

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

หัวข้อ 4.4 เด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ประเด็นมุ่งเน้น

- บุคลากร การยกระดับ อสม. เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ, พยาบาลหลังคลอด พยาบาล PG, แพทย์
- บริการ คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- บูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่สนับสนุนให้เด็กได้เข้ารับบริการ

เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563 มีจำนวนเด็กปฐมวัย 0-5 ปี 459,537 คน, 415,433 คน และ 435,396 คน
เด็กเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลง ปี 2562-2563 มีเด็กเกิดมีชีพ 75,401 คน และ 69,811 คน ตามลำดับ และ ไตรมาสแรก
ปี 2564 (ต.ค.2563-ม.ค.2564) มีเด็กเกิดมีชีพ 21,307 คน

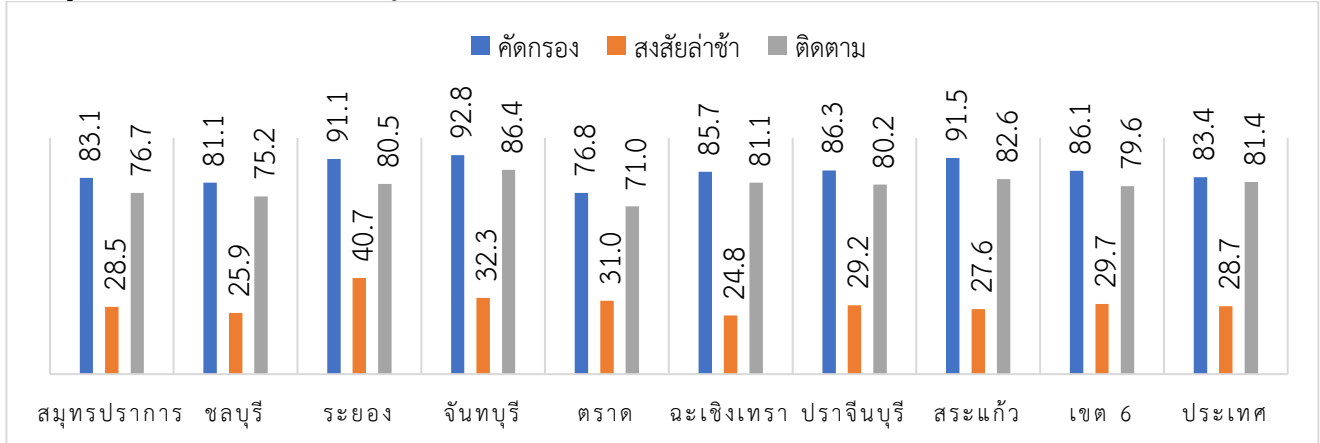
ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี และจำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 -2564 เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562		ปี 2563		ปี2564
		จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.63-ม.ค.64)
1	สมุทรปราการ	83,451	12,825	92,510	12,287	3,691
2	ชลบุรี	113,385	28,387	119,998	25,674	7,644
3	ระยอง	53,429	8,834	55,947	8,190	2,455
4	จันทบุรี	33,712	5,744	33,956	5,337	1,638
5	ตราด	13,667	2,236	14,964	1,761	570
6	ฉะเชิงเทรา	46,862	6,881	47,610	6,623	2,092
7	ปราจีนบุรี	32,604	5,253	32,192	5,135	1,750
8	สระแก้ว	38,323	5,241	38,219	4,804	1,467
	เขต6	415,433	75,401	435,396	69,811	21,307

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ

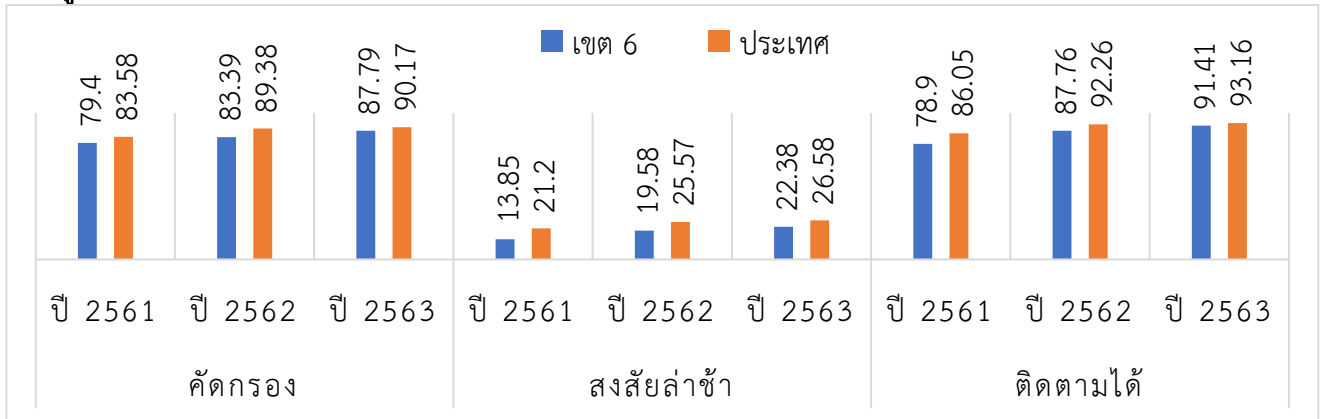
ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2561-2563 พบว่า เด็ก 0-5 ปี
ได้รับบริการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และติดตามส่งต่อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ
สมวัย ร้อยละ 93.8 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพด้านพัฒนาการเด็ก (ต.ค.2563 - ก.พ.2564) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 86.1 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและของประเทศ โดยจันทบุรี ระยอง
และสระแก้ว ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.7 สูงกว่าค่าเป้าหมาย
และของประเทศ โดยจังหวัดระยองสูงที่สุด ร้อยละ 40.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ
ส่งต่อและติดตาม ร้อยละ 79.6 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และของประเทศ โดยจังหวัดจันทบุรี สูงที่สุด ร้อยละ 86.4
(เป้าหมาย ร้อยละ 90) ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพด้านพัฒนาการเด็ก (ต.ค.2563 - ก.พ.2564) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

แผนภูมิที่ 2 แนวโน้มการบริการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และติดตามส่งต่อ ปี 2561 - 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน

ประเด็นที่มุ่งเน้น

1. จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
2. จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย

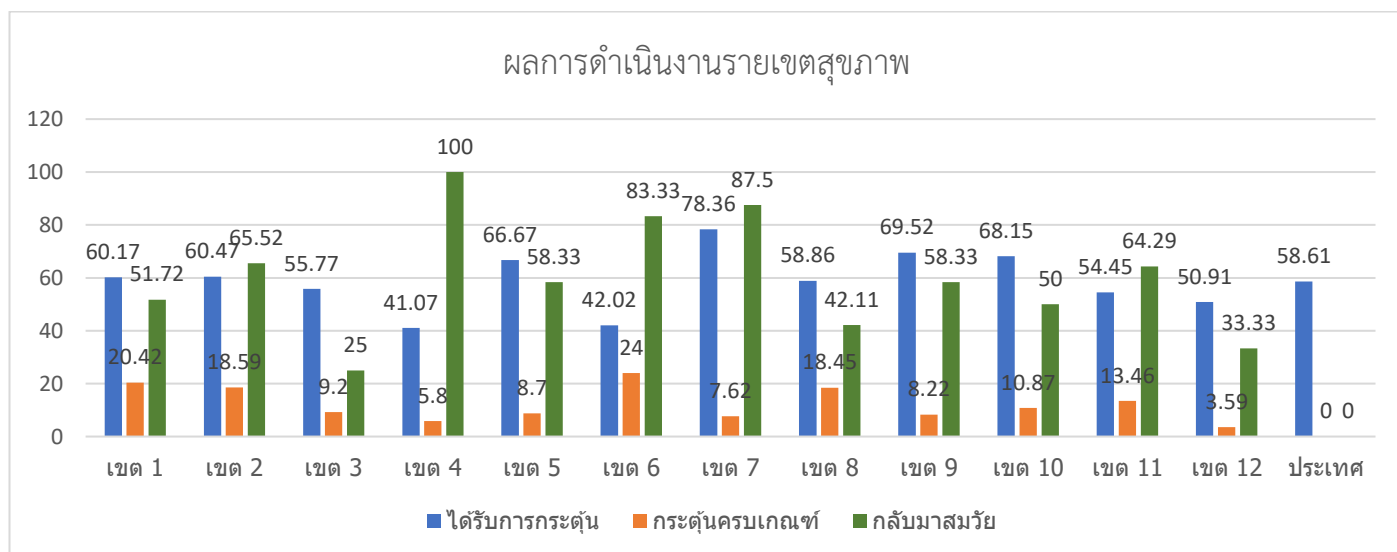
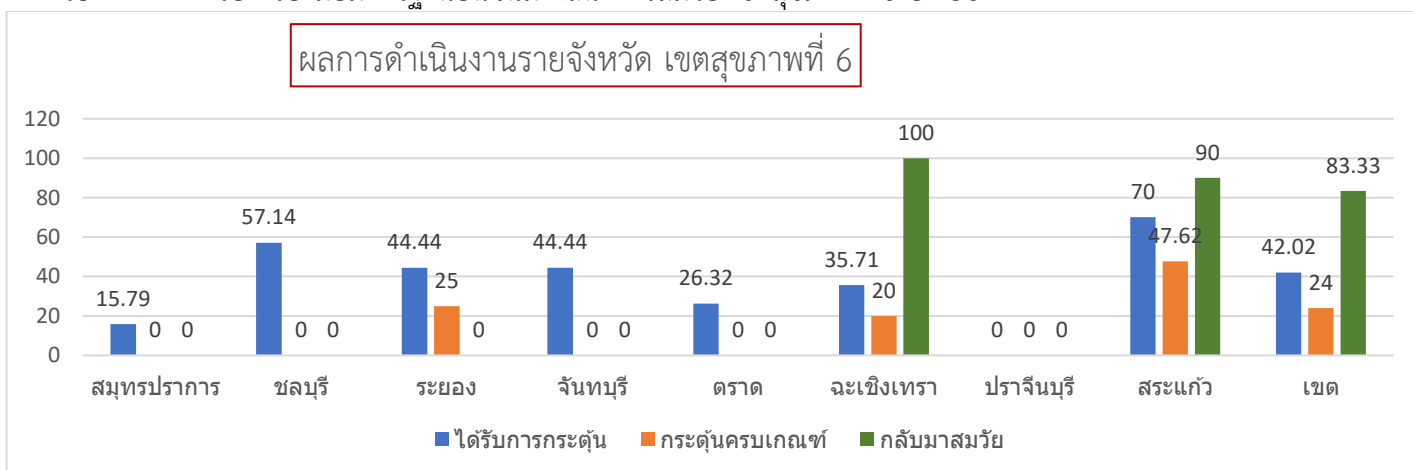
สถานการณ์

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น พบว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปี 2561-2563 เท่ากับ 54.55, 60.71 และ 68.57 ตามลำดับ ใน ปี 2564 ร้อยละ 42.02 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 45) กรมสุขภาพจิต ได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายนั้นเกิดจากการลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา ผู้ปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นมีจำนวนน้อยในระดับ รพช.และรพศ. ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสารสนเทศยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน ปัจจุบันเป็นลักษณะของการตั้งรับรอส่งต่อ ทำให้ยอดของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้ารอการกระตุ้นนานส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย กรมสุขภาพจิตจึงได้ มีการจัดประชุม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและวางแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวและข้อมูลผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้น		กระตุ้นครบเกณฑ์		กลับมาสมวัย		อยู่ระหว่าง การติดตาม	ติดตาม ไม่ได้		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
สมุทรปราการ	19	3	15.79	0	0	0	0	2	1	8	8
ชลบุรี	14	8	57.14	0	0	0	0	7	1	2	4
ระยอง	9	4	44.44	1	25	0	0	3	0	2	3
จันทบุรี	9	4	44.44	0	0	0	0	4	0	4	1
ตราด	19	5	26.32	0	0	0	0	4	1	11	3
ฉะเชิงเทรา	14	5	35.71	1	20	1	100	4	0	5	4
ปราจีนบุรี	5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
สระแก้ว	30	21	70	10	47.62	9	90	10	1	7	2
เขต	119	50	42.02	12	24	10	83.3	34	4	42	27

แผนภูมิที่ 3 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

สูงตีสมส่วนเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 พบว่า เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 75.0 มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงตีสมส่วน ร้อยละ 63.9 ผ่านค่าเป้าหมายและสูงกว่าค่าประเทศ โดยสูงสุดที่จังหวัดระยอง ร้อยละ 70.7 จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี และจันทบุรี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 62) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.9 ซม. เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108.4 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ภาวะเตี้ยร้อยละ 12.38 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย โดยจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทราและชลบุรี สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12) ภาวะอ้วนร้อยละ 11.34 สูงกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ โดยจังหวัดระยองและจันทบุรี ผ่านค่าเป้าหมาย และจังหวัดสมุทรปราการสูงที่สุด (เป้าหมาย ร้อยละ <9.5) สูงกว่าค่าเป้าหมาย และผอม ร้อยละ 4.97 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ <5.5) (ตารางที่ 3) เด็ก 0-2 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 61.5 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และพบภาวะเตี้ย อ้วน (ตารางที่ 4) เด็กอายุ 3-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 65.59 สูงกว่าค่าเป้าหมายและ พบภาวะอ้วน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ร้อยละของเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ พบส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ไตรมาสที่ 1 ปี 2564

0-5 ปี	ครอบคลุม	สูงสมส่วน	ชาย	หญิง	เตี้ย<12	ผอม<5.5	อ้วน<9.5
สมุทรปราการ	71.6	58.8	107.6	107.8	14.7	5.55	13.21
ชลบุรี	66.0	60.5	107.9	107.7	13.95	5.35	12.17
ระยอง	71.8	70.7	109.0	108.5	9.86	4.83	9.1
จันทบุรี	66.4	61.5	108.3	107.4	11.95	5.31	9.03
ตราด	83.2	63.1	109.3	108.3	10.04	3.6	10.4
ฉะเชิงเทรา	82.8	67.1	110.1	109.3	14.28	4.24	11.07
ปราจีนบุรี	85.2	62.1	109.6	108.8	9.62	4.72	12.39
สระแก้ว	85.9	68.1	110.3	109.6	9.85	4.81	10.61
เขตสุขภาพที่ 6	75.0	63.9	108.9	108.4	12.38	4.97	11.34
ประเทศ	80.4	62.6	108.8	108.2	12.87	5.35	10.71

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

ตารางที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ไตรมาสที่ 1 ปี 2564

0-2 ปี	ครอบคลุม	สูงสมส่วน	ชาย	หญิง	เตี้ย<12	ผอม<5.5	อ้วน<9.5
สมุทรปราการ	76.6	56.1	87.1	86.3	15.9	4.9	13.0
ชลบุรี	75.7	57.8	87.7	86.9	15.9	5.3	13.4
ระยอง	79.4	66.5	87.9	86.5	10.5	4.7	8.4
จันทบุรี	74.4	60.5	88.1	86.8	11.0	5.0	8.0
ตราด	86.4	62.2	87.9	86.6	9.8	2.9	11.2
ฉะเชิงเทรา	88.3	64.4	87.8	86.6	12.8	4.0	11.3
ปราจีนบุรี	90.8	60.6	88.7	88.0	11.2	4.8	13.5

สระแก้ว	90.6	65.7	88.4	87.4	10.6	4.1	10.0
เขตสุขภาพที่ 6	81.8	61.5	87.9	86.9	12.7	4.6	11.3
ประเทศ	87.0	60.2	87.8	86.8	13.5	5.3	9.8

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

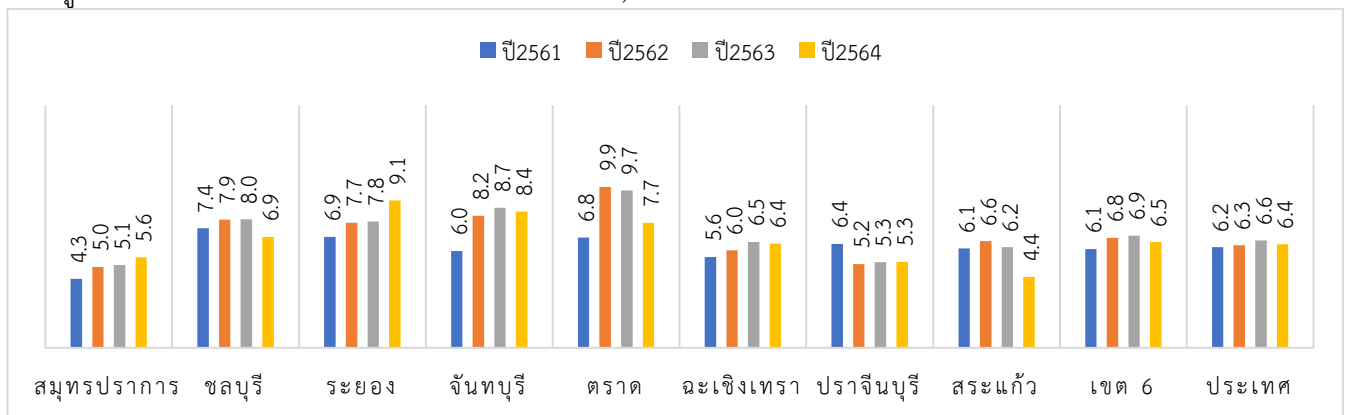
ตารางที่ 5 ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ไตรมาสที่ 1 ปี 2564

3-5 ปี	ครอบคลุม	สูงสมส่วน	เตี้ย<12	ผอม<5.5	อ้วน<9.5
สมุทรปราการ	67.47	61.12	9.73	3.89	11.05
ชลบุรี	58.54	62.69	12.16	3.95	10.90
ระยอง	63.41	74.31	6.00	2.50	7.64
จันทบุรี	59.71	62.79	11.60	4.21	8.19
ตราด	80.37	63.89	8.39	3.56	10.85
ฉะเชิงเทรา	78.16	68.55	10.61	2.19	9.44
ปราจีนบุรี	80.77	63.77	7.38	4.48	12.52
สระแก้ว	81.54	70.18	6.68	4.29	9.20
เขตสุขภาพที่ 6	68.94	65.95	9.24	3.61	10.06
ประเทศ	74.52	64.91	9.98	4.15	9.37

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

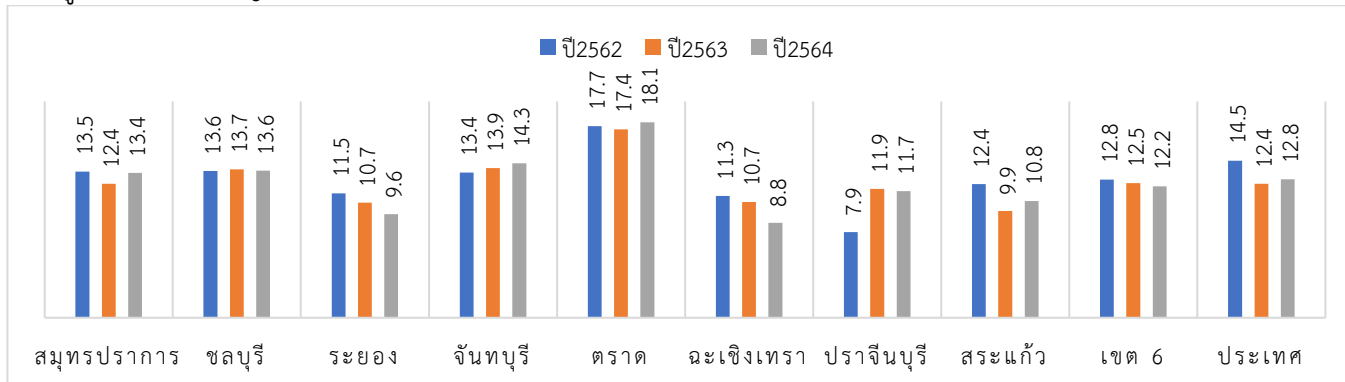
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564 มีแนวโน้มคงที่และต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยในปี 2564 พบร้อยละ 6.5 (ไม่เกินร้อยละ 7) หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มลดลง ปี 2564 ร้อยละ 12.2 สูงกว่าค่าเป้าหมายแต่ต่ำกว่าค่าประเทศ (ตั้งแผนภูมิที่ 4,5)

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2564

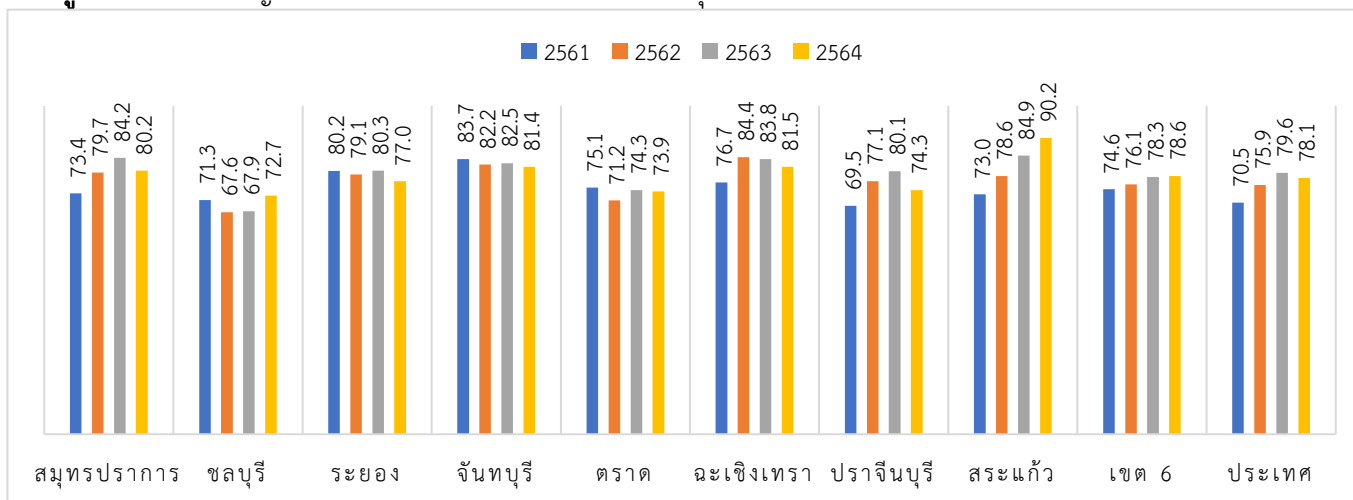


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

ไอโอดีน และ Iron-deficiency anemia

ปี 2561- 2564 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและคงที่ ปี 2564 ร้อยละ 78.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงพบภาวะโลหิตจาง มีแนวโน้มคงที่ ร้อยละ 16 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 14) พบว่ามีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นครั้งที่ 2 ร้อยละ 17.7 **ระยะหลังคลอด** เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว สูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60.49 เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 87.0 สูงกว่าค่าเป้าหมาย และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC จำนวน 13,567 ราย พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 2,075 ราย ร้อยละ 15.4 ผ่านค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 6-9)

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ปี 2561-2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

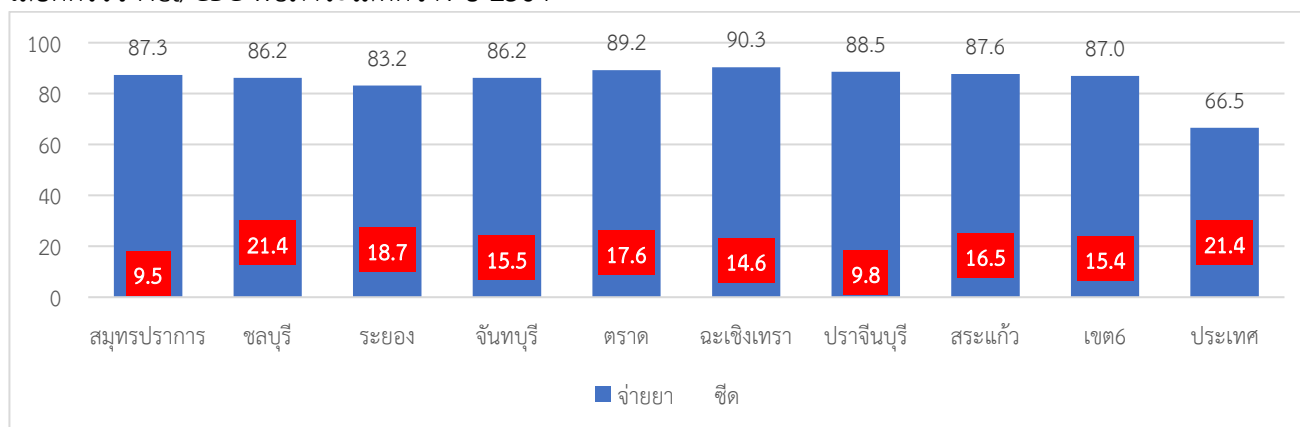
แผนภูมิที่ 7 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2562-2564

จังหวัด	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
สมุทรปราการ	13.6	15.1	9.8	9.8	12.2	16.9
ชลบุรี	21.6	24.6	21.2	22.6	18.3	18.7
ระยอง	18.3	15.9	17.2	14.7	17.1	15.9
จันทบุรี	20.8	15.4	15.4	18.3	13.9	17.1
ตราด	20.3	21.5	17.6	16.1	15.2	16.7

ฉะเชิงเทรา	16.0	18.8	17.2	18.7	22.3	27.0
ปราจีนบุรี	13.7	13.6	15.6	14.9	11.6	13.3
สระแก้ว	14.7	11.7	15.0	14.9	14.3	12.2
เขต 6	18.3	17.5	16.6	16.3	16.0	17.7
ประเทศ	16.4	15.6	15.1	15.4	14.1	15.7

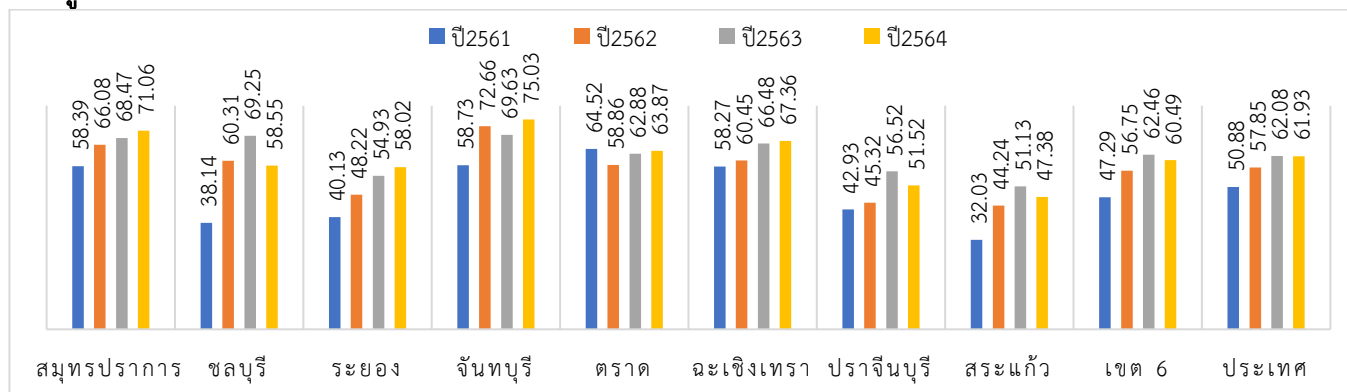
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/CBC พบภาวะโลหิตจาง ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มีนาคม 2564

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2562-2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ 11 มีนาคม 2564

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การพัฒนาระบบบริการ บุคคลากร และบูรณาการงานเครือข่ายช่วง สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19	จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่กำหนด	-ทบทวนวางแผนงาน กิจกรรมแก้ไข ปัญหาาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ขับเคลื่อน นโยบายเล่นเปลี่ยนโลก
2. การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางของหญิง ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2 (อายุ		-ขับเคลื่อนกลไกผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต ระดับจังหวัด

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>ครรภ 32-34 สัปดาห์) สูงกว่าครั้งที่ 1 (ผากครรภครั้งแรก)</p> <p>3. ระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบ</p> <ul style="list-style-type: none"> -เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย อ้วน -เด็ก 0-2 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย มีภาวะเตี้ย อ้วน -เด็ก 3-5 ปี มีภาวะอ้วน 		<ul style="list-style-type: none"> -สนับสนุนการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยติดตาม กระตุ้น เตือน เตรียมการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในสถานการณการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 เน้นการสื่อสารผ่านช่องทางไลน์ - กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่
<p>การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน</p>		
<p>1. ด้านการจัดบริการและการลงข้อมูลในระบบ 43 แพ้ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลาลงข้อมูลผิดพลาด - การประมวลผลข้อมูลใน HDC ใช้เวลานานในการ update - ในภาวะการณระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ ทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด -ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับยังไม่ชัดเจน 	<p>1.1 ลงนิเทศเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคตามบริบทพื้นที่และติดตามการดำเนินงานต่อเนื่อง</p> <p>1.2 ติดตามข้อมูลอย่างเข้มข้นทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังและนำเด็กพัฒนาการล่าช้ารับบริการ TEDA4 I</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบข้อมูล (IT/ผู้รับผิดชอบTEDA4I) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง - ตรวจสอบผลงานรายบุคคลของเด็กเป้าหมายแต่ละรายในการกระตุ้นให้ตรงช่วงเวลาและครบตามจำนวนที่กำหนด <p>1.3 พัฒนาระบบการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19โดยใช้ Home Program (การกระตุ้นพัฒนาการ/การให้คำแนะนำผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก) ผ่านทางโซเชียลและแอปพลิเคชันต่างๆ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19</p> <p>1.4 เน้นการทำงานใน รพสต. ให้ นำส่งเด็กและบันทึกข้อมูลทันทีเมื่อพบเด็กพัฒนาการล่าช้า</p>	<p>1.1. ในเวทีชี้แจงตัวชี้วัดได้รับฟังข้อคิดเห็นของพื้นที่เพื่อนำมาเขียนแผนดำเนินงานและแก้ไขปัญหาดังตรงบริบท</p> <p>1.2. ประสานพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p> <p>1.3. ชี้แจงรายละเอียดการลงข้อมูลใน SpacialPP, Data exchange, HDC</p> <p>1.4. ปรับแนวทางการกระตุ้นพัฒนาการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19</p>
<p>2. ด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงานมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายงานบ่อย ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง และต้องมาเรียนรู้ทำความเข้าใจ 	<p>2.1 โครงการเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>2.2 สนับสนุนมินิวัดกรรมเพื่อเป็นตัวอย่งที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในจังหวัด</p>	<p>2.1 ประสานให้คำปรึกษา ช่วยเหลือหน่วยบริการที่ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ 2564</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>เข้าใจในระบบการดำเนินงานใหม่ เช่น การบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบโครงสร้างของหน่วยงานส่วนใหญ่ ผู้รับผิดชอบงานยังอยู่คนละกลุ่มงานเช่น ผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมพัฒนาการ และงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าไม่ใช่คนเดียวกันและอยู่ต่างกลุ่มงาน ส่งผลให้การเชื่อมโยง การส่งต่อข้อมูล และการติดตามไม่ต่อเนื่อง - ผู้รับผิดชอบงานมีหลายงาน ทำให้มีภาระงานมาก จึงดำเนินการได้ไม่เต็มที่ 	<p>2.3 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ด้านการกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>2.2 มีแผนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานเพื่อนำเสนอนวัตกรรม</p>
<p>3. ด้านกลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ายังขาดความตระหนักถึงปัญหารวมถึงผลกระทบที่จะเกิดตามมา - ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ต้องลาหรือขาดงานเพื่อพาบุตรมารับบริการตามนัด มีผลต่อค่าแรงที่ได้รับลดลง - ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุให้ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูไม่พาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามารับบริการได้ครบตามกำหนด - ความเจ็บป่วยทางกายของผู้ปกครองและผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถมารับบริการได้ตามเวลาที่กำหนด - ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด19) ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ 	<p>3.1 การทำงานเชิงรุก โดยใช้การโทรศัพท์ติดตาม หรือการให้อสม. ช่วยลงพื้นที่ติดตาม</p>	<p>ดำเนินการต่อในรอบหกเดือนหลัง</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

จังหวัด	นวัตกรรม (Innovation)/ Best Practice
สมุทรปราการ	ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบตำบลบูรณาการแม่และเด็กระดับจังหวัด 3 แห่ง ได้แก่ ตำบลปากน้ำ ตำบลบางพลีใหญ่ ตำบลบ้านคลองสวน
ชลบุรี	โครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กต่อเนื่องปีที่ 2 (งบประมาณสปสช PPA จังหวัดชลบุรี 728,000 บาท)

จังหวัด	นวัตกรรม (Innovation)/ Best Practice
ระยอง	1 CUP 1 Product
จันทบุรี	- สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่น - การดำเนินงานตำบลเด็กจันทฉลาด สุขภาพดี สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในระดับตำบลเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาเด็กภายใต้บริบทของชุมชนโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM)
ตราด	โครงการคัดกรองพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดตราด (งบ PPA 347,000)
ฉะเชิงเทรา	กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต โดย 1) สร้างนโยบาย “จังหวัดฉะเชิงเทราสะอาด” 2) ตำบลต้นแบบ ฯ จัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) เพื่อขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตำบลต้นแบบฯ 3) สร้างความร่วมมือ PA รายบุคคลระดับอำเภอ
ปราจีนบุรี	โครงการคัดกรองพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดปราจีนบุรี(งบ PPA 120,000)
สระแก้ว	- ขับเคลื่อน 1,000 ต้นแบบจังหวัดสระแก้ว อ.วังน้ำเย็น - โครงการชวนลูกเล่น - รพ.วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จัดให้มีการนวดกระตุ้นพัฒนาการโดยแพทย์แผนไทยร่วมกับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I
ศูนย์อนามัยที่ 6	- ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก - DSPM E-learning หลักสูตรการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(Developmental Surveillance and Promotion manual):ภาคปฏิบัติ

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

การส่งเสริมและจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก สำหรับพื้นที่

1. เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุน และติดตามการจัดการข้อมูล และการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก
2. ติดตาม สนับสนุนการใช้มาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
3. ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการสำคัญการส่งเสริมพัฒนาเด็กแบบบูรณาการ ได้แก่ โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต, การจัดการภาวะโภชนาการแม่และเด็ก ที่ดำเนินการในพื้นที่โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล หรือบอื่น ๆ
4. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ ด้วยเล่นเปลี่ยนโลก สู่การพัฒนาอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ และขยายผลครอบคลุมเป้าหมาย
5. ค้นหานวัตกรรมการดำเนินงานการจัดการสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผล

การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน สำหรับพื้นที่

1. ควรกำหนดเป็นนโยบายเรื่องการกำกับติดตามผลการดำเนินงานเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย รวมถึงลดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
2. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ และการบันทึกตรวจสอบข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าในหน่วยบริการ ที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายในรอบ 5 เดือน) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ
3. พัฒนาศมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
4. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องภายในจังหวัด
5. สนับสนุนให้พัฒนางานเป็นนวัตกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในพื้นที่

สำหรับส่วนกลาง

6. สนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ TEDA4I ให้พร้อมและเสริมองค์ความรู้สร้างความเชี่ยวชาญให้บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดให้ครอบคลุม
7. ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 24 มีนาคม 2564

โทร : 087 834 3457

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 24 มีนาคม 2564

โทรศัพท์ : 089 533 8038

E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : พญ.สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 24 มีนาคม 2564

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com