สรุปรายงาน
การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็ก และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่
ระหว่างวันที่ 25-26 มีนาคม 2562
ณ รอยัล ฮิลล กอลฟ รีสอรท แอนด สปา จังหวัดนครนายก

ความเป็นมา

การดำเนินงานพัฒนาการเด็กภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ๓ ปี ที่ผ่านมานั้น แสดงให้เห็นถึงพลังการขับเคลื่อนงานของเครือข่าย เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือ “เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย หากพบสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นและส่งต่อ” ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาการเด็กมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดนั้น จึงมีความจำเป็นต้องร่วมมือกันคิด ร่วมมือกันทำ และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในปีต่อไป

กรมอนามัย โดยสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กและการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่ ปี ๒๕๖๒

วัตถุประสงค์ ; เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงานด้านพัฒนาการเด็กในปี 2562

กลุ่มเป้าหมาย ; บุคลากรผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (CPM) หรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑ – ๑๓ ศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๒ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง รวมทั้งนักวิชาการจากกรมอนามัยกรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๑๕๐ คน

โดยได้รับเกียรติจากทีมอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมบรรยายพิเศษ

❖ From IQ to Ethical Leadership”

โดย นพ.วัลลภ ไทยเหนือ อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

IQ เป็นเรื่องที่ทุกคนคุ้นเคย ในการใช้วัดความฉลาดของมนุษย์ เพื่อเปรียบเทียบดูว่ามีอะไรที่ควรจะต้องปรับปรุงหรือพัฒนา IQ เราสามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเลขได้โดยการใช้สูตรคำนวณ เพื่อแบ่งความฉลาดทางด้านสติปัญญา แต่การมี IQ สูง หรือมีพรสวรรค์อย่างเดียว ไม่สามารถที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตได้ เพราะฉะนั้นการที่จะประสบความสำเร็จได้ควรมีทั้ง IQ และ EQ ควบคู่กันไป

การทำงานที่ผ่านมา กรมอนามัย เน้นการสำรวจพัฒนาในเด็กอายุ 3-5 ปี ส่วนการวัด IQ และ EQ ในเด็ก 6-14 ปี เป็นงานหลักของกรมสุขภาพจิต

พัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย มีสาเหตุหลัก ดังนี้ (ซึ่งสามารถประเมินพัฒนาด้วย DSPM และ DAIM)

1. ความเสี่ยงทางชีวภาพ เช่น LBW , เด็กขาด O_2 ขณะคลอด (บ่งบอกถึงการบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร)
2. ความเสี่ยงทางสังคม เช่น พ่อแม่ไม้ได้เลี้ยงเอง, ไม่มีเวลาเลี้ยงเลี้ยงด้วย TV หรือ tablet

ปัญหาพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปีที่พบมากที่สุด คือด้านภาษา เราเปรียบภาษาว่าเป็นอาหารของสมอง หากเราใส่ใจและให้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเป็นอย่างดี เด็กจะสามารถเรียนรู้ อ่าน เขียน ได้เหมาะสมตาม

ช่วงวัย ฐานะทางครอบครัวไม่ใช่ตัวบ่งบอกถึงพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก หากแต่ครอบครัวเอาใจใส่ มีเวลาในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงวัย เช่น การเล่านิทาน การพูดคุยกับลูก

ในขณะที่แม่ตั้งครรภ์ หากแม่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ ขาดการรับประทานยาบำรุง หรือแม้แต่การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีอื่นๆ ล้วนแต่ส่งผลต่อการพัฒนาสมองของลูกในครรภ์ ช่วงมหัศจรรย์ 1000 แรก เป็นช่วงที่สำคัญ ที่จะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ทั้งน้ำหนักน้อย และน้ำหนักเกิน จากสถิติปัญหาน้ำหนักเกินในเด็ก 0-5 ปี ยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

Development – Integrated and Ultimate Goal (เราจะทำอย่างไร ให้เรื่องพัฒนาการเด็กไปสู่เป้าหมายที่เรากำหนดไว้)

1. Attachment คือ ความใกล้ชิดของแม่และลูกที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน หรือการสร้างความสัมพันธ์ของแม่ลูก เช่น แม่ร้องเพลงให้ลูกฟัง ลูกก็ส่งเสียงร้องกลับมา
2. Brain and Body nutrition คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 6 เดือน
3. Community Involvement คือ ชุมชนให้ความสำคัญ ต่อเด็กทุกคนที่อยู่ในชุมชน ถึงปัญหาต่างๆในครอบครัว เช่น การสำรวจว่าเด็กอยู่อาศัยกับใคร
4. Double Solution of Early Protection and Early Promotion
   - การป้องกัน คือ การไม่ปล่อยให้เด็กมีภาวะที่ถูกทอดทิ้ง เพราะจะทำให้เด็กเกิดความเครียดและหลั่งฮอร์โมนบางอย่าง ที่ตอบสนองในทางที่ผิด ทำให้เกิดการแยกตัว หรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น สูบหรี่ ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนกำหนด
   - การส่งเสริม คือ การส่งเสริมพัฒนาการตาม DSPM, การพัฒนา EF เช่นการ เล่น จ๊ะเอ๋
5. Emotional Intelligence and Ethical Leadership คือ การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ ด้วยการเล่านิทาน อ่านคำกลอน และสอนนับเลข

IQ+EF+EQ = ส่งผลให้การทำสิ่งที่เราคาดหวังได้สำเร็จ

❖ **Double Solution : Integration of Nutrition and Development**

โดย พญ.ศิริพร กัญชนะ อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รศ.ดร.พัตธนี วินิจจะกุล ที่ปรึกษาสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

นำอภิปรายโดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณศิริกุล อิศรานุรักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ

สาเหตุของพัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย

1. Biological Risk ความเสี่ยงทางชีวภาพ

   1.1 เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย<2.5 ก.ก. LBW – Prematurity60% / IUGR 40%

   1.2 เด็กขาด O2 ขณะคลอด Birth Asphyxia

2. Social Risk ความเสี่ยงทางสังคม – Toxic Stress ความเครียดเรื้อรัง

   2.1 เด็กที่พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยงเอง และปู่ ย่า ตา ยาย ไม่มีความรู้ ทั้งทางด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลโภชนาการ ซึ่งผลที่ตามมาคือเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับ

อาหารที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดความไม่สมดุล และส่งผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ

2.2 เด็กเลี้ยงโดย Single parent พ่อเสี่ยงมากกว่าแม่

2.3 เด็กที่พ่อแม่เลี้ยงโดย TV

จากสาเหตุปัญหาดังกล่าว จึงเป็นสิ่งที่ต้องร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไข สิ่งที่จะทำได้คือการส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารครบตามวัย มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม เพื่อที่จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย และการที่เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย ทำให้เด็กรู้จักคิด วิเคราะห์ ในการเลือกกินอาหารที่เหมาะสมได้

รศ.ดร.พัตธนี วินิจจะกูล กล่าวว่า จากประสบการณ์ทำวิจัยเรื่องอาหารมาตั้งแต่ ปี 1980 - 1990 พบว่าค่าเฉลี่ยความสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเมื่อก่อนเปอร์เซ็นต์เด็กที่เตี้ยอยู่ที่ประมาณ 15-16 เปอร์เซ็นต์ มายาวนาน 10 - 15 ปี เราจึงควรกลับมาจัดการเรื่องอาหาร สิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญคือ ความรู้ใหม่ๆ ลงไปไม่ถึงชาวบ้าน อาจจะมีความรู้ทั่วๆไปว่าถ้ากินไม่ถูกก็อ้วนแต่ไม่ทราบว่าจะต้องกินอย่างไร ซึ่งตอนนี้เขารู้แล้วว่าต้องกินอาหาร 5 หมู่ แต่ไม่ทราบว่าแต่ละอย่างควรกินอย่างไร

สิ่งที่น่าสนใจคือภาวะโภชนาการสัมพันธ์กับไอคิวของเด็ก ที่โดดเด่นคือ โปรตีน ไอโอดีน เหล็ก สารอาหารอื่นก็สำคัญเพราะมันทำงานร่วมกัน เด็กช่วงก่อนคลอด 6 สัปดาห์ การเจริญเติบโตของสมองเมื่อเทียบกับทั้งตัวจะเร็วมากประมาณ 70-80 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ใหญ่ ทั้งที่เราบอกว่าเด็กเตี้ยสะท้อนถึงการขาดสารอาหาร ซึ่งน่าจะเกี่ยวกับวิธีการให้อาหาร เช่น การที่แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะแม่ที่ฐานะไม่ดีต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เวลาอยู่กับลูกน้อยลง สิ่งที่เกิดขึ้นคือการซื้อนมผงให้ลูกกิน เมื่อนมผงแพงก็ชงนมจาง หรือยังไม่ถึงเวลาก็ให้อาหารเสริมอย่างอื่น เด็กยังไม่ถึง 1 เดือนก็ป้อนข้าว ป้อนกล้วย ซึ่งไม่กระตุ้นพัฒนาการเด็ก เราจึงควรพยายามผลักดันการให้นมแม่ใน 6 เดือนแรก พบว่าช่วง 6 เดือนแรก ผลกระทบต่อสติปัญญามีผลมากที่สุด ส่วน 6 เดือนที่ 2 ก็มีความสำคัญ ดังนั้นการดูแลเด็กช่วง 1 ปีแรกให้ดี ให้โภชนาการที่ถูกต้อง จะช่วยให้เด็กแข็งแรงทั้งร่างกายและสติปัญญา

❖ **เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนางานด้านพัฒนาการเด็ก ได้มีการแบ่งกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กและการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่ (4 กลุ่ม)**

วิทยากรกลุ่ม : พญ.นพวรรณ ศรีวงค์พานิช, พญ.อดิศร์สุดา เฟื่องฟู,นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา พญ.นนธนวนัณท์ สุนทรา, ทพญ. สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ และนักวิชาการจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข และสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ประเด็นสำคัญ : 1.ข้อเสนอแนะ และแนวทางการดำเนินงานปี 2562

2.การเตรียมพร้อมในการดำเนินงานปี 2563-2564

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ และแนวทางการดำเนินงาน ปี 2562-2564
1.การดำเนินงานพัฒนาการเด็ก (DSPM)	- บูรณาการแนวทางการทำงานด้านเด็กปฐมวัยให้ผู้ปฏิบัติงาน กระทรวงต่างๆ ตั้งแต่นโยบาย วิธีการปฏิบัติเนื้อหาความรู้ให้เข้าใจตรงกัน รวมถึงการสร้างเครือข่ายทำงานในศูนย์เด็กเล็กของ 4 กระทรวงเข้าใจตรงกันพร้อมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง - เน้นความสำคัญบทบาทพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ครู/ผู้เลี้ยงดู/ชุมชน ให้มีความรอบรู้ในส่งเสริมพัฒนาการผ่านกระบวนการเลี้ยงดู และสามารถประเมินพัฒนาการลูกได้ - สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือ/อุปกรณ์/สนามเด็กเล่น - พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง HDC - พัฒนาทักษะและองค์ความรู้บุคลากร/ผู้ปกครอง/ชุมชน/ครูศูนย์เด็กเล็ก - บูรณาการพัฒนานวตกรรมการทำงาน/R2R/CQIงานพัฒนาการเด็ก - จัดประชุมติดตาม SP สาขากุมาร เน้นเรื่องส่งเสริมพัฒนาการ - มีพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่
2.พื้นที่ของท่านพบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าร่วมกับเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการหรือไม่ และดำเนินการอย่างไร	- เด็กกลุ่มนี้จะส่งตัวเข้าระบบ Service plan ของภาคีเครือข่ายในแต่ละจังหวัด โดยมีการจัดตั้ง node เป็นรพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไปที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลต่อเนื่องโดยจัดระบบrefer ตั้งแต่ระดับรพ.สต. รพช. รพท. และรพศ. แต่ยังไม่ครอบคลุมดีนัก – คืนข้อมูลในเวทีสำคัญๆ เช่น กวป. ของ สสจ. หรือในเวทีประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด หรือในเวทีการตรวจราชการกรณีปกติ ปีละ2รอบ หรือการลงนเทศติดตามหน้างานตามพื้นที่ - มีการติดตามเด็กกลุ่มที่ตามระบบนัดติดตามและมีการเยี่ยมพื้นที่เพื่อประเมินโดยภาพรวมจริงกับชุมชน ผู้นำชุมชนเพื่อค้นหาสาเหตุ และแนวทางการช่วยเหลือโดยชุมชนต่อไปเพราะพื้นที่ยังมีแนวคิดให้ชุมชนได้ดูแลตนเองโดยผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันหากชุมชนดูแลตนเองได้จะเกิดความมั่นคั่งและยั่งยืน - การดำเนินงานระบบภาคีเครือข่าย 1. ภาครัฐ เจ้าหน้าที่ : ตรวจประเมินให้คำแนะนำ, ติดตาม+เฝ้าระวัง 2. ท้องถิ่น : สนับสนุนงบประมาณ 3. ชุมชน ครอบครัว : มีส่วนในการดูแลเป็นสำคัญ อสม.เยี่ยมติดตามทุกเดือน - ส่งเสริม HL แก่พ่อแม่ผู้ปกครองผ่านสื่อต่างๆ

	- ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการส่งเสริมพัฒนาเด็กและภาวะโภชนาการโดยในเขตเมืองจะเป็นภาวะ Over nutrition ส่วนเขตชนบทจะมีปัญหา Under nutrition มากขึ้น - Key success factor คือผู้นำชุมชนมองปัญหาออก ควรมีการมองปัญหาร่วมกัน สร้างความตระหนักรู้หรือความรอบรู้ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกองค์กรให้ทราบว่างานเด็กเป็นงานของทุกหน่วยงานที่ต้องร่วมมือกันดำเนินงานที่สำคัญต้องขับเคลื่อนร่วมกันเพื่อป้องกันปัญหาอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากเรามีเด็กที่ไม่มีคุณภาพ
3.พื้นที่ของท่านมีการบูรณาการงานด้านอื่น ๆ เข้ากับงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือไม่อย่างไร	**ระดับจังหวัด/อำเภอ/พื้นที่** - บูรณาการไปในงานโภชนาการ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยทำงานให้เป็นเรื่องเดียวกัน โดยเริ่มตั้งแต่ดูแลการตั้งครรภ์จนคลอด และดูเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี และดูต่อเนื่องจนถึง 5 ปี - ขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด โดยร่วมตั้งเป้าหมายตัวชี้วัด มีผู้ว่าเป็นประธานและมีการ Intensive M&E ในการประชุมขับเคลื่อนทุกเดือน (ระดับจังหวัด ทุกกระทรวง+ภาคเอกชน+ชมรม) - ระดับอำเภอขับเคลื่อนโดย พชอ. วางแผนติดตาม การดำเนินงานทุกตำบล ทุกหมู่บ้านทุกเดือน อย่างเป็นรูปธรรม - สาธารณสุขจัดทำโครงการร่วมกับ พมจ. /อปท. บูรณาการดูแลอย่างองค์รวม ได้แก่ การพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฝันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย มีเกณฑ์การประเมินสถานบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก หมู่บ้าน ชุมชนและครอบครัว **ระดับเขต** - เขตสุขภาพที่ 2 เป็นพื้นที่นำร่องเกี่ยวกับ “Value based health care” โดยใช้ Maternal and child health ในการดำเนินการ มีการสร้างองค์ประกอบ 6 โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพมีความต่อเนื่องตั้งแต่ การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์คุณภาพ เตรียมคลอดคุณภาพ ทำคลอดคุณภาพ ดูแลหลังคลอดคุณภาพและเด็กไทยคุณภาพดี - เขตสุขภาพที่ 5 : ตั้งคณะกรรมการด้านส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มีการกำหนด Focal Point ให้จังหวัดรับผิดชอบดูงาน ในระดับเขตสุขภาพมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่แบบบูรณาการ รวมทีม คณะกรรมการ MCH Board, SP สาขาสูติ, SP สาขาทารก, SP สาขากุมาร) - เขตสุขภาพที่ 8 มีโครงการแก้ปัญหาเด็กซีด โดยใช้งบ PP On Top กลุ่ม 6 เดือน – 2 ปี จ่ายตามแผนงานให้หน่วยงานที่มีแผนงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก/ การให้คำปรึกษาและการเจาะ Hct. ในเด็ก โดยมีระบบส่งต่อพบแพทย์ในกรณีที่พบเด็กมีภาวะซีด <33%

❖ **อภิปราย “ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด่น 4 ภาค”**

นำอภิปราย : พญ.นนธนวนัณท์ สุนทรา ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ภาคเหนือ ; จังหวัดลำปาง อำเภอเถิน

ผู้นำเสนอ ; นายสวงค์ ใหม่ตัน นายกเทศบาลตำบลเถินบุรี จ.ลำปาง

นายชุมพล ดวงดีวงศ์ สาธารณสุขอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

นางชมพูนุช ศรีบุญเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เถิน จ.ลำปาง

ผลการดำเนินงานเด่น ; การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอเถิน ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (สมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน) กองทุนสุขภาพตำบล ระบบสุขภาพหมู่บ้าน หมอประจำบ้าน

จุดเริ่มต้นเกิดจาก

1. แนวคิด อาจารย์ นพ.วัลลภ ไทยเหนือ มาบรรยาย หัวข้อ การพัฒนาเด็กไทย รวมใจเพื่อชาติ ที่เน้นให้กระตุ้นความสำคัญพัฒนาการสมวัย ในกลุ่มเด็ก 2-5 ปี ที่เทศบาลตำบลเถินบุรี

2. ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญในการพัฒนาคน ควบคู่การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานพัฒนาการสมวัยในเด็ก แนวคิดใหม่ “การป้องกัน และส่งเสริม เมื่อเริ่มต้น”

3. ภาคีเครือข่ายอำเภอเถิน ขับเคลื่อน “เด็กเถิน เก่ง ดี มีพัฒนาการสมวัยได้ภาษาที่สอง”

ขั้นตอนการขับเคลื่อน

3.1 การเตรียมความพร้อม

- จนท.สาธารณสุข / ครูศูนย์เด็กฯ / อปท. ในเรื่องแนวคิดและการดำเนินงาน
- เตรียมเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในเรื่องการใช้เครื่องมือ DSPM และการฝึกทักษะ Executive Function (EF)
- ทำความเข้าใจ การใช้เครื่องมือ DSPM กับครูศูนย์เด็กฯ และการฝึกทักษะ EF
- พัฒนาครูศูนย์เด็กฯ ในเรื่อง “ภาษาที่สอง”

3.2 การดำเนินงาน

3.2.1 สำรวจกลุ่มเด็กเสี่ยง

1. กลุ่มเสี่ยงทางชีวภาพ
   - เด็กที่แรกเกิดมีน้ำหนักน้อย (LBW) , เด็กที่คลอดก่อนกำหนด Premature Birth
2. กลุ่มเสี่ยงทางสังคม
   - เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ (อาศัยกับ พ่อ , แม่ ,ปู่ย่าตายาย , ญาติ)
   - สำรวจความเป็นอยู่ของ เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด จำนวน 2,999 คน

3.2.2 คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมด จำนวน 2,999 คน

3.2.3 รายงานผลการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก

3.3 ผลการดำเนินงาน(การขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพเด็ก)

3.3.1 ผู้ปกครอง

- มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็กมากขึ้น (ลบทัศนคติเดิมๆที่ว่า พ่อแม่เคยพัฒนาการช้า ลูกก็เลยช้าด้วย)
- กระตุ้นพัฒนาการฯ (แบบมีส่วนร่วม) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

- มีการเรียนรู้/ฝึกทักษะ Executive Function (EF) เช่น เล่นจ๊ะเอ๋ , เล่นซ่อนของ , ม้าก้านกล้วย
- ประเมินความก้าวหน้า และประสาน อสม./มอค.

3.3.2 หมอประจำบ้าน (อสค.)
- ช่วยเหลือผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการฯ (ผู้ปกครองที่ไม่มีความรู้ฯ เช่น ปู่ย่าตายาย ที่เลี้ยงดูแลเด็ก)
- ประเมินความก้าวหน้า และประสาน อสม./มอค.

3.3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการฯ(กลุ่มเสี่ยง เช่น ปู่ย่าตายาย ญาติ พ่อ) โดยการชวนทำ พาทำ
- รายงานผลการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงฯ
- นำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีประชุมรับค่าป่วยการฯ ประจำเดือน

3.3.4 ผู้นำชุมชนฯ / ชุมชน (บทบาทผู้สนับสนุน)
- นำข้อมูลฯ มาวิเคราะห์ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ
- จัดทำแผนงาน/โครงการฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กฯ(โครงการอบรมผู้ปกครองในเรื่องการใช้เครื่องมือและคัดกรองพัฒนาการฯ)
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เป็นสถานที่เรียนรู้ให้กับเด็ก

3.3.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) (บทบาทหุ้นส่วน)
- นำข้อมูลฯ มาวิเคราะห์ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ
- จัดทำแผนงาน/โครงการฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กฯ (คน เงิน ของ)
- เยี่ยม/ช่วยเหลือ
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง

1. การป้องกันและลดความเสี่ยง (ทางด้านชีวภาพ) LBW, Premature Birth ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเครือข่ายในแต่ละระดับ

2. สำรวจข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทางด้านสังคม) เพื่อวางแผนการส่งเสริม และติดตาม โดย หมอประจำบ้าน อสม. และหมออนามัยครอบครัว

3. ส่งเสริมให้ผู้ปกครอง และครูศูนย์เด็กเล็ก สร้างการเรียนรู้/ฝึกทักษะ Executive Function (EF) ที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต ของคนอำเภอเถิน จังหวังหวัดลำปาง

4. อสม. มีระบบการรายงานผลการดำเนินงานติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้ได้มีการพัฒนาในด้านพัฒนาการอย่างสมวัย โดยรายงานทุกเดือน และนำเสนอในที่ประชุมรับค่าป่วยการประจำเดือน

5. กำหนดให้เป็นนโยบายการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของอำเภอเถิน

ภาคกลาง : จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้นำเสนอ : นายอนันต์ แปลงมาลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.มะการักษ์ จ.กาญจนบุรี

ผลการดำเนินงานเด่น : จัดทำปฏิทินพัฒนาการเด็กจังหวัดกาญจนบุรี เป็นนวัตกรรม ปี 2560 ปฏิทินรายชื่อเด็กใส่สัญลักษณ์ในเด็กที่มีภาวะ BA , LBW , Teen mom และการบูรณาการทำงานผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบออกเป็น Nodes (รพ.พหลพลพยุหเสนา , รพ.มะการักษ์) โดยได้รับการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพ ในการทำงาน ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางพัฒนาการและพฤติกรรม นักกายกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด (speech-Language pathologist) เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักจิตวิทยาคลินิก กายภาพบำบัด

ภาคใต้ : จังหวัดปัตตานี อำเภอยะหริ่ง

ผู้นำเสนอ : นางนาริศา หีมสุหรี ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลยะหริ่ง

ผลการดำเนินงานเด่น : Pattani Smart Kids Model

1. วิสัยทัศน์ Pattani Smart Kids 2021

2. เป้าหมาย

เด็กปัตตานี แข็งแรง เก่ง ดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ

3. ดัชนีชี้วัดผลงาน KPI

- Health สุขภาพแข็งแรง เด็กปัตตานีผ่าน SMART HEALTH ครบทั้ง 4 ด้าน ≥ 60 %
- Head/Hand เก่ง ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ เด็กอายุ 3-5 ปี ผ่านการประเมินพัฒนาการด้านสติปัญญาก่อนเข้าประถมศึกษา ≥ 70%
- Heart ดี มีวินัย เด็กอายุ 3-5 ปี มีวินัย/มีคุณธรรม/จริยธรรม ≥ 95%

4. ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงจากหน่วยบริการสู่ครอบครัวและชุมชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 สื่อสารประชาสัมพันธ์ สู่สังคมและสร้างกระแส เพื่อการรับรู้ ของประชาชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม และงานวิจัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 บูรณาการ การบริหารจัดการจากทุกภาคส่วน(คน เงิน ของ)
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ภาคประชาชนและ ภาคีเครือข่าย)

5 การขับเคลื่อนสู่ Pattani Smart kids

<u>ปี 2560</u>

1. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายร่วมเป็น Partnership ในการดำเนินงาน PSK และผลักดันให้เกิด District Smart Kids
2. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน และสร้างโปรแกรมรองรับการประเมินผล PSK
3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส Social campaign ผ่านหลากหลายช่องทาง (Kick Off / PSK Festival
4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส ให้ครอบครัวและชุมชนตื่นรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก 0-5 ปี

ปี 2561

1. ส่งเสริมบทบาท ครอบครัว/ชุมชน/ศพด./รร.อนุบาล ในการสร้าง PSK
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส ให้ครอบครัวและชุมชนตื่นรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก 0-5 ปี
3. พัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสร้างเด็ก PSK ทุกระดับ

ปี 2562

1. มีรูปแบบบริการในการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี สู่ PSK
2. เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ผ่านกระบวนการจัดการความรู้/วิจัย/R2R/CQI/นวัตกรรม

ปี 2563

1. เกิด DISTRICT SMART KIDS จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. เกิด ต้นแบบ Smart Dad / Smart Mom / Smart Family

ปี 2564

1. Pattani Smart Kids Model Smart Family/Smart Community/Smart Pre-primary school

6. กระบวนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน ; การดำเนินงาน 5 Setting

1. Smart Family

ด้านโภชนาการ

1. เด็กกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (ไม่กินน้ำตาม) อายุครบ 6 เดือนให้กินอาหารตามวัย ควรกินนมแม่นานถึง 2 ปี หรือมากกว่า

2. เด็กกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (ไม่กินน้ำตาม) อายุครบ 6 เดือนให้กินอาหารตามวัย ควรกินนมแม่นานถึง 2 ปี หรือมากกว่า

3. เด็กกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (ไม่กินน้ำตาม) อายุครบ 6 เดือนให้กินอาหารตามวัย ควรกินนมแม่นานถึง 2 ปี หรือมากกว่า

ด้านพัฒนาการ

1. หากพบเด็กทีซุกซนอยู่ไม่นิ่ง ใจลอย ไม่อดทนรอ ไม่ค่อยพูด ไม่สบตา ไม่เข้าสังคม บอกความต้องการไม่ได้ ควรพาไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2. เลี้ยงดูเด็กด้วยการให้ กินดี โอบกอด เล่นด้วย เล่านิทานให้ฟัง นอนให้พอ ดูแลช่องปากและฟัน

ด้านวัคซีน

3. เด็กได้รับการประเมินพัฒนาการและวัคซีนครบตามวัย

ด้านทันตกรรม

1. ทำความสะอาดช่องปากลูก อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์

2. พาเด็กมารับบริการทาฟลูออไรด์วาร์ณิช ตามนัดและเฝ้าระวังการเกิดฟันผุระยะแรก (White Spot)

3. ควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตามวัย และอาหารที่เสี่ยงกับการเป็นโรคฟันผุ

2. Smart Health Service

- นักจัดการสุขภาพรายพื้นที่ (CA)
- ผู้จัดการสุขภาพระดับตำบล, อำเภอ (Smart Kids Manager)

- บันไดบริการ 5 ขั้น
- ปฏิทินสุขภาพHPP
- พัฒนามาตรฐานให้บริการเด็กปฐมวัย ด้านบุคลากร เครื่องมือ และเครือข่ายอสม.
- สร้างเครือข่ายการดูแลเด็กที่กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ระดับตำบลทุกแห่ง
- สร้างพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครบทุกอำเภอ

3. Smart Pre-Primary School

- เตรียมความพร้อมผู้ดูแลเด็กโดยการเพิ่มทักษะในการดูแลเด็ก PSK ทั้ง 4 ด้าน
- ประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ต้นแบบ) แบบบูรณาการ
- จัดทำเมนูแลกเปลี่ยนสำหรับศพด. (บริบทปัตตานี)ร่วมกับทีมนักโภชนาการ
- จัดตั้งคณะทำงาน 4 กระทรวงหลัก จังหวัดปัตตานี

4. Smart Community

- ตำบลสมาร์ทคิดส์ : ตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย + วัคซีน

5. Smart Option

- สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์มหกรรม เพลง PSK (ไทย,มลายู) รายการวิทยุ สื่อภาพพลิก Infographic , เพจ PSK)
- งานพัฒนาคุณภาพ : วิจัย R2R CQI นวัตกรรม

7. ผลการดำเนินงาน Pattani Smart Kids

เด็กปัตตานีสมาร์ทคิดส์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ด้าน สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย ปราศจากฟันผุ และภูมิคุ้มกันโรคครบเกณฑ์ ≥ 60%

ระบบการกำกับติดตาม

1. นักจัดการสุขภาพรายพื้นที่ ติดตามการดำเนินงาน โดยใช้ HPP และติดตาม Real time จากโปรมแกรม PSK
2. ติดตามผลการดำเนินงานโดย นักจัดการสุขภาพระดับตำบล,อำเภอ (Smart Kids Manager) ทุกเดือน
3. ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุม สสอ.คปสอ และ สสจ.
4. ติดตามความก้าวหน้าในการประชุมผู้จัดการสุขภาพระดับอำเภอ ทุก 3 เดือน
5. นิเทศบูรณาการจังหวัดปีละ 2 ครั้ง
6. ทีมยุทธศาสตร์ PSKจัดสมาร์ทคิดส์สัญจร เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องแนวคิด และรูปแบบการดำเนินงานรับฟังสิ่งที่พื้นที่ทำและปัญหา อุปสรรค รวมถึงสิ่งที่อยากให้ช่วยเหลือ

8. ปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนา

8.1 ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- นักจัดการสุขภาพรายพื้นที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน ส่งผลให้การบริการในบางด้านมีคุณภาพลดลง จึงมีการอบรมเพิ่มทักษะในส่วนที่ขาด ร่วมกับการบริหารจัดการโดยทำงานควบคู่กับผู้รับผิดชอบรายด้าน (Function)
- ความไม่เข้าใจการใช้โปรแกรม PSK เป็นโปรแกรมใหม่ จึงมีการชี้แจงวิธีการใช้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

- ช่องทาง และวิธีการสื่อสารไม่เข้าถึงประชาชน แก้ไขโดยการปรับแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นที่ปรึกษาในการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย จัดทำเนื้อหา ช่องทางการสื่อสาร แผนการประชาสัมพันธ์ และติดตามประเมินผล

8.2 โอกาสพัฒนา

- นิเทศหน้างาน เพื่อประเมินทักษะของนักจัดการสุขภาพรายพื้นที่ โดยทีมผู้จัดการสุขภาพระดับอำเภอ
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วม กับ 3 กระทรวงหลัก (ศึกษาธิการ มหาดไทย และพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์) และแนวทางการดำเนินงานการประเมินผล
- ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนิน PSK เพื่อวางแผนพัฒนาในปี 2563
- การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ สื่อ Social ช่วยเสริมในการทำงาน เช่น line@ เป็นต้น
- ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ และผู้ปกครองต่อสื่อที่ผลิตขึ้น

ภาคอีสาน : ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : นางปิยะนันท์ โพธิชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผลการดำเนินงานเด่น : การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่อง ทักษะการใช้คู่มือDSPM คัดกรองพัฒนาการเด็ก แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7

จากการศึกษาการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องทักษะการใช้คู่มือ DSPM คัดกรองพัฒนาการเด็ก แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า เพศหญิงกลุ่มที่ทำการศึกษาร้อยละ 93.5 กลุ่มควบคุม 98.7 อายุเฉลี่ย กลุ่มที่ทำการศึกษา 38.36 ปี กลุ่มควบคุม 44.08 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า กลุ่มที่ศึกษาร้อยละ 94.8 กลุ่มควบคุม100 ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มที่ทำการศึกษา ร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม 89.6 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ทำการศึกษาร้อยละ 83.1 กลุ่มควบคุมร้อยละ90.9 ผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM มาแล้วทุกคน ร้อยละ 100 โดยผ่านการอบรมในรูปแบบการฟังวิทยากรบรรยายอย่างเดียวในกลุ่มที่ศึกษา 89.6 กลุ่มควบคุม74.0 รองลงมาคือ ฟังวิทยากรบรรยายร่วมกับสาธิตให้ดู กลุ่มที่ทำการศึกษา10.4 กลุ่มควบคุม 26.0 มีประสบการณ์การณ์ใช้คู่มือ DSPM คัดกรองพัฒนาการเด็กมาแล้วทุกคนร้อยละ 100 หลังการทดลองกลุ่มที่ศึกษามีคะแนนจากแบบประเมินความรู้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลจากแบบสังเกตในพื้นที่จริง พบว่ากลุ่มที่ศึกษามีจำนวนคนที่มีทักษะคัดกรองพัฒนาการเด็กวัย 9, 18, 30, 42 เดือน ถูกต้องมากกว่า กลุ่มควบคุม และมีจำนวนคนที่ปฏิบัติคัดกรองพัฒนาการเด็กได้ครบทุกขั้นตอนมากกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มที่ศึกษา มีความพึงพอใจในระดับมากในเรื่องมีความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น ได้ฝึกปฏิบัติ รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้ ระยะเวลาเหมาะสม และพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่องหลังได้รับความรู้ไป มีความมั่นใจในการคัดกรองพัฒนาการเด็กได้มากขึ้น

❖ **สรุปรายละเอียดแผนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2562 และการเตรียมความพร้อมในปี 2563-2564**

โดย นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

สรุปประเด็นสำคัญการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

1. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปี 2562

1.1 ตั้ง KPI โดยเป็น PA ของ ปลัดและผู้ตรวจราชการ ซึ่งต้องดำเนินการได้ 100%

1.2 การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

1.3 ส่งเสริมสนับสนุนการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กใน ศพด./ร.ร.อนุบาล

1.4 สร้างความตระหนักให้พ่อแม่ผู้ปกครองใส่ใจกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

1.5 ต้องการสื่อที่เข้าถึงมาจากส่วนกลาง เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์

1.6 วิเคราะห์ภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน (GAP) และปรับปรุงแก้ไขปัญหานั้น

2. แผนระยะ 2 ปี (ปี 2563-2564) ก้าวต่อไปเพื่องานพัฒนาการเด็ก

2.1 บูรณาการแนวทางการทำงานด้านเด็กปฐมวัยให้ผู้ปฏิบัติงาน กระทรวงต่างๆ ตั้งแต่นโยบาย วิธีการปฏิบัติเนื้อหาความรู้ให้เข้าใจตรงกัน รวมถึงการสร้างเครือข่ายทำงานในศูนย์เด็กเล็กของ 4 กระทรวงเข้าใจตรงกันพร้อมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น มีระบบ Flow การดำเนินงานในภาพจังหวัด

2.2 เน้นความสำคัญบทบาทพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ครู/ผู้เลี้ยงดู/ชุมชน ให้มีความรอบรู้ในส่งเสริมพัฒนาการผ่านกระบวนการเลี้ยงดู และสามารถประเมินพัฒนาการลูกได้

2.3 สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือ/อุปกรณ์/สนามเด็กเล่นมีสื่อ spot จากส่วนกลางที่น่าสนใจ เพื่อให้ Health literacy แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง

2.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง HDC เช่น ประสานผู้รับผิดชอบ เรื่อง การ Clear ฐานข้อมูลเด็ก กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

2.5 พัฒนาทักษะและองค์ความรู้บุคลากร/ผู้ปกครอง/ชุมชน/ครูศูนย์เด็กเล็ก

2.6 บูรณาการพัฒนานวัตกรรมการทำงาน/R2R/CQIงานพัฒนาการเด็ก

3.การดำเนินงานของพื้นที่เมื่อพบเด็กที่มีปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับปัญหาทุพโภชนาการ

การบริหารจัดการ	ข้อเสนอแนะเพื่อการบูรณาการ
เด็กกลุ่มนี้จะส่งตัวเข้าระบบ Service plan ของภาคีเครือข่ายในแต่ละจังหวัด โดยมีการจัดตั้ง node เป็น รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไปที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลต่อเนื่องโดยจัดระบบ refer ตั้งแต่ระดับรพ.สต. รพช. รพท. และรพศ. แต่ยังไม่ครอบคลุมดีนัก	เชื่อมระบบการคัดกรอง, ระบบการกระตุ้นพัฒนาการ, ระบบการดูแลเด็กล่าช้า ให้เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับรพ.สต.ถึงระดับรพท., รพศ. อย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (อปท. ศธ. พม.) มีส่วนร่วมและเป็นระบบเดียวกันทั้งการคัดกรอง, ส่งเสริมและกระตุ้น
มีการทำงานผ่าน 4 กระทรวง	ต้องมีเจ้าภาพหลักเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเข้มข้น ต่อเนื่อง ถึงแม้จะ MOU 4 กระทรวงก็ตาม

ให้รพ.สต.คัดกรอง ติดตามDSPMโภชนาการร่วมกับอสม./สสอ./รพ.ติดตามข้อมูลทุก3เดือน, ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาระดับอำเภอจังหวัด ผ่านวาระการประชุมผู้บริหาร-CPM และส่งเสริมHL แก่พ่อแม่ผู้ปกครองผ่านสื่อต่างๆ	กำหนดการพัฒนาเด็กให้อยู่ในวาระ พชอ. สื่อสารระดับกระทรวงลงสู่พื้นที่กำหนดให้การพัฒนาแม่และเด็กเป็นวาระประเทศ,เขต

❖ **ประเด็นเพิ่มเติม**

ดร.พญ.สายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

การวิจัยประเมินผลในงานวิจัยด้านสุขภาพ , ด้านโภชนาการ ,การดูแลเด็ก , ด้านความปลอดภัย การทำงานในทุกองค์ประกอบร่วมกัน สิ่งที่เราทำนั้นมาถูกทางแล้ว ทุกอย่างเริ่มจาก “เด็ก” การลงทุนกับเด็กถือว่าคุ้มค่า ขอให้ภาคภูมิใจในงานที่ทำ

นพ.ธีรชัย บุญยะลีพรรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

การบูรณาการร่วมกันทั้ง 4 กระทรวง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ แนะนำให้เชิญสายวิชาการศึกษา (ครู) มาร่วมให้ได้ ชี้ให้เห็นถึงจุดเด่นของ DSPM คืออะไร

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ดำเนินการโดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นเจ้าภาพหลัก ขอให้หน่วยงานอัพเดตการทำงานในมิตินโยบาย การขับเคลื่อนนโยบาย โดย กระทรวง.พม. เป็นผู้กำกับการดำเนินงานในพื้นที่บางส่วนมีความกังวลใจ โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการ ในส่วนการประเมินมาตรฐานฯ เนื่องจากข้อการประเมินมีจำนวนข้อเยอะ ในส่วนการสร้างศักยภาพบุคลากร , Building capacity , ทุกศูนย์อนามัยต้องสามารถเป็นแม่แบบให้เขตได้ และควรจะมีแม่แบบทุกจังหวัด , TEDA4I กรมสุขภาพจิตต้องพัฒนากลไก , DAIM ต้องเอามาใช้ให้เกิดคุณค่าที่ชัดเจน การดูแลเป็นสิ่งสำคัญ คาดหวังให้มี center เป็น Model ต่อเนื่อง ต้องมีบุคลากรสามารถนำไปใช้ประโยชน์ตาม Professional เมื่อเจอเด็ก delay ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการต่อไป ในส่วนของการดูแลเชิงระบบ กรมอนามัยช่วยร้อยเรียงเด็กเสี่ยง เด็กป่วย ให้การขับเคลื่อนไปได้ ,มีการขยายงานวิจัย งาน R2R

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ

เชิงคุณภาพ ให้กำลังใจในการพัฒนางาน DSPM หน้าที่ manager ต้องมีการถ่ายทอดต่อกันในบุคลากรเก่าไปใหม่ แต่ละพื้นที่การทำงานต่างกัน การวางแผนการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติในการประกอบการให้งานสำเร็จ ในที่สุดงานพัฒนาการเด็กที่ว่ายาก เราก็จะสามารถทำได้ สุดท้าย เราจะได้กลไกที่ง่าย มีประสิทธิภาพ ในการทำงานเด็ก แนวทาง N = Nutrition , D = Development ,D = Dental , C = Center

พญ.ศิริพร กัญชนะ อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สมองเด็กสามารถใส่ข้อมูลให้เจริญด้านพัฒนาการได้เยอะ เช่น Nutrition , Development ช่วง 0 – 5 ปี การฝึกการแก้ปัญหาต่างๆ ในช่วงอายุน้อยๆจะได้ผลดีกว่าฝึกช่วงเด็กอายุเกิน 5 ปีไปแล้ว