

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ เด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ รอบที่ ๑ / ๒๕๖๖

วันที่ ๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี ๒๕๖๖ ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยจังหวัดเชียงใหม่พบปัญหาพัฒนาการสมวัย (ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๖) ข้อมูล HDC วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ ๘๕) คือ ร้อยละ ๕๔.๖๑ อำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ คือ สันป่าตอง ร้อยละ ๙๕.๓๓ ดอยหล่อ ร้อยละ ๙๓.๒๒ ดอยสะเก็ด ร้อยละ ๘๘.๐๔ นอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับผลการคัดกรองพัฒนาการมีความครอบคลุม ร้อยละ ๑๗.๗๔ จากเป้าหมายเด็กปฐมวัยตลอดปี ๓๖,๘๓๒ คน (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) เมื่อเทียบเป้าหมายรายงานในช่วง ๔ เดือนแรก พบว่า มีความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๗๑.๕๔ คัดกรองและพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๒๓.๐๘ (เกณฑ์ร้อยละ ๒๐) สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ ๕๕.๘๙ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) ในส่วนของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการล่าช้า และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ 78.51 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) กระตุ้นครบเกณฑ์ ร้อยละ 37.89 (เป้าหมายร้อยละ 55) พัฒนาการกลับมาพัฒนาการ ร้อยละ 30.56 (เป้าหมายร้อยละ 35) และติดตามไม่ได้ ร้อยละ 17.35 สำหรับเป้าหมายเด็กปฐมวัยที่ต้องได้รับการกระตุ้นในปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๘ ราย ผลงานในช่วง ๔ เดือนแรก มีเด็กได้รับบริการ ๕ ราย ร้อยละ ๒๗.๘ กระตุ้นพัฒนาการครบเกณฑ์ ๑ ราย ร้อยละ ๒๐ กลับมาสมวัย ๑ ราย ร้อยละ ๑๐๐ และติดตามไม่ได้ ๑ ราย สำหรับเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน พบว่า ในภาพรวมจังหวัดร้อยละ ๕๒.๗๘ (เกณฑ์เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๕๔.๕) ซึ่งมีอำเภอผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๒ จาก ๒๕ อำเภอ ผลงานสูงสุดได้แก่ เวียงแหง ร้อยละ ๖๖.๙๙ สारภี ร้อยละ ๖๐.๒๘ ดอยหล่อ ร้อยละ ๖๐.๕ จำนวนเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ร้อยละ ๗๙.๒๑ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายและเด็กหญิงอายุ ๕ ปี เท่ากับ ๑๐๘.๔๔ ๑๐๗.๕๑ ตามลำดับ เด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๗.๖๗ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ เมืองเชียงใหม่ ร้อยละ ๙๖.๖๑ เชียงดาว ร้อยละ ๙๔.๗๔ และ สันป่าตอง ร้อยละ ๙๑.๙๖ จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่า ผลการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป็นส่วนใหญ่

ตัวชี้วัด : เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕

เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖ (เกณฑ์ของเขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๕๔.๕)

เด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๕

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ	-ประสานความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองพาบุตรเข้ารับบริการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย	-ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย(ร้อยละ ๘๕) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๔.๖๑

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>๘๕) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๔.๖๑</p> <p>๒.เด็กปฐมวัยสูงตีสม ส่วน (เกณฑ์ของเขต สุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๕๔.๕) ผลงาน ๕๒.๗๘</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่าน คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล - สื่อสารนโยบาย แนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ เด็กพัฒนาการล่าช้าและเร่งรัดติดตามเด็กที่มีพัฒนาการ ล่าช้าเชิงคุณภาพในการกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมา สมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. ครูพี่เลี้ยงเด็ก - ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพ (๔D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และให้ ความสำคัญในประเด็นโภชนาการ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการ เพื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็ก แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง อสม.และผู้ดูแลเด็ก - การบันทึกข้อมูลลงในระบบ การติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ผล และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ เพื่อความ ครบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กรวมถึงใช้ในการ วางแผนช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้เข้าสู่ระบบ มากยิ่งขึ้น - พัฒนาทักษะการใช้ DSPM ของพยาบาลหลังคลอด (ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ) - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน - กลไกการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่ายในชุมชน - การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงาน บริการด้านสังคม ได้แก่ การพัฒนาสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว (ทีม พัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล) - ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โภชนาการและการ เจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย แก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นม บุตร รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย ๖ เดือน และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยต่อเนื่องจนถึงอายุ ๒ ปี หรือมากกว่า - การจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๕๒.๗๘ (เกณฑ์เขต สุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๕๔.๕) - เด็กอายุ ๓ ปีปราศจาก ฟันผุ ร้อยละ ๗๗.๖๗ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๕) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ เมืองเชียงใหม่ ร้อยละ ๙๖.๖๑ เชียงดาว ร้อย ละ ๙๔.๗๔ และ สันป่า ตอง ร้อยละ ๙๑.๙๖ - ปี ๒๕๖๖ จังหวัดมี แนวคิดวางแผนบูรณา การการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระหว่าง MCH Board ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ รพช. อสม.และครู พี่เลี้ยงเด็ก - ใช้ Individual Care Treatment Plan แก้ไข ปัญหารายบุคคล ในเด็ก เตี้ย และเด็กพัฒนาการ ล่าช้า อยู่ระหว่าง ดำเนินการ - อยู่ระหว่างการจัดทำ แนวทางการส่งต่อเด็ก เตี้ยจังหวัดเชียงใหม่ - มีแผนการกำกับติดตาม การดำเนินงาน พัฒนาการเด็กร่วมกับ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>โภชนาการและทันตสุขภาพ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อ</p> <p>เฝ้าระวังภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย</p> <p>-จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน ๓ setting คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี(WCC) ชุมชน (เน้นกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งนี้พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ยังมีปัญหาความครอบคลุมของการส่งเสริมกิจกรรมบริการตรวจฟัน และการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>การประเมินมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก</p> <p>ซ้ำ ใน 19 โรงพยาบาล</p> <p>-อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจพัฒนาการเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศึกษาธิการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัด</p>

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่

๑. ค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุก ให้เข้ารับบริการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุโดยร่วมกับอสม.และท้องถิ่น
๒. มีแผนการติดตามรายบุคคล Individual care plan และติดตามการลงข้อมูล
๓. มีแพทย์เป็นพี่มำในการวางแผนดูแล / ติดตามพัฒนาการเด็ก
๔. ใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม(Triple – P)
๕. เน้นการสร้างความรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครองในเรื่องการใช้คู่มือ DSPM ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ Video ภาษาชนเผ่า/ภาษาไทยใหญ่ และ อสม. เป็นพี่เลี้ยง
๖. ใช้ หลักสูตร DSPM ออนไลน์ ของกรมอนามัยในการทบทวนความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่
๗. วางแผนจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ศูนย์เด็ก อสม. ด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๘. บุคลากรทันตสาธารณสุข วางแผนเชิงรุก ตรวจคัดกรองในสพด. ปีละ ๒ ครั้ง
๙. เสริมความรู้แก่ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.
๑๐. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน ๓ setting คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ชุมชน (เน้นกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นทางการและกำหนดในแผนปฏิบัติการจังหวัด เพื่อป้องกันปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

-กำหนดวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ “ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย” ระดับประเทศ ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- กำกับติดตามผลการดำเนินงานตาม Small success ในประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ผู้รายงาน นพ.สุรพันธ์ แสงสว่าง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางกฤษณา กาเผือก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail : kapheak@gmail.com