

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
 คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
 หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)
 จังหวัด...สุพรรณบุรี..... เขตสุขภาพที่.....5... ตรวจราชการวันที่ 25-27 มกราคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

2. สถานการณ์

1.1 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

จากการคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มอายุพบเด็กอายุ 9 ,18 ,30 ,42 เดือน จำนวน 4515 รายมีพัฒนาการสมวัย 3543 ราย ร้อยละ 78.47 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.53 เป้าหมาย ร้อยละ 20 เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น 483 ราย ร้อยละ 50.15 และหลังได้รับการกระตุ้นเด็กมีพัฒนาการสมวัย 468 รายร้อยละ 96.9 พบเด็กพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 3.1 แบ่งเป็นพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ด้านการช่วยเหลือตนเอง (PS) ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ด้านการเคลื่อนไหว (GM) มีเด็กอีก 480 ราย รอการติดตาม ร้อยละ 75 เนื่องจาก ยังไม่ถึงเวลานัดตรวจซ้ำและเด็กติดตามไม่ได้ ร้อยละ 25 เนื่องจากเด็กย้ายตามผู้ปกครองไปอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 18.45 เด็กย้ายออกนอกเขตพื้นที่ ร้อยละ 3.5 ติดตาม ไปแล้วไม่พบเด็ก (ถามญาติ ตอบว่าไม่ทราบเวลากลับ) และ อื่น ๆ ร้อยละ 3.05

หมายเหตุ เด็กที่ติดตามไม่ได้ สาเหตุจาก บันทึกลแล้วผลใน HDC ไม่ขึ้น เด็กไปอยู่กับพ่อแม่ที่อื่น เด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กที่มีภาวะ Low birth weight พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะ Low birth weight มีสาเหตุ การคลอดก่อนกำหนด มารดาวัยรุ่น แม่ที่มีภาวะโลหิตจาง แม่มี BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ มารดาสูบบุหรี่ตลอดการตั้งครรภ์ เด็ก BA (Birth Asphyxia) ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะ Birth Asphyxia สาเหตุจาก แม่เบ่งนาน คลอดติดไหล่3 cord พันคอ mild meconium stained / moderate meconium stained คลอดก่อนกำหนด

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ร้อยละ 74.2 (ค่าเฉลี่ยสะสม) หากพิจารณาเป็นรายอายุจะพบว่า ร้อยละของการกินนมแม่ อายุ 0-29 วัน พบว่ากินนมแม่ ร้อยละ 44.6 อายุ 1 เดือน -1 เดือน 29 วัน ร้อยละ 42.8 อายุ 2 เดือน-2 เดือน 29 วัน ร้อยละ 8.8 อายุ 3 เดือน-3 เดือน 29 วัน ร้อยละ 59.4 อายุ 4 เดือน-4 เดือน 29 วัน ร้อยละ 10.9 อายุ 5 เดือน-5 เดือน 29 วัน ร้อยละ 60.7

การส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 54.92 และส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 110.64 หญิง 109.61 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่กำหนด ทั้งหญิงและชาย (ค่าเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย = 113 ซม. หญิง = 112 ซม.) เด็กภาวะเตี้ย ร้อยละ 5.44 (ไม่เกินร้อยละ 10) และผอม ร้อยละ 2.43 (ไม่เกินร้อยละ 5) อ้วน ร้อยละ 2.26 (ไม่เกินร้อยละ 10) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ร้อยละ 92.82 (ค่าเฉลี่ยสะสม)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเกี่ยวกับการหยุดยั้งเจริญเติบโตสมวัยและสูงสมส่วน

1. **ภาวะซีด (HCT<33 %)** ในเด็กอายุ 9 เดือน (เจาะที่ รพ.) เด็กทั้งหมด 424 เด็กที่เจาะทั้งหมด 405 คน ร้อยละ 95.52 มีภาวะซีด จำนวน 65 คน ร้อยละ 16.04 ต่ำสุด ค่า 27.4 มี 1 คน สาเหตุส่วนใหญ่ แม่ลืมให้น้ำธาตุเหล็กลูก /รับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เกิดจากภาวะโภชนาการ เด็กไม่ค่อยกินอาหาร แม่มีภาวะซีด แม่เป็นพาหะThalassemia HbE trait พ่อ normal และแม่ท้องตอนอายุ 17 ปี

แนวทางการดจังหวัดได้มีการดำเนินงานของจังหวัด ได้แก่ รมรงค์การกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ กินผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และกระตุ้นในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เรื่องการดูแลโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี และการเจริญเติบโตตามวัย ฯลฯ ระหว่างพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งพบว่า จำนวนพ่อแม่ที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ 2,610 คน เข้าร่วมกิจกรรม เป็นคู่ 1,813 คู่ ร้อยละ 69.47 กิจกรรมที่ให้ความรู้และร่วมฝึกปฏิบัติ ดังนี้ ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน,เลี้ยงลูกอย่างไรให้ฉลาด ,ปัญหาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในเด็ก,ดูแลเด็กให้ฟันดี ฟันแข็งแรง,ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย,การส่งเสริมภาวะโภชนาการ,ปัญหาการเลี้ยงลูกที่พบบ่อย,เลี้ยงลูกให้ฉลาดทางเชาว์ปัญญาและอารมณ์,การสร้างวินัยให้แก่ลูก,การแก้ไขปัญหาน้ำหนัก,การประเมินพัฒนาการ,การดูแลช่องปากและภาวะโภชนาการ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	เดิมบางนางบวช	ด่านช้าง	บางปลาม้า	ศรีประจันต์	ดอนเจดีย์	สองพี่น้อง	สามชุก	อู่ทอง	หนองหญ้าไซ	ภาพรวมจังหวัด - รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. 59)
1.	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย		เป้าหมาย	824	394	459	436	233	305	825	243	632	164	4,515
			ผลงาน	610	309	379	348	168	249	659	181	499	141	3,543
			ร้อยละ	74.03	78.43	82.57	79.82	72.10	81.64	79.88	74.49	78.96	85.98	78.47
2.	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	เป้าหมาย	824	394	459	436	233	305	825	243	632	164	4,515
			ผลงาน	211	84	80	88	64	56	164	61	133	22	963
			ร้อยละ	25.61	21.32	17.43	20.18	27.47	18.36	19.88	25.10	21.04	13.41	21.33
3.	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนหมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	เป้าหมาย	211	84	80	88	64	56	164	61	133	22	963
			ผลงาน	115	41	45	49	14	25	99	32	57	6	483
			ร้อยละ	54.50	48.81	56.25	55.68	21.88	44.64	60.37	52.46	42.86	27.27	50.16
4.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	เป้าหมาย	1,175	173	225	153	92	66	807	154	248	103	3,196
			ผลงาน	983	109	186	111	67	55	654	131	227	78	2,601
			ร้อยละ	83.66	63.01	82.67	72.55	72.83	83.33	81.04	85.06	91.53	75.73	81.38
5.	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51	เป้าหมาย	6,086	3,003	3,783	2,954	2,232	1,808	6,317	2,587	5,133	2,784	36,687
			ผลงาน	3,034	1,522	1,649	1,422	946	881	2,837	1,458	2,830	1,481	18,060
			ร้อยละ	49.85	50.68	43.59	48.14	42.38	48.73	44.91	56.36	55.13	53.20	49.23

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

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
<p>1.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p>	<p>1.1 มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 เดือน</p> <p>1.2 ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม</p> <p>1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล - อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก - อบรมหลักสูตรมิสนมแม่ <p>โรงพยาบาลชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมหลักสูตรนักสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ 	<p>1.1 มีการจัดประชุม MCH Board ไปแล้ว ครั้ง 1 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2559 และได้มีการจัดประชุมขับเคลื่อนแผนร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด ไปพร้อมกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัด</p> <p>1.2 มีการบูรณาการในการทำงานร่วมกัน มีการนิเทศงานและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง DHS (งานพัฒนาคุณภาพ) และตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่(ส่งเสริมสุขภาพ) มีการกำหนดประเมินตำบลพัฒนาการเริ่มที่นมแม่ ระหว่างวันที่ 19-30 มิ.ย.60</p> <p>1.3 จังหวัดมีการสนับสนุนให้ เจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมอบรมครูพี่เลี้ยงเด็กไปเมื่อ ธันวาคม 2559 ให้ความรู้เกี่ยว ขบวนการโรงเรียนพ่อแม่</p>	<p>-จัดประชุมคณะกรรมการ ปีละ 4 ครั้งทุก 3 เดือน ร่วมกับ คณะกรรมการ MCH board แม่และเด็ก</p> <p>- มีการจัดทำแผนงานร่วมกัน จัดระบบกำกับติดตามนิเทศงานและ บูรณาการร่วมกันกับงานพัฒนาคุณภาพ</p> <p>- มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมตามกิจกรรมโครงการ</p>

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	1.4 มีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	1.4 มีการความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	- มีการตรวจสอบการประเมินการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กในการประเมินตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่
2.ระบบบริการที่มี คุณภาพ	2.1 หน่วยบริการทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2.2 มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก 2.3 จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก 2.4 ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCC และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสู่ม	2.1จังหวัดมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุก รพ.สต.ปิดประกาศชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2.2 มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก 2.3 จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก 2.4 ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCC และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสู่ม - การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	1.นิเทศติดตามจากการประเมินคลินิก WCC รพ./รพ.สต 2. ติดตามโดยการเยี่ยมเสริมพลังศพด. 3. นิเทศติดตามจากการประเมินคลินิก WCC รพ./รพ.สต 4. จังหวัดมีการบูรณาการการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยดำเนินงานตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ /ศพด.

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	ประเมินและรับรองมาตรฐานฯ 2.5 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย		
3.การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็ก ปฐมวัย	3.1 มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วย กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ใน หน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุด บันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 3.2 จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่น ตามรอยพระยุคลบาท 3.3 มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อ ท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็ก ด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า 3.4 ทีมหมอครอบครัว (FCT) เยี่ยมบ้าน ค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน ส่งต่อเข้ารับ การประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัย พัฒนาการล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้น พัฒนาการ	จังหวัดดำเนินงานตามนโยบาย 3.1 มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก(โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ใน หน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 3.2มีการจัดกิจกรรมชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท -เน้นกระบวนการสื่อสารสัมพันธ์ในชุมชน เน้นท้องถิ่น ส่งเสริมกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า -เน้นกระบวนเยี่ยมบ้าน ค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน -จัดให้มีระบบส่งต่อเด็กที่สงสัยล่าช้าและขึ้นทะเบียน กระตุ้น	จังหวัดมีนโยบายการดำเนินงานตาม โครงการพัฒนาและสร้างเสริม ศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัยจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2560
4.การจัดการระบบ ข้อมูลและการเฝ้า	4.1 ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก \geq 2,500กรัม และ	4.1จังหวัดมีกระบวนการดำเนินงานเก็บข้อมูลเพื่อ วิเคราะห์หาเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ DAIM ในการตรวจ	-ผู้บริหารให้ความสำคัญจึงมีการ ตรวจสอบและติดตามข้อมูลทุกเดือน

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
ระวัง	<p>ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน) โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>4.2 มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก 43 แห่ง สรุปรวิเคราะห์ 3 เดือน</p> <p>มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบวิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่</p> <p>4) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน</p> <p>5) พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า, การแก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า</p> <p>6) ภาวะโภชนาการ</p> <p>7) สุขภาพช่องปาก</p> <p>8) การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น</p> <p>4.4 มีสถานการณ์การเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยปี 2559 โดยการสำรวจศูนย์อนามัยร่วมจังหวัด</p>	<p>ประเมินพัฒนาการ และมีการรวบรวมข้อมูล 43 แห่ง มาวิเคราะห์ดูสถานการณ์ทุกเดือน</p> <p>- เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญจึงมีการนำข้อมูลติดตามทางไลน์กลุ่มของ สสจ. และเข้าที่ประชุมผู้บริหารประจำทุกเดือน</p> <p>- มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และวิเคราะห์สถานการณ์อย่างต่อเนื่องทุกเดือน</p>	มีระบบรายงานข้อมูล HDC เป็นข้อมูล Real time

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1.ระบบบริหารจัดการการขับเคลื่อนในกิจกรรม อาทิการประเมิน ศพด.ไม่ค่อยมีความชัดเจน	1. มีการบูรณาการระหว่าง 4 กระทรวงหลัก (สธ. พม., มหาดไทยและกระทรวงศึกษา)เพื่อให้มีเกณฑ์ประเมินชุดเดียว เป็นมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ และจะแจ้งเครือข่ายให้ทราบและดำเนินการได้ประมาณไตรมาสที่สอง	ติดตามผลการจัดทำเกณฑ์บูรณาการศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ เพื่อแจ้งจังหวัดต่อไป
2.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	2.หน่วยบริการทุกแห่งจัดระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน WCC คุณภาพแต่บุคลากรหน้างานน้อยไม่เพียงพอกับการให้บริการที่เพิ่มคุณภาพ	2. ปรับระบบบริหารจัดการ เช่น การหมุนเวียนบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาช่วย ดำเนินงานแบบสหสาขา (นักโภชนาการ นักวิชาการ /พยาบาลจากฝ่ายอื่น)	
3.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย	3.การส่งพฤติกรรมผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติไม่สามารถดำเนินการในระดับพื้นที่ได้ผลมากนัก เพราะการสร้างพฤติกรรมมนุษย์ค่อนข้างต้องใช้เวลา	3.ประสานเครือข่ายในพื้นที่ เช่นการทำประชาคมแต่ละตำบล หมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ ข้อมูล สำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ฯลฯ	เสนอให้ ส่วนกลาง มีการประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ทางทีวี หรือสังคมออนไลน์ apps Line ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย
4.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	4.ในพื้นที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเพราะพฤติกรรมผู้ปกครองมีการเคลื่อนย้ายและไม่รับฟังเมื่อเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ โดยอ้างว่าไม่มีเวลาว่าง ติดตามกิจทางบ้าน ฯลฯ	4. ปรับวิธีการให้ ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เน้น จับมือกับเครือข่ายในระดับจังหวัด เช่นให้ข้อมูลต่อคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการเป็นประธาน	สื่อประชาสัมพันธ์ทางทีวี หรือสังคมออนไลน์

6. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ติดตามผลการจัดทำเกณฑ์บูรณาการศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ เพื่อแจ้งแนวทาง / เสนอให้จังหวัดนำไปดำเนินการต่อ
2. ส่วนกลางควร มีการประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ทางทีวี หรือสังคมออนไลน์ apps Line ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน.....นางสาวสกวรัตน์ เทพรัักษ์
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....
วัน/เดือน/ปี/ 27 มกราคม 2560
โทร.....089-9153894 . e-mail.....skawlab@yahoo.com