

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
เขตสุขภาพที่ ๓,๖ (๑๓ จังหวัด) จังหวัดชลบุรี วันที่ ๑๙ - ๒๐ เมษายน ๒๕๖๐

ผู้รายงานข้อมูล นางจันทร์เพ็ญ ปันทะรส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และนางสาวชาณิกา เจริญรัตน์
นักวิชาการศึกษา สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ประเด็นที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก (ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล)

1. เหลือवल้งแลหน้า พัฒนาเด็กไทย โดย นพ.วัลลภ ไทยเหนือ

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ สรุปรตรงกันว่า เด็กที่ได้รับการพัฒนาที่ดี คือรากฐานอันแข็งแกร่งของการเป็นผู้ใหญ่
ที่สุขภาพดีและมีความสามารถ เป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ สร้างเศรษฐกิจรุ่งเรือง เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่
เข้มแข็ง และสังคมที่ยั่งยืน

สาเหตุของพัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย

1. Biological Risk ความเสี่ยงทางชีวภาพ

- 1.1 เด็กแรกเกิด นน.น้อย <2.5 ก.ก. LBW – Prematurity 60%/ IUGR 40%
- 1.2 เด็กขาด O₂ ขณะคลอด Birth Asphyxia

2. Social Risk ความเสี่ยงทางสังคม – Toxic Stress ความเครียดเรื้อรัง

- 2.1 เด็กที่พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยงเอง และปู่ ย่า ตา ยาย ไม่มีความรู้
- 2.2 เด็กเลี้ยงโดย Single parent พ่อเลี้ยงมากกว่าแม่ 2.3 เด็กที่พ่อแม่เลี้ยงโดย TV

Early Prevention - Premature Birth

•ปัญหาสาธารณสุขของศตวรรษที่ 21

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย LBW ร่วมด้วยการเกิด Birth Asphyxia ทำให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย

•สุขภาพไม่ดี - เรียนและทำงานไม่มีประสิทธิภาพ - ประเทศไม่พัฒนา

•พบได้ทั่วโลก ไม่ว่าจะประเทศยากจน หรือร่ำรวย ประมาณ 10 %

•ไม่ทราบสาเหตุ แต่ปัจจัยเสี่ยงสูงคือ

- ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด
- ความยาวของคอมดลูก สั้นกว่า 2.5 ซม. วัดโดย Ultrasound ทางช่องคลอด

•การฝากครรภ์ควรให้หญิงมีครรภ์ระวัง True และ False Labor pain

•การใช้ Progesterone Vaginal Suppository ช่วยลดอุบัติการณ์ 40%

National Screening week 11-17 ก.ค. 2560

•ความพร้อมของ จนท.สธ. ในการคัดกรองต้องได้รับการพัฒนา

•การคัดกรอง 11-17 ก.ค. 2560 เป็นความร่วมมือของ สป.สธ. + กรมอนามัย + กรมสุขภาพจิต + กรมการแพทย์ + กรม สบส. และกระทรวงอื่นๆ

•เป้าหมายของโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ = เด็กล่าช้า <15% ปี 2561 ปี 2559 เด็กสงสัยล่าช้า <21% ปี 2560 เด็กสงสัยล่าช้าควรอยู่ระหว่าง 15-23%

•เด็กที่สงสัยล่าช้าจาก DSPM 1 และล่าช้าจาก DSPM 2 จำนวนไม่น้อยที่ต้องได้รับการติดตามเพื่อช่วยเหลือ โดย TEDA4I

•TEDA4I ได้รับการพัฒนาให้เป็นคู่มือเดียวที่ใช้ทั่วประเทศ

2. บทบาทของกรมการแพทย์ ในโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

- ภารกิจพัฒนาระบบบริการแบบตติยภูมิ-เครือข่ายวิชาการ วิจัยร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย ระบบrefer ไป-กลับ รพท./รพศ. คู่ขนานกับงาน service planเพื่อหาสาเหตุและวินิจฉัยภาวะอื่นที่พบร่วมเพื่อการรักษาที่ครบวงจร ร่วมกับการกระตุ้นพัฒนาการ และประสานความร่วมมือกับโรงเรียนแพทย์ต่างๆในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก

- จัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านพัฒนาการเด็ก (ทั้งระยะ ยาว 2ปี(1หลักสูตร) กลาง(4เดือน) สั้น (2-5วัน) 18หลักสูตร

-ในกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย

-นอกกระทรวงกระทรวง พม. มหาไถย ศึกษาธิการ

-กับ กทมและ สปสช. (ในส่วนนี้ยังขาดอยู่)

-ทำงานร่วมกับเครือข่าย (คัดเลือกจากผล IQ เฉลี่ย)

-ร่วมกับกรมสุขภาพจิตจัดอบรม TEDA4I ให้กับบุคลากรทางการแพทย์

-ร่วมกับกรมอนามัย และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นวิทยากรในการสอนเรื่อง เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก

-หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางพัฒนาการเด็ก (PG. Development 4 เดือน) ผ่านรับรอง

หลักสูตรโดยสภากาชาด ตั้งแต่ พ.ศ. 2556-ปัจจุบัน รุ่นที่4

-เป็นคณะกรรมการและร่วมร่างหลักสูตรการฝึกอบรม DSPM/DAIM

-เป็นคณะกรรมการปรับปรุงคู่มือ DSPM/DAIM ให้มีความทันสมัยและถูกต้องหลังจากมีการ implement มา ระยะหนึ่ง

-เป็นคณะกรรมการนิเทศติดตามเยี่ยมโรงพยาบาล ในส่วนภูมิภาคเพื่อเสริมพลังและให้ข้อมูลวิชาการเชิงลึก เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ร่วมกับผู้บริหารกระทรวงและผู้บริหารโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

บทบาทด้านบริการ

-ให้บริการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่มารับบริการที่คลินิก Well Child และในเด็กกลุ่มเสี่ยง (High-Risk Newborn)

-จัดให้มีระบบการดูแลเด็กที่มาตรวจด้วยปัญหาทางพัฒนาการ โดยให้มีช่องทางพิเศษ(Fast tract)ที่ไม่ต้องผ่านกุมารแพทย์ทั่วไป

-จัดตั้งระบบ Fast tract เพื่อรองรับการ refer ผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ

-ตั้งกลุ่ม Consult line ระหว่างแพทย์เพื่อสื่อสารกับ รพศ. รพท. ในโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ บริการที่เข้าถึง และรวดเร็วขึ้น

-จัดตั้งเครือข่าย รพศ. และ รพท. ขนาดใหญ่ในการจัดระบบส่งต่อไปและกลับอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง ติดตามนิเทศติดตามลงพื้นที่เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาเพื่อวางแผนปรับปรุงงานในปีงบประมาณถัดไป

3. บทบาทของกรมอนามัย โดย นพ.ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ

ภารกิจได้รับมอบหมาย

3.1 ด้านวิชาการ

•ร่วมจัดทำต้นฉบับอธิบายDSPMให้ชัดเจนเรื่องEF

•อบรมเผยแพร่DSPMฉบับใหม่

•การสุ่มสำรวจเพื่อหาร้อยละสงสัยล่าช้าที่แท้จริง

3.2 ด้านขยายงาน

- ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ: 4กระทรวง+กาชาด •ผลักดันDSPMเข้ามาตรฐานศคส.แห่งชาติ
- ผลการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กไทย 28จังหวัด ณ 17 เมษายน2560
- ภาพรวมพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย โดยเฉลี่ยสมวัย 76.58 สงสัยล่าช้า 23.42

4. นพ.ธีระ คิวคูล

งบประมาณจาก สสจ ชลบุรี 2557 จัดทำ progesterone เหน็บช่องคลอดป้องกัน preterm 400 dose (40,000 เม็ด)

ข้อบ่งชี้ ข้อใดข้อหนึ่ง

-ประวัติเคยคลอด preterm มาก่อน(คลอดก่อน 37 สัปดาห์) หรือ อายุครรภ์ไม่แน่นอนแต่น้ำหนักทารกแรกคลอด < 2000 กรัม) หรือ Cervical length < 25 mm TVS ที่ GA 20-24 wk

-ยา micronized progesterone 200 mg 1 เม็ด เหน็บช่องคลอด วันละ 1 เม็ดก่อนนอน 100 เม็ด GA 20 wk ที่เริ่มให้ยา ถึง 34 wk

การดำเนินการ

-จัดทำ web เพื่อรวบรวมบันทึกข้อมูล

-อบรมการใช้ web

-แจกยา stock รพ.ที่เข้าร่วม ทุก รพ.รัฐในชลบุรีเพื่อจ่ายให้ผู้คลอดกลุ่มเสี่ยง จากนั้นบันทึกลง web แล้วพิมพ์ใบเบิกยาจาก web มาเบิกยาจากรพ.ชลบุรี

-หญิงที่มีคลอด ร้อยละ 53 เคยมีบุตร

-หญิงที่เคยมีบุตร ร้อยละ 5 เคยคลอดก่อนกำหนด

-ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60

-ตั้งนั้นหญิงที่มาฝากครรภ์ 100 คน ควรต้องมีคนเคยคลอดก่อนกำหนดและมาฝากครรภ์เร็ว ต้องได้รับยาป้องกันคลอดก่อนกำหนด 1.59 ราย

-อัตราการ detect หญิงกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 34

-อัตราการ detect หญิงเคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ร้อยละ 34 คำนวนจากหญิงที่มาฝากครรภ์ประมาณ 373 รายที่ควรได้รับยา ราคายา progesterone 200 mg 23 บาท 373 x 100 เม็ด x 23 บาท = 857,900 บาท

-KPI จำนวนผู้คลอดที่รับยา / จำนวนฝากครรภ์รายใหม่ x100 มากกว่า 0.54

-KPI อัตราการเกิด preterm birth ลดลง ทาได้ยาก

-แนวโน้ม จุดตัด preterm กับ abortion ลดลงจาก 28-24-20 wk

-หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากกลับคลอดภูมิลาเนาเดิม

-เก็บข้อมูล GA ความน่าเชื่อถือ ไม่ดี

5. นพ.ภูวเดช สุระโคตร

กิจกรรมการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2560 ในระหว่างวันที่ 11 – 17 ก.ค. 60

- แกลงข่าว ร่วมกับ สสส.
- ประชุมทางไกล VDO Conference
- ลงเยี่ยมพื้นที่ในช่วงรณรงค์
- Kick off เปิดตัว
การรณรงค์คัดกรอง
สิ่งสนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์
- หนังสือนิทานตามคำพ่อ

- สื่อวิทยุ
- โปสเตอร์การณรงค์
การรายงานผลการคัดกรองในระบบรายงาน 43 แฟ้ม
คู่มือ DSPM
- เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นผู้คัดกรอง
- เด็กปฐมวัยทุกคน ใน 4 ช่วง อายุ
(9 18 30 42 เดือน)

6. การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จังหวัดจันทบุรี

นางสมจิต ยาใจ : ตุลาคม 59- มีนาคม 60

เป้าหมายการคัดกรอง 7521 คัดกรอง 6651

พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 ค่าซ้ำร้อยละ 0.11

การติดตามระดับจังหวัด

กำหนดเป็นวาระการประชุม คปสจ. ที่ต้อง รายงานผู้บริหาร

พร้อมทั้งกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

1. สสจ.กำหนดตัวชี้วัด เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
2. ประชุมผู้รับผิดชอบงานของ สสอ. และ รพ. เพื่อชี้แจง รายละเอียดการประเมินผลการดำเนินงาน
3. ลงนิเทศผลการดำเนินงาน สรุป และจัดลำดับ คปสอ.ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น

แผนปฏิบัติการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

-พัฒนาตำบลต้นแบบตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์)

-พัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่ “มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ”

พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน/พัฒนาองค์ความรู้/ระบบบริหารจัดการให้บริการผสมผสานตาม

กลุ่มเป้าหมาย

-ขับเคลื่อนชมรมสายใยรัก/แกนนำพ่อแม่อาสา (ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้าน/ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)

-จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (อบรมพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก โดยกระบวนการ

กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน)

พัฒนาระบบ และติดตามประเมินผลโครงการ

-เยี่ยมประเมินตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่

-เยี่ยมพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่ “มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ”

7. พญ.ไสววรรณ

สรุปสถานการณ์ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 3

-เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนมีปัญหาภาวะโภชนาการ

-การกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนต่ำกว่าเป้าหมาย

-เด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ

-มารดาตายเกินเป้าหมาย

-Early Anc ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

-LBW สูงกว่าเกณฑ์

-การคัดกรองพัฒนาการเด็ก คุณภาพการคัดกรอง คัดกรองได้น้อย การค้นหาและติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า เด็กมีพัฒนาการสมวัย รูปร่างดีสมส่วน

คัดกรองพัฒนาการเด็กสูงตีสมส่วน ฟันน้ำนมไม่ผุ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด (สท ศธ พม มท)
 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น
 พัฒนาระบบบริการ WCC ใน รพสต./รพช.
 -การเฝ้าระวัง/คัดกรอง/ส่งเสริมพัฒนาการและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
 -ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
 -เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
 กำหนดนโยบายเด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและพัฒนาระบบส่งต่อ
 พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
 -การเลี้ยงดู การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กและภาวะโภชนาการ
 พัฒนาบุคลากร องค์กรความรู้ ทักษะ การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กและส่งเสริมการเจริญเติบโต
 แผนการกำกับติดตามการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 3
 การดำเนินงาน
 -เก็บข้อมูลติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กหน่วยบริการ PCC
 -เก็บข้อมูลพัฒนาการเด็กในจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดชัยนาท
 -ติดตามคุณภาพการดำเนินงานของทีม CPM ระดับจังหวัด / อำเภอ

8. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี

แผนปฏิบัติการ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 จังหวัดชลบุรี ในปีงบประมาณ 2560

1. การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินกิจการและผู้ปกครองที่รับบริการที่สถานรับเลี้ยง
เด็กเอกชน ตามนวัตกรรมการสร้างวินัยแก่เด็กปฐมวัย
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ตามนวัตกรรมการปฏิบัติการ
สร้างวินัยแก่เด็กปฐมวัย
3. การติดตามผลการดำเนินงานสถานรับเลี้ยงเด็กและสถานสงเคราะห์เด็กเอกชน
4. ส่งเสริมสนับสนุนสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ในรูปแบบ จัดซื้ออาหารเสริม นมผง และสื่อพัฒนาการเด็ก ให้กับ
สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนที่เก็บค่าบริการไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน
5. ยกระดับสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนให้มีมาตรฐานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ
6. จัดประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
7. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด

ประเด็นที่ ๒ การดำเนินงานโครงการในพื้นที่ (ระดับอำเภอ ระดับตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

เยี่ยมพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

การสนับสนุนการดำเนินงานกรมอนามัย การสนับสนุนด้านวิชาการ/คู่มือ/สื่อต่างๆ, การสนับสนุนงบประมาณ/วัสดุ
 อุปกรณ์,การสนับสนุนอื่นๆ

ระดับอำเภอ

ปัญหา/อุปสรรค	แก้ไข
1. คัดกรองไม่ได้เป้าหมาย ได้ 58% พบสงสัยล่าช้า 2% เนื่องจากมี Cup ข้างนอก (รพ.ค่าย,รพ.ม.บูรพา)รพ.สต ในสังกัด , ข้อมูลบางส่วนมีปัญหา	1. ระบบส่งต่อให้มีการเรียนและกำกับติดตาม โดยให้ สสอ. เป็นศ.ประสาน ,กำกับข้อมูลและแจ้งกลับทั้ง Cup นอก และ Cup ในและประชุมทุกเดือนโดยให้ผู้ปฏิบัติเข้าร่วม ด้วย ใช้เวลา 6 เดือนก็ สามารถแก้ปัญหาได้ เชื่อมต่อกับ รพ. ตาม Flow chart ที่ ชัดเจน ส่งต่อ ประสาน บันทึกข้อมูล เริ่มในปี (จึงทำให้ ไม่เข้าใจรหัสบางตัวผิด) ,เชื่อมต่อกับ Service plan ใน รายสงสัยล่าช้าจริงที่ส่ง รพ. ตาม Flow chart จะมี Head manager (รพ.ชลบุรี,รพ.เมือง)และคืนข้อมูลให้ สสอ.ทุก อำเภอ ประเมินร่วมกันว่าดีขึ้นหรือไม่อย่างไรและมีการ ติดตามโดยทีมหมอครอบครัวในรายที่ต้องการ การกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง
2. บันทึกข้อมูล เฉพาะในรายมารับบริการ wcc สาเหตุ จากภาระงานที่มาก	2. ปรับระบบ IT โดย print รายชื่อล่วงหน้าทำให้ได้ เพิ่มขึ้น 3/4 เดิมได้ 1/4 เด็กทั้งหมด , ทำงานเชิงรุก สัปดาห์ละ 1 วัน
3. เด็กที่มาใช้บริการที่ wcc ไม่ค่อยให้ความร่วมมือทำให้ผลคัดกรองผิดพลาดได้	3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ครู , อสม. เชี่ยวชาญ , แกนนำ

ระดับตำบล : รพ. สต บ้านสวน

ปัญหา/อุปสรรค	แก้ไข
- ด้านบุคลากร ความครอบคลุม ความรู้ ทักษะการคัดกรอง - ระบบส่งต่อ และการติดตามข้อมูลล่าช้า	- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ครู อสม เชี่ยวชาญ แกนนำ - พัฒนาระบบบริการทั้งเร่งรีบเชิงรุกและระบบส่งต่อ - ตั้งกลุ่มไลน์ ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่และท้องถิ่น
- อุปกรณ์ ไม่เพียงพอในส่วนชุมชน	- ขอสนับสนุนจากเทศบาลเมืองบ้านสวน
- เครื่องมือ (หนังสือคู่มือ) รายละเอียดเนื้อหาค่อนข้างมาก	- จัดทำโปสเตอร์สำหรับผู้ปกครองในการคัดกรองเด็ก
- ผู้ดูแลเด็กยังไม่ใส่ใจเท่าที่ควร ไม่ใช่คู่มือ	- สอนผู้ดูแลเด็ก รายบุคคลแนะนำการใช้คู่มือคัดกรอง และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ผู้ปกครองเร่งรีบ, ลืมคู่มือ	- ลดระยะเวลาในการรอคอยโดยการเปิดให้บริการคัดกรอง 2 จุด ในคลินิก wcc โดยได้รับการสนับสนุนพยาบาลจากเทศบาลเมืองบ้านสวน
- การจัดเก็บข้อมูล การลงข้อมูลในโปรแกรม JHCIS	- มีการประชุม การลงโปรแกรม JHCIS โดย สสอ - มีการจัดประชุมผู้ได้รับผิดชอบงานทุกเดือน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน

ตามมาตรฐานดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้มีเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ครอบครัว + ชุมชน + สถานศึกษา

ดำเนินการตรวจพัฒนาการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวนในปีการศึกษา 2559 ใน 4 ช่วงวัย จำนวน 40 คน (100%) ได้รับการประเมินพัฒนาการ เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า 9 คน (ร้อยละ 22.5)

เด็กที่พัฒนาการสงสัย ล่าช้า แยกตามด้านต่างๆ

- ด้านการเคลื่อนไหว 0 คน, ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 2 คน, ด้านการเข้าใจภาษา 3 คน, ด้านการใช้ภาษา 2 คน, ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม 2 คน ผลการกระตุ้นพัฒนาการในระยะเวลา 1 เดือน พบว่าพัฒนาการสมวัย 8 คน สงสัยล่าช้า 1 คน (เป็นแต่กำเนิด)

แนวทางการกระตุ้นพัฒนาการสงสัยล่าช้า เน้น กิจกรรมพัฒนา 4 ด้าน คือด้านร่างกาย,ด้านอารมณ์-จิตใจ,ด้านสังคม ด้านสติปัญญา

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยผ่านมุมพัฒนาการต่างๆ

- มุมหนังสือ, มุมพัฒนากล้ามเนื้อมือ(ปั้นแป้งโดว์), มุมบล็อก, มุมบ่อบอลหรรษา, บ่อทราย, เดินทรงตัวเสริมพัฒนาการ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ของครูผู้ดูแลเด็ก

- เล่นบทบาทสมมติ, สนทนา, เล่านิทาน,

พัฒนาครูผู้ดูแลเด็ก โครงการเสริมสร้างความฉลาดทางปัญญา (IQ) ทางอารมณ์ (EQ) และสังคม (SQ) ในศูนย์เด็กเล็กเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน ประจำปี 2559 อบรมการใช้คู่มือ DSPM โดยศูนย์อนามัยที่ 6 อบรมให้กับพนักงานครูและเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขฯ ครบ 100%

ติดตามดำเนินการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก

- เยี่ยมบ้านเด็กโดยทีมสหวิชาชีพ, ลงตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี โดยทีมสหวิชาชีพ

เทศบาลเมืองบ้านสวนเข้าร่วม โครงการ”ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทเพื่อเสริมสร้างสติปัญญาเด็กไทย”

- ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา โรงเรียนฉันทะจิต และ สนามเด็กเล่นอนุบาล โรงเรียนอนุบาลวัดธาตุทอง

- สำรวจพื้นที่ และออกแบบสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ

- ลงมือสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ความสนุกสนานของเด็กๆกับสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ทำให้พัฒนาการของเด็กๆดีขึ้น

- ตารางการเล่นสำหรับเด็ก 3 ปีขึ้นไป สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีครูผู้ดูแลเด็กดูแลอย่างใกล้ชิด

7 Essential Life skills

1. Focus and self control – ควบคุมตนเองให้ได้
2. Perspective Taking – มองปัญหาใหญ่ให้ออก
3. Communicating – จะพูดจะบอกใครๆก็เชื่อ
4. Making connections – เครือข่ายสร้างไว้ให้ครบทิศ
5. Critical Thinking – คิดอะไรก็ต้องมีเหตุผล

6. Taking on challenges – เกิดเป็นคนกล้าผจญความเปลี่ยนแปลง

7. Self-Directed Engaged Learning – แสวงหาความรู้คู่ตัวเรา

ประเด็นที่ ๓ สรุปประเด็นสำคัญภาพรวม

ผลลัพธ์การดำเนินงาน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่

-ดี ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ เด็กช่วยเหลือตนเองและใช้ชีวิตปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี

ปัจจัยความสำเร็จ

-ผู้ปกครองมีความรู้ สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ บุคลากร สื่อ แผนงาน

ความคาดหวังของพื้นที่ในการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-อุปกรณ์ DSPM เพิ่มเติม ส่วนคู่มือมีเพียงพอแล้ว

ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของ DSPM/DAIM ในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

-ครูใช้ DSPM ในหน่วยการเรียนรู้การสอน

-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงทำการเฝ้าระวังคัดกรองด้วย DSPM

ภาพกิจกรรม



สภาพสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน

