

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)
จังหวัด...สุพรรณบุรี..... เขตสุขภาพที่.....5... ตรวจราชการวันที่ 14-16 มิถุนายน 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

2. สถานการณ์

1.1 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

การคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มอายุพบเด็กอายุ 9 ,18 ,30 ,42 เดือน เป้าหมายช่วง ตุลาคม 2559- เมษายน 2560 จำนวน 14132 ราย คัดกรองเด็กได้ 12569 ราย ความครอบคลุมร้อยละ 88.94 มีพัฒนาการสมวัย 10141 ราย ร้อยละ 80.68 สงสัยล่าช้า 2394 รายร้อยละ 19.04 เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เด็กพัฒนาการล่าช้า 35 ราย ร้อยละ 0.28 ส่งต่อตามระบบ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้น 1825 ราย ร้อยละ 76.26 และหลังได้รับการกระตุ้นเด็กมีพัฒนาการสมวัย 1775 ราย ร้อยละ 97.26 พบเด็กพัฒนาการล่าช้า 50 ราย ร้อยละ แบ่งเป็นพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) ร้อยละ 58 8รวมเข้าใจภาษา (RL) ร้อยละ56 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ร้อยละ 52 ด้านการช่วยเหลือตนเอง (PS) ร้อยละ 48 ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ร้อยละ 38 ซึ่ง ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ครั้งที่ 1 และ2 จนมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น มีเด็กอีก 368 ราย ร้อยละ64.78 รอการติดตาม เนื่องจาก ยังไม่ถึงเวลานัดตรวจซ้ำ ภายในรอบ 30 วัน และเด็กติดตามไม่ได้ จำนวน 200 ราย ร้อยละ 35.21 สาเหตุจาก ระบบการบันทึกข้อมูล ที่บันทึกแล้วข้อมูลไม่ขึ้น 120 ราย ร้อยละ 21.12 เด็กย้ายตามผู้ปกครองไปนอกพื้นที่ ไม่ทราบเวลากลับ เกินช่วงนัด 30วันและ อื่น ๆ จำนวน 60 ราย ร้อยละ 10.56

เด็กกลุ่มเสี่ยง ที่มีภาวะ Low birth weight และ Birth Asphyxia มีระบบติดตามเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ครอบคลุมทุกราย จังหวัด จัดทำผังในการกำกับงาน (Flow Chart)

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ร้อยละ 85.46 (ค่าเฉลี่ยสะสม)

การส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เด็กได้รับการชั่งน้ำหนัก 109,202 ราย มีรูปร่างสูงดี สมส่วน 54,037 ร้อยละ 49.48 ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 110.17 หญิง 109.46 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่กำหนด ทั้งหญิงและชาย (ค่าเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย = 113 ซม. หญิง = 112 ซม.) ในปี 2564 เด็กภาวะเตี้ย ร้อยละ 6.63 (ไม่เกินร้อยละ 10) และผอม ร้อยละ 4.40 (ไม่เกินร้อยละ 5) อ้วน ร้อยละ 2.97 (ไม่เกินร้อยละ 10)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเกี่ยวกับการหยุดยั้งเจริญเติบโตสมวัยและสูงสมส่วน

1. **ภาวะซีด (HCT<33 %)** ในเด็กอายุ 9 เดือน (เจาะที่ รพ.) เด็กทั้งหมด 1536 เด็กที่เจาะทั้งหมด 1317 คน ร้อยละ 85.74 มีภาวะซีด จำนวน 147 คน ร้อยละ 11.16 ต่ำสุด ค่า 27.4 มี 1 คน สาเหตุส่วนใหญ่ แม่ลืมให้น้ำธาตุเหล็กลูก /รับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เกิดจากภาวะโภชนาการ เด็กไม่ค่อยกินอาหาร แม่มีภาวะซีด แม่เป็นพาหะThalassemia HbE trait พ่อ normal และแม่อายุ น้อยกว่า 20 ปี

แนวทางการดจังหวัดได้มีการดำเนินงานของจังหวัด ได้แก่ เน้น การให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เรื่องการดูแลโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี การให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก กรณีแม่ไม่มารับยา ให้ อสม. ติดตามเยี่ยม พร้อมนำยาไปมอบให้ รณรงค์การกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ กินผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ระหว่างพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งพบว่า จำนวนพ่อแม่ที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ 4525 คน เข้าร่วมกิจกรรม เป็นคู่ 3527 คู่ ร้อยละ 77.94 กิจกรรมที่ให้ความรู้และร่วมฝึกปฏิบัติ ดังนี้ ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน,เลี้ยงลูกอย่างไรให้ฉลาด ,ปัญหาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในเด็ก,ดูแลเด็กให้ฟันดี ฟันแข็งแรง,ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย,การส่งเสริมภาวะโภชนาการ,ปัญหาการเลี้ยงลูกที่พบบ่อย,เลี้ยงลูกให้ฉลาดทางเชาว์ปัญญาและอารมณ์,การสร้างวินัยให้แก่ลูก,การแก้ไขปัญหาฉันทนาการ,การประเมินพัฒนาการ,การดูแลช่องปากและภาวะโภชนาการ

จังหวัดมีระบบการนิเทศติดตาม พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถจุดกราฟ ดูภาวะการเจริญเติบโตของบุตรหลานได้ รู้ภาวะโภชนาการ ว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ หรือ อ้วน ผอม

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	เดิมบาง นางบวช	ด่านช้าง	บางปลา ม้า	ศรี ประจันต์	ดอนเจดีย์	สองพี่น้อง	สามชุก	อู่ทอง	หนอง หญ้าไซ	ภาพรวมจังหวัด - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2(ข้อมูล ต.ค..59-เมย.60)
1.	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย (ตรวจครั้งแรก)		เป้าหมาย	2,424	956	1,227	1,047	736	707	2,177	730	1,849	716	12,569
			ผลงาน	1855	773	1005	852	550	570	1809	576	1531	620	10141
			ร้อยละ	76.53	80.86	81.91	81.38	74.73	80.62	83.10	78.90	82.80	86.59	80.68
2.	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการ ตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบ สงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อย กว่าร้อยละ 20	เป้าหมาย	2,424	956	1,227	1,047	736	707	2177	730	1,849	716	12,569
			ผลงาน	569	183	214	195	186	137	368	154	318	96	2,428
			ร้อยละ	23.47	19.14	17.44	18.62	25.27	19.38	16.90	21.10	17.20	13.41	19.32
3.	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนหมายถึง เด็กที่ตรวจคัด กรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบ สงสัยล่าช้า ได้รับการประเมิน พัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	เป้าหมาย	562	180	218	195	183	137	360	152	314	92	2393
			ผลงาน	393	132	144	161	103	109	335	137	251	60	1825
			ร้อยละ	69.93	73.33	66.06	82.56	56.28	79.56	93.06	90.13	79.94	65.22	76.26
4.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุ ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่าง เดียว	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	เป้าหมาย	2,675	403	495	347	236	198	1,525	374	506	230	6,989
			ผลงาน	2,377	270	426	281	186	171	1,284	335	467	176	5,973
			ร้อยละ	88.86	67.00	86.06	80.98	78.81	86.36	84.20	89.57	92.29	76.52	85.46
5.	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 51	เป้าหมาย	20,913	9,088	11,251	8,728	6,839	5,586	16,068	7,690	15,740	7,299	109,202
			ผลงาน	10,122	4,683	5,237	4,350	2,958	2,706	7,796	4,218	8,416	3,551	54,037
			ร้อยละ	48.40	51.53	46.55	49.84	43.25	48.44	48.52	54.85	53.47	48.65	49.48

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 เช่นอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล / อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก / อบรมหลักสูตรมิสนมแม่โรงพยาบาลชุมชน / อบรมหลักสูตรนักร้องตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่</p> <p>1.4 มีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. มีการจัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board อย่างต่อเนื่อง และมีการจัดประชุมขับเคลื่อนแผนร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด ไปพร้อมกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัด</p> <p>2. มีการบูรณาการในการทำงานร่วมกัน มีการนิเทศงานและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง DHS (งานพัฒนาคุณภาพ)และตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่(ส่งเสริมสุขภาพ) มีการกำหนดประเมินตำบลพัฒนาการเริ่มที่นมแม่ ระหว่างวันที่ 19-30 มิ.ย.60</p> <p>3. จังหวัดมีการสนับสนุนให้ เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมครูพี่เลี้ยงเด็กไปเมื่อ ธันวาคม 2559 - อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ <p>4. มีการความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมคณะกรรมการ ปีละ 4 ครั้งทุก 3 เดือน ร่วมกับคณะกรรมการ MCH board แม่และเด็ก - มีการจัดทำแผนงานร่วมกัน มีการวางแผนนิเทศงานและบูรณาการร่วมกันกับงานพัฒนาคุณภาพ - มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมตามกิจกรรมโครงการ - มีการตรวจสอบการประเมินการส่งเสริมการตลาดทารกและเด็กในการประเมินตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความ เสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
2.ระบบบริการที่มี คุณภาพ	<p>2.1 หน่วยบริการทุกระดับให้บริการ ตามชุด สิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้อง กับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>2.2 มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>2.3 จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแล สุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก</p> <p>2.4 ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCCและ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐาน ระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯไป ยังทีมศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินและรับรอง มาตรฐานฯ</p> <p>2.5 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>1. จังหวัดมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ปิดประกาศชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>- มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนสู่ ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>2. จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตาม กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถ เฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการ เจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และ เด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูล สุขภาพลูก</p> <p>3. ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCCและศูนย์เด็ก เล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัด ประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯไปยังทีมศูนย์ อนามัยเขตสุ่มประเมินและรับรองมาตรฐานฯ ระหว่างวันที่ 15-29 พ.ค.60</p> <p>- การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย - ศูนย์วิชาการ ลงสุ่ม ติดตามการดำเนินงานตาม มาตรฐาน</p>	<p>- นิเทศติดตามจากการประเมิน คลินิก WCC รพ./รพ.สต</p> <p>- ติดตามโดยการเยี่ยมเสริมพลัง ศพด.</p> <p>- นิเทศติดตามจากการประเมิน คลินิก WCC รพ./รพ.สต</p> <p>- จังหวัดได้ประเมินมาตรฐาน WCC ครบ 10 แห่ง</p> <p>- จังหวัดมีการบูรณาการการทำงานกับ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยดำเนิน ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ /ศพด.</p>

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความ เสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
3.การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็ก ปฐมวัย	<p>3.1 มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>3.2 จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท</p> <p>3.3 มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>3.4 ทีมหมอครอบครัว (FCT) เยี่ยมบ้านค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน ส่งต่อเข้ารับการประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>จังหวัดดำเนินงานตามนโยบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่ การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในโรงพยาบาล แผนกฝากครรภ์ หลังคลอด คลินิกเด็กดี ทุกระดับ ในศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล ยังดำเนินการได้น้อย มีแผนขยายการให้ความรู้ในระดับครอบครัว โดยใช้คู่มือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ DSPM -มีการจัดกิจกรรมชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท - เน้นกระบวนการสื่อสารสัมพันธ์ในชุมชน เน้นท้องถิ่น ส่งเสริมกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า - เน้นกระบวนการเยี่ยมบ้าน ค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน - จัดให้มีระบบส่งต่อเด็กที่สงสัยล่าช้าและขึ้นทะเบียนกระตุ้น 	จังหวัดมีนโยบายการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2560
4.การจัดการระบบ ข้อมูลและการเฝ้า ระวัง	4.1 ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก \geq 2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน) โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)	<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดมีกระบวนการดำเนินงานเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ DAIM ในการตรวจประเมินพัฒนาการ และมีการรวบรวมข้อมูล 43 แห่ง มาวิเคราะห์ดูสถานการณ์ทุกเดือน 	- ผู้บริหารให้ความสำคัญจึงมีการตรวจสอบและติดตามข้อมูลทุกเดือน ข้อมูล Real time

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความ เสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>4.2 มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก 43 แห่ง สรุปวิเคราะห์ 3 เดือน มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบ วิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่</p> <p>4) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน</p> <p>5) พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า, การ แก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า</p> <p>6) ภาวะโภชนาการ</p> <p>7) สุขภาพช่องปาก</p> <p>8) การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น</p> <p>4.4 มีสถานการณ์การเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัยปี 2559 โดยการสำรวจศูนย์ อนามัยร่วมจังหวัด</p>	<p>- เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญจึงมีการ นำข้อมูลติดตามทางไลน์กลุ่มของ สสจ. และเข้าที่ ประชุมผู้บริหารประจำทุกเดือน</p> <p>- จังหวัดมีฟังก์ชันติดตามงานในเด็กกลุ่มปกติ และ กลุ่มเสี่ยง ครอบคลุม สามารถตรวจสอบ และ กำกับโดยหน่วยบริการทุกแห่งมีทะเบียนรายชื่อ เด็กในพื้นที่</p> <p>- มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพเด็ก ปฐมวัย และการจัดทำแผนแก้ไขปัญหเป็น รายบุคคล</p>	

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.ระบบบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	1. การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก แห่งชาติยังไม่ค่อยมีความชัดเจน 2.การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ศพด.แห่งชาติ ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ จากท้องถิ่น บางแห่งไม่ให้ความสำคัญ หลักเกณฑ์ของท้องถิ่นแตกต่างกับเกณฑ์ มาตรฐานของสาธารณสุข บุคลากรของ ศพด.มีน้อยไม่เพียงพอตามเกณฑ์ มาตรฐาน 3. ท้องถิ่นบางแห่งไม่เห็นความสำคัญ ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	1. ปี 2560 มีการบูรณาการระหว่าง 4 กระทรวงหลัก (สธ. พม., มหาดไทยและกระทรวงศึกษา)เพื่อให้มีเกณฑ์ ประเมินชุดเดียว เป็นมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ และจะแจ้งเครือข่ายให้ทราบ และดำเนินการได้ประมาณไตรมาสที่สองโดยใช้คู่มือ เล่ม ที่ผลิตโดยกระทรวงพัฒนาสังคมฯไปก่อน จนกว่าเกณฑ์ ใหม่ จะเสร็จสมบูรณ์ 2. แนวทางการดำเนินงาน พมจ. เป็นเจ้าภาพ สามารถ ประสานงานไปได้	จังหวัดต้องการให้มีหนังสือสั่งการเป็น ลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับผิดชอบหลักที่ได้รับ มอบหมาย จากการบูรณาการ และ กระทรวงพัฒนาสังคมฯ จัดประชุม ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระหว่าง กระทรวงต่างๆ ที่ต้องร่วมมือกัน ดำเนินงาน ในศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ เพื่อสร้างความเข้าใจในระดับพื้นที่
2.ระบบบริการที่มี คุณภาพ	1) การคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้นพบ เด็กมีปัญหาด้านการใช้ภาษา ความเข้าใจ ภาษา และจังหวัดกักขาดแคลน บุคลากรที่ ให้บริการ โดยเฉพาะ ผู้เชี่ยวชาญเรื่อง Speech Therapy ผู้ปกครองเด็กต้อง ไปใช้บริการนอกพื้นที่ 2) เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง ส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	2.1จังหวัด จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เฉพาะด้าน Speech Therapy ในเบื้องต้นประสานเครือข่าย จังหวัดใกล้เคียง เพื่อให้ ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงบริการ ได้ 2.2 ภาครัฐ / ท้องถิ่น สนับสนุนให้มีอุปกรณ์ที่ เหมาะสม ได้ตรงตามมาตรฐาน และมีการสอบเทียบ มาตรฐานทุกปี 2.3 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้าง ความเข้าใจในคุณภาพของข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ วางแผน การพัฒนางาน	ประสาน กรมสุขภาพจิต ให้การ สนับสนุนโดยเปิดหลักสูตรสำหรับ พยาบาล PG สาขา Speech Therapy

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
3.การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็ก ปฐมวัย) การส่งเสริมพฤติกรรมผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติไม่สามารถดำเนินการในระดับพื้นที่ ได้ผลมากนัก เพราะการสร้างพฤติกรรม มนุษย์ค่อนข้างต้องใช้เวลา 2) มากกว่าร้อยละ ๗๐ ในเด็กที่มี พัฒนาการช้าด้านความเข้าใจภาษาและ การใช้ภาษาเกิดจากการใช้สื่อโทรทัศน์ หรือสมาร์ทโฟนกับเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ซึ่งใน ๓ ปีแรกมีความสำคัญมากในการ พัฒนาด้านการใช้ภาษา 3) ให้ความสำคัญ ในโภชนาการของเด็ก ที่มีปัญหาอ้วนเตี้ยผอม เป็นรายบุคคล โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มเสี่ยง	3.1 ประสานเครือข่ายในพื้นที่ เช่นการทำประชาคม แต่ละตำบล หมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชน และบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ผู้ปกครองเด็ก รับทราบข้อมูล สำคัญด้านการ เจริญเติบโต พัฒนาการ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ให้ฉลาด ไม่เจ็บป่วย ฯลฯ 3.2 สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์กับลูกไม่ควรใช้ สื่อเทคโนโลยีในเด็กต่ำกว่า 2 ปี แต่ควรใช้วิธีเล่นิทาน หรือการเล่นเพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัสสร้างความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว และแนวทางปฏิบัติให้สมาชิก ในบ้านให้เป็นแนวทางเดียวกัน 3.3 ให้คำแนะนำผู้ปกครองเป็นรายบุคคล สำหรับเด็กที่ มีปัญหา พัฒนาการสงสัยล่าช้า และด้านโภชนาการ อ้วน เตี้ย ผอม และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มเสี่ยง	เสนอให้ ส่วนกลาง มีการ ประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ทางทีวี หรือสังคม ออนไลน์ apps Line ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะควรกำหนดนโยบายหรือ พรบ.ที่ชัดเจนให้ประชาชนตระหนัก ถึงผลเสียของการดูทีวี การใช้สมาร์ท โฟน กับเด็กอายุต่ำ 2 ปี
4.การจัดการระบบ ข้อมูลและการเฝ้าระวัง	จังหวัดมีผังในการกำกับงาน (Flow Chart) ชัดเจน แต่ที่ยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย มีสองประเด็น ได้แก่ 1.ระบบการKey ข้อมูลใน43 แห่ง การ ประมวลผลในระบบรายงาน HDC 2. เพราะพฤติกรรมเคลื่อนย้าย ของ ผู้ปกครอง จากการประกอบอาชีพ ฯลฯ	4.1 เรื่องการติดตามเด็กต้องอาศัยความร่วมมือจาก 4 กระทรวงหลักในพื้นที่ (พมจ. มหาดไทย ศึกษาธิการ) ผ่านทางคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ที่มี ผู้ว่าราชการเป็นประธาน นายกเหล่ากาชาดสนับสนุน 4.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่ง ควร Update ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน มีการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่	

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
	ทำให้การติดตามเด็กไม่ครอบคลุม 2) การคืนข้อมูลซึ่งกันและกัน ยังไม่ ครบถ้วนและไม่ครอบคลุมเด็กที่ตัวกับชื่อ อยู่ไม่ตรงกันระหว่างพื้นที่ โดยเฉพาะเด็ก วัยก่อนเรียน จะเข้า ศพด.ที่ใกล้บ้าน หรือใกล้ที่ทำงานของบิดามารดา	ที่ชื่อเด็กอยู่ 4.3 ประชุมแลกเปลี่ยนเรื่องระบบการKey ข้อมูล ระหว่างผู้ปฏิบัติหน้างาน กับ เจ้าหน้าที่ไอที ทุกระดับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	

6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ติดตามผลการจัดทำเกณฑ์บูรณาการศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ เพื่อแจ้งแนวทาง / เกณฑ์ให้จังหวัดนำไปดำเนินการต่อ
2. กรมสุขภาพจิตเปิดหลักสูตรอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากร ทางกายภาพบำบัด เฉพาะด้าน Speech Therapy เพื่อให้บริการภายในจังหวัด เพิ่มโอกาสพัฒนา
เด็ก และลดภาระผู้ปกครอง ในการเดินทางข้ามจังหวัด

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ตำบลกระเสี้ยว อำเภอสามชุก มีการดำเนินงานเด็ก0-5 ปี “ตำบล 3 ดี โภชนาการดี พันธุ์ พัฒนาการดี” เป็นความร่วมมือแบบประชารัฐ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการตำบล
เด็กปฐมวัย รูปร่างดีสูงสมส่วน พันธุ์ดี พัฒนาการ สมวัย กำหนด มาตรการ/จัดทำแผนงาน/กิจกรรม โดยการมีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละ
ระยะการติดตาม/ประเมิน (Small Success) ประกาศนโยบาย เด็ก 0-5 สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย พันธุ์ดี วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ทั้งใน ศพด.และหมู่บ้าน จัดทำ
คู่มือเลี้ยงลูกเลี้ยงลูกเก่ง ฉลาดด้วย 3 ดี (หุ่นดี พัฒนาการดี พันธุ์ดี) อบรม อสม.เชี่ยวชาญเด็ก 3 ดี / ครู ศพด.อบรม 3 ดี กำหนดกติกาชุมชนมุ่งเน้นบรรลุสู่ นโยบายตำบล

3 ดี เฝาระวัง ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ให้นมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน รีดนมในชุมชนไม่จำหน่ายนมผสม อาหารเสริมอื่นๆ แก่เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยนม ลูกอม น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็ก 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และก่อนนอน ผู้เลี้ยงดูเด็กโดยมีกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัน” จัดทำ คู่มือ เลี้ยงลูกเก่ง ฉลาด ด้วย 3 ดี (หุ่ดี พัฒนาการดี ฟันดี) ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อรับทราบปัญหาในการดูแลแต่ละหลังคาเรือน

ผู้รายงาน.....นางสาวสกาวิรัตน์ เทพรักษ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....

วัน/เดือน/ปี/ 14 – 16 มิถุนายน 2560

โทร.....089-9153894 . e-mail.....skawlab@yahoo.com