

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า

ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

2. สถานการณ์

การขับเคลื่อนและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 มีกรอบแนวคิดตาม SDGs (สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย) โดยมีกลยุทธ์/กลวิธี การส่งเสริมสุขภาพ และการบูรณาการ 4 กระทรวงหลัก (เด็กและเยาวชนมีคุณภาพที่ดีเหมาะสมตามวัย เป็นพลเมืองสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม และเด็กทุกคนได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ) รวมถึง การขับเคลื่อนด้วยวิชาการ/งานวิจัย คาดหวังเพื่อให้ประชาชน มีทักษะ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง และ ภาศึเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้ถึงเป้าหมาย 20 ปีตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ปี 2560-2579 ด้านสาธารณสุข ประชาชนมีสุขภาพดี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี (HALE) และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 85 ปี (LE) ทั้งนี้จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและ การบริหารจัดการประเทศไทย ส่งผลให้เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับโอกาส 1 ใน 3 เขตสุขภาพนำร่องการพัฒนา เพื่อตอบสนองกับทิศทางการพัฒนาประเทศ

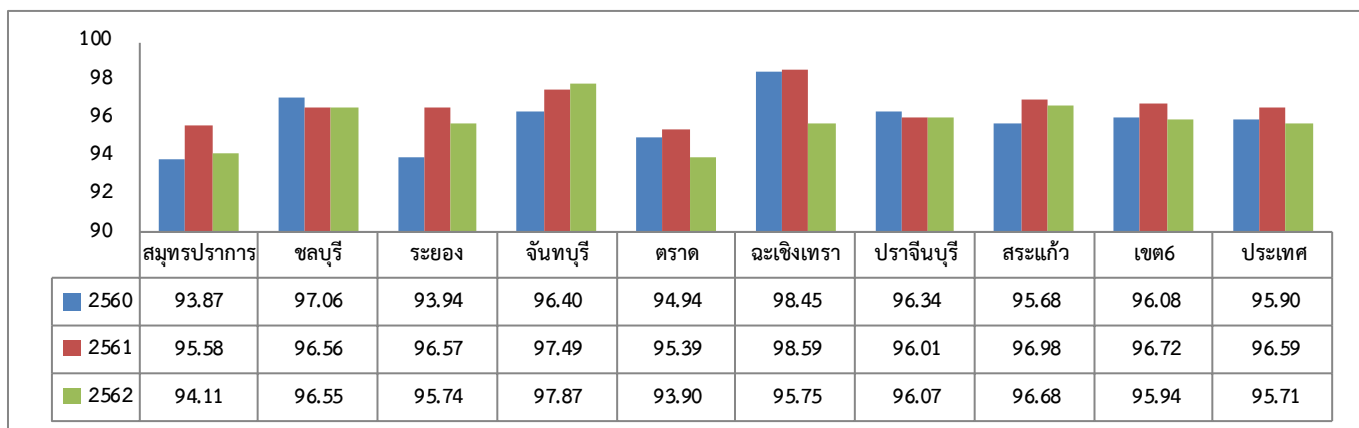
จากการวิเคราะห์บริบทประชากร พื้นที่ และระบบบริการ 6 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มี 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ จำนวน 6,054,606 คน ตาม TYPEAREA (1, 3, 4) จำนวน 13,444,420 คน (ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>:ประชากรทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุ และเพศ) จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการฝากครรภ์ พบว่า ปี 2560 – 2561 หญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 11 (ปี 2560 จำนวน 30,730 ราย ปี 2561 จำนวน 27,392 ราย) ซึ่งในจำนวนหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เป็นกลุ่มแม่วัยรุ่น ร้อยละ 27 (ปี 2560 แม่วัยรุ่น 8,589 ราย ปี 2561 แม่วัยรุ่น 7,058 ราย) แต่จากข้อมูลเด็กเกิดมีชีวิตเขตสุขภาพที่ 6 กับพบว่า มีแนวโน้มคงที่ (ปี 2560 จำนวน 80,740 ราย) ในส่วนของบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่ EEC 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา พื้นที่ SEZ 2 จังหวัด ได้แก่ สระแก้วและตราด นอกจากนี้ยังเป็นเมืองท่องเที่ยวและการเกษตรผลไม้ ซึ่งจากบริบทพื้นที่มี ลักษณะเป็นเมืองอุตสาหกรรมจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปกปิด กังวลใจเรื่องรายได้ และไม่มีเวลาไปฝากครรภ์

ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐบาลจึงไปฝากครรภ์ที่คลินิก จากข้อมูลการใช้บริการของประกันสังคม พบว่า มีผู้มาใช้บริการ 51,733 ราย ดังนั้นอาจจะไม่พบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายฝากครรภ์หรือมาคลอด แต่อาจมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน และหลังจากการคลอด และในส่วนของระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 6 มีหน่วยบริการโรงพยาบาล 73 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 2,571 แห่ง พบปัญหา การสื่อสาร การอำนวยความสะดวก/ไม่พร้อม ไม่เพียงพอ ด้านบุคลากรขาดการกำกับติดตาม ด้านระบบ Refer และการเข้าถึงบริการ แพทย์ Med และ OB-GYN อย่างไรก็ตามเขตสุขภาพที่ 6 มีกลไกขับเคลื่อนเพื่อพัฒนากระบวนการ โดยคณะกรรมการ MCH Board คปสอ. และคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัยจังหวัด (ประธาน : ผู้ว่าราชการจังหวัด) ได้รับงบประมาณสนับสนุนที่หลากหลาย

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ข้อมูลจากประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2561 ปี 2559 มีเด็กอายุ 0-5 ปีจำนวน 463,961 คน ร้อยละ 7.82 ปี 2560 จำนวน 464,011 คน ร้อยละ 7.75 และปี 2561 จำนวน 459,537 คน ร้อยละ 7.59 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมายปี 2562 <3.8/1,000 การเกิดมีชีพ) 4.08, 6.88, 4.65 และ 5.32 (ข้อมูลจาก<https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562)

จากการประมวลผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special PP เขตสุขภาพที่ 6 ในระบบรายงาน 43 แห่ง ตาม <https://hdcservice.moph.go.th> พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ย้อนหลัง 3 ปี (2560 – 2562) ร้อยละ 96.08, 96.72 และ 95.71

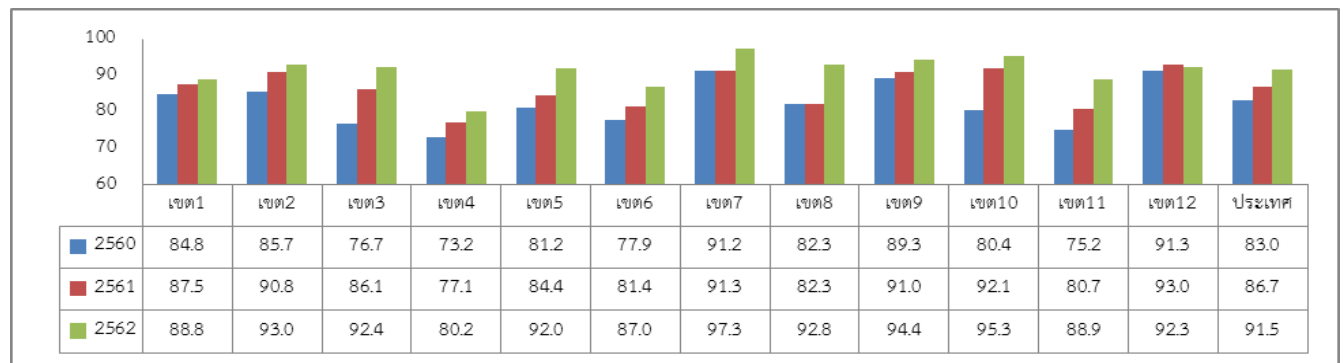
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กรายเขตสุขภาพ ปี2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.0, 86.7 และ 91.5 พบว่า เขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ต่อเนื่อง 3 ปี ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7 และ 12 (แผนภูมิที่ 2)

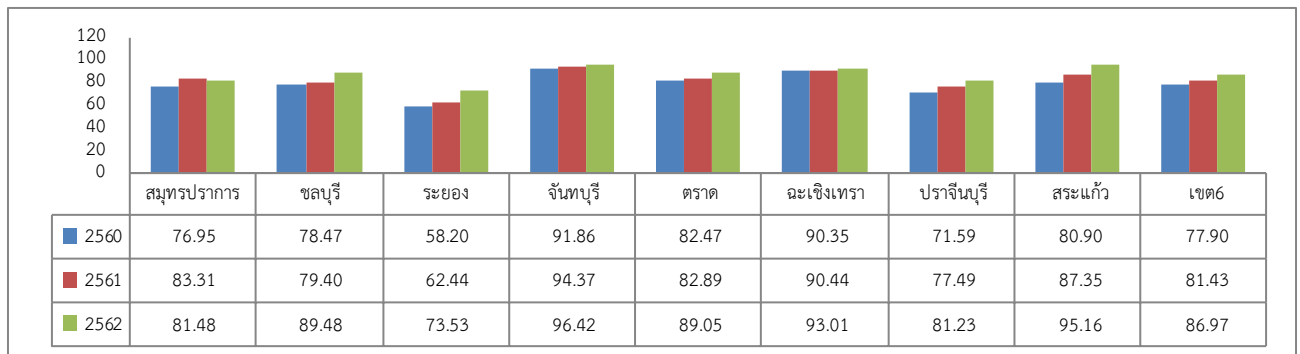
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 (ต.ค. – มิ.ย.)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) พบว่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 77.9, 81.43 และ 86.97 พบว่า จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา และจังหวัดสระแก้ว มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายมาตั้งแต่ปี 2560 เนื่องจากระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ (แผนภูมิที่ 3)

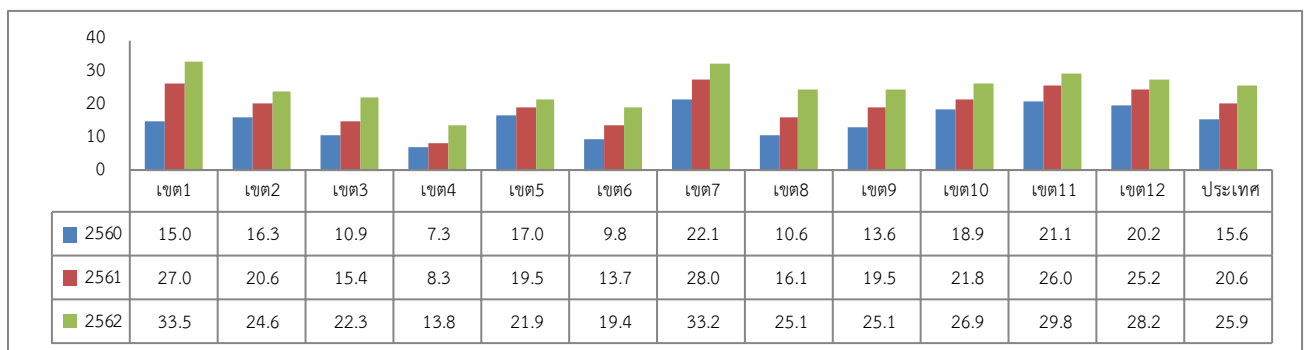
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค. – มิ.ย.)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมายตั้งแต่ ปี 2561 ร้อยละ 15.6, 20.6 และ 25.9 ซึ่งพบว่าเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานได้สูงกว่าค่าเป้าหมายตั้งแต่ปี 2560 ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7, 11 และ 12 (แผนภูมิที่ 4)

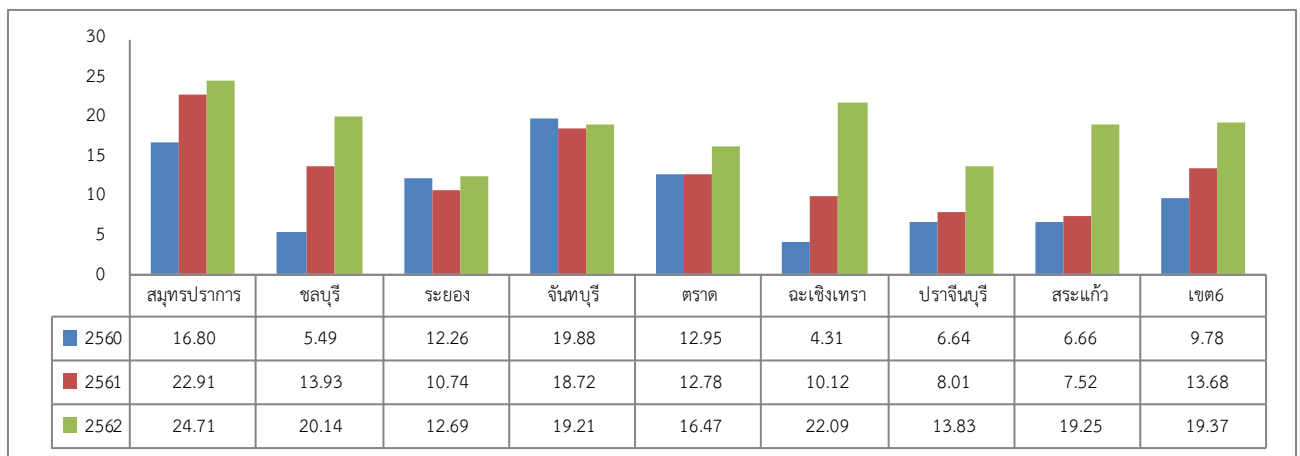
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 (ต.ค. – มิ.ย.)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) พบว่า ต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.78, 13.68 และ 19.37 พบว่าจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 24.71 จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 20.14 จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 22.09 (แผนภูมิที่ 5)

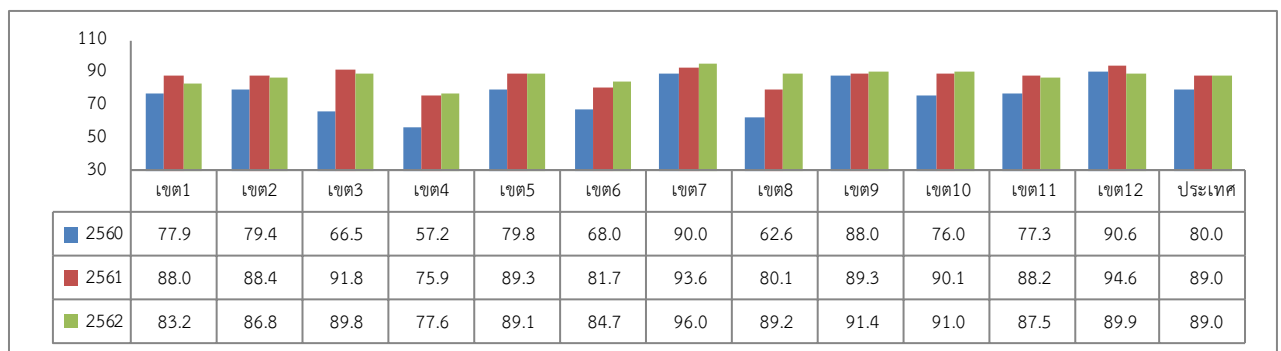
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค. – มิ.ย.)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) ร้อยละ 80 และ ร้อยละ 89 ซึ่งพบว่าเขตสุขภาพที่ 7 และ 12 มีผลการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 90 ตั้งแต่ ปี2560 (แผนภูมิที่ 6)

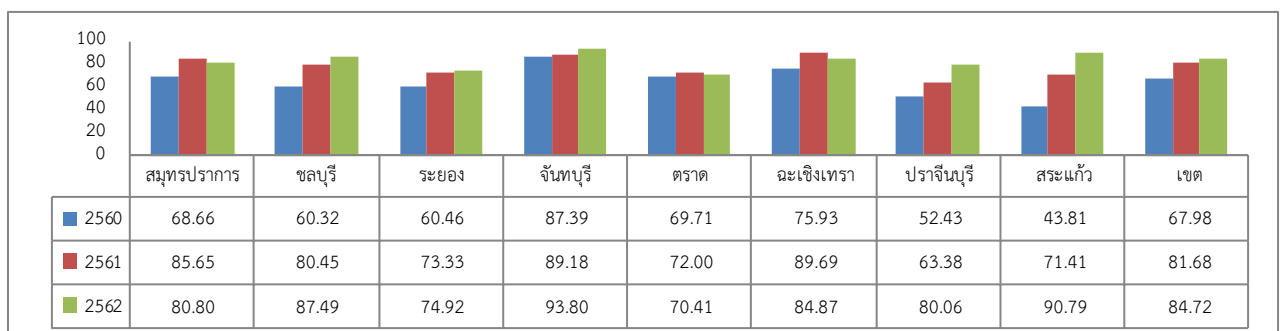
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 (ต.ค. – มิ.ย.)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 67.98, 81.68 และ 84.72 พบว่า จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานได้สูงกว่าค่าเป้าหมายจังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 93.80 และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 84.72 (แผนภูมิที่ 7)

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค. – มิ.ย.)



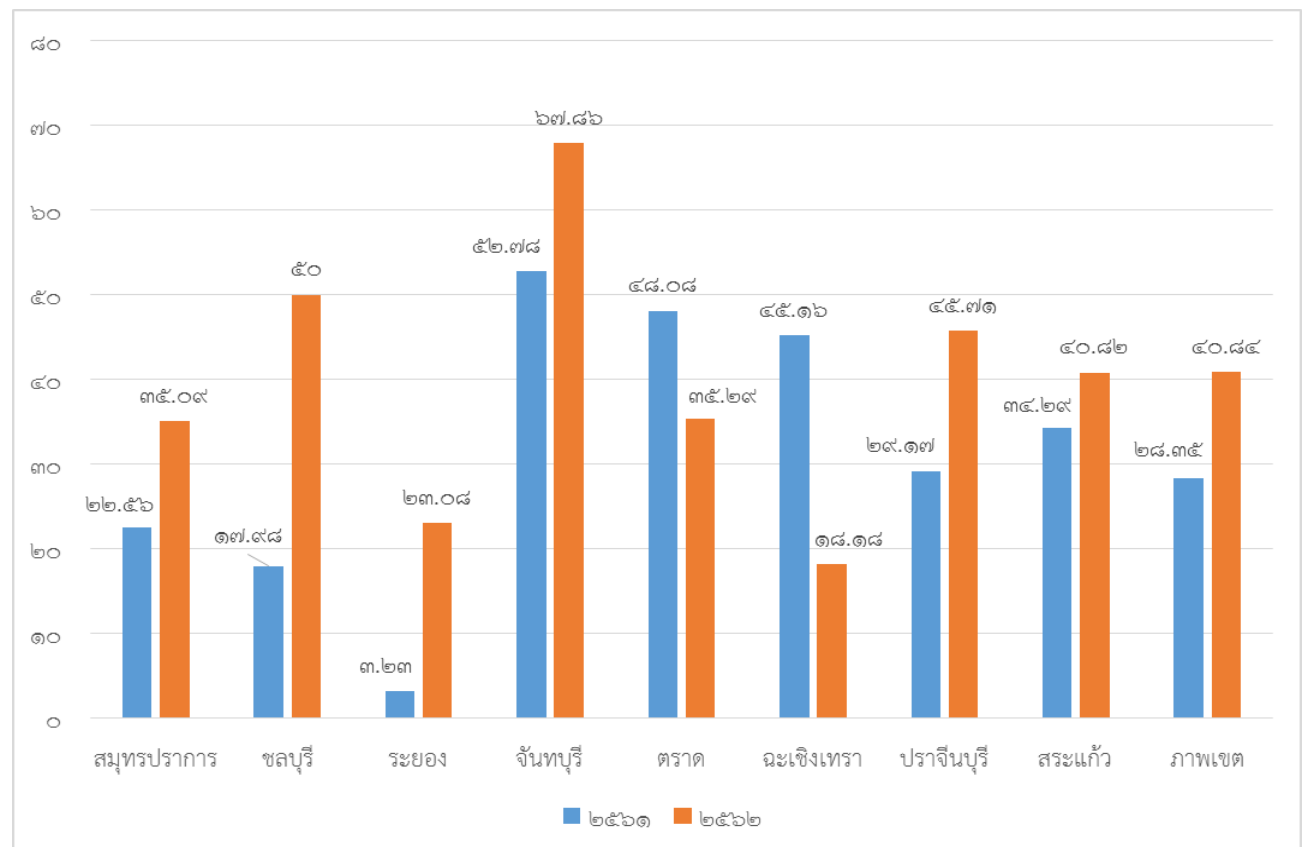
ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในปีงบประมาณ 2562 พบโรงพยาบาลที่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และมีการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นฯ ทั้งหมด 73 แห่ง ร้อยละ 100 และขยายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 5 แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอีก 39 แห่ง ที่สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แห่ง แต่ในขณะนี้ข้อมูลยังไม่ถูกรายงานใน HDC เนื่องจากอยู่ระหว่างการประมวลผลภาพรวมทั้งประเทศจากส่วนกลาง ซึ่งมีเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรอง

แล้วมีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 311 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 127 คน ร้อยละ 40.84 ในจำนวนนี้ได้รับกระตุ้นฯ ครบเกณฑ์ จำนวน 55 คน ร้อยละ 43.31 และกลับมามีพัฒนาการสมวัย จำนวน 28 คน ร้อยละ 50.91 และยังมีพัฒนาการล่าช้า 27 คน ร้อยละ 49.09 นอกจากนี้ ยังพบว่ามียุติการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นฯ แต่กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 54 คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 48 คน และไม่สามารถติดตามได้ จำนวน 142 คน (สาเหตุเกิดจากบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลาและติดตามเด็กมาเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการไม่ได้)

สำหรับจังหวัดที่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I มากสุดได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ร้อยละ 67.86 รองลงมาได้แก่ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 50 จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 45.71 จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 40.82 จังหวัดตราด ร้อยละ 35.29 จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 35.09 จังหวัดระยอง ร้อยละ 23.08 และจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 18.18 (ข้อมูล ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2562) เนื่องจากต้นเดือนกรกฎาคม เป็นช่วงเวลา รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2562 (ระหว่างวันที่ 8-12 กรกฎาคม 2562) ทำให้มีจำนวนเป้าหมาย เพิ่มขึ้น

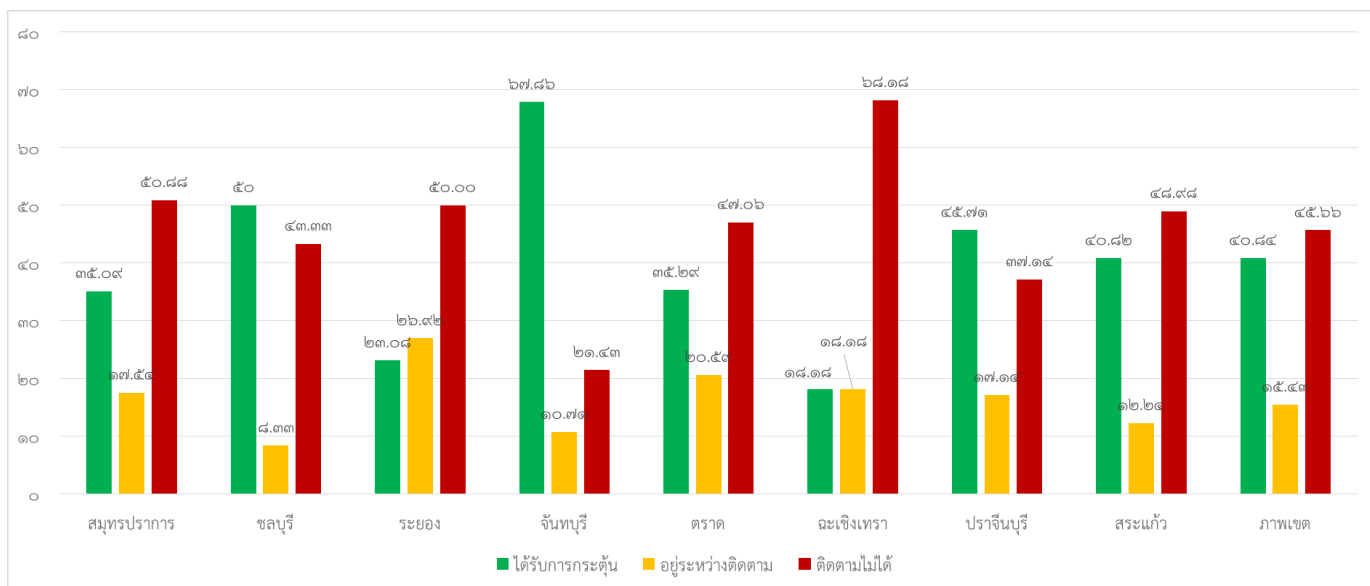
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2561 - 2562 (ต.ค.61- 5 ส.ค. 62)



ที่มา : ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 5 สิงหาคม 2562

ปี 2561 พบเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 28.35 และปี 2562 (ต.ค.61- 5 ส.ค.62) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40.84 โดยจังหวัดที่มีแนวโน้มในการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เพิ่มขึ้นได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี สมุทรปราการ และสระแก้ว

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.61- 5 ส.ค.62)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 5 ส.ค. 2562

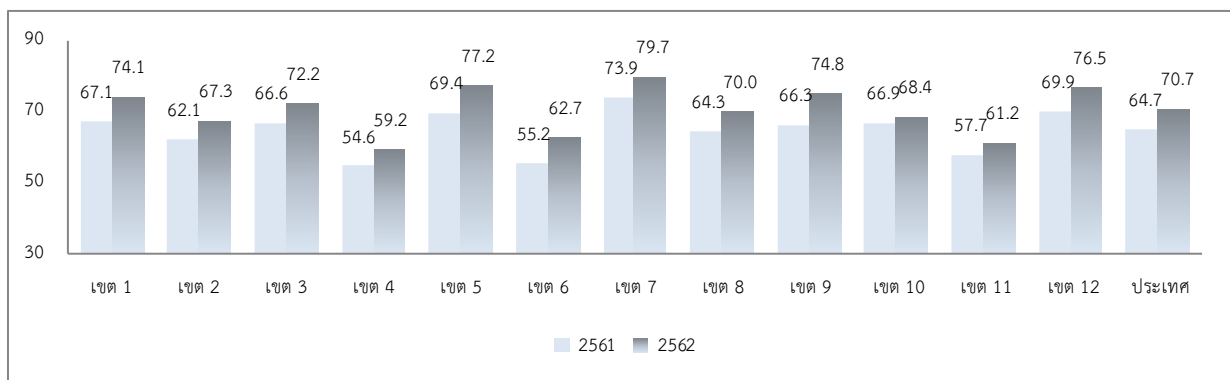
ปี 2562 (ต.ค.61- 5 ส.ค.2562) พบว่าเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 40.84 จังหวัดที่มีการติดตามกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I มากที่สุดได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ร้อยละ 67.86 รองลงมาได้แก่ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 50 และ ปราจีนบุรี ร้อยละ 45.71 ตามลำดับ จังหวัดที่มีการติดตามกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I น้อยสุด คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 18.18

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

- ภาวะโภชนาการ

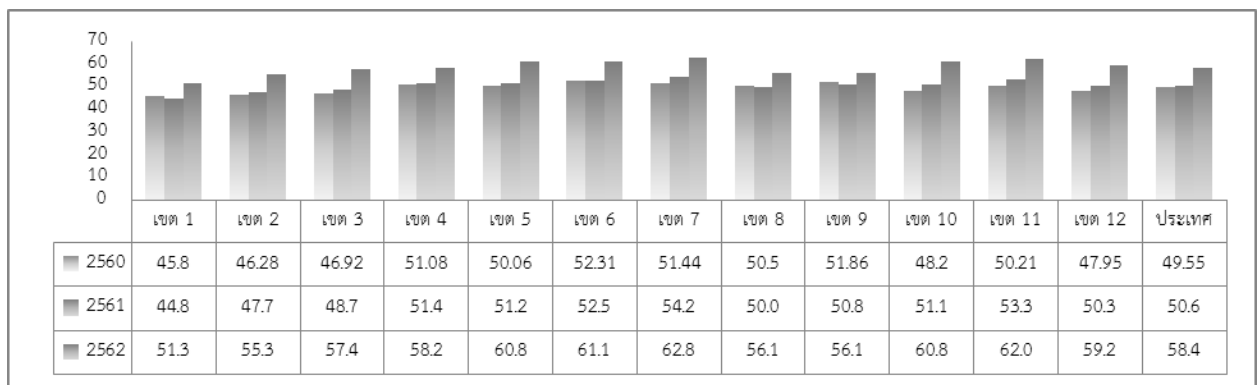
เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ (ไตรมาสที่ 3) ปี 2561 และ 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 64.7 และ 70.7 (แผนภูมิที่ 10) ภาวะโภชนาการสูงสมส่วนมีแนวโน้มคงที่ แต่สูงขึ้น ใน ปี 2562 และเด็กสูงสมส่วนสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 58.4 ปี 2562 (แผนภูมิที่ 11)

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ได้รับการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะโภชนาการ รายเขตสุขภาพ ปี 2561 และ 2562 (ไตรมาสที่ 3)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

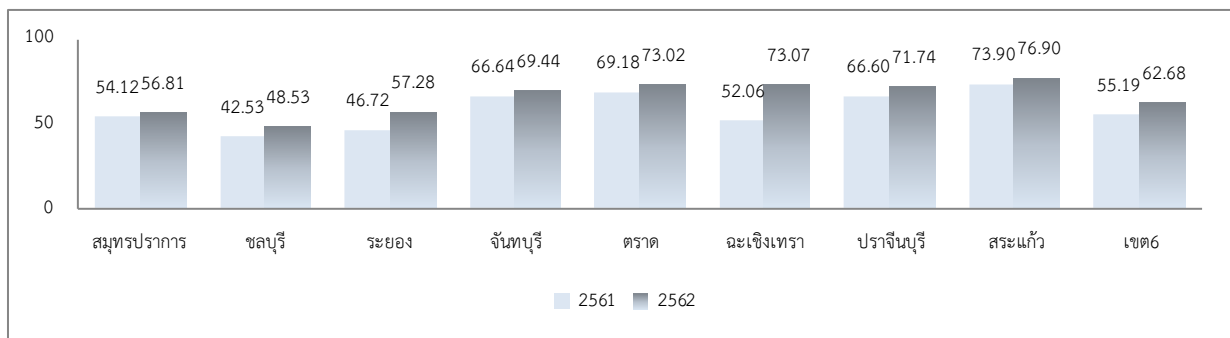
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี สูงดีสมส่วน รายเขตสุขภาพ ปี 2560, 2561 และ 2562 (ไตรมาสที่ 3)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

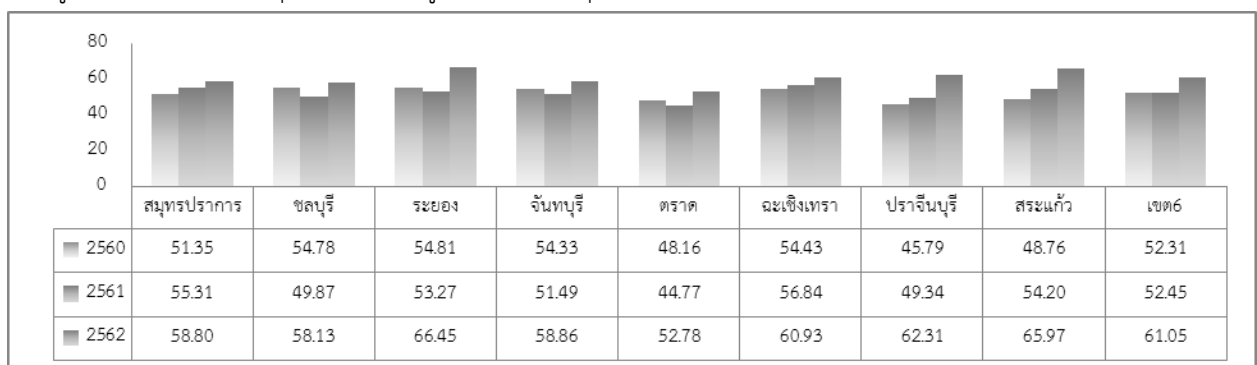
เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ (ไตรมาสที่ 3) ปี 2561 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 55.19, 62.68 (แผนภูมิที่ 12) ภาวะโภชนาการสูงสมส่วน เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 52.31, 52.45 และ 61.05 และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 13)

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ได้รับการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะโภชนาการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561 และ 2562 (ไตรมาสที่ 3)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

แผนภูมิที่ 13 ร้อยละเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560, 2561 และ 2562 (ไตรมาสที่ 3)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2561 ร้อยละ 5.9, 6.2 และ 6.3 มีแนวโน้มคงที่ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 7) พบว่า เขตสุขภาพที่ 5 และ 12 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 14)

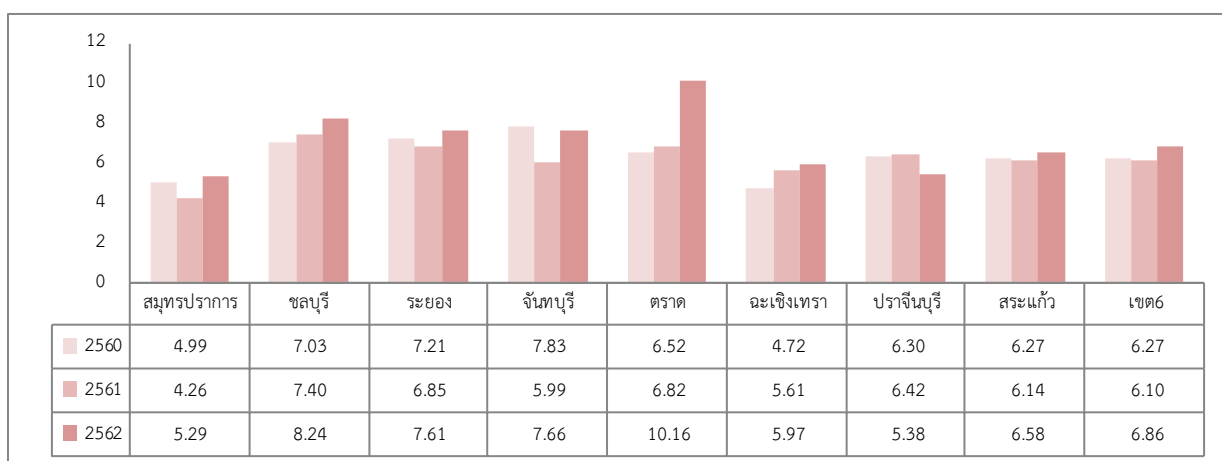
แผนภูมิที่ 14 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2561 ร้อยละ 6.27, 6.1 และ 6.86 มีแนวโน้มคงที่ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 7) พบว่า จังหวัดที่สูงกว่าค่าเป้าหมายคือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 8.24 จังหวัดระยอง ร้อยละ 7.61 จังหวัดตราด ร้อยละ 10.16 (แผนภูมิที่ 15)

แผนภูมิที่ 15 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

- Iodine deficiency

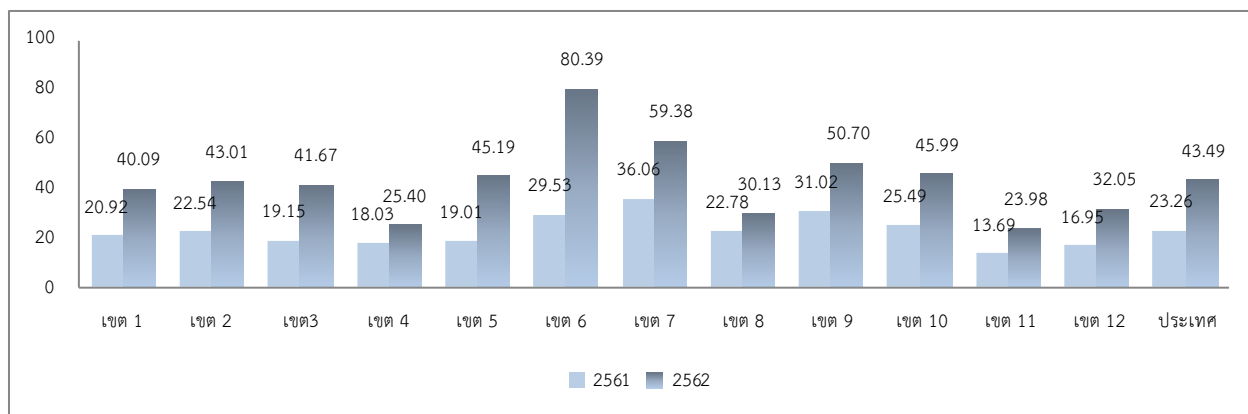
การเฝ้าระวังภาวะขาดไอโอดีนซึ่งมีความสำคัญในการผลิตไทรอยด์ฮอร์โมน มีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกายโดยเฉพาะเซลล์สมองของทารกตั้งแต่ในครรภ์จนถึงอายุ 2-3 ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาด (ไอคิว) หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง 10-15 จุด จากรายงานการดำเนินงานโครงการควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ตุลาคม 2559 - เมษายน 2561) พบว่า การเฝ้าระวังภาวะไอโอดีนหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557- 2559 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 183.8, 164.8 และ 176.8 (ขาด : <150 ไมโครกรัม, เพียงพอ :150-249 ไมโครกรัม) พบว่า ปี 2559 จังหวัดจันทบุรี ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่ามาตรฐาน 146.6 ไมโครกรัมต่อลิตร ปี 2557 สุ่มตรวจความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพในครัวเรือน (20-40 พีพีเอ็ม) (เป้าหมาย>ร้อยละ 90) พบจังหวัดตราด ร้อยละ 80 จังหวัดชลบุรีและจันทบุรี ร้อยละ 76.7 และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 70 ประเทศ ร้อยละ 73.0 ปี 2558 จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 51.6 ประเทศ ร้อยละ 65.2 ปี2559 จังหวัดระยอง ร้อยละ67.7 ประเทศ ร้อยละ69.4 ปี 2559-2561

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ปี 2561-2562 เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 23.26 และ 43.49 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ซึ่งในปี 2562 พบว่าเขตสุขภาพที่ 6 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย เนื่องจาก

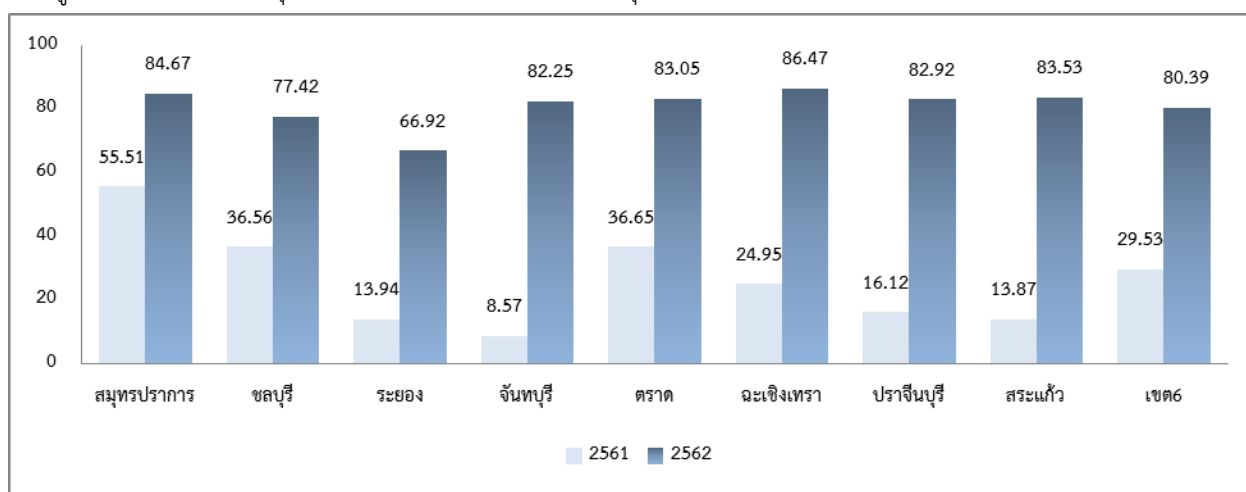
เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงานโครงการ“วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี” (แผนภูมิที่ 16 และ17)

แผนภูมิที่ 16 ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ปี 2561-2562 ไตรมาสที่ 1-3



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

แผนภูมิที่ 17 ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ปี 2561-2562 ไตรมาสที่ 1-3



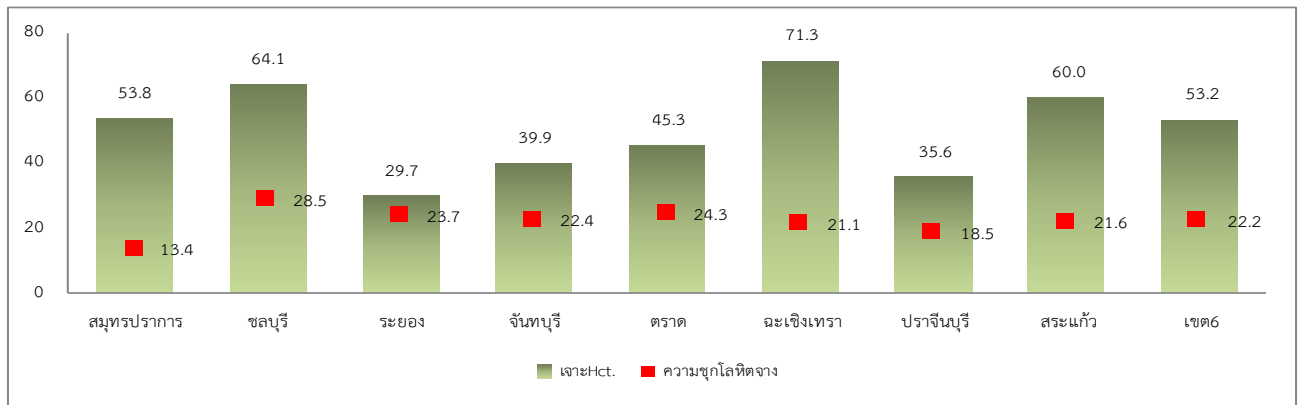
ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

ผลการดำเนินงานโครงการ“วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี” พบว่า เด็ก 0-2 ปี ได้รับบริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 115,881 ครั้ง ร้อยละ 88.21 บริการให้การปรึกษา 96,628 ครั้ง ร้อยละ 76.12 เจาะ Hct 22,909 ครั้ง ร้อยละ 53.20 พบความชุกภาวะโลหิตจางระดับปานกลาง 22.2 (แผนภูมิที่ 18)

จังหวัด	จ่ายยา		ปรึกษา		เจาะ Hct.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	23,512	89.72	20,164	78.80	4,484	53.79
ชลบุรี	30,209	89.63	28,378	86.21	7,194	64.07
ระยอง	10,009	71.33	7,437	54.80	1,465	29.68
จันทบุรี	10,124	85.10	7,231	62.45	1,472	39.92
ตราด	4,654	89.74	3,906	76.78	773	45.34
ฉะเชิงเทรา	14,120	94.55	10,948	77.31	3,510	71.25
ปราจีนบุรี	10,604	89.37	7,698	69.16	1,362	35.55
สระแก้ว	12,649	93.42	10,866	84.22	2,649	59.99
เขต	115,881	88.21	96,628	76.12	22,909	53.20

ที่มา:ข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม มาตรฐาน (HDC on cloud จ.ชลบุรี)ประมวลผล 25 มิถุนายน 2562

แผนภูมิที่ 18 แสดงความชุกภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ 6 เดือน – 1 ปี ปี 2562

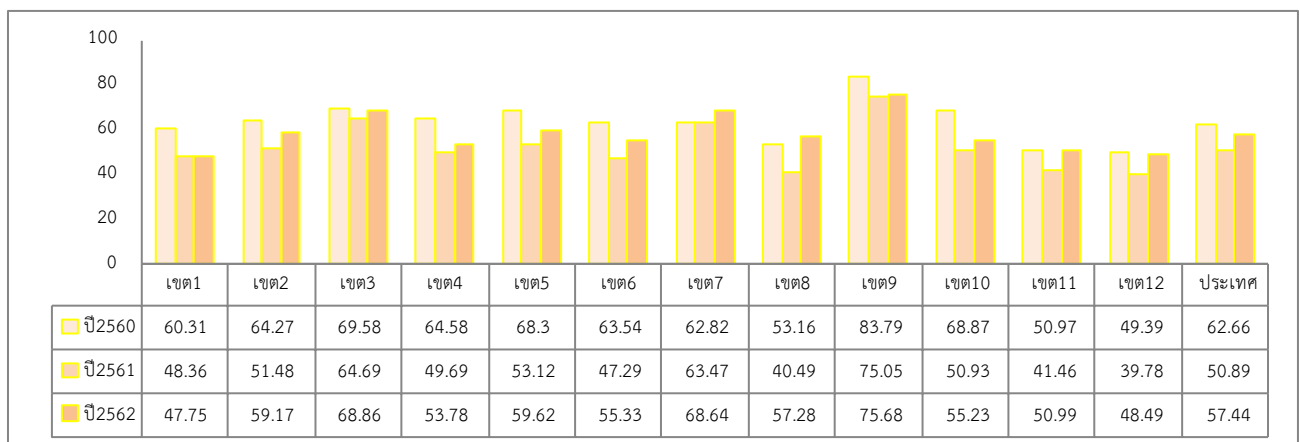


ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง	เกณฑ์การประเมินปัญหาโลหิตจางในกลุ่มประชากร (เชิงสาธารณสุข) ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001
รุนแรง	≥ 40	
ปานกลาง	20 - 39.9	
เล็กน้อย	5 - 19.9	
ปกติ	≤ 4.9	

ที่มา:ข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แท้ม มาตรฐาน (HDC on cloud จ.ชลบุรี) ประมวลผล 25 มิถุนายน 2562

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding effect size small พบว่า ปี2560- 2561 เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 50) ร้อยละ 62.66, 50.89 และ 57.44 (แผนภูมิที่19) เขตสุขภาพที่ 6 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 63.54, 47.29 และ 55.33

แผนภูมิที่ 19 แสดงร้อยละเด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 สิงหาคม 2562

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.61-มิ.ย.62)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล (3 ส.ค.62)	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต6	ประเทศ
1	เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	เป้าหมาย	19,139	24,085	13,934	9,841	4,610	14,826	12,007	13,333	111,775	1,390,771
			ผลงาน	15,595	21,551	10,245	9,489	4,105	13,789	9,753	12,688	97,215	1,206,187
			อัตราส่วน	81.48	89.48	73.53	96.42	89.05	93.01	81.23	95.16	86.97	86.73
2	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับ การคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	เป้าหมาย	15,595	21,551	10,245	9,489	4,105	13,789	9,753	12,688	97,215	1,206,187
			ผลงาน	3,854	4,341	1,300	1,823	676	3,046	1,349	2,443	18,832	248,843
			อัตราส่วน	24.71	20.14	12.69	19.21	16.47	22.09	13.83	19.25	19.37	20.63
3	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	เป้าหมาย	3,854	4,341	1,300	1,823	676	3,046	1,349	2,443	18,832	248,843
			ผลงาน	3,114	3,798	974	1,710	476	2,585	1,080	2,218	15,955	221,405
			อัตราส่วน	80.80	87.49	74.92	93.80	70.41	84.87	80.06	90.79	84.72	88.97
4	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I (5 ส.ค. 62)	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	57	60	26	28	34	22	35	49	311	5,904
			ผลงาน	20	30	6	19	12	14	16	20	127	2,990
			อัตราส่วน	35.09	50	23.08	67.86	35.29	18.18	45.71	40.82	40.84	50.64
5	เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสม ส่วน	ร้อยละ 57	เป้าหมาย	24,067	28,508	18,721	15,271	7,487	24,344	18,873	22,621	159,892	2,016,149
			ผลงาน	14,152	16,571	12,440	8,989	3,952	14,834	11,760	14,923	97,621	1,177,897
			อัตราส่วน	58.8	58.1	66.5	58.9	52.8	60.9	62.3	66.0	61.1	58.42
6	ร้อยละทารกแรกเกิด	ร้อยละ 50	เป้าหมาย	4,039	4,723	2,652	2,020	1,189	2,743	3,092	3,221	23,679	294,007

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล (3 ส.ค.62)	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต6	ประเทศ
	จนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว		ผลงาน	2,628	2,660	1,200	1,483	696	1,664	1,321	1,450	13,102	168,873
			อัตราส่วน	65.1	56.3	45.3	73.4	58.5	60.7	42.7	45.0	55.3	57.4
7	ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับ ยารักษาเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ70	เป้าหมาย	39,635	48,155	24,334	18,672	7,704	22,347	17,698	20,719	199,264	1,984,786
			ผลงาน	33,560	37,280	16,285	15,358	6,398	19,324	14,675	17,307	160,187	863,161
			อัตราส่วน	84.67	77.42	66.92	82.25	83.05	86.47	82.92	83.53	80.39	43.49
8	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ85	เป้าหมาย	17,161	23,492	11,406	10,445	4,574	15,332	10,747	14,038	107,195	1,299,370
			ผลงาน	16,151	22,681	10,920	10,222	4,295	14,681	10,325	13,572	102,847	1,243,653
			อัตราส่วน	94.11	96.55	95.74	97.87	93.90	95.75	96.07	96.68	95.94	95.71

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 1 : - เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ความครอบคลุม) ร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57		
1. ขับเคลื่อนโดยกลไกในพื้นที่ 2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 4. สร้างความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัว	ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีการขับเคลื่อนกลไก MCH Board ระดับเขต จังหวัด และคปสอ.ระดับอำเภอ รวมถึงสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการภาคสังคมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน พบว่า ผลลัพธ์การดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ที่มีการสื่อสาร สร้างการรับรู้ การดำเนินงานส่วนใหญ่มีกระบวนการพัฒนามาจากตำบลพัฒนาการดี เริ่มที่นมแม่ ตำบลสูงดีสมส่วน ส่งผลให้มีนวัตกรรมที่มีความหลากหลายในระดับพื้นที่ หากมีการรวบรวมบันทึกนวัตกรรม สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอด รวมถึงสนับสนุนโรงเรียนนวัตกรรม/แหล่งเรียนรู้จะส่งผลให้ประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่ เข้ามาร่วมเรียนรู้ รับรู้ ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคน ชุมชน ร่วมสร้างเด็ก สร้างชาติ การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ปี 2558-2562 พบว่า ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนของผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีระบบการติดตาม ช่วยเหลือ โดยมีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ จังหวัด ส่งผลให้ผู้ให้บริการเข้าใจและให้ความสำคัญกับคุณภาพการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า และการ	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปี 2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) พบว่า ต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 77.9, 81.43 และ 86.97 พบว่า จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา และจังหวัดสระแก้ว มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายมาตั้งแต่ปี 2560 เนื่องจากมีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ - เด็กอายุ 0-5 ปี ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) พบว่าต่ำกว่าค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.78, 13.68 และ 19.37 พบว่าจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 24.71 จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 20.14 จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 22.09 - เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	ส่งต่อ แต่ยังไม่พบวาระระบบการนำเข้าข้อมูลไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเนื่องจาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีความหลากหลายและเป็นเมืองอุตสาหกรรม ประชากรมีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอด การจัดการปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ของเขตสุขภาพที่ 6 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยงานวิจัย/วิชาการ สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ “วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน-5 ปี” ส่งผลลัพธ์ให้เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.39 แต่ทั้งนี้การจัดการปัจจัยยังคงมีอีกหลายประเด็นที่สำคัญที่ต้องดำเนินการ เช่น โภชนาการ ไอโอดีน เป็นต้น	เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค.-มิ.ย.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 67.98, 81.68 และ 84.72 พบว่าจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานได้สูงกว่าค่าเป้าหมายคือ จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 93.80 และ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 84.72 - เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ (ไตรมาสที่ 3) ปี 2561 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 55.19, 62.68 เด็ก 0-5 ปี สูงสมส่วน เพิ่มขึ้น เล็กน้อย ร้อยละ 52.31, 52.45 และ 61.05 และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2 : เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 60		
1)ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่บริการและมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง 2)การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC และข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3)การรายงานผลข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 4)การเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามแผนฯ และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่ 5)สนับสนุนเครื่องมือ TEDA4I ในการกระตุ้นพัฒนาการ	1. จังหวัดมีการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าผ่านกลุ่มไลน์เพื่อให้สามารถนำเด็กเข้าสู่ระบบการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างครอบคลุมและทันเวลาที่กำหนด 2. มีการติดตามผลการบันทึกข้อมูลผ่าน Data_Exchange โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละจังหวัด เพื่อเป็นการทวนสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนส่งออกข้อมูลไปตามระบบ 3. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยบูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	1. ภาพรวมของเขตในการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 40.84

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1. ระบบการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2. ระบบบริการที่มีคุณภาพ	- พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง/คัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อสนับสนุนเครือข่ายครูพี่เลี้ยง ครูปฐมวัย - สร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มแม่ครอบครัว ชุมชน มีความตระหนักเพื่อจัดการสุขภาพตนเองได้ เช่น ขยายโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่, Key message, สนับสนุนการสร้าง HL ผ่าน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก, บางตัวโมเดล, Child Development CHONBURI MODEL - สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบส่งต่อ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีการปรับเปลี่ยนใหม่ - ถอดบทเรียนกระบวนการ และผลลัพธ์เพื่อปรับระบบบริการด้านการติดตามของพี่เลี้ยง(Coach, mentor) - สนับสนุน ประสานความร่วมมือการจัดบริการของสถานบริการนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน ให้เพิ่มมากขึ้น	- พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและสามารถติดตามได้ตรงประเด็น
1. การบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I	1. ทบทวนแนวทางในการบันทึกข้อมูล และสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการและงานสารสนเทศ 2. สนับสนุนและบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ และบันทึกข้อมูลให้	1. ขยายเวลาในการบันทึกข้อมูล

	พื้นที่ที่กำหนด	
--	-----------------	--

6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ระดับเขต : โครงการ“วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี”

ระดับจังหวัด :

- 1) ชลบุรี “Child development CHONBURI MODEL”
- 2) ระยอง “Executive Functions (EF) มาบตาพุด ระยอง”
- 3) ตราด “การมีส่วนร่วม ต.พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่” ต.ช้างทูน อ.ปอไร่ จ.ตราด
- 4) จันทบุรี
 - “ระบบการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย” จังหวัดจันทบุรี
 - “การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมเครือข่าย” ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม
 - “ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ภายใต้นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต”จังหวัดจันทบุรี
- 5) สมุทรปราการ “ตำบลบูรณาการแม่และเด็ก “อบต.บางพลีใหญ่” และเทศบาลตำบลบางเมือง”
- 6) ฉะเชิงเทรา
 - “ทบทวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานแม่และเด็ก”
 - “ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต:มหัศจรรย์ 1000 วันแรกดีเริ่มที่นมแม่ อำเภอแปลงยาว”
 - ตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย: ตำบลบึงน้ำรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว
- 7) สระแก้ว
 - “โครงการชวนลูกเล่น” จังหวัดสระแก้ว
 - “กระบวนการ Coaching ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า” จังหวัดสระแก้ว

ผู้รายงาน นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 6-8 สิงหาคม 2562

โทร : 0878343457

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน นางวรรณวิไล ภูตระกูล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี : 6-8 สิงหาคม 2562

โทร : 081-8421249

E-mail : mhcsix@gmail.com

เอกสารแนบ นวัตกรรม/ Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ระดับเขต : โครงการ“วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี



ระดับจังหวัด :

1) ชลบุรี



“Child development CHONBURI MODEL”

2) จังหวัดระยอง “Executive Functions (EF) มาบตาพุด ระยอง”

3) トラด “การมีส่วนร่วม ต.พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่” ต.ช้างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด

Executive Functions (EF)

มาตาพูด ระยอง

START : CHR สถานประกอบการ + สสส. (โครงการ “ดาว อีเอฟ พัฒนาเยาวชนสู่ความสำเร็จ เพื่อระยองผาสุก”) โครงการ “ดาว อีเอฟ พัฒนาเยาวชนสู่ความสำเร็จ เพื่อระยองผาสุก” เพื่อสร้างพลเมืองที่มีคุณภาพและรากฐานการพัฒนาประเทศที่แข็งแกร่ง พร้อมรับยุคไทยแลนด์ 4.0 ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2559 เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลเด็กปฐมวัยในจังหวัดระยองด้วยองค์ความรู้ Executive Functions (EF) หรือทักษะสมองเพื่อชีวิตที่สำเร็จ

ทำความเข้าใจ สร้างกามมีส่วนร่วม เครือข่ายชุมชน ครุ สาธารณสุข ท้องถิ่น สถานประกอบการ

พัฒนาศักยภาพแกนนำ EF

ติดตามการดำเนินงาน

เป้าหมาย

- เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยของตำบลมาตาพูด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
- ต้นแบบของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ โดยเฉพาะการขับเคลื่อนงานที่มีสถานประกอบการร่วมคิดและดำเนินการ



พื้นที่ต้นแบบ ต.บูรพาการ ด้านพัฒนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านโป่ง CUP มาตาพูด อ.เมือง จ.ระยอง



พื้นที่ต้นแบบ ต.บูรพาการ ด้านโภชนาการ บ้านหนองแฟบ CUP มาตาพูด อ.เมือง จ.ระยอง

“การมีส่วนร่วม ต.พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่” ต.ช้างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด

เริ่มต้นจาก พื้นที่พบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และมีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปีค่อนข้างมาก

ผู้นำท้องถิ่นให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาบลนมแม่ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่าย เพื่อให้เกิดสาบลเข้มแข็ง และสาบลนมแม่ สาบลช้างทูน ประสบความสำเร็จ



การสร้างเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องในแต่ละช่วงชีวิต การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะการพัฒนาคน ตั้งแต่ในครรภ์มารดา คลอด และส่งเสริมให้ลูกกินนมแม่ อย่างน้อย 6 เดือน

นวัตกรรม

ปราชญ์ชาวบ้าน คิดค้นนวัตกรรมการดูแลหลังคลอด
สปาสมุนไพร โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

“คนรุ่นเก่า ดูแลคนรุ่นใหม่ และคนรุ่นใหม่ ดูแลคนรุ่นเก่า”



4) จันทบุรี

- “ระบบการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย” จังหวัดจันทบุรี
- “การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมเครือข่าย” ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม

ระบบการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี

เป็นการพัฒนากระบวนการด้านบุคลากร ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการของจังหวัดทุกครั้งที่มีการลงเยี่ยมเสริมพลังหรือการกำกับติดตามงาน

กระบวนการดำเนินงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น (ปัญหาพัฒนาการล่าช้า) โดยใช้แบบสำรวจเบื้องต้น (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก)

2. ส่งผลการสำรวจเบื้องต้น (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

3. สนับสนุนการดำเนินงาน (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

4. สนับสนุนการดำเนินงาน (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

5. สนับสนุนการดำเนินงาน (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

6. สนับสนุนการดำเนินงาน (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

7. สนับสนุนการดำเนินงาน (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

8. สนับสนุนการดำเนินงาน (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

9. สนับสนุนการดำเนินงาน (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

10. สนับสนุนการดำเนินงาน (แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาชุมชน)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมเครือข่าย ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม

- ผู้บริหาร(นายก อบต.) มีแนวคิดการพัฒนาคนทุกช่วงวัยในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน
- สนับสนุน ส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็กได้มี/ใช้สนามเด็กเล่น เสริมปัญญาที่เกิดจากคนในชุมชน (สร้างการเรียนรู้ผ่านการเล่น “สนามลูกเล่นกลางแจ้ง สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา” โดย อบต. สสส.+ภาคีเครือข่าย)
- สร้างนโยบายการเรียนรู้และมีส่วนร่วมของพ่อแม่ต้องมาช่วยดูแลเด็กอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือนในศูนย์พัฒนาเด็ก

- “ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ภายใต้้นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต” จังหวัดจันทบุรี

ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ภายใต้้นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดจันทบุรี

- จัดบริการมาตรฐานงานแม่และเด็ก
- โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เมืองจันทบุรี	โป่งน้ำร้อน	แก่งหางแมว
- ชมรมนมแม่เข้มแข็ง - โครงการพัฒนาศูนย์วิชาการและเครือข่ายเพื่อสุขภาพพระเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน(ทอช้าง, ทอปลา) โดย อบต. สสส. - มาตราการชุมชนแม่ท้องก่อน 12 สัปดาห์ ท้องครบ 6 เดือน 2 ปี รับสิทธิ์กับทุนกู้เงิน กองทุนชุมชน - นวัตกรรม สร้างรวมได้ให้แม่เลี้ยงตลอดวงจรชีวิตชุมชน	- สร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อลูก รักผ่านไลน์ - ปรับระบบการเรียนการสอนตามโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ใน ANCA/WCC - นวัตกรรม : กลุ่มไลน์พ่อแม่เพื่อลูก รัก	สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

5) สมุทรปราการ “ตำบลบูรณาการแม่และเด็ก “อบต.บางพลีใหญ่” และเทศบาลตำบลบางเมือง”
Best practice การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี สมุทรปราการ

ตำบลบูรณาการแม่และเด็ก “อบต.บางพลีใหญ่” และ เทศบาลตำบลบางเมือง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีต้นทุนมาจากผู้สูงอายุในพื้นที่ และการเห็นความสำคัญของท่านผู้บริหาร
ท้องถิ่น ระดมความร่วมมือ และให้การสนับสนุน งบประมาณ กองทุนต่างๆ มาพัฒนาและจัดการสิ่งแวดล้อมที่
เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นรูปธรรม





พัฒนา Application บางด้าน ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัย ล่าช้า :เป็นการพัฒนาโมเดลที่เกิดจาก บริหารการเข้าถึงและติดตามยาก และการ จัดการข้อมูลเพื่อสร้างHLผู้ดูแลเด็ก :ขยายการเรียนรู้ในระดับเขต พบว่า ชลบุรี ได้นำแนวคิดไปพัฒนาต่อยอด





1. ชื่อเรื่อง “ Bangphee Model : การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์
1,000 วัน ภายใต้ตำบล 3 วัย อบต.บางพลีใหญ่ ”

2. สมาชิกร่วมดำเนินการ

2.1 ทีมอำนวยการ

2.1.1 นายธวัชชัย นามสมุทร นายอำเภอบางพลี

2.1.2 นายฉะโอด รุ่งเรือง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางพลีใหญ่

2.1.3 นายแพทย์พิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี

2.1.4 นางเจียม รุ่งเรือง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบางพลีใหญ่

2.1.5 นายแพทย์นนท์ จินดาเวช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

2.1.6 แพทย์หญิงธิดา สุกุลพิพัฒน์ รองผู้อำนวยการรพ.บางพลี ภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

(แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

2.2 ทีมดำเนินงาน (Coreteam)

2.2.1 ผู้ดำเนินการสืบดำรวจตรีวีระยุทธ คงไมตรี รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
บางพลีใหญ่

2.2.2 นางสาวรณันท์ ชูจันทร์ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลบางพลี

2.2.3 นางเจียม รุ่งเรือง ประธานอาสาสมัครประจำตำบลหมู่บ้านตำบลบางพลีใหญ่

2.2.4 นางเพ็ญฤดี อยู่แสง หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ

2.2.5 นางสาวจริย์ ดำเนินวุฒิ กลุ่มงานส่งเสริม ฯ สสจ.สมุทรปราการ

2.3 ทีมสนับสนุน

2.3.1 คลินิกคัดกรองพัฒนาการโรงพยาบาลบางพลี

2.3.2 คลินิกกระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาลบางพลี

2.3.3 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- 2.3.4 สำนัก/กอง องค์การบริหารส่วนตำบลพลีใหญ่
- 2.3.5 ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางพลีใหญ่
- 2.3.6 กลุ่มสตรีบางพลี
- 2.3.7 ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางพลีใหญ่
- 2.3.8 โรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบางพลีใหญ่
- 2.3.9 วัดบางพลีใหญ่กลางและวัดบางพลีใหญ่ใน
- 2.3.10 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2.3.11 ศูนย์กลางทหารม้า สระบุรี
- 2.3.12 ผู้อำนวยการโรงเรียนคลองบางกระบือ
- 2.3.13 อาจารย์ชวนชม ใจชุ่ม อดีตนักบริหารการศึกษาระดับ 9 ผู้อำนวยการกองการศึกษา เทศบาลนครระยอง
- 2.3.14 อาจารย์แพรว ชัยชนะ อดีตศึกษานิเทศก์ เทศบาลนครสมุทรปราการ คณะกรรมการสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ
- 2.3.15 บริษัทสาครเคเบิ้ล

3. ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลบางพลี องค์การบริหารส่วนตำบลบางพลีใหญ่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตำบลบางพลีใหญ่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

4. จุดเด่นของ Best practice

บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การร่วมเป็นเจ้าของเพื่อดูแลลูกหลานตำบลบางพลีใหญ่แบบองค์รวม มีสุขภาพดี และเชื่อมโยงทุกช่วงวัย “Integrated People-Centered Health Promotion and Prevention”

5. ความเป็นมา / หลักการและเหตุผล

ด้วยบริบทของพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลพลีใหญ่เป็นพื้นที่เขตเมือง ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง มีประชากรแฝงจำนวนมาก และเป็นตำบลที่มีความหนาแน่นที่สุดของอำเภอบางพลี สถานการณ์ในงานแม่และเด็กปีงบประมาณ 2560 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้า ร้อยละ 53.23 และมีภาวะโลหิตจากร้อยละ 19.38 ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 65.12 เด็ก 0-5 ปี จำนวน 7,681 คน พบปัญหาด้านโภชนาการ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 16.58 ภาวะอ้วน ร้อยละ 13.73 เด็ก 0-6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 43.88 ด้านพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย คัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 50.92 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 42.51 ติดตามกระตุ้น 1 เดือน มีเพียง ร้อยละ 33.55 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 79.69 มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ได้รับการคัดกรอง DSPM ร้อยละ 74.47 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 51.43 ติดตามกระตุ้น 1 เดือน ร้อยละ 72.22 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 72.29 และมีข้อจำกัดคือมีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขไม่สัมพันธ์กับจำนวนประชากรที่อยู่ในพื้นที่ตำบลบางพลีใหญ่ แต่จุดแข็งของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของตำบลบางพลีใหญ่ คือการมีแนวคิดของผู้บริหารแต่ละหน่วยงานที่เห็นความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การมีภาคีเครือข่ายที่ร่วมมือร่วมใจ บูรณาการอย่างเป็นระบบและรอบด้าน โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในตำบลบางพลี ใหญ่ เพื่อเด็กบางพลี สุขภาพดีสู่ 80 ยังแจ๋ว

6. วัตถุประสงค์

6.1 เพื่อพัฒนา และส่งเสริมสุขภาพเด็กบางพลีใหญ่ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และพัฒนา สติปัญญาและศักยภาพในช่วง 1000 วันแรกของชีวิต

6.2 เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาสุขภาพให้ครอบครัวชุมชน และสังคมตระหนักถึง ความสำคัญของการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของสตรีและหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-5 ปี

6.3 เพื่อบูรณาการความร่วมมือและการแก้ไขปัญหาในกลุ่มแม่และเด็กแบบองค์รวม โดยภาคี เครือข่าย และ องค์กรในพื้นที่

6.4 เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพของสตรีและหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิง ตั้งครรภ์ เด็ก 0-5 ปี ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน องค์กรบริหารส่วน ตำบลบางพลีใหญ่ ศูนย์สุขภาพชุมชน 1, 2 และโรงพยาบาลบางพลี

7. กรอบแนวคิดการดำเนินงานกลไกหัตถจรรย 1,000 วัน ภายใต้ตำบล 3 วัย อบต.บางพลีใหญ่



8. วิธีการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

8.1 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาตำบลบูรณาการ 3 วัย ประกอบด้วย 6 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะอำนวยการ คณะกรรมการฝ่ายดำเนินงาน คณะทำงานสตรีและปฐมวัย คณะทำงานวัยเรียน วัยรุ่น และคณะทำงานกลุ่มผู้สูงอายุ

8.2 ประชุมขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาตำบล 3 วัย นำเสนอข้อมูลงานอนามัยแม่ และเด็กของตำบล บางพลีใหญ่ และปัญหาที่พบจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

8.3 ร่วมวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันกับภาคีทุกภาคส่วน โดยมีที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อชี้แนะ

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางพลีใหญ่ : “เด็กบางพลีใหญ่เก่ง ดี มีสุข”

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี : “การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานด้าน สาธารณสุข”

ประธาน อสม.ตำบลบางพลีใหญ่ : “ปัญหาสาธารณสุขเป็นปัญหาของอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ดังนั้นต้องช่วยแก้กับปัญหา สาธารณสุขให้เต็มที่”

เป้าหมาย

“แม่คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ บูรณาการ ผู้สูงอายุ 80 ปียังแจ๋ว แบบส่วนร่วม”

8.4 ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหา

8.5 พัฒนาทักษะบุคลากร ศึกษาดูงานทั้งในและนอกจังหวัดเพื่อมาพัฒนางาน

8.6 เป็นที่ศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างจังหวัด

8.7 พัฒนานวัตกรรม/ผลงานเด่นในการแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ

8.8 ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน

PCU 1 และ PCU 2 โรงพยาบาลบางพลี (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมหมอครอบครัว)

กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์

: คลินิกมิตรแพทย์พื้นบ้าน โรงพยาบาลบางพลี เตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร

: มีคลินิก ให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวและการเตรียมพร้อมก่อนมีบุตร เพิ่มช่องทางเข้าถึงบริการ
ยาฝังคุมกำเนิด การรณรงค์สาวบางพลีแค้นแดง มีลูกคุณภาพ จัดกิจกรรมจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและ โพลีค
ณ ที่ว่าการอำเภอบางพลี จัดทำเอกสารผ่านพับการเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร การฝากครรภ์ skill of
life

: วัยเรียน วัยใส ใส่ใจสุขภาพ กิจกรรมสอนทักษะชีวิตในเด็กวัยรุ่นทั้งมัธยมศึกษา ตอนต้นและ
มัธยมศึกษาตอนปลาย การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในกลุ่มวัยรุ่น

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์/หลังคลอด

: รณรงค์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อาสาสมัครสาธารณสุข 19 หมู่บ้านค้นหา หญิงตั้งครรภ์ใน
ชุมชนเพื่อเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์

: จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางพลี

: ทีมหมอครอบครัวเชิงรุกชุมชน ค้นหาและแก้ไขหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาโลหิตจาง และทุพโภชนาการ
มีทะเบียนติดตาม-ส่งต่อเยี่ยมบ้าน และเยี่ยมหลังคลอด ติดตามกำกับกับการกินยาเสริมธาตุเหล็ก โพลีค และ
ไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

: คลินิกแพทย์แผนไทย นวดประคบเต้านม –กระตุ้นน้ำนมในหลังหลังคลอดทุกราย ยาสมุนไพร/ให้
คำปรึกษา

กลุ่มเด็ก 0-5 ปี

: คลินิกนมแม่ มี Miss นมแม่ให้คำปรึกษารวมถึงแก้ไขปัญหาเรื่องการให้นมบุตร และโรงเรียน พ่อแม่
สอนการใช้คู่มือ DSPM App คุณลูก /ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก

: ห้องหลังคลอด อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่ เพื่อรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ และพัฒนาการเด็ก

: ตรวจคัดกรอง DSPM โดยบุคลากรสาธารณสุข ทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน รวมถึงการ พัฒนา
ศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กให้สามารถตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กเบื้องต้นได้

: มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ รองรับบริการส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิ

: มีการเจาะ HCT ในเด็กอายุ 6 เดือน - 1 ปี ทุกคน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และในชุมชน มีการติดตามเยี่ยมเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง รวมถึงมีการส่งต่อให้ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และกุมารแพทย์

: จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และให้คำปรึกษาในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในชุมชน และในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งทั้งของรัฐและเอกชน

กองการศึกษา อบต.บางพลีใหญ่

: จัดให้มีสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา เล่นตามรอยพระยุคลบาทต้นแบบ/ด้านความปลอดภัย ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อาทิเช่น ผู้ปกครอง มูลนิธิพัฒนาเด็ก ศูนย์วิจัยความปลอดภัยในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลบางพลี

: โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งเสริมโภชนาการและการพัฒนาการเด็กในกลุ่มผู้ปกครอง รวมถึงพัฒนาสื่อ นวัตกรรมและ พัฒนาการ โภชนาการและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม (งบ อบต. 400,000 บาท/4 ศูนย์)

: โครงการส่งเสริมทักษะเด็กพิเศษ ร่วมกับแพทย์หญิงธิดา สกุลพิพัฒน์ รพ.บางพลี (งบ อบต. 100,000 บาท)

: สถานที่ฝึกงานหลักสูตร PG ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และรองรับการดูแลเด็ก พิเศษ

ประธานอสม.ตำบลบางพลีใหญ่

: มีทะเบียนเด็กแรกเกิด เด็กกินนมแม่ รายชื่อเด็กที่ตรวจพัฒนาการ 4 ช่วงวัย

: อบรมพัฒนาทักษะ อสม.เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเล่นิทานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก:เพิ่มหลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุ

: เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว

กองสวัสดิการ อบต.บางพลีใหญ่

: ตั้งกองทุนสวัสดิการแก้ปัญหาทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กด้อยโอกาส เช่น แจกนม ไข่ เป็นต้น

: กองสวัสดิการเชื่อมประสานระบบการดูแลเด็กยากจนที่เข้าโครงการเงินอุดหนุน ฯ โดยทำโลโก้ ติดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และประสาน รพ.พยาบาลบางพลีประชาสัมพันธ์แม่ที่ยากจนที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลบางพลี ให้เข้าถึงสวัสดิการโครงการ ฯ ดังกล่าว

: บูรณาการโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำอาหารและขนมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยคิดสร้างสรรค์ให้มีพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแยกสีรวมถึงการทานผักผลไม้

กองสาธารณสุข อบต.บางพลีใหญ่

: สนับสนุนงบกองทุนสุขภาพตำบลให้ภาคีเครือข่าย ส่งเสริมป้องกัน และแก้ปัญหากลุ่มแม่และเด็ก

9.ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลแม่และเด็กในเขตตำบลบางพลีใหญ่ ปี 2560-2562 HDC 7มีย.62

ตัวชี้วัด		ปี 60	ปี 61	ปี 62
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	เป้าหมาย	310	316	216
(เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)	ผลงาน	165	165	159
	ร้อยละ	53.23	52.22	73.61
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	เป้าหมาย	310	316	215
(เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)	ผลงาน	136	144	140
	ร้อยละ	43.87	45.57	65.12
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	180	193	142
(เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10)	ผลงาน	26	27	1520
	ร้อยละ	14.44	13.99	14.08
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	เป้าหมาย	1674	2280	1752
	ผลงาน	1418	1723	1482
	ร้อยละ	84.71	75.57	84.59

ข้อมูลแม่และเด็กในเขตตำบลบางพลีใหญ่ ปี 2560-2562 HDC 7 มีย.62

ตัวชี้วัด		ปี 60	ปี 61	ปี 62
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เจาะ HCT ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์	เป้าหมาย	418	235	498
(เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 15)	ผลงาน	81	38	75
	ร้อยละ	19.38	16.17	15.06
ร้อยละเด็กแรกเกิด—ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	เป้าหมาย	1487	430	377
	ผลงาน	1384	172	202
	ร้อยละ	85.42	43.88	56.42
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	2281	1306	1568
(เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57)	ผลงาน	1030	618	916
	ร้อยละ	45.16	47.32	58.42
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย	เป้าหมาย	1652	1563	3837
(เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5)	ผลงาน	115	118	636
	ร้อยละ	6.96	7.55	16.58

ข้อมูลแม่และเด็กในเขตตำบลบางพลีใหญ่ ปี 2560-2562 HDC 7 มิ.ย.62

ตัวชี้วัด		ปี 60	ปี 61	ปี 62
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะผอม	เป้าหมาย	1652	1563	1568
(เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10)	ผลงาน	176	118	916
	ร้อยละ	10.65	7.55	8.65
เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	เป้าหมาย	1652	1563	3837
(เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10)	ผลงาน	28	83	527
	ร้อยละ	1.69	5.31	13.73
ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับการนํ้าเสริมธาตุเหล็ก	เป้าหมาย		2324	1351
(เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)	ผลงาน		1132	1403
	ร้อยละ		48.71	88.57

ข้อมูลแม่และเด็กในเขตตำบลบางพลีใหญ่ ปี 2560-2562 HDC 7 มิ.ย.62

ตัวชี้วัด		ปี 60	ปี 61	ปี 62
ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	1469	1447	665
	ผลงาน	748	1074	642
	ร้อยละ	50.92	74.22	96.54
ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20)	เป้าหมาย	748	1074	642
	ผลงาน	318	495	211
	ร้อยละ	42.51	46.09	32.87
ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องกระตุ้น ภายใน 30 วัน(เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20)	เป้าหมาย	318	495	211
	ผลงาน	104	398	194
	ร้อยละ	33.55	80.73	91.94

AC
Go

ข้อมูลแม่และเด็กในเขตตำบลบางพลีใหญ่ ปี 2560-2562 HDC 7มีย.62

ตัวชี้วัด		ปี 60	ปี 61	ปี 62
ทารกที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM	เป้าหมาย	NA	94	74
	ผลงาน		70	36
	ร้อยละ		74.43	46.15
ทารกที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย	NA	70	36
	ผลงาน		36	13
	ร้อยละ		51.43	36.11
ทารกที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ต้องกระตุ้นภายใน 30 วัน	เป้าหมาย	NA	36	13
	ผลงาน		26	8
	ร้อยละ		74.22	61.54

10. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืน

กัญแจแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนหัตถจรรย 1000 วัน โดยการใช้ Distric Health System & กลไกคณะกรรมการพัฒนาตำบล 3 วัย

10.1 ผู้บริหารให้การสนับสนุน และมีเจ้าภาพหลักระดับตำบลยึดเป้าหมายเด็กเป็นสิ่งสำคัญ

10.2 ต้องทำด้วยใจที่มุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ลดขั้นตอนระบบราชการ

10.3 สร้างพันธมิตรในการทำงาน เครือข่ายไม่ทอดทิ้งกัน

10.4 ประสานงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทำงานเป็นทีม

10.5 ใช้มาตรฐานทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยเป็นเป้าหมาย

ผลงานเด่น/นวัตกรรม

1. การบริหารจัดการการดูแลส่งเสริมสุขภาพ แบบบูรณาการและการแก้ปัญหากลุ่มแม่และเด็ก อย่างเป็นระบบ โดยกลไกหัตถจรรย 1,000 วันแรกของชีวิต ภายใต้ตำบล 3 วัย

2. สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา /ด้านความปลอดภัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ ตำบลบะระดัด จังหวัด

3. นวัตกรรมพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก ในเด็กอายุ 2 ปี (จากการตรวจพัฒนาการเด็ก เด็กอายุ 2 ปี โดย ครูพี่เลี้ยงของศพ.คลองบางกระบือประเมินตามคู่มือ DSPM พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีปัญหา กล้ามเนื้อมัดเล็ก) ออกแบบกิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยการใช้วัสดุใกล้ตัว มี 4 ขั้นตอน ระยะเวลา 1 เดือน กิจกรรมนี้ทำร่วมกับผู้ปกครอง ประเมินซ้ำ

- ขั้นตอนที่ 1 การขย้ากระดาดหิซซ ให้เป็นรูปต่างๆ รูปร่าง ผัก ผลไม้ ระบายสี สวยงาม
- ขั้นตอนที่ 2 ใช้วัสดุธรรมชาติเช่น ฉีกใบตอง
- ขั้นตอนที่ 3 การสัมผัสใบผักตบชวา
- ขั้นตอนที่ 4 การระบายสีรังไข่ การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จินตนาการ

4. การนำจิตอาสาสามารถร่วมเล่นิทานให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

6) ฉะเชิงเทรา “ทบทวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานแม่และเด็ก”

บททวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานแม่และเด็ก



1 หนังสือแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด

หนังสือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยสุติคนรีเวช

2



จัดทำโดย โรงพยาบาลพุทธโสธร

Best Practice การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต

ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต:มหัศจรรย์ 1000 วันแรกดีเริ่มที่นมแม่ อำเภอแปลงยาว



1.ชื่อเรื่อง มหัศจรรย์ 1000 วันแรกดีเริ่มที่นมแม่

2.สมาชิกร่วมดำเนินการ

2.1 นางสาวติกาณ เลิศศิริ

2.2 นายประธี ทิษฐิธรรม

2.3 นายทรงกิจ ทุมมา

3.ชื่อหน่วยงาน ชมรมนมแม่ เครือข่ายอำเภอแปลงยาว จังหวัดเชิงเทรา

4.จุดเด่นของ Best Practice

ความยั่งยืนของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในรูปแบบของบริการ “ธนาชา รณมแม่” โดยความร่วมมือของ เครือข่าย ชุมชน องค์กรท้องถิ่น รพ.สต. อสม.นมแม่ และชมรมนมแม่

5.ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

การสร้างสมอง อวัยวะต่างๆและระบบการทา งานทุกอย่างของร่างกาย รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารก ต้องอาศัยอาหารและโภชนาการที่ดีในการสร้างทั้งสิ้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์จนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี ช่วงเวลา 1000 วันแรกของชีวิตจึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการช่วยกันวางรากฐานเพื่อพัฒนาการที่ดีสมวัย อาหารที่ดีที่สุดของช่วงวัยแรกของชีวิตตั้งแต่แรกเกิด – 6 เดือน คือนมแม่ที่จะช่วยเพิ่มพัฒนาการทางสมอง ระดับสติปัญญา ช่วยส่งเสริม ความสามารถในการเรียนรู้ การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และพัฒนาจิตใจ ชมรมนมแม่เครือข่ายอำเภอแปลงยาว มีอัตราสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

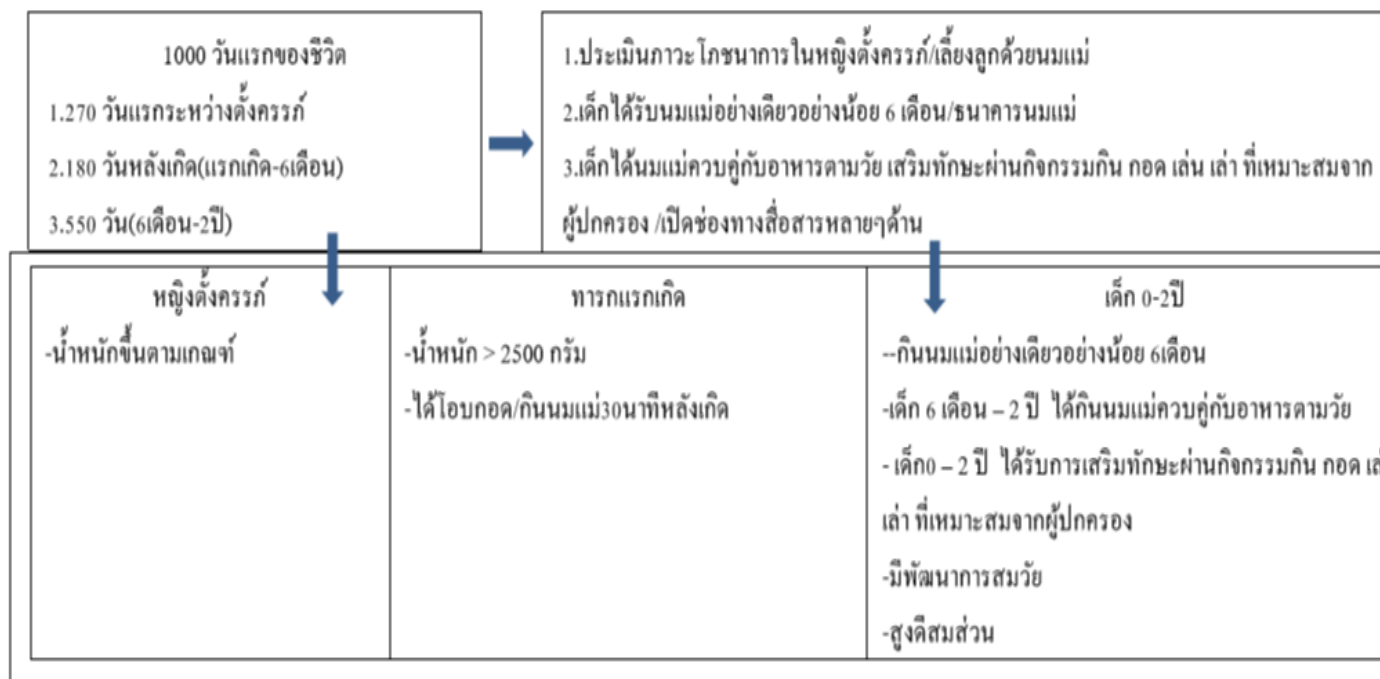
ของแม่ที่คลอดโรงพยาบาลแปลง ยาวพบมากกว่า ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงานดังกล่าวบรรลุเป้าหมายอย่างยิ่ง แต่พบว่าแม่บางส่วนมีปัจจัยเล็ก ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมสำเร็จได้ โดยเฉพาะแม่ที่ทำงานนอกบ้าน/แม่วัยรุ่น ทางชมรมนมแม่จึงได้ร่วมกันจัดตั้ง “ธนาคารนมแม่” สำหรับเด็กที่ขึ้น เพื่อให้แม่กลุ่มดังกล่าวได้เก็บ ผักนมไว้ที่ “ธนาคารนมแม่” เปิดบริการตั้งแต่ปลายปี 51-ปัจจุบัน พบว่า ในปี 58-61 แม่ที่ใช้บริการฝากนมมีอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 100 จึงได้วางแผนขยายผลการดำเนินงานผ่านกระบวนการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิตโดยวางรากฐานตั้งแต่แม่เริ่ม ตั้งครรภ์ โดยความร่วมมือของชุมชน องค์กรท้องถิ่น รพ.สต.ในพื้นที่ และอสม.นมแม่ ในการสร้างความตื่นตัว/ส่งเสริม สนับสนุน ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผนให้ลูกได้กินนมแม่เพื่อผลลัพธ์เด็กที่เกิดมามีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีพัฒนาการสมวัย

6.วัตถุประสงค์

6.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย สำเร็จ 6 เดือน

6.2 เพื่อส่งเสริมสุขภาพ สตรีตั้งแต่ตั้งครรภ์และเด็ก 0-2 ปีให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ผ่านกระบวนการ 1000 วันแรกของชีวิต ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

7.กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



8.วิธีดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

8.1 ประชุม/ปรึกษาคณะกรรมการชมรมนมแม่ เพื่อกำหนดแนวทาง/กิจกรรม เลือกพื้นที่ตำบลวังน้ำเย็น 1000 วันแรกของชีวิต 1) 270 วันแรกระหว่างตั้งครรภ์ 2) 180 วันหลังเกิด(แรกเกิด - 6 เดือน) 3) 550 วัน (6 เดือน-2 ปี)

8.2 ชี้แจงกิจกรรมโครงการ 1000 วันแรกของชีวิต กับภาคีเครือข่าย ในการร่วมกันดูแลสตรีตั้งครรภ์ และเด็ก 0-2 ปี

8.3 จัดรณรงค์สัปดาห์นมแม่ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอบรม อสม.ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ และความสำคัญเพื่อช่วยดูแล และขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ

8.4 ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็ก 0-2 ปี ตามนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต (ช่วง 270 วันแรก/ 180 วันหลังเกิด/ 550 วัน 6 เดือน-2 ปี)

8.5 ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ และความสำคัญผ่านเสียงตามหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

8.6 มอบเกียรติบัตรให้หญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ได้ถึง 6 เดือน(ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และประชาชนที่มารับบริการฝากนมที่ธนาคารนมแม่)

8.7 เปิดช่องทางสื่อสารหลายช่องทางเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม การดูแลโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด เด็ก 0-2ปี ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ และความสำคัญการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการให้นม การส่งเสริมพัฒนาการ เช่น เบอร์โทรศัพท์ Line อสม.

8.8 บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเทศบาลตำบลวังน้ำเย็น อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดย เทศบาลแปลงยาวดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ ทารก และเด็ก 0 – 2 ปี ดังนี้

- การประชาสัมพันธ์โครงข่ายผ่านเสียงตามสาย ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์
- ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อบุคคลไปยังประชาชน/ชุมชน
- อสม./ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้คำแนะนำ ดูแลสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่รพ.และ อสม.สอนบีบเก็บนม

8.9 ติดตาม สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

9.ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2560	ปี2561	ปี2562
ทารกน้ำหนักน้อยกว่า2500 กรัมตำบลวังเย็น	<7%	6.15	7.57	9.09
อัตราสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ6เดือนที่ชมรมนมแม่	>50%	62.34	57.14	70.83
อัตราสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ6เดือนที่ธนาคารนมแม่	100	100	100	100
พัฒนาการสมวัย ตำบลวังเย็น	85%	93.62	97.5	91.30
สูงคี่สมส่วน ตำบลวังเย็น	57%	-	69.86	72.58

10.ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

10.1 กระบวนการดูแลสุขภาพของสตรีมีครรภ์โดยการแจกไข่ แจกนมควรมีนโยบายเป็นระเบียบข้อบังคับ ระบุ ความชัดเจนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้โดยไม่มีข้อจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

10.2 โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิตควรสร้างกระแสนิยมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และติดตามผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอเพราะถ้าแม่มีสุขภาพกายและใจที่ดีส่งผลให้ลูกเกิดมาอารมณ์ดี พัฒนาการสมวัย สุขภาพแข็งแรงเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพห่างไกลจากโรคเรื้อรัง

10.3 ธนาคารนมแม่สำหรับเด็กดี สามารถใช้ได้ทุกที่ทุกครัวเรือน และทุกสถานที่ทำงานให้การสนับสนุนอย่างจริงจังจะสามารถเพิ่มโอกาสให้เด็กได้กินนมแม่อย่างยาวนานมากขึ้น

10.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต จะสำเร็จและยั่งยืน ต้องเกิดจากการบูรณาการสุขภาพและเพิ่มกิจกรรมทางสังคมโดย อปท. /ภาคีเครือข่าย /ชุมชน/ครอบครัว เข้าใจ เห็นถึงประโยชน์และ ให้ความสำคัญ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมลงทุนและมีส่วนร่วม

Best practice การดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย
จังหวัดฉะเชิงเทรา

**ตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย
: ตำบลบึงน้ำรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว**



หมวกน้อยบำรุงครรภ์

นวัตกรรม + การเรียนรู้

เรียนรู้กับครูเอี่ยม

กล่องส่งเสริมพัฒนาการ

- ผลลัพธ์สูงกว่าค่าเป้าหมาย
- 3 ผสานทางวัฒนธรรม ไทย มอญ อิสลาม
- สานสัมพันธ์ส่งต่อการเรียนรู้ระหว่างวัย
- แหล่งเรียนรู้นวัตกรรม

1. ชื่อเรื่อง เด็กบึงน้ำรักษ์ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย เพื่อบรรลุผลลัพธ์ประเทศ
ไทย 4.0

2. สมาชิกร่วมดำเนินการ

2.1 นางสาวกนิณี รัตนบวร

2.2 นางนาถนภา วงษ์ศิลป์

2.3นางสาวรัญจวน ธัญญาหาร

3. ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด
ฉะเชิงเทรา

4. จุดเด่น

เครือข่ายให้บริการทันตกรรม ด้วย smart technique สร้างความรอบรู้ผ่าน Line Group มี
เครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ใช้ DSPM ในศูนย์เด็กเล็ก ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชมรมผู้สูงอายุ เกิด
นวัตกรรม ได้แก่ เรียนรู้กับครูเอี่ยม หมวกน้อยบำรุงครรภ์ กล่องส่งเสริมพัฒนาการ และหนูน้อยรักแปรงฟัน

5. ความเป็นมา/ หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายกรมอนามัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และกระทรวงสาธารณสุข
มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต พบว่าเด็กเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ
พัฒนาประเทศชาติ ปัจจุบันอัตราเกิดลดลง เด็กต้องมีคุณภาพในด้านโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่อง
ปากดีโดยอาศัยความร่วมมือผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พขต.) ในการส่งเสริมให้บิดา
มารดาผู้ปกครอง สิ่งแวดล้อม และชุมชน โดย รพ.สต.บึงน้ำรักษ์ กับ พขต. เห็นความสำคัญของการส่งเสริม
เด็ก 0-5 ปี เพื่อเป็นเด็กบึงน้ำรักษ์ ที่สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และบรรลุผลลัพธ์ของประเทศไทย

4.0

6. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้แกนนำครอบครัว อสม.และครูศูนย์เด็กเล็ก ให้มีความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ การดูแลช่องปาก และพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ได้
 - 2) เพื่อส่งเสริมป้องกัน แก้ไขปัญหา ส่งต่อพร้อมติดตาม ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก และพัฒนาการของ หญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี ของตำบลบึงน้ำรักษ์
7. กรอบแนวคิด



8. วิธีการดำเนินงานตามหลัก PDCA

8.1เตรียมการ

- ประชุมเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.
- ประชุมร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ ทำแบบประเมิน 5 setting และทำแผนพัฒนา

8.2ดำเนินการ

- ดำเนินการตามแผนพัฒนา โดยเครือข่ายสุขภาพทำหน้าที่ตามบทบาทตน
- รพ.สต. จัดอบรมให้ความรู้และฝึกการใช้แบบเฝ้าระวังฯ แก่เครือข่ายสุขภาพ
- รพ.สต.ติดตามผลการดำเนินงาน พร้อมให้แรงเสริมทางบวกแก่เครือข่ายสุขภาพ

8.3ประเมินผล

- รพ.สต. สรุปและประเมินผล
- ประชุมเพื่อวิเคราะห์ผลความสำเร็จของงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ

8.9 ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเด็ก 0-5 ปี

- สูงที่สุดส่วน เด็กอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 60, และเด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 68.64/ พื้นไม่ผุในเด็ก 0 - 2 ปีร้อยละ 96.35 และ 3 - 5 ปี ร้อยละ 66.67

-พัฒนาการ ได้รับการตรวจ ร้อยละ 99.89 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.03 ติดตามกระตุ้น ร้อยละ 100 พบว่า สมวัยร้อยละ 96.41

กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี

-ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 96 และได้รับแปรงสีฟันอันแรก ร้อยละ 82.3 ครอบครัว และ อสม.

- หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย ได้รับนม UHTจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

-เกิดสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็ก ครอบครัว และ อสม. พบว่า แกนนำครอบครัวและ อสม. มีความรู้ การเฝ้าระวังโภชนาการ/สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 85.3 และพัฒนาการ ร้อยละ 86.7

-เกิดกลุ่ม Line ในการดูแลเด็กร่วมกัน ครอบครัวยากไร้ได้รับเงินช่วยเหลือเด็กแรกเกิดจาก พมจ. ร้อยละ 100 (85ครอบครัว)

ศูนย์เด็กเล็ก

- เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูงของศูนย์เด็กเล็ก 7 แห่ง ได้มาตรฐาน วิธีการวัดที่ถูกต้อง

-ครู มีความรู้การเฝ้าระวังโภชนาการ/สุขภาพช่องปาก และพัฒนาการ ร้อยละ 92.8 และสามารถ
ตรวจพัฒนาการ เด็กกลุ่มอายุ 42 เดือนด้วย DSPM ร้อยละ 98.9

-มีชุดส่งเสริมพัฒนาการทุกแห่ง

-เกิดกลุ่ม Line ในการดูแลเด็กร่วมกัน เกิดนวัตกรรมในศูนย์ฯ ด้วยตาราง 9 ช่อง และกระจกส่องหนู
น้อยฟันสวย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ตระหนักถึงการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มเด็ก 0-5 ปี จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
สนับสนุน งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม พัฒนาสร้างอาคารศูนย์เด็กเล็กหลังใหม่ในเขตรั่ว อบต. เกิด
ตำบลไธเสียดิน ปี 2558 ได้รับรางวัลชนะเลิศศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และศูนย์เด็กเล็กด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ
ระดับจังหวัด ปี 2559 และได้รับรางวัลชนะเลิศชมรมผู้สูงอายุ ระดับเขต ปี 2562

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

-เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง/ความยาวมาตรฐาน บุคลากรและเครือข่ายสุขภาพ ชั่ง/วัด ถูกต้อง

-เป็นตัวแทนนำเสนอผลดำเนินงานส่งเสริม 5 กลุ่มวัย ในการเยี่ยมเสริมพลังของทีม สสจ.ฉะเชิงเทรา
ปี 2562

-มีการดำเนินงาน ANC, WCC คุณภาพจนเกิดนวัตกรรมในการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้แก่ เรียนรู้กับ
ครูเอี่ยม หมวกน้อยบำรุงครรภ์ กล่องส่งเสริมพัฒนาการ และหนูน้อยรักแปรงฟัน และมีมุมพัฒนาและมุม
นมแม่

10.ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

ควรมีการสร้างกระแสนชุมชนรักขี้เด็ก จนเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อแม่และเด็ก โดยให้
ความรู้ กับ อบต. ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพให้มีความรู้เรื่องสูงตีสมีส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยในเด็ก 0-5 ปี
และเชิดชูเกียรติระดับเขต ระดับภาคให้กับ setting ที่ดูแลสุขภาพของเด็ก 0-5 ปี ได้ดีและต่อเนื่อง

7) สระแก้ว

กระบวนการ Coaching ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า



อรัญประเทศ

วังน้ำเย็น

- จัดโซนและทีมพี่เลี้ยง 2 โซน อรัญประเทศ และวังน้ำเย็น ลงพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอ
: มีกักขะ + ทบสวน + ขวนคิดปรับเปลี่ยนมอง
- ปรับระบบบริการเพิ่มวันบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก จาก 1 วัน + EPI เพิ่มอีก 1 วัน = 2 วัน/สัปดาห์
- บูรณาการร่วมกับประเพณี รพ.สต.ติดตาม เน้นย้ำการติดตามผู้ดูแลเด็ก และสนับสนุน อสม.ติดตามเชิงรุก

Best practice :การดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย
จังหวัดสระแก้ว



1.ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำเครือข่ายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว “โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท” ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบของจังหวัดสระแก้ว

2.สมาชิกร่วมดำเนินการ

2.1 นางสาวปวีณภัสสร คล้าศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผู้ดำเนินการหลัก)

2.2 นางวิชุดา ทองบัว ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลวังสมบูรณ์ (ผู้ร่วมดำเนินการ)

2.3 นางลัดดา เงินชื่น ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกแซร์อ (ผู้ร่วมดำเนินการ)

3.ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

4.จุดเด่นของ Best practice ที่ดำเนินการ

ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบของจังหวัดสระแก้ว เป็นรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเชื่อมโยงการจัดแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับพัฒนาการเด็กซึ่งประยุกต์จาก DSPM ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กได้เรียนรู้พัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลานผ่านของเล่นที่ผู้ปกครองประดิษฐ์ขึ้นเองจำนวนคนละ 2 ชุด เพื่อให้เด็กได้เล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเล่นที่บ้านตลอดจนให้เด็กยืมหนังสือนิทานกลับบ้านเพื่อให้ผู้ปกครองอ่าน/เล่าให้ฟัง นอกจากนี้คุณครูมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและแนะนำการเล่น การเล่นนิทาน

5.ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

การเล่นตามรอยพระยุคลบาท คือการเล่นที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับ “ธรรมชาติ” ที่แวดล้อมตัวเด็ก ทุกช่วงวัยตั้งแต่แรกเกิด ตลอดเวลาที่เด็กมีพัฒนาการด้านโครงสร้างและการทำงานของสมอง เพื่อให้สมองเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดย นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศเจตนารมณ์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่านการเล่นตามรอยพระยุคลบาท สนับสนุนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก “ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท” ผ่านกระบวนการส่งเสริมให้มีมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทต้นแบบ ในสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็กและครอบครัว รวมถึงโรงเรียนพ่อแม่ทุกแห่ง เพื่อให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้เรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึงบริการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องและเหมาะสม ไปพร้อมกับการสร้างเด็กให้มีภูมิคุ้มกัน ทนทาน ปัญหาและอารมณ์ โดยให้ความรู้ ฝึกทักษะ การเล่น การเลี้ยงดูบุตร ข้อมูลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัยเมื่อปี 2557 พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 72.8 โดยเด็กแรกเกิด - 2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 22 ส่วนเด็กอายุ 3- 5 ปีมีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ 34 หรือ 1 ใน 3 จำเป็นต้องเร่งค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม

ซึ่งพบว่าร้อยละ 90 จะกลับมาปกติ ส่วนอีกร้อยละ 10 อาจมีปัญหาอื่นๆ เช่น ออทิสติกหรือมีปัญหาด้านการเรียนรู้ ต้องรับการดูแลรักษา กระตุ้นพัฒนาการโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง และพบว่าเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.7 เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กในจังหวัดสระแก้วให้มีพัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ตามช่วงวัยเพิ่มขึ้น จึงดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำเครือข่ายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว ภายใต้ “โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว”

6. วัตถุประสงค์

6.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบของจังหวัดสระแก้ว

6.2 เพื่อประเมินประสิทธิผล และผลลัพธ์ ของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบของจังหวัดสระแก้ว

7. กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



8. วิธีการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โดยศึกษาบริบทศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ขั้นตอนที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและทดลองดำเนินการรูปแบบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ 2 แห่ง ได้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกแซร์อ อำเภอดงนาคร เป็นระยะเวลา 6 เดือน ดังนี้

- 1) ประเมินพัฒนาการเด็กครั้งที่ 1 และนำผลการประเมินพัฒนาการเด็กมาจัดทำแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับพัฒนาการเด็กซึ่งประยุกต์จาก DSPM
- 2) จัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- 3) จัดโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เน้น กิน กอด เล่น เล่า และประดิษฐ์ของเล่นคนละ 2 ชุด เพื่อให้เด็กได้เล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเล่นที่บ้าน
- 4) จัดคลังนิทานในห้องเรียนและห้องสื่อนิทาน เพื่อให้เด็กยืมหนังสือนิทานกลับบ้านเพื่อให้ผู้ปกครองอ่าน/เล่าให้ฟัง
- 5) เยี่ยมบ้านเด็ก โดยเน้นการติดตามผู้ปกครองเล่านิทาน การชวนเด็กเล่น ตลอดจนแนะนำการประยุกต์ของใช้ที่บ้านมาเล่น
- 6) ประเมินพัฒนาการเด็กครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผล และผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

9.ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการจัดกิจกรรมตามโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ จังหวัดสระแก้ว

กิจกรรม	ศพด.เทศบาลวังสมบูรณ์	ศพด.บ้านโคกแซร์อ้อ
1.จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	2 ครั้ง	3 ครั้ง
-ผู้ปกครองร่วมกิจกรรม	82 คน/ครั้ง	25-35 คน/ครั้ง
-ผู้ปกครองสามารถประดิษฐ์สื่อส่งเสริมพัฒนาการ	162 ชิ้น 90 ชุด	140 ชิ้น 2 ชุด

กิจกรรม	ศพด.เทศบาลวังสมบูรณ์	ศพด.บ้านโคกแซร์อ้อ
2.เยี่ยมบ้านเด็ก -ผู้ปกครองเล่นกับเด็ก	ครั้งที่ 1 จำนวน 90 คน ครั้งที่ 2 จำนวน 19 คน	35 คน
-ผู้ปกครองใช้ของเล่นที่ประดิษฐ์	90 คน	35 คน
-มีการประยุกต์ของใช้ในบ้านเป็นของเล่น	15คน	ไม่มี
4.คลังนิทาน -มีเด็กยืมหนังสือนิทาน	90 คน 90 เล่มต่อวัน	35 คน 35 เล่มต่อวัน
-เด็กสามารถเล่านิทานให้เพื่อนและครูฟังได้	52 คน	29 คน
-เด็กสามารถเล่านิทานให้เพื่อนและครูฟังได้โดยครูชี้แนะบางครั้ง	34 คน	6 คน
-เด็กไม่สามารถเล่านิทานให้เพื่อนและครูฟังได้	4 คน	ไม่มี

ผลการประเมินพัฒนาการ ก่อนและหลัง ดำเนินโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

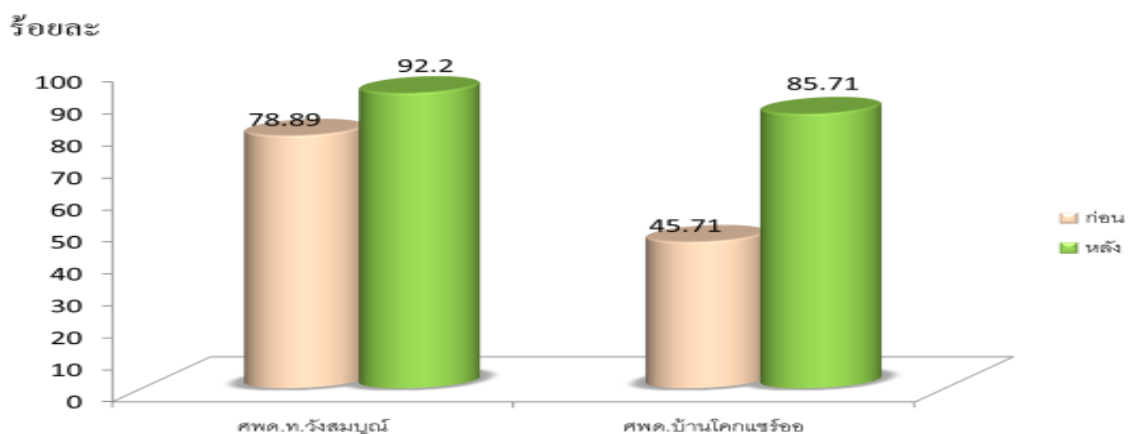
ห้องเรียน ศพด.เทศบาลวังสมบูรณ์	จำนวนเด็ก ทั้งหมด (คน)	พัฒนาการ ก่อนเริ่มดำเนินการ		พัฒนาการ หลังดำเนินการ	
		ผ่าน (คน)	ไม่ผ่าน (คน)	ผ่าน (คน)	ไม่ผ่าน (คน)
ห้องเรียนที่ 1 เด็กอายุ 2ปี 6 เดือน - 3ปี	24	19	5	20	4
ห้องเรียนที่ 2 เด็กอายุ 3ปี - 3ปี 9 เดือน	21	17	4	21	0

ห้องเรียนที่ 3 เด็กอายุ 3ปี - 3ปี 9 เดือน	21	17	4	20	1
ห้องเรียนที่ 4 เด็กอายุ 3ปี - 3ปี 9 เดือน	24	18	6	22	2
รวม	90	71	19	83	7
ร้อยละ		78.89	21.11	92.22	7.78

ผลการประเมินพัฒนาการ ก่อนและหลัง ดำเนินโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท ในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านโคกแซร้อ อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว

ห้องเรียน ศพด.บ้านโคกแซร้อ	จำนวนเด็ก ทั้งหมด (คน)	พัฒนาการ ก่อนเริ่มดำเนินการ		พัฒนาการ หลังดำเนินการ	
		ผ่าน (คน)	ไม่ผ่าน (คน)	ผ่าน (คน)	ไม่ผ่าน (คน)
ห้องเรียนที่ 1 เด็กอายุ 2ปี 6 เดือน - 3ปี	16	6	10	11	5
ห้องเรียนที่ 2 เด็กอายุ 3ปี - 3ปี 9 เดือน	19	10	9	19	0
รวม	35	16	19	30	5
ร้อยละ		45.71	54.29	85.71	14.29

พัฒนาการสมวัย ก่อนและหลัง ดำเนินโครงการชวนลูกเล่น



10.ข้อเสนอแนะการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืน

ควรนำรูปแบบโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว
กำหนดเป็นนโยบาย และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดี และขยายผลการ
ดำเนินงานให้ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัด รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของชุมชนเพื่อให้เด็กปฐมวัยในชุมชน
ทุกคนมีโอกาสเข้ามาเรียนรู้ และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน: นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี: 7 สิงหาคม 2562
โทร: 087 8343457
E-mail: vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน: นางวรรณวิไล ภู่อะกุล
ตำแหน่ง: ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
วัน/เดือน/ปี: 7 สิงหาคม 2562
โทร: 081 8421249
E-mail: mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางยุพา ชัยเพชร
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
วัน/เดือน/ปี: 7 สิงหาคม 2562
โทร: 094 4794115
E-mail: yupha_dang@hotmail.com