

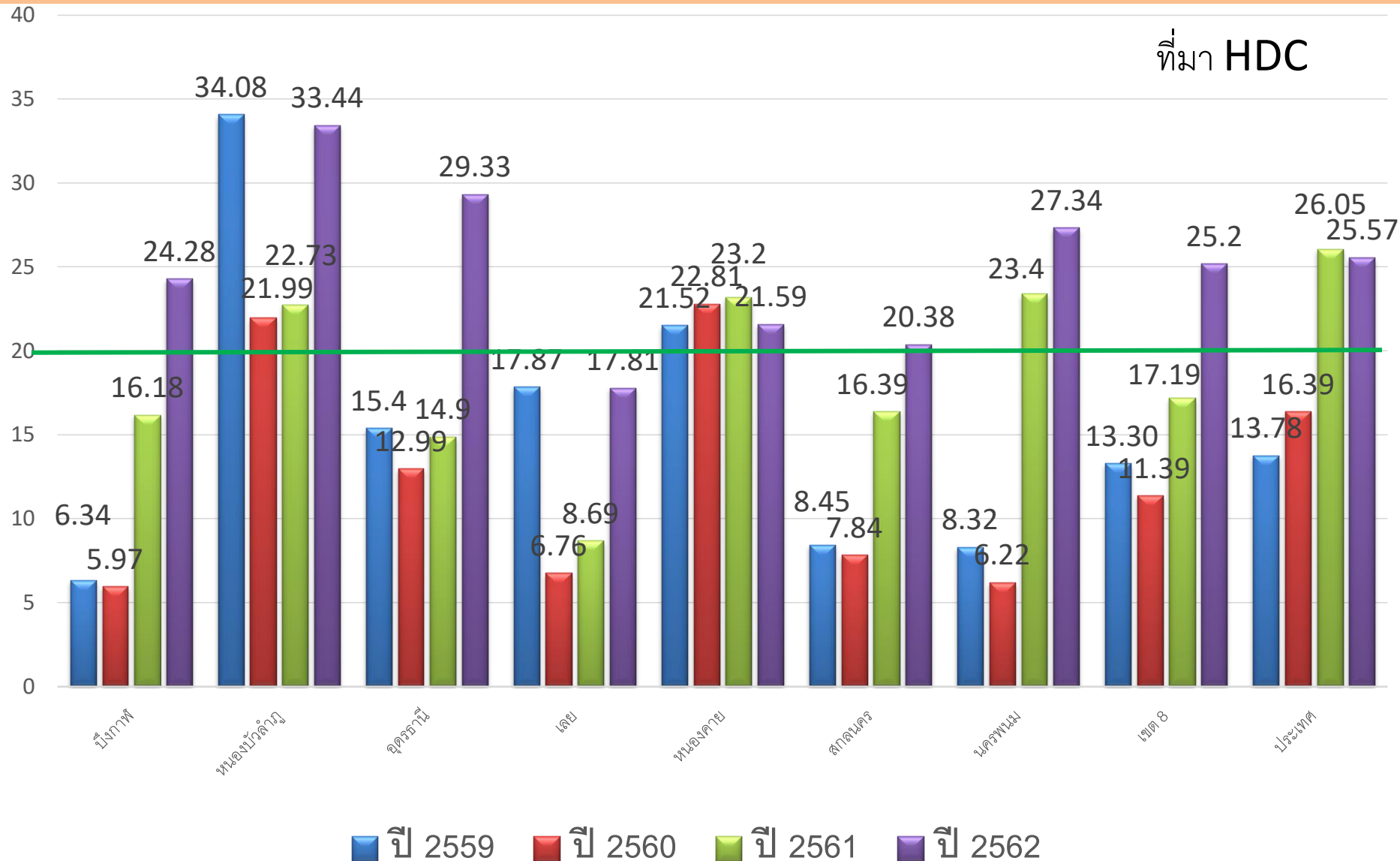
การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ
สาขาพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘
“ตามได้ครบ จบด้วยทิดา (TEDA4I)”



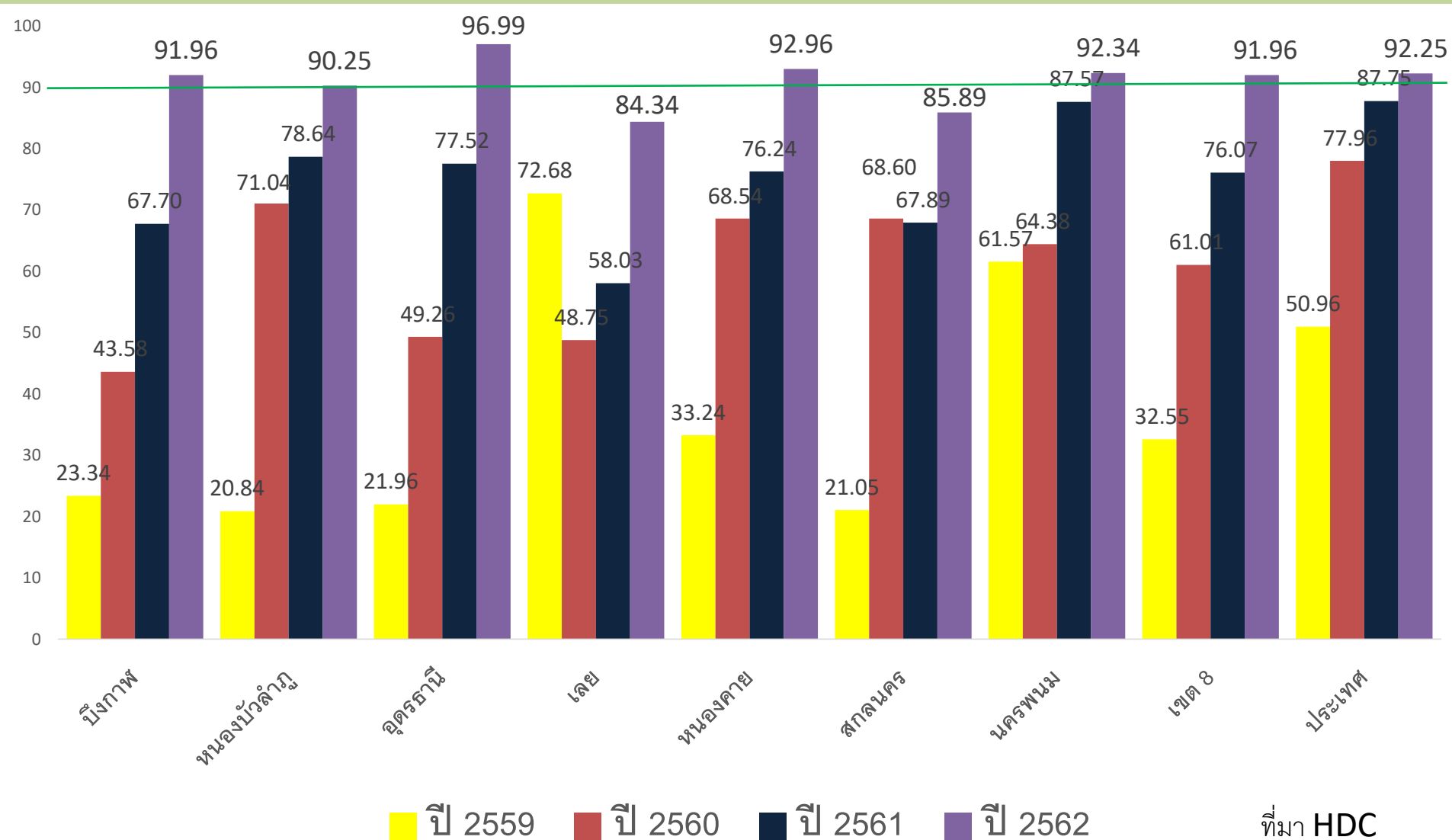
แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2559-2562 (เกณฑ์ $\geq 90\%$)



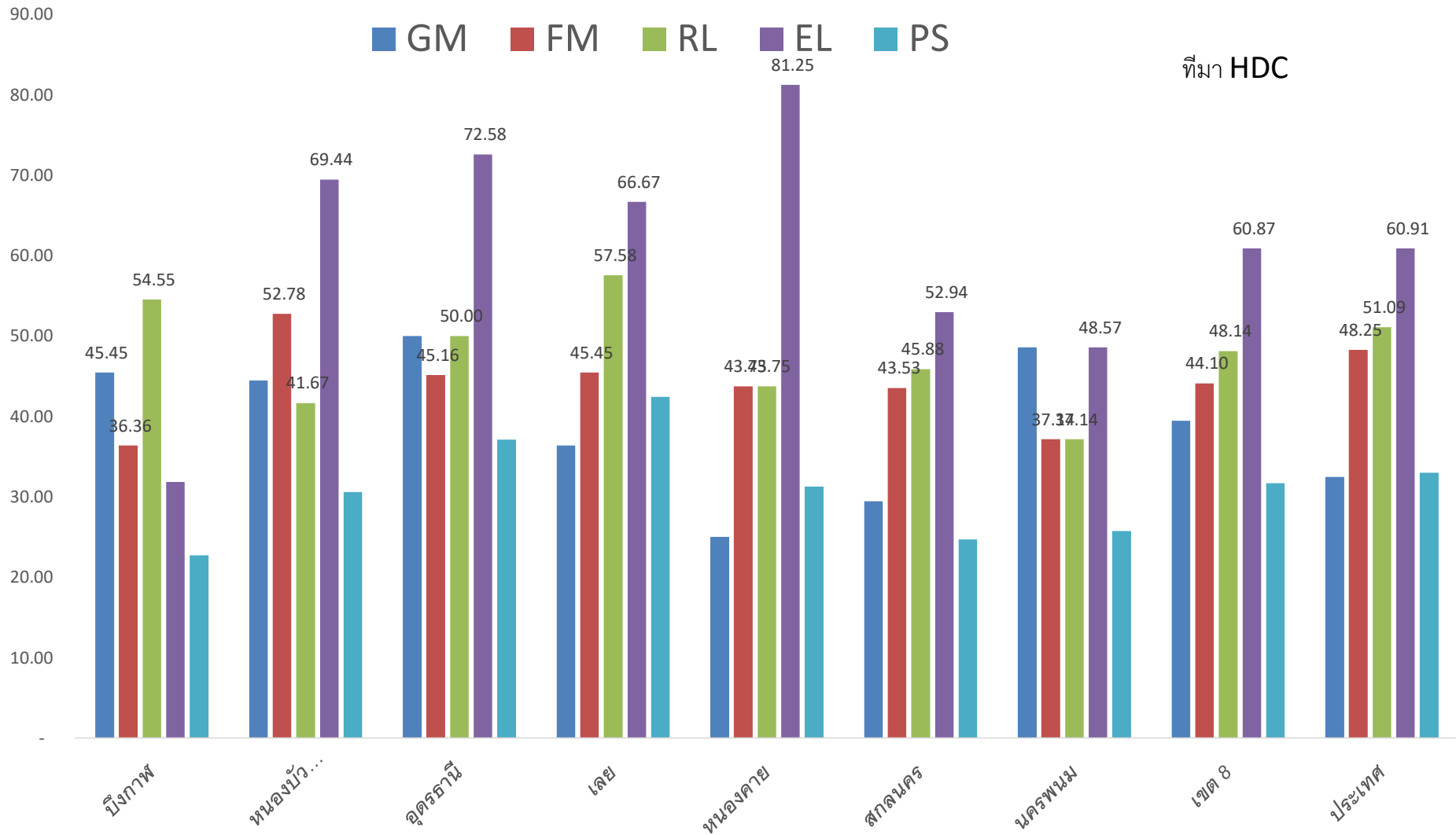
แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปีงบประมาณ 2559 -2562(เกณฑ์ $\geq 20\%$)



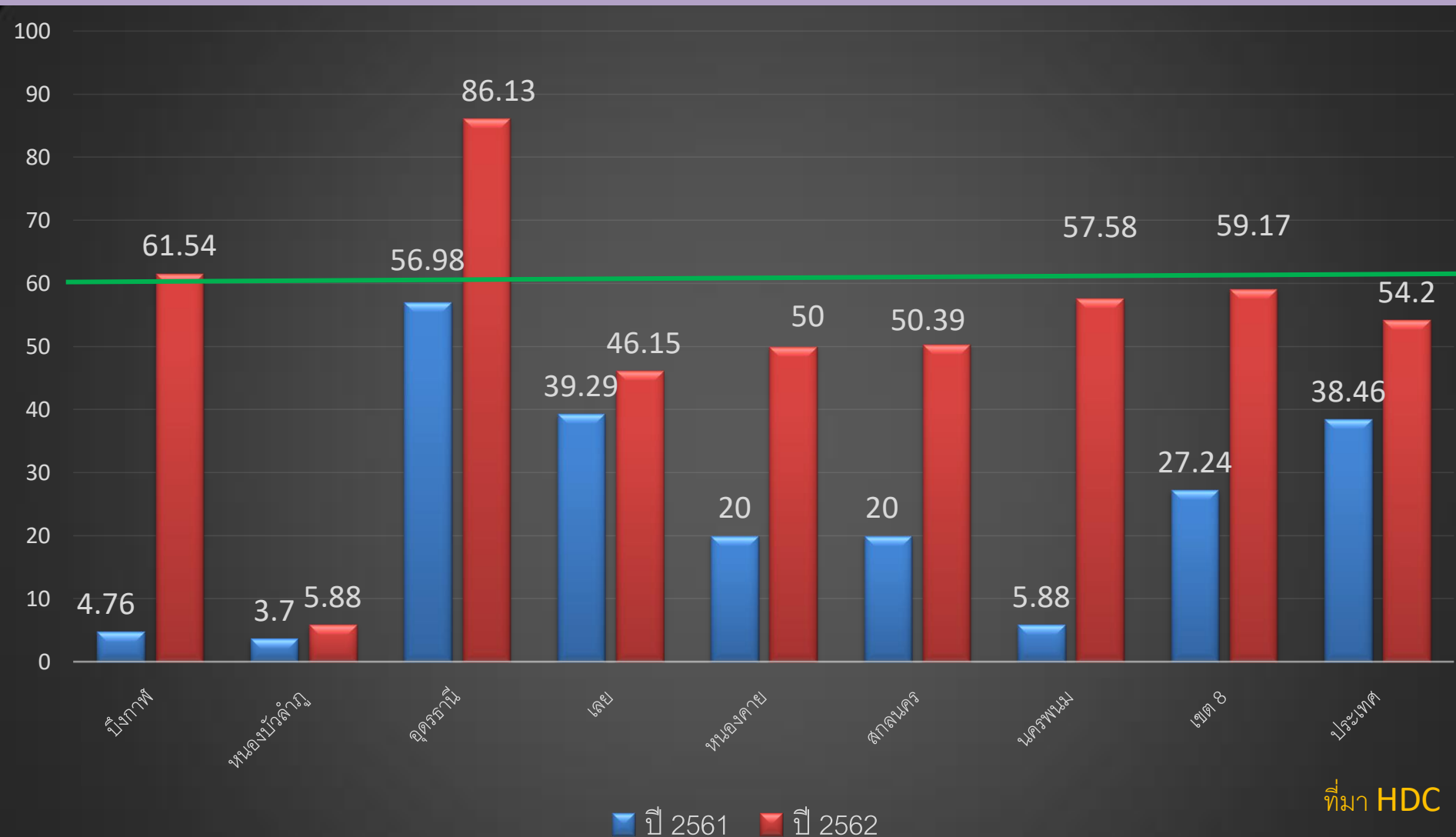
แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามประเมินซ้ำ ปีงบประมาณ 2559-2562(เกณฑ์≥90%)



แผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละของด้านที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปีงบประมาณ 2562



แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับกากระตุ้น
พัฒนาการด้วย TEDA4I ปีงบประมาณ 2561 -2562 (เกณฑ์ $\geq 60\%$)



แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละเด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี ความครอบคลุมการชั่ง
น้ำหนัก/วัดส่วนสูง และรูปร่างสูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2562
(เป้าหมายร้อยละ 57)



ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ / GAP

- 1.ความครอบคลุมการได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงในเด็กปฐมวัย
- 2.การติดตามประเมินซ้ำภายใน 30 วัน เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ายังไม่ครบทุกราย
- 3.อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการ ด้วยคู่มือ **TEDA4I** ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- 4.เด็กพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา ด้านการรับรู้และการเข้าใจภาษา และพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อ มีอัตราสูง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงต้องมีหรือพัฒนาบุคลากรด้านเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และกิจกรรมบำบัด ใน รพศ/รพท.
- 5.ความสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 5 ปี ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

1. พ่อแม่ผู้ปกครองขาดความตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็ก และขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM)
2. อุปกรณ์การตรวจคัดกรอง เลื่อมสภาพ ชำรุด/สูญหาย และขาดอุปกรณ์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถยืมไปกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการเด็กที่บ้าน/ชุมชน
3. อุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ความละเอียด 0.1 กก./0.1 ซม.
4. ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง ยังต่ำกว่าร้อยละ 90
5. การบันทึกข้อมูลตาม time line หรือรหัส ไม่ถูกต้อง/ข้อมูลไม่ออกHDC
6. ขาด PG เด็ก คลินิกTEDA4I ต้องส่งต่อโรงพยาบาลต่างอำเภอ/จังหวัด ส่งผลต่อการลงทะเบียนและติดตามแก้ไขไม่ถูกต้องหรือครบตามเกณฑ์รวมถึงข้อมูลการกระตุ้นเข้าสู่ HDC ไม่ครบถ้วน
7. บุคลากร มีภาระงานเยอะ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลต่อทักษะการประเมินการสื่อสารและการรายงาน ทำให้ระดับความสำเร็จการดำเนินงานพัฒนาการเด็กต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

โอกาสพัฒนา

1. ความสำเร็จของพัฒนาการเด็กควรเป็นนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัด
2. ทบทวนระบบข้อมูลในแต่ละจังหวัดให้สามารถสะท้อนข้อมูลระดับพื้นที่ได้และแจ้ง
ส่วนกลางในการปรับปรุงระบบข้อมูลในโปรแกรมให้ครอบคลุมโรงพยาบาลรับส่งต่อ
ระหว่างจังหวัด เช่น ศรีนครินทร์ เป็นต้น
3. มีการบูรณาการที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานกระทรวงต่าง ๆ ในจังหวัด ตามมาตรฐาน
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
4. สร้างระบบการติดตาม กำกับที่ชัดเจน
5. สนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรอง
ตามมาตรฐาน และผู้ปกครองสามารถเยี่ยม เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
6. จัดทำสื่อด้านพัฒนาการเด็ก ให้มีความครอบคลุมทุกระดับ
7. การสร้างขวัญกำลังใจ แรงจูงใจ ผู้ปฏิบัติงาน
8. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข พ่อแม่ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก
อาสาสมัคร(อสม.,ผู้แทนครอบครัว,เยาวชน,จิตอาสา)
9. สร้างตำบลต้นแบบที่บริหารจัดการด้านพัฒนาการ

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

หน่วยงานร่วม:

แผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาพัฒนาการเด็ก

ตัวชี้วัดเป้าหมาย/	1. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 91.54 (เกณฑ์ $\geq 90\%$) ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ร้อยละ 25.20 (เกณฑ์ $\geq 20\%$) และเด็กกลุ่มนี้ได้รับการติดตามตรวจคัดกรองพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 91.51 (เกณฑ์ $\geq 90\%$) พบเด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 0.88 ส่วนเด็กที่พัฒนาการสมวัยตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจคัดกรองและเด็กกลับมาสมวัยหลังได้รับการกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ 97.57 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไขพัฒนาการ ร้อยละ 59.17 (เกณฑ์ $\geq 60\%$) ส่วนข้อมูลภาวะโภชนาการ พบว่าเด็ก 0-5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 8 มีรูปร่างสูงดี สมส่วน อยู่ที่ร้อยละ 57.35 (เกณฑ์ปี 62 $\geq 57\%$)			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ	พัฒนาระบบข้อมูล
กิจกรรมหลัก	1. ส่งเสริมโภชนาการ การดื่มนมแม่ และการเข้าถึงสารอาหารในรูปยา 2. เสริมสร้างสมรรถนะและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตลอดจน พ่อแม่ ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM 3. ส่งเสริมการสร้างความปลอดภัยในครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกตามกระบวนการกินก่อนเล่นก่อนนอน 4. ป้องกันภาวะเครียดหลังคลอด 5. ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย ในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน มีกิจกรรมทางกายการออกกำลังกายเหมาะสมและเพียงพอ 6. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ศูนย์ส่งเสริมเด็กวัยเตาะแตะ ชี้นอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิในการตรวจคัดกรองพัฒนาการได้ทุกคน และการเชื่อมโยงการดำเนินงานการรายงานกับ เทคโนโลยีสารสนเทศ 2. เสริมสร้างสมรรถผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ANC ,WCC และโรงเรียนพ่อแม่ ในการสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการ ดูแลเด็กปฐมวัยทุกมิติ 3. ผลักดันให้มีพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมถึงนักโภชนาการ ในการ ดูแลเด็กปฐมวัย 4.จัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระกวดนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ส่งเสริม กระตุ้นติดตามแก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ WCC 2. จัดมุมโรงเรียนพ่อแม่ เล่านิทาน ส่งเสริมพัฒนาการตามลรอยพระยุคลบาท 3. ห้องหรือสถานที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ที่มีได้มาตรฐาน 4. มีอุปกรณ์ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง มาตรฐาน มีการสอบเทียบเป็นประจำ และดำเนินการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงทุกไตรมาส 5. โรงพยาบาลทุกแห่งมีนักจิตวิทยาหรือพยาบาลจิตเวชเด็ก ทำหน้าที่รับ Refer เด็กสงสัยล่าช้า เพื่อกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการเด็กและ Coaching บุคลากรในพื้นที่	1.พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนนำเข้า HDC 2.พัฒนารูปแบบการนำเข้าข้อมูลตามแบบประเมินการดำเนินงานหัตศรย์ 1000 วันแรกของชีวิต 3.การพัฒนากระบวนการขึ้นข้อมูลการตรวจคัดกรองกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการกับโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.มีการถ่ายทอดหรือขับเคลื่อนนโยบาย แผนงาน รูปแบบ เช่น หัตศรย์ 1000 วันแรกของชีวิต 2.มีแผนงาน งบประมาณ โครงการที่ชัดเจน 3.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทุกระดับ 4.มีฐานข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ตามภารกิจของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพัฒนาการ 5.มีการสื่อสารสาธารณะ หรือณรงค์ เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ส่งเสริม และคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย	ไตรมาส 1(ต่อ) – ไตรมาส 3 1.เด็กอายุ 9 18 30 42 และ 60 เดือน) ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์ทุกราย 2.ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า >ร้อยละ 25 3.เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามตรวจประเมินซ้ำ > ร้อยละ 92 4.เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที และพัฒนาการล่าช้าหลังการกระตุ้นครบ 30 วัน ได้รับการส่งต่อทุกราย เพื่อแก้ไขพัฒนาการด้วย TEDA4I 5.เด็กที่ได้รับการส่งต่อ ตามข้อ 4 ได้รับการแก้ไขพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 6.ดำเนินการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง เด็กปฐมวัยทุกราย เดือนแรกของไตรมาส โดยมีเป้าหมายสูงสุดสัดส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57 -59 ตามลำดับ	ไตรมาส 4 1.เด็กอายุ 9 18 30 42 และ 60 เดือน) ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์ทุกราย 2.ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า >ร้อยละ 25 3.เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามตรวจประเมินซ้ำ > ร้อยละ 92 4.เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที และพัฒนาการล่าช้าหลังการกระตุ้นครบ 30 วัน ได้รับการส่งต่อทุกราย เพื่อแก้ไขพัฒนาการด้วย TEDA4I ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 5.โรงพยาบาลทุกแห่งมีพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทำหน้าที่แก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 6.ดำเนินการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง เด็กปฐมวัยทุกราย เดือนแรกของไตรมาส โดยมีเป้าหมายสูงสุดสัดส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 7.จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice	

เป้าหมายตัวชี้วัด (KPI)

การพัฒนาระบบบริการสาขานักพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2563

1. เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25)
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92)
4. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)
5. เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)