

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย แม่และเด็ก
เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2563

ประเด็นตรวจราชการ : พัฒนาการเด็ก

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

1) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

ผลงาน เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.06

2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็ก (จาก HDC 16 กรกฎาคม 2563) ข้อมูลไตรมาสที่ 2 จากผลการคัดกรองพัฒนาการพบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ 86.35 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85) พบความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90.10 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 34.71 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่สามารถตรวจพบกรณีสงสัยล่าช้าได้ผ่านเกณฑ์ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 90.43 (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 90) เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการติดตาม พัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 96.06 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85) พัฒนาการล่าช้าส่งต่อ ร้อยละ 3.94 ส่วนข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 73.09 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) อัตราเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 54.55 (เป้าหมายร้อยละ 50) ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.01 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.76 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 16) และเด็ก 0-5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็กร้อยละ 51.57 จำนวนเด็กได้รับการเจาะ Hct/CBC 12072 คน พบซีด ร้อยละ 27.16

ข้อมูลการใช้ DSPM ในผู้เลี้ยงดู จังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 80.21 (ถามผู้เลี้ยงดูและหรือบันทึกในคู่มือ DSPM) จังหวัดลำพูน ร้อยละ 70.24 (สอบถามผู้เลี้ยงดู) จังหวัดลำปาง ร้อยละ 70.02 (บันทึกในคู่มือ DSPM) จังหวัดเชียงรายร้อยละ 58.67 (สอบถามผู้เลี้ยงดูและบันทึกในคู่มือ DSPM) ทดสอบที่อายุ 9 , 18 เดือน ทำได้ร้อยละ 35 จังหวัดแพร่ ร้อยละ 88.1 (สอบถามผู้เลี้ยงดู) จังหวัดน่าน ร้อยละ 54.77 (สอบถามผู้เลี้ยงดูและบันทึกในคู่มือ DSPM) สุ่มประเมิน 3 ขั้นตอนใน 6 อำเภอ 63 ราย ทำครบ 3 ขั้นตอน ร้อยละ 74.60 (สอบถาม บันทึกในคู่มือ DSPM ทดสอบทำ) จังหวัดพะเยา ร้อยละ 64.80 (สอบถาม บันทึก ทดสอบ) จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 39.06 (บันทึกในคู่มือ DSPM)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดย 4 กระทรวงหลัก ยังเป็นการบูรณาการเชิงนโยบาย ส่วนการปฏิบัติยังมีการทำงานแยกส่วนของแต่ละกระทรวง การสนับสนุนงบประมาณโครงการในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและเพียงพอ

2. การใช้ DSPM ในพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู วิเคราะห์หาสาเหตุการไม่ใช้ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการใช้

3. รูปแบบการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ เรื่องการใช้ DSPM เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมพัฒนาการ ยังไม่มีระบบวิเคราะห์ ประเมินผลถึงภาวะความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้ DSPM ของผู้เลี้ยงดู(การรับรู้ข้อมูล การปรับพฤติกรรม การบอกต่อ) เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถใช้เครื่องมือ DSPM ในการเลี้ยงดูบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขาดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการคิดหลักสูตรร่วมเน้นการนำเสนอให้ทำตามรูปแบบที่ได้ตั้งไว้

4.ระบบการจัดเก็บข้อมูล รูปแบบ การใช้คู่มือ DSPM ในผู้เลี้ยงดู ยังไม่เป็นระบบเดียวกันของทั้งเขตสุขภาพที่ 1 และยังไม่ปรากฏข้อมูลใน HDC

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1.จังหวัดควรมีระบบการเก็บข้อมูลการใช้ DSPM ในผู้เลี้ยงดูเป็นระบบเดียวกันของทั้งจังหวัดและเขตสุขภาพที่1 โดยทำรูปแบบในการ ถามแบบสอบถาม บันทึกในคู่มือ DSPM การสุ่มสาธิตให้ทำเพื่อประเมินความถูกต้องในการใช้จริง วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และคืนข้อมูลแก่พื้นที่ เพื่อจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหในพื้นที่ และเพื่อส่งเสริมผู้เลี้ยงดูให้ใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น และส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลบุตรหลานผ่านระบบโรงเรียนพ่อแม่ การให้การบ้านพ่อแม่เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.มีการประชาสัมพันธ์เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอื่นๆ เช่น วีดีโอ Application ใช้ร่วมกับคู่มือ DSPM เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึง เข้าใจ และเพิ่มการใช้ DSPM ในผู้เลี้ยงดูในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะผู้เลี้ยงดูที่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อช่วยพัฒนาพัฒนาการและสติปัญญาของบุตรหลาน

3.บูรณาการการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการขับเคลื่อนผ่านอสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็กในชุมชน เพื่อให้เกิดการกระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญและใช้คู่มือ DSPM มากขึ้นควบคู่กับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.ควรมีการจัดเก็บข้อมูลการใช้ DSPM ในผู้เลี้ยงดูให้เป็นระบบเดียวกันทั้งเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา และสร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลใน HDC

5) ปัจจัยความสำเร็จ

การทำงานแบบบูรณาการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผ่านกลไก ในพื้นที่ เช่น MCH Board Service plan คณะกรรมการเด็กปฐมวัย พขอ. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ผู้รายงาน แพทย์หญิงสิตาพัฒน์ ยุตบุร นายแพทย์เชี่ยวชาญ

นางกฤษณา กาเผือก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่รายงาน 3 สิงหาคม 2563

E-MAIL : sidapany@yahoo.com