ผลงานด้านวิชาการและการวิจัย

กลุ่ม/งาน กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

ชื่อ-นามสกุล : นายวสุรัตน์ พลอยล้วน

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ชื่อผลงานวิชาการ/งานวิจัย : ผลการดำเนินงานการพัฒนาเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2560-2562

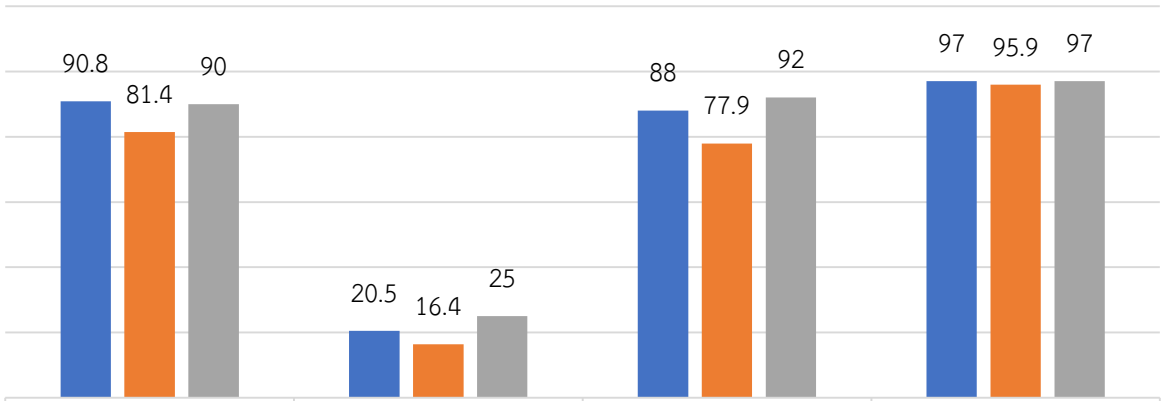
ช่องทางการเผยแพร่ : ประชุมคณะกรรมการความร่วมมือด้านเด็กปฐมวัย 4 กระทรวง

13 กุมภาพันธ์ 2563

ปัจจุบันการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทยเป็นการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงกลาโหม รวมถึงองค์กรหลักต่างๆ และกระทรวงที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย รวมถึงร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายเด็กปฐมวัยไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนโดยที่เน้นให้พ่อแม่ผู้เลี้ยงดู ครอบครัว เป็นแกนหลักในการพัฒนาเด็ก ให้ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทุกขั้นตอน เพื่อให้มีพัฒนาการสมวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา รวมถึงเติบโตขึ้นเป็นคนเก่ง คนดี มีความสุขและเป็นคนที่มีคุณภาพของประเทศชาติ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 85 มีพัฒนาการสมวัย ภายในปี พ.ศ.2564 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินเพื่อช่วยเหลือ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเด็กตามนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาระบบบริการอย่างไร้รอยต่อ ข้อมูลจากรายงานกระทรวงสาธารณสุขระบบ HDC พบว่าสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างช้า ๆ ในช่วงปี 2560 - 2562 พบเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 90.8, 81.4 และ 90 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.5, 16.4 และ 25.6 ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ 88, 77.9 และ 92 หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็ก มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97, 95.9 และ 97 จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า ยังมีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีกร้อยละ 10-20 ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย โดยการดำเนินงานมีปัญหาอุปสรรคในดังนี้

แผนภูมิแสดงร้อยละผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กประจำปีงบประมาณ 2560, 2561 และ 2562



	ความครอบคลุม (ร้อยละ90)	สงสัยล่าช้า (ร้อยละ20)	ติดตาม (ร้อยละ90)	สมวัยรวม (ร้อยละ85)
2560	90.8	20.5	88	97
2561	81.4	16.4	77.9	95.9
2562	90	25	92	97

ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2563

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

<u>ด้านครอบครัว</u>

1. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. ปู่ ย่า ตา ยา เป็นผู้เลี้ยงดูหลักขาดการใช้ DSPM หากพ่อแม่ไม่แนะนำ บอกต่อการใช้คู่มือ DSPM
3. การส่งต่อเพื่อทำการกระตุ้นพัฒนาการเด็กมีค่าใช้จ่าย และมีระยะเวลาการรอรับบริการนาน

<u>ด้านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</u>

1. ครู ผู้เลี้ยงดูเด็กบางพื้นที่ไม่ได้รับการอบรมใช้เครื่องมือ DSPM
2. ขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

<u>ด้านชุมชน ท้องถิ่น</u>

1. การเขียนของบประมาณในการส่งเสริมพัฒนาการดูแลเด็กปฐมวัยของแต่ละกระทรวงขาดการบูรณาการในบางพื้นที่
2. ขาดการให้ความสำคัญของงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยของแต่ละกระทรวง

แนวทางดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2563

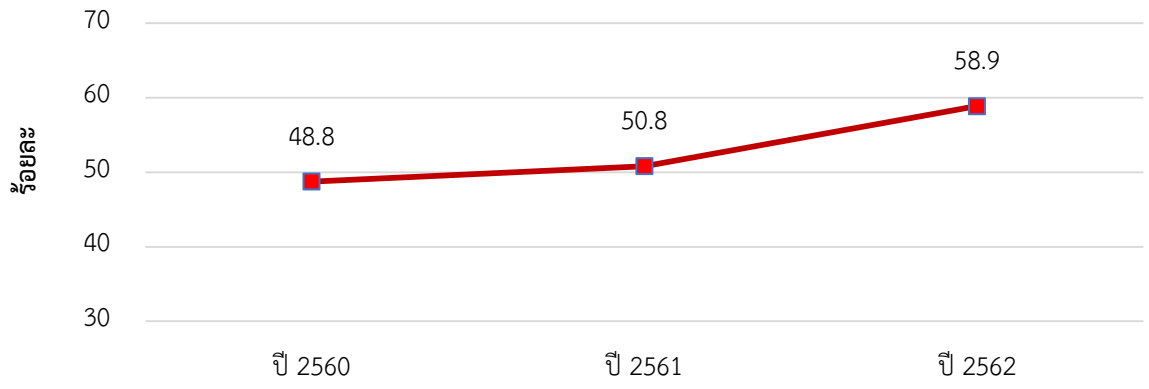
1.พัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างช้า ๆ ในช่วง ปี 2559-2561 (ร้อยละ 48.4, 50.7, และ 51.3 ตามลำดับ) และเพิ่มสูงขึ้นในปี 2562 เป็นร้อยละ 57.3 ความชุกทารกมีน้ำหนัก แรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.6 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 6.3 ในปี 2562 ส่วนปัญหาทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่คือ เด็กเตี้ย (ร้อยละ 16.1) รองลงมาคือเด็กอ้วน (ภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน) (ร้อยละ 11.3) และเด็กผอม (ร้อยละ 6.6) ภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 17.4 ในปี 2559 เป็น ร้อยละ 16.4 ใน ปี 2562 ข้อมูลจากการสำรวจปี 2559 พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 19.2 เด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี มีภาวะโลหิตจางในเขตชนบท ร้อยละ 41.7 ซึ่งมากกว่าในเขตเมืองเกือบ 2 เท่า ปัญหาทุพโภชนาการดังกล่าว มีสาเหตุโดยตรงมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารไม่เพียงพอทุกกลุ่มอาหารโดยเฉพาะผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม

กราฟแสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2563

Gap การดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ประเด็นการวิเคราะห์	GAP
Partnership:	- ขาดการบูรณาการระหว่าง 4 กระทรวง (สธ., ศธ., พม., มท.) - ขาดการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตจากระดับจังหวัดสู่ระดับตำบล - ขาดการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องกราฟการเจริญเติบโตและแปลผลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทำให้กราฟการเจริญเติบโตที่ใช้เป็นชุดเดิมและการแปลผลยังไม่ถูกต้อง

Invest:	- ยังไม่มีการจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน
Regulate:	- ขาดการควบคุมกำกับความถูกต้องของข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กในพื้นที่ - ขาดการนิเทศ ติดตาม การเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
Advocate:	- ขาดการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงสื่อสิ่งพิมพ์การส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย
Building capacity:	- บุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง และครูอนุบาล ยังขาดความรู้และทักษะการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การแจ้งผลการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี และการให้คำแนะนำอาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี

แนวทางการดำเนินงานปี2563

1. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ทุกอำเภอ ๆ ละอย่างน้อย 2 ตำบล โดยมี 4 ประเด็น

    1.1 ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-2 ปี

    1.2 ดำเนินงานกิจกรรมสำคัญ (กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน) ผ่านกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่

    1.3 ดูแลการให้บริการคุณภาพมาตรฐานในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)

    1.4 ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคนในตำบล

2. พัฒนาจังหวัดต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เขตละ 1 จังหวัด

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย/ การเล่น การนอน

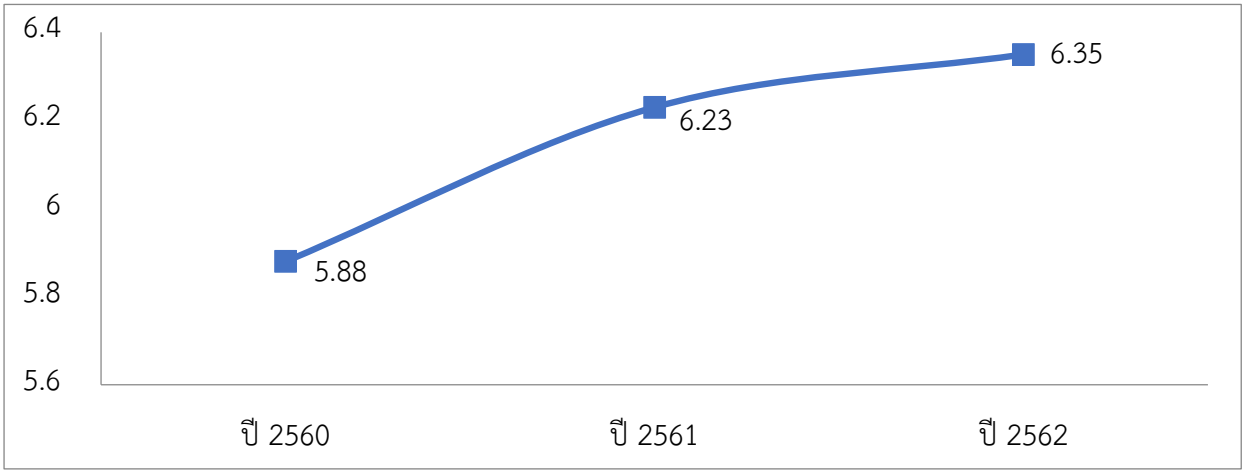
4. สนับสนุนการส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย/ การเล่น การนอน พัฒนาการ

5. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา

6. ประเมินผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

7. กำกับติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง

กราฟแสดงร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2563

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ด้านระบบข้อมูล

1. ระบบรายงาน HDC ครอบคลุมเฉพาะหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้านผู้รับบริการ

1. ขาดความตระหนัก ความรอบรู้ในการดูแลตนเองและมีความเชื่อต่างๆ
2. แม่วัยรุ่น แม่ยากจน

ด้านหน่วยบริการ

1. ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก
2. หน่วยบริการบางแห่งไม่ได้ดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กที่ครบถ้วนและมีคุณภาพ
3. หน่วยบริการขาดการนำข้อมูลในพื้นที่มาวิเคราะห์ปัญหา

ด้านสภาพสังคม

1. ลักษณะส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว
2. มีปัญหาสภาพเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย
3. ความยากลำบากในการเข้ารับบริการ มีปัญหาเรื่องการเดินทางมารับบริการ

แนวทางการดำเนินงาน ปี2563

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

1.1 ให้บริการที่มีคุณภาพและครบถ้วนทุกกิจกรรมสำคัญ

1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

1.3 สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน/ครอบครัว/ชุมชน

1.4 กำกับ ติดตาม

2.สร้างความรอบรู้การส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

-ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่

-การสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่างๆ

-โปรแกรม ๙ย่างเพื่อสร้างลูก, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก