

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

เป้าหมาย

- ๒.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- ๒.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ๒.๔ ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ให้ความสำคัญและสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนงานของ คณะกรรมการ MCH board และ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดอ่างทอง การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ พบว่า

๑. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๗.๕๗ และร้อยละ ๙๒.๙๕ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)
๒. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๔๗ และร้อยละ ๑๑.๑๓ ตามลำดับ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๒๐)
๓. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๕.๔๐ และร้อยละ ๙๐.๒๘ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)
๔. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๑.๓๖ และร้อยละ ๖๓.๙๗ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๗)

กิจกรรมดำเนินการ

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (งบ PPA) จาก สปสช. เพื่อจัดทำโครงการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อแก้ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปีหรือขยายบริการสุขภาพอำเภอโดยมีกิจกรรมดังนี้

๑.๑ ให้ความรู้การคัดกรองและสร้างความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ - ๕ ปี แก่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครูศูนย์เด็กเล็ก และ อสม. ด้วยคู่มือ DSPM รพ./รพ.สต. แห่งละ ๑๐ คน

๑.๒ บริการติดตามเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการส่งเสริมและกระตุ้น พัฒนาการเด็กพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู

๒. ชี้แจงแนวทางและติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ในการจัดประชุมคณะกรรมการ MCH board

๓. รพ.ฝึกทักษะคัดกรองพัฒนาการเด็กให้ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. ติดตาม การดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการ วางแผนและประเมินผล และคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด

๕. นิเทศติดตามการดำเนินงานของ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปีละ ๑ ครั้ง ๗ อำเภอ

๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองติดตาม รพ./รพ.สต. ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมาย

๗. แก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ ได้แก่ เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย และผอมรายบุคคลโดยขอความร่วมมือครูศูนย์เด็กเล็กและท้องถิ่นในเรื่อง การจัดอาหารกลางวัน การฝึกให้เด็กกินผักผลไม้ และการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

๘. ติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และ ตรวจสอบการส่งออกข้อมูลเข้าในระบบ HDC จังหวัด

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอไชโย	อำเภอป่าโมก	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอแสวงหา	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอสามโก้	ภาพรวมจังหวัด
๑.	ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	เป้าหมาย	๑๑๑๑	๔๒๘	๕๐๘	๑๐๔๖	๖๗๕	๑๒๑๐	๔๐๓	๕๓๘๑
		ผลงาน	๑๐๕๐	๓๔๘	๔๔๔	๙๙๔	๖๓๓	๑๑๒๓	๓๗๕	๔๙๖๗
		ร้อยละ	๙๔.๕๑	๘๑.๓๑	๘๗.๔๐	๙๕.๐๓	๙๓.๗๘	๙๒.๘๑	๙๓.๐๕	๙๒.๓๑
๒.	ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย	๑๐๕๐	๓๔๘	๔๔๔	๙๙๔	๖๓๓	๑๑๒๓	๓๗๕	๔๙๖๗
		ผลงาน	๒๐๓	๑๐๔	๑๑๕	๓๒๑	๑๘๑	๓๕๐	๘๗	๑๓๖๑
		ร้อยละ	๑๙.๓๓	๒๙.๘๘	๒๕.๙๐	๓๒.๒๙	๒๘.๕๙	๓๑.๑๗	๒๓.๒๐	๒๗.๔๐
๔.	ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับกาติดตาม	เป้าหมาย	๒๐๓	๑๐๔	๑๑๕	๓๒๑	๑๘๑	๓๕๐	๘๗	๑๓๖๑
		ผลงาน	๑๘๙	๙๐	๙๐	๒๗๐	๑๔๘	๓๐๐	๗๓	๑๑๖๐
		ร้อยละ	๙๓.๕๖	๘๗.๓๘	๗๘.๒๖	๘๔.๓๘	๘๒.๖๘	๘๖.๔๖	๘๔.๘๘	๘๕.๒๓
๕.	ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	๑๗๒๕	๖๐๐	๗๘๔	๑๘๓๕	๑๐๔๘	๒๑๐๔	๖๔๒	๘๗๓๘
		ผลงาน	๑๑๑๙	๓๒๒	๔๓๗	๑๐๖๔	๕๔๕	๑๑๔๔	๓๓๐	๔๙๖๑
		ร้อยละ	๖๔.๘๗	๕๓.๖๗	๕๕.๗๔	๕๗.๙๘	๕๒.๐๐	๕๔.๓๗	๕๑.๔๐	๕๖.๗๘

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

New Normal กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็ก

การปฏิบัติงานเดิม	New normal
<p>ด้าน Staff</p> <p>ด้านเจ้าหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ทำหลายหน้าที่หลายอย่าง เป็นการให้บริการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงโดยไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยในการรับบริการ ผู้รับบริการและญาติปะปนกันหลายแผนก ไม่มีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการ ให้สุศึกษาเรื่องพัฒนาการ และการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบรายกลุ่ม <p>ด้านผู้รับบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการไม่มีการป้องกันตนเอง และไม่มีคัดกรองก่อนรับบริการ 	<p>ด้าน Staff</p> <ol style="list-style-type: none"> แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เจ้าหน้าที่สวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเช่นหน้ากากอนามัย หมวกคลุม ผม Face Shield และล้างมือบ่อย บ่อย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ การให้บริการ สุขศึกษาให้บริการเป็นรายกลุ่ม ให้บริการเป็นรายบุคคล หรือ ให้สุศึกษาทางไลน์ <p>ด้านผู้รับบริการ</p> <p>ผู้รับบริการต้องสวมหน้ากากอนามัย และได้รับการคัดกรองโควิด ๑๙ ก่อนรับบริการรวมถึงใช้แอลกอฮอล์เจลในการทำ ความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังการรับบริการ</p>
<p>ด้าน Syetem</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการแยกประเภทผู้รับบริการ เด็กหลังคลอดส่วนหนึ่งไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่ตนเองคลอดทำให้เกิดความแออัด ไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการในการรับบริการหน้าห้อง ไม่มีมาตรการการ/ป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันติดเชื้อต่างๆ 	<p>ด้าน Syetem</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการแยกประเภทผู้รับบริการบริการก่อนขึ้นห้องตรวจ WCC นัดบริการของผู้รับบริการความบปใช้เหลื่อมบริการตามความเหมาะสม รวมถึงนัดหมาย/เลื่อนนัดทางไลน์/ทางโทรศัพท์ จำกัดจำนวนผู้รับบริการในการรับบริการหน้าห้องและมีผู้ติดตามได้ เพียงจำนวน ๑ คน

การปฏิบัติงานเดิม	New normal
๕.ระยะเวลาในการรับบริการนานเกินสมควร	๔.จัดทำมาตรการการ/ติดป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันติดเชื้อ

<p>๖.การนัดหมายไม่มีการแบ่งช่วงเวลาในการมารับบริการ</p>	<p>โควิด ๑๙</p> <p>๕.ปรับระยะเวลาในการรับบริการให้น้อยลง เพื่อลดความแออัด</p> <p>๖.การนัดหมายมีการแบ่งช่วงเวลาในการมารับบริการ</p> <p>๗.มีระบบคัดกรองผู้รับบริการในการรับบริการ คือการวัดอุณหภูมิ การติดสติ๊กเกอร์</p> <p>๖.มีการซักประวัติเน้นการคัดกรองโควิด ๑๙ และมีการจัดบริการแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีเกณฑ์เสี่ยง</p> <p>๗.ในกรณีที่ผู้รับบริการที่มีอาการระบบทางเดินระบบทางเดินหายใจ ส่งเข้ารับบริการห้อง ARI CLINIC</p> <p>๘.ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่มีไลน์ หรือโทรศัพท์ ให้สุกศึกษาที่ชั้น กระชั้นในการให้บริการ</p> <p>๙.จัดทำระบบ QR Code ไทยชนะประจำหน่วยบริการเพื่อติดตามการรับบริการในหน่วยงาน ในกรณีถ้ามีการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙</p> <p>๑๐.มีการทำความสะอาดพื้นที่ รวมถึงอุปกรณ์ ต่าง ต่างด้วย แอลกอฮอล์ เพื่อการฆ่าเชื้อโรค ทุก ๒ ชั่วโมง</p> <p>๑๑.ทำความสะอาดอุปกรณ์การตรวจพัฒนาการโดยใช้ แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังตรวจพัฒนาการ คน ต่อ คน</p>
<p>ด้าน Structure</p> <p>๑.มีการบริการมีสถานที่แออัด</p> <p>๒.ไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น เจลแอลกอฮอล์ หรือการสวมหน้ากากอนามัย</p> <p>๓.เส้นทางการรับบริการไม่เป็นเส้นทางเดียว</p> <p>๔.ไม่มีการเว้นระยะห่างของการรับบริการ</p> <p>๕.ไม่มีระบบการถ่ายเทอากาศ</p>	<p>ด้าน Structure</p> <p>๑.จัดระบบ Social Distancing เช่น การเว้นระยะห่างการนั่งให้ห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร การติดสติ๊กเกอร์ สัญลักษณ์การยืนรอรับบริการ การสร้างฉากกั้นในการให้บริการ</p> <p>๒ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจลให้กับผู้รับบริการ</p> <p>๓.จัดเส้นทางระบบการบริการเป็นการรับบริการเส้นทางเดียว</p> <p>๔.จัดพื้นที่ให้นมแม่ให้เป็น social distancing</p>

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
๑.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	การประชุม MCH board ระดับอำเภอยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปธรรม มีการประชุมผ่าน คปสอ.
๒.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	- ระบบข้อมูลจากรายงาน HDC ดีขึ้นแต่ยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายในบางอำเภอ
๓.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	- เครื่องชั่งน้ำหนัก ส่วนมากไม่ได้ใช้แบบดิจิทัลซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อน
๔.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	- ส่วนมากผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปู่ ย่า ตายาย ไม่สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ เช่น ไลน์ และ Face Book ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
๕.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว ชุมชน	- เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในการดำเนินการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ (Health Literacy) และประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น
๖.ส่งเสริมโรงเรียนพ่อแม่	- การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในพื้นที่ยังไม่เข้มข้น ส่วนมากผู้ที่พาเด็กมารับบริการ เป็นปู่ ย่า ตายาย ไม่สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ เช่น ไลน์ และ Face Book ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่วนกลางควรประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ หรือ สื่อ Online เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึง
ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖เดือน
และเรื่องเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กในภาพรวมทั้งประเทศ