนร่วมเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(DHS: District Health System)
- Force ข้อมูลให้ชุมชนรับทราบและการเยี่ยมบ้านที่สม่ำเสมอ
- เพิ่มพยาบาลวิชาชีพ PG ในชุมชน
- ให้พ่อแม่ตระหนักเรื่องความสำคัญของพัฒนาการเด็ก
- Application
- WCC คุณภาพ
- ด้านศูนย์เด็กเล็กให้คุณครูช่วยการคัดกรองพัฒนาการเด็ก พัฒนาศักยภาพครูเรื่อง DSPM
- ขับเคลื่อนด้วยการใช้กลไก MCH board ระดับจังหวัด อำเภอ และการบูรณาการ ๔ กระทรวง

นายแพทย์ศราวดี ตั้งศรีสกุล กล่าวถึง การขับเคลื่อนพัฒนาการในเขตสุขภาพที่ ๕ แบ่งเป็น

ระดับเขต

ด้านการบริหารจัดการ

- Steering team มีคณะทำงานเฝ้าระวังพัฒนาการและ feed back ข้อมูลไปที่ CPM จังหวัด
- จัดทำคู่มือแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กเขต ๕

ระดับจังหวัด

- กำหนดให้ผู้บริหารรับผิดชอบ/นำเสนอข้อมูลเข้าคณะกรรมการจังหวัด CPM จังหวัดนำเรื่องเข้าสู่กรป

ระดับอำเภอ

- ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการนำข้อมูลเข้าประชุม คปสอทุกเดือน

ด้านบริการ: แบ่งเป็นเขตเมืองและชนบท

- ตั้งคลินิกคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแยกจากคลินิกวัคซีน
- พัฒนาระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม
- สปสช.ให้การสนับสนุนงบประมาณ
- พัฒนาระบบส่งต่อเด็กสงสัยล่าช้า
- ข้อมูลครอบคลุม ๗๘% สงสัยล่าช้า ๒๑% รายงานเป็น FM และ ภาษา

ประเด็นท้าทาย

- เด็กสงสัยล่าช้าและล่าช้าทุกคนให้ขึ้นทะเบียนเพื่อดูแลติดตาม
- คณะทำงานเฝ้าระวังและติดตาม feed back ข้อมูลลงสู่พื้นที่
- มีนักเฝ้าระวังพัฒนาการประจำครอบครัวในทุกครอบครัว
- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

การบันทึก HDC ยังมีปัญหาเพราะ Key ข้อมูลไม่เข้า ขอแยกข้อมูลรายเดือน เช่น drop out กลุ่ม ผิดปกติ

๑.๓ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดย นายแพทย์วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ นายแพทย์ธีระ ภิรมย์สวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

นายแพทย์วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กล่าวถึง ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นปัญหาสำคัญที่มีมานานและป้องกันยาก เราต้องการให้ลูกเกิดรอด มีคุณภาพ พัฒนาการดี แต่เป้าหมายที่สำคัญ คือ การส่งมอบเด็กที่มีคุณภาพก่อนเข้าเรียน กลไกที่ทำให้สำเร็จ คือ MCH board และการลงเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่หน้างาน การพัฒนาระบบส่งต่อและ service plan

กลยุทธ์(Stratgy)การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๑. Primary prevention เช่น การให้การศึกษาแก่มารดา การให้โฟลิก (folic) ในหญิงวัยเจริญพันธุ์
๒. Secondary prevention การ screening high risk เช่น ประวัติการคลอดก่อนกำหนด การให้ progesterone suppository
๓. Tertiary prevention การให้การรักษา/ยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดโดยให้คลอดที่ ๓๗ สัปดาห์ การแก้ปัญหาเมื่อเกิดการคลอดก่อนกำหนด

นายแพทย์ธีระ ภิรมย์สวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

กล่าวถึง การดำเนินงานการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด :

- การนำองค์กรของผู้บริหารโดยมอบนโยบายลงสู่การปฏิบัติ

- สนับสนุนการประชุมวิชาการการถ่ายทอดความรู้ เช่น แพทย์สู่เจ้าหน้าที่
- การทำ ultrasound วัดความยาวปากมดลูก การให้ progesterone
- ร่วมวิจัยเป็น multicenter city ลดการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น
- เป็นที่อบรม ดูงาน/เป็นพี่เลี้ยง

การดำเนินงานแบ่งเป็น ๓ ระยะ

๑. ระยะก่อนเจ็บครรภ์ เริ่มที่ ANC ทำการ check list หากกลุ่มเสี่ยง(high risk) ทำ ultrasound screening ใน secondary trimester และการให้ความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด(premature labour pain)แก่มารดา
๒. ระยะเจ็บครรภ์ บุคลากรในห้องคลอดต้องมีความแม่นยำในการวินิจฉัย มีการใช้ CPG และการส่งต่อข้อมูลให้กุมารแพทย์และทีมงานNICU
๓. ระยะหลังคลอด บอกความเสี่ยงต่อมารดาและแนะนำการคุมกำเนิด เมื่อตั้งครรถ์ให้ early ANC การให้ progesterone prophylaxis

การแก้ปัญหาและแนวทางการพัฒนาต่อไป

๑. การจำแนกสถิติ
๒. พัฒนา CPG
๓. เพิ่มศักยภาพ NICU
๔. การวัดความยาวปากมดลูก(cervical length)ให้ได้คุณภาพครอบคลุมทุกคน

๑.๔ รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด นำเสนอ model จังหวัดเพชรบุรี

โดย นายแพทย์ประจักษ์ วัฒนะกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

นางสาวณัฐรณา อนันตกิจไพศาล รองนายกเหล่ากาชาดจังหวัดเพชรบุรี

นางวนิดา สมานมิตร นักสังคมฯสำนักงาน พมจ. เพชรบุรี

นักสังคมฯสำนักงาน พมจ. เพชรบุรี นางวนิดา สมานมิตร

- กระทรวงพัฒนาสังคมฯ เป็นปีแรกที่ลงมาดูแลงานด้านเด็กปฐมวัยอย่างจริงจัง และได้จัดตั้งกรมเด็กและเยาวชน ขึ้นมาดูแลประชากรกลุ่มอายุ ๐-๒๕ ปี ซึ่งทำให้การทำงานมีความชัดเจนมากกว่าปีก่อน ๆ และกระบวนการมีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้นจากการร่วมมือกันใน ๔ กระทรวงหลักซึ่งได้แก่ พม. ศธ. มท. และ สธ. ในการทำงานร่วมกันผ่านคณะกรรมการปฐมวัยระดับจังหวัด ซึ่งทั้ง ๔ กระทรวงเป็นเลขาร่วม
- มีกฎหมายให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด แก่มารดาเดือนละ ๖๐๐ บาท
- รับผิดชอบต่อปัญหาจากการรายงานของคณะกรรมการจังหวัด เช่น รายงานสถานการณ์เด็กสงสัยล่าช้าและการติดตามผลการดำเนินงาน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นายแพทย์ประจักษ์ วัฒนะกุล

- มีเด็กจำนวนมากที่ไม่ขึ้นทะเบียน แต่ไปอยู่กับศูนย์พัฒนาเด็กเอกชน ยากต่อการติดตาม
- ผู้ปกครองกลัวการตรวจพัฒนาการ ครอบครัวยุทธการดูแล ทำอย่างไรให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการว่าตรวจแล้วไม่ได้ผิดปกติ ตรวจแล้วจะทำอย่างไรต่อ
- แต่สิ่งที่เห็นคือความก้าวหน้าในการที่จะพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยมี อปท.เป็นแกนหลักสำคัญ
- การเข้ามามีส่วนร่วม ท้องถิ่น ได้รับความร่วมมือทางวิชาการปฐมวัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ

รองนายกเหล่ากาชาดจังหวัดเพชรบุรี นางสาวณัฐรณา อนันตกิจไพศาล

- กษัตริย์จังหวัดมีการดำเนินงานลงพื้นที่ดูแลช่วยเหลือเด็ก โดยการประสานความร่วมมือทั้ง พมจ.และสาธารณสุข

สรุปการบูรณาการ ๔ กระทรวงในยุค Thailand ๔.๐

- จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำ
- เน้นการเรียนโรงเรียนใกล้บ้านที่มีมาตรฐานเดียวกัน
- การรักษามาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก นำเด็กเข้าสู่ระบบให้ครบ
- วางแผนเป้าหมายร่วมกันและมีการขับเคลื่อนไม่อยู่นิ่ง

๑.๕ แนวทางการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

โดย นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล

กิจกรรมการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗

ก.ค. ๖๐

- แลกข่่าว ร่วมกับ สสส.
- ประชุมทางไกล VDO Conference
- ลงเยี่ยมพื้นที่ในช่วงรณรงค์
- Kick off เปิดตัวการรณรงค์คัดกรอง
- ส่งสนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ สื่อวิทยุ หนังสือนิทานตามคำพ่อ Mobile & Web

Application

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

การอภิปรายเพิ่มของคณะที่ปรึกษา

๑. พญ.ศิริพร กัญชนะ ในเชิงนโยบายและการบริหารจัดการของ DSPM ที่ผ่านมามีความสำเร็จเพราะในปีแรกเราจะพูดถึงความพร้อมของ คน เงิน ของ แต่ในปีที่ ๒ เราพูดถึงทำอย่างไรจะทำให้ประเมินแล้วมีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้รับแสดงให้เห็นว่าทีม CPM ดำเนินการได้อย่างดียิ่งสามารถหาแนวทางแก้ไขในสิ่งที่ขาดในปีแรกได้ แต่ในส่วนของการทำงานอย่างไรให้มีประสิทธิภาพนั้นก็ต้องพยายามกันไป โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

๒. พญ. นิตยา คชภักดี มีความยินดีและดีใจที่การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กของทีมงาน มีความเข้มแข็งเป็นอย่างมากทั้งในเชิงกระบวนการและเชิงเทคนิคทำให้เราสามารถช่วยเหลือเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการแก้ไข รวมถึงทำให้เด็กไทยได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่ และอยากจะฝากการดูแลเด็กควรดูแลเด็กเป็น คนไม่แยกส่วนให้ดูแบบองค์รวม DSPM และในปัจจุบันการพูดถึง EF นั้นใน DSPM มีแง่ไว้ทุกข้อแต่เราเลือกมาเพียง ๓๐ ข้อเพื่อให้เกิดความชัดเจน ในประเด็นของผลการตรวจพัฒนาการนั้นเป็นผลจากการตรวจต่างกันให้กลับไปดูที่มูลเหตุของแต่ละที่

๓. พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ การทำงานด้านสาธารณสุขเหมือนกับการกลับไปสู่ยุคก่อน ๆ คือ การมุ่งเน้นงานด้านปฐมภูมิ (primary health care) เน้นรากฐานจากครอบครัวและชุมชนเพื่อชุมชน มีการบูรณาการด้วยชุมชนเพื่อชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (key success) คือ ชุมชน ใช้ simple technology ที่ต่อยอดได้ การประเมินผล คือ การตรวจสอบตัวเอง

๔. พญ.นิพรรณพร วรมงคล เห็นว่าบุคลากรในองค์กร เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการมากขึ้น เสนอว่าจะทำอย่างไรให้ได้คุณภาพ และการสร้างเครือข่ายนอกกระทรวง

๑.๖ นวัตกรรมและ Best Practice ในการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

๑. Best Practice เขตสุขภาพที่ ๔ “เพิ่มIQ ด้วยอาหารมือเช้า” โดย แพทย์หญิงหทัยรัตน์ อัจฉิมาพันธ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม

Best Practice “เพิ่มIQ ด้วยอาหารมือเช้า” ริเริ่มโดยนักโภชนาการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลำสนธิ มีกระบวนการ ดังนี้

- นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ลงพื้นที่เพื่อฝึกงานได้เห็นความสำคัญของเด็กปฐมวัยที่ต้องได้รับอาหารเช้า จึงได้ริเริ่มโครงการ “เพิ่มIQ ด้วยอาหารมือเช้าในเด็กปฐมวัย” โดยมีนักโภชนาการเป็นแกนร่วม
- นักโภชนาการ ได้เห็นความสำคัญของโครงการดังกล่าวจึงดำเนินการต่อเป็นปีที่ ๒ โดยการจัดอาหารเช้าให้เด็ก มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และติดตามพัฒนาการวัด IQ พบว่าสูงขึ้น และบริษัทเอกชนขอเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้ค่าอาหารเช้า ๒๐ บาท/คน/วันทำการ

๒. Best Practice เขตสุขภาพที่ ๕ “นวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก”โดย นางสาวอรดา วงษ์ไสว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี

การขับเคลื่อนจากแนวคิด “สร้างเด็ก สร้างสุข เสริมพลังชุมชนแบบมีส่วนร่วม” เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางแพะ

ประกอบด้วย ๕ ร. คือ ริเริ่ม เรียนรู้ รณรงค์ ระบบ ร่วมมือ

๑.ร ริเริ่ม

- คณะกรรมการสาธารณสุข /อสม/อปท/ครู/ประชาชน/ประชาคมสุขภาพเด็กปฐมวัย ทำแผนเครือข่ายสุขภาพเด็กปฐมวัย
- วิเคราะห์ปัญหาเด็กปฐมวัย

๒.ร เรียนรู้

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร อสม/ ภาคิเครือข่าย โรงเรียน ศดล อปท

๓.ร รณรงค์

- คลินิกเด็กสุขภาพดี ศดล โรงเรียนอนุบาล
- ชุมชน แบบกลุ่มและรายบุคคล

๔.ร ระบบ

- จัดทำทะเบียนรายชื่อเด็กให้อสม. ก่อนทุกเดือน เพิ่มความครอบคลุม
- อสม.ติดตามเยี่ยมกระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้าภายใน ๒ สัปดาห์ก่อนนัดหมายตรวจซ้ำครั้งที่ ๒
- ใบบ่งตัว one stop service

๕.ร ร่วมมือ

- ร่วมมือพลังชุมชน โรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการ(พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก/อสม/ศพด/อปท)
- ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท

- ลานเสวนาพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่
- ชุมชนต้นแบบรวมพลังกลุ่มนมแม่ สร้างเด็กสมวัย
- นวัตกรรม ตะกร้า Mobile TIDA๔1 อัจฉริยะ

๓. Best Practice บทบาท อสม. ในการสนับสนุนงานส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัย โดย นางกนิษฐา ฤทธิ เต็ม อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขานามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๐ (อสม. ๔.๐)

๑. ทำงานในชุมชน สหวิชาชีพ เครือข่าย จิตอาสา
๒. การทำงานเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จัดทำทะเบียน
๓. ตั้งไลน์กลุ่มให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาในชุมชน
๔. ให้บริการงานเชิงรุกในชุมชน
๕. แนะนำเมนูอาหารเพิ่มIQ
๖. แนะนำมารดาฝากครรภ์เร็วที่สุดก่อน ๑๒ สัปดาห์
๗. ตรวจสอบภาพน้่านมมารดา
๘. ยุวทูตน้อยนมแม่
๙. สร้างนวัตกรรม ชุดดูแลสุขภาพคุณแม่หลังคลอด(ชุดสมุนไพรประคบหลังคลอด)

ประเด็นที่ ๒ การดำเนินงานในพื้นที่/การสนับสนุนการดำเนินงาน

๒.๑ การสนับสนุนการดำเนินงาน

กรมอนามัย โดย นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

- เน้นความสำคัญของเด็กปฐมวัย critical period คือ ๒ปีแรก
- การคลอดก่อนกำหนดทำให้เกิด NCD และปัญหาสังคม การติดยาเสพติด การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น
- การเพิ่มจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จาก๕%เป็น ๒๓%
- คู่มือDSPM ควรเป็นคู่มือสำหรับพ่อแม่

ภารกิจได้รับมอบหมาย

ด้านวิชาการ : ร่วมจัดทำต้นฉบับอธิบาย DSPMให้ชัดเจนเรื่องEF อบรมเผยแพร่DSPM ฉบับใหม่ และการสุ่มสำรวจเพื่อหาเด็กสงสัยล่าช้าที่แท้จริง

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

ด้าน วิชาการ : ร่วมจัดทำต้นฉบับอธิบาย DSPM ให้ ชัดเจนเรื่องEF อบรมเผยแพร่ DSPM ฉบับใหม่ และการสุ่มสำรวจเพื่อหาเด็กสงสัย ล่าช้าที่แท้จริง

การแก้ไขปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนด IUGR การดูแลด้านโภชนาการ การใช้ progesteroneเหน็บ ให้เป็นยา ED หาหลักในชุดสิทธิประโยชน์

กรมสุขภาพจิต โดย นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้าปี ๒๕๖๐

๑. มาตรการหลัก : ทบทวนระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบ พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการตามแนวทางที่กำหนด สนับสนุนสื่อ/ องค์กรความรู้/ เทคโนโลยี

๒. ผลผลิต : ร้อยละของเครือข่ายมีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 ปี ๒๕๕๙ คัดกรองด้วย DSPM ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๑๑,๗๔๖ คน พบมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๑๐,๕๕๙ คน (๙.๔๕%) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 จำนวน ๘,๔๕๒ คน (๘๐.๐๕%) ภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ กรมอนามัย/ กรมการแพทย์/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงมหาดไทย

กรมการแพทย์ โดย ผศ.พญ.อดิสรุสตา เพ็ญฟู ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๑. บทบาทด้านวิชาการ จัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านพัฒนาการเด็ก ทั้งหมด ๒๐ หลักสูตร(ทั้งระยะยาว ๒ ปี(๑หลักสูตร) ระยะกลาง (๔ เดือน ๑หลักสูตร) ระยะสั้น (๒-๕วัน) ๑๘ หลักสูตร ในกระทรวงสาธารณสุข

จัดตั้งระบบ Fast tract เพื่อรองรับการ refer ผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ

ตั้งกลุ่ม Consult line ระหว่างแพทย์เพื่อสื่อสารกับ รพศ. รพท. ในโรงพยาบาลเครือข่าย ตั้งกลุ่ม Consult line ระหว่างพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

จัดตั้งเครือข่าย รพศ. และ รพท. ขนาดใหญ่ในการจัดระบบส่งต่อไปและกลับอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงนิเทศติดตามลงพื้นที่เพื่อเห็นสภาพปัญหาเพื่อวางแผนปรับปรุงงานในปัจุบันประมาณถัดไป (ปัจจุบันมี ๒๑ รพ.) จัดระบบการรับ refer ในเขต กทม. กับเขตบริการที่๑๓ และ สปสช.

๒. บทบาทด้านบริการ ให้บริการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่มารับบริการที่ Well Child และในเด็กกลุ่มเสี่ยง (High Risk Newborn) จัดให้มีระบบการดูแลเด็กที่มาตรการด้วยปัญหาทางพัฒนาการโดยให้มีช่องทางพิเศษ(Fast tract) ที่ไม่ต้องผ่านกุมารแพทย์ทั่วไป จัดตั้งระบบ Fast tract เพื่อรองรับการ refer ผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ

ตั้งกลุ่ม Consult line ระหว่างแพทย์เพื่อสื่อสารกับ รพศ. รพท. ในโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับบริการที่เข้าถึง และรวดเร็วขึ้น จัดตั้งเครือข่าย รพศ. และ รพท. ขนาดใหญ่ในการจัดระบบส่งต่อไปและกลับอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง ติดตามนิเทศติดตามลงพื้นที่เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาเพื่อวางแผนปรับปรุงงานในปัจุบันประมาณถัดไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย นางอัญจิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ส่วนกลาง : มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่ สสจ./สสอ./รพสต.

สนับสนุนการดำเนินงาน:

- ทำแนวทางหลักสูตร ทำแบบประเมิน อสม.นักจัดการ แบบประเมินหมู่บ้าน
- ให้งบประมาณ
- เฝ้าระวัง/ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- ติดตามประเมินผล
- กำหนดเกณฑ์คัดเลือกและมอบรางวัลเชิดชูเกียรติอสม.ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

- กำหนดการจัดการกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กไว้ในเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดำเนินการในหมู่บ้านทั่วประเทศ

๒.๒ การดำเนินงานโครงการในพื้นที่ (ระดับอำเภอ ระดับตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

ระดับอำเภอ (รพ.บ้านลาด)

- ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง ระดับ F๒ ขนาด ๓๐ เตียง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๙ แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๒๕ แห่ง

-ผลงาน

๑.มีคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ประเมินและแก้ไขปัญหาพัฒนาการและ/หรือ วินิจฉัยเพิ่มเติม/อื่น ๆ ด้วยคู่มือ TEDA๔/DSI : ๓๐๐ ข้อ

๒.ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามระดับความสามารถ โดยทีมสหวิชาชีพ

๓.จัดทำโปรแกรมการฝึกเด็กที่บ้านสำหรับผู้ปกครอง

๔.จัดทำบันทึกพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคล

๕.ส่งต่อในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

๖.นัดมากระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำทุกเดือน เป็นเวลา ๓ เดือน

-ความร่วมมือ

การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น นมจืด อาหารกลางวัน โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ ศพด.ร้องขอ เช่น โครงการโรงเรียนพ่อแม่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ปัญหาและอุปสรรค

๑.ผู้ปกครองไม่นำเด็กมาประเมินพัฒนาการ/ไม่สะดวกนำเด็กมารับบริการที่ สถานพยาบาล

๒.ผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต. ขาดทักษะในการใช้เครื่องมือ DSPM

-ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกับพื้นที่

๑.บูรณาการแนวคิดDIR/Floor time

๒.เยี่ยมบ้านเด็กดูบริบท

ระดับตำบล (รพ.สต.ตำหฺร ต.ตำหฺร อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี)

- ความร่วมมือ

ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งให้ความสำคัญในการพัฒนาส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการพัฒนาความรู้บุคลากรและเครือข่ายโดยการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องพัฒนาการเด็ก

- ปัญหาและอุปสรรค

การเข้ามาให้บริการตรวจพัฒนาการที่ รพ.สต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (บ้านศาลาเขื่อน ต.ตำหฺร อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี)

- ความร่วมมือ

อบต.ให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ครูมีการพัฒนาศักยภาพในทุกด้าน ในส่วนของด้านพัฒนาการได้ส่งให้ไปอบรมกับ รพ.สต ร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

-ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงปัญหาพัฒนาการเด็ก ไม่ให้ความร่วมมือ

ประเด็นที่ ๓ สรุปประเด็นสำคัญภาพรวม

๓.๑ ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่

๑.การบริหารจัดการ

ระดับจังหวัด

- กำหนดให้ผู้บริหารที่รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด(CPM) เป็น ผชช.ว. /ผชช.ส.

๑ คน

- นำเสนอสถานการณ์พัฒนาการเด็กและปัญหา เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีเลขานุการร่วม ๔ กระทรวง(สธ.,ศธ.,พม.และมท.)

- CPM จังหวัด กำกับติดตามโดยนำเสนอรายงานผลการดำเนินงานและ ปัญหาอุปสรรค ในที่ประชุม กวป./คปสจ. ทุกเดือน

ระดับอำเภอ

- กำหนดผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการงานพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ ๑ คน

- CPM อำเภอ กำกับติดตามโดยนำเสนอรายงานผลการดำเนินงานและ ปัญหาอุปสรรค ในที่ประชุม คปสอ. ทุกเดือน

๒.การจัดระบบบริการ

- การจัดบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กำหนดเป็น ๒ รูปแบบ

๑. การจัดบริการพัฒนาเด็กเขตเมือง

๒. การจัดบริการพัฒนาเด็กเขตชนบท

- คลินิกคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แยกจากคลินิกวัคซีน

- พัฒนาระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม รพศ/รพท./รพช.

- สปสช.สนับสนุนงบประมาณในการคัดกรอง TEDA๔

- พัฒนาระบบส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๕

๓.ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑.ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงอายุ สุ่มสำรวจ มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ พบว่าพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๗๘.๔

๒.จากการสุ่มสำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่จะค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าได้มากกว่า ๒๐% จังหวัดเพชรบุรีและสมุทรสงครามได้ ๖๗.๒๐% และ ๓๓.๑๒% ส่วนจังหวัดประจวบฯและนครปฐม ค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าได้ ๒.๙๐% และ ๑๑.๗๘% (เป็นการประเมินโดย รพ.สต.)

๓.๒ ปัจจัยความสำเร็จ

-การทำงานเป็นทีม มีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

๓.๓ ความคาดหวังของพื้นที่ในการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- อยากรให้สนับสนุนคู่มือ DSPM ครบทุกคน

- ส่วนกลางให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม เป็นพี่เลี้ยง จากหน่วยงานต่างๆ

๓.๔ ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของ DSPM/DAIM ในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

- เจ้าหน้าที่รพสต. การดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี การนำไปใช้กับเด็กรายบุคคล ค้นพบและคัดกรองเด็กได้เร็ว ใช้งานง่าย สามารถพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รวดเร็วกว่าอนามัย๕๕ ข้อแก้ไข คือ ต้องใช้เวลา สร้างความคุ้นเคยเพื่อให้เด็กแสดงพฤติกรรมจริง

-ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาเขื่อน: ได้มีโอกาสไปอบรมDSPM แล้ว แต่ยังไม่ได้ถ่ายทอด ต่อ คิดว่าเป็นเครื่องมือที่ดี ใช้ง่าย ช่วยให้เห็นพัฒนาการตามช่วงวัยได้ชัดเจน แต่มีคู่มือจำนวนน้อย

- ผู้ปกครองเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาเขื่อน จังหวัดเพชรบุรี **คุณปาริฉัตร ปานเนียม** ไม่เคยเห็นและใช้คู่มือDSPM มาก่อน ความคาดหวังอยากให้ลูกเรียนรู้และมีพัฒนาการดี รับรู้ว่าการที่บุตรมารับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ลูกจะได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย ผู้ปกครองมีความยินดีร่วมมือใช้คู่มือDSPM ในการประเมินพัฒนาการ

ภาพกิจกรรม

Day ๑ ณ โรงแรมเอเชีย ชะอำ จ.เพชรบุรี



Day ๒ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาเขื่อน



ณ โรงพยาบาลบ้านลาด

