

แผนงาน Service Plan

สาขาพัฒนาการเด็ก

เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

## แบบฟอร์มการวิเคราะห์ SWOT เขตสุขภาพที่ 8

### ประเด็น พัฒนาการเด็กปฐมวัย

#### จุดแข็ง (S)

1. กำหนดเป็นสาขา Service plan ของเขตสุขภาพ
2. ผู้บริหารสนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบาย
3. หน่วยงานมีการขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่อง
4. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว
5. ....

#### จุดอ่อน (W)

1. บุคลากรสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ทั้งในด้านทักษะและปริมาณ
2. มุม/ห้องตรวจคัดกรองพัฒนาการ ยังไม่มีความเหมาะสม อุปกรณ์ชุดตรวจคัดกรองและคู่มือเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM) ไม่เพียงพอ ตลอดจนอุปกรณ์ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหรือใช้งานไม่ถูกต้อง
3. นักจิตวิทยาหรือพยาบาลจิตเวชเด็ก ยังไม่ครอบคลุม ซึ่งผลทำให้ระบบส่งต่อ การกระตุ้นแก้ไข พัฒนาการ ตลอดจนการ Coaching ยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ
4. การดำเนินงานคลินิก ANC ,WCC และโรงเรียนพ่อแม่ ยังขาดประสิทธิภาพ
5. บุคลากรขาดแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงการสร้างนวัตกรรม
6. การเชื่อมโยงการดำเนินงาน การรายงาน กับ เทคโนโลยีสารสนเทศ
7. การทำงานเป็นทีมและการปฏิบัติงานในชุมชนยังขาดประสิทธิภาพ

#### โอกาส (O)

1. นโยบายพัฒนาศักยภาพคน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
2. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
3. นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยกลุ่มวัย ของกระทรวงสาธารณสุข
4. ค่าเฉลี่ยผลการสำรวจระดับสติปัญญาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8
5. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)

#### อุปสรรค (T)

1. เศรษฐกิจทุนนิยมทำให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและพฤติกรรมครอบครัวของ ทุกกลุ่มวัยเปลี่ยนแปลงไป.
2. ความเหลื่อมล้ำด้านสังคมและรายได้ เกิดการอพยพแรงงานไปทำงานต่างถิ่น เกิด Social Risk
2. ปัญหาการตั้งครุฑอายุน้อยหรือมาพึ่งประสงค์ ยาเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรง ใน ครอบครัว/ ชุมชน
3. มลพิษจากสารเคมีในสิ่งแวดล้อมและการปนเปื้อนในอาหาร
4. ....

แบบฟอร์ม TOWS Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมาย....เด็ก 0-5 พัฒนาการสมวัย.....

<p>ปัจจัยแวดล้อมภายใน</p> <p>ปัจจัยแวดล้อมภายนอก</p>	<p><b>จุดแข็ง (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดเป็น Service Plan</li> <li>ผู้บริหารสนับสนุน ขับเคลื่อน</li> <li>หน่วยงานขับเคลื่อน ต่อเนื่อง</li> <li>รพ.สต.ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ติดดาว</li> <li></li> </ol>	<p><b>จุดอ่อน (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรขาดทักษะและไม่เพียงพอ</li> <li>ห้องตรวจคัดกรองไม่เหมาะสม ฯลฯ</li> <li>รพ.ขาด บุคลากรด้านจิตเวชเด็กฯ</li> <li>ANC ,LR,WCC โรงเรียน พ่อแม่ขาดประสิทธิภาพ</li> <li>บุคลากรขาดแรงจูงใจในการทำงาน และการสร้างนวัตกรรม</li> <li>การเชื่อมโยงการดำเนินงาน การรายงาน กับ เทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>การทำงานเป็นทีมและในชุมชนยังขาดประสิทธิภาพ</li> </ol>
<p><b>โอกาส (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี</li> <li>MOU 4 กระทรวง</li> <li>ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ของ กระทรวง</li> <li>ค่าเฉลี่ย IQ เขตสุขภาพที่8</li> <li>คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ).</li> </ol>	<p><b>ยุทธศาสตร์เชิงรุก(SO)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาคุณภาพระบบบริการและสร้างการเข้าถึงบริการ ของรพ.สต.</li> <li>ร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลเด็กแต่อยู่ในครรภ์และปฐมวัย ผ่านพขอ.</li> </ol>	<p><b>ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เสริมสร้างทักษะการตรวจ ให้บุคลากรหน่วยปฐมภูมิทุกคน</li> <li>พัฒนาห้องตรวจ ตามมาตรฐาน</li> <li>ทุก รพ.มีบุคลากรด้านจิตเวชเด็กฯ</li> <li>เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร และสร้างแรงจูงใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน ANC,LR,WCC และโรงเรียนพ่อแม่</li> <li>ส่งเสริมและสร้างการรับรู้การเชื่อมโยงทำงาน รายงาน กับ IT</li> </ol>
<p><b>อุปสรรค (T )</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กระแสนุนนิยม</li> <li>ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และรายได้ Social Risk</li> <li>ตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ยาเสพติด ความรุนแรงในครอบครัว</li> <li>การปนเปื้อนของสารเคมีในอาหารและสิ่งแวดล้อม</li> </ol>	<p><b>ยุทธศาสตร์เชิงรับ(ST)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาคุณภาพคลินิกให้คำปรึกษา รอบด้าน</li> <li>รณรงค์การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในกลุ่มเสี่ยง</li> <li>พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคอย่างครอบคลุม</li> <li>รณรงค์ลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร และภาคการผลิตต่างๆ</li> </ol>	<p><b>ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง(WT)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เสริมสร้างสมรรถนะและความตระหนักู้แก่ภาคีเครือข่าย ตลอดจนพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กปฐมวัย ทุกมิติ</li> <li>.ส่งเสริมวัฒนธรรมการเลี้ยงดู สร้างความอบอุ่นในครอบครัว</li> </ol>

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

หน่วยงานร่วม:

แผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพพัฒนาการเด็ก

1. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

เป้าหมาย/  
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 74.93 ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ร้อยละ 17.34 และเด็กกลุ่มนี้ได้รับการติดตามตรวจคัดกรองพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 74.34 พบเด็กที่ยังพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 1.72 ส่วนเด็กที่พัฒนาการสงสัยตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจคัดกรองและเด็กกลับมารวมด้วยหลังได้รับการกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ 95.32 และจากข้อมูลภาวะโภชนาการ พบว่าเด็ก 0-5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 8 มีรูปร่างสูงดี สมส่วน อยู่ที่ร้อยละ 44.53 ส่วนการดำเนินงานตาม ชุดสิทธิประโยชน์เรื่องยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก หญิงหลังคลอดให้นมบุตร 6 เดือน และยาล้างเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเด็ก 6 เดือน-5 ปี ยังขาดความต่อเนื่อง เด็กยังมี ปัญหาทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน ซีด) ฟันผุ และพัฒนาการไม่สมวัย พ่อแม่ยังไม่ตระหนัก ขาดความรู้ในการดูแลเด็กและการใช้คู่มือการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ยังไม่ถูกผลักดันหรือขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ ทั้งในคลินิก WCC ผลการสำรวจไอคิวเด็ก 0-1 ปี 2559 ภาพรวมเขต 8อยู่ที่ 96.23

ยุทธศาสตร์/  
มาตรการ

พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

- ส่งเสริมโภชนาการ การดื่มนมแม่ และการเข้าถึงสารอาหารในรูปยา
- เสริมสร้างสมรรถนะและสร้างภูมิคุ้มกันของภาคีเครือข่าย ตลอดจน พ่อแม่ ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM
- ส่งเสริมการสร้างความปลอดภัยตามกระบวนการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกตามกระบวนการกินก่อนเล่นก่อน
- ป้องกันภาวะเครียดหลังคลอด
- ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย ในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ใฝ่กิจกรรมทางกายการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิในการตรวจคัดกรองพัฒนาการได้ทุกคน และการเชื่อมโยงการทำงาน การรายงาน การดูแลผู้ป่วย
- เสริมสร้างสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ANC, WCC และโรงเรียนพ่อแม่ ในการสื่อสารสร้างความรู้ความตระหนักรู้ ของพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กปฐมวัยทุกมิติ
- ผลักดันให้มีพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมถึงนักโภชนาการในการดูแลเด็กปฐมวัย
- จัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์นวัตกรรม การเฝ้าระวังส่งเสริม กระตุ้นติดตามแก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ

- พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ WCC
- จัดศูนย์รองรับพ่อแม่ เลี้ยงดู พัฒนาการตามอายุ
- ห้องหรือสถานที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ที่มีความมาตรฐาน
- มีอุปกรณ์ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง มาตราฐาน มีการสอบเทียบเป็นประจำ
- โรงพยาบาลทุกแห่งมีนักจิตวิทยาหรือพยาบาลจิตเวชเด็ก ทำหน้าที่รับ Refer เด็กสงสัยล่าช้า เพื่อกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการเด็กและ Coaching บุคลากรในพื้นที่

พัฒนาระบบข้อมูล

- พัฒนาข้อมูลใน cockpit และ HDC ให้ใกล้เคียงกัน
- ขยายผลโปรแกรมข้อมูล พัฒนาการ นวัตกรรม -พัฒนาเครือข่าย (LINE Facebook) เพื่อติดตามข้อมูล ผลลัพธ์

ระดับ  
ความสำเร็จ

- มีการถ่ายทอดหรือขับเคลื่อนนโยบาย แผนงาน รูปแบบ เช่น มหิศจรรยพันธ์
- มีแผนงาน งบประมาณ โครงการที่ชัดเจน
- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานทุกระดับ
- มีฐานข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนาการกิจของหน่วยงานให้ออกคืบกับพัฒนาการ
- มีการสื่อสารสาธารณะ หรือรณรงค์ เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ส่งเสริม และคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ไตรมาส 1

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตามเกณฑ์ทุกระดับ
- ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า >ร้อยละ 30
- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามตรวจประเมินซ้ำ > ร้อยละ 80
- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที และพัฒนาการล่าช้าหลังการกระตุ้นครบ 30 วัน ได้รับการส่งต่อทวน เพื่อแก้ไขพัฒนาการด้วย TEDA4I
- โรงพยาบาลทุกแห่งมีพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทำหน้าที่แก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่
- เด็กที่ได้รับการส่งต่อ ตามข้อ 4 ได้รับการแก้ไขพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ไตรมาส 2

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตามเกณฑ์ทุกระดับ
- ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า >ร้อยละ 30
- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามตรวจประเมินซ้ำ >ร้อยละ 90
- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที และพัฒนาการล่าช้าหลังการกระตุ้นครบ 30 วัน ได้รับการส่งต่อทวน เพื่อแก้ไขพัฒนาการด้วย TEDA4I
- เด็กที่ได้รับการส่งต่อ ตามข้อ 4 ได้รับการแก้ไขพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริม คัดกรอง กระตุ้น ติดตามพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี ระดับ จังหวัด อำเภอ

ไตรมาส 3

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตามเกณฑ์ทุกระดับ
- ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า >ร้อยละ 20
- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามตรวจประเมินซ้ำทุกระดับ
- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที และพัฒนาการล่าช้าหลังการกระตุ้นครบ 30 วัน ทวน รับการส่งต่อเพื่อแก้ไขพัฒนาการด้วย TEDA4I
- เด็กที่ได้รับการส่งต่อ ตามข้อ 4 ได้รับการแก้ไขพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ทวนราย
- จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice

ไตรมาส 4

Weakness	โครงการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็ก (0-5 ปี) [ตามได้ครบ จบด้วย ทิดา (TEDA4)]	
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโต และส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย	แผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาพัฒนาการเด็ก	
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพทั้งในเรื่องการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการ และโรงเรียนพ่อแม่	วัตถุประสงค์ของโครงการเรียนรูตามช่วงวัย	
3. ส่งเสริมให้เกิดการวางแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมประชาวิธร	วัตถุประสงค์ของโครงการเรียนรูตามช่วงวัย	
ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์ 2. ร้อยละของเด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า	วัตถุประสงค์ของโครงการเรียนรูตามช่วงวัย	
3. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน 4. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันทีและล่าช้ารับการแก้ไขด้วย TEDA4	วัตถุประสงค์ของโครงการเรียนรูตามช่วงวัย	
สถานการณ์ : ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 74.93 ค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ร้อยละ 17.34 และเด็กกลุ่มนี้ได้รับการติดตามตรวจคัดกรองพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 74.34 พบเด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 1.72 ส่วนเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ 95.32 และจากข้อมูลภาวะโภชนาการ พบว่าเด็ก 0-5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 8 มีรูปร่างสูงดี สมส่วน อยู่ที่ร้อยละ 44.53 ส่วนการดำเนินงานตาม ชุดสิทธิประโยชน์เรื่องยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก หญิงหลังคลอดให้นมบุตร 6 เดือน และยกน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเด็ก 6 เดือน-5 ปี ยังขาดความต่อเนื่อง เด็กยังมี ปัญหาทุโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน ซีด) ฟันผุ และพัฒนาการไม่สมวัย พ่อแม่ยังไม่ตระหนักขาดความรู้ในการดูแลเด็กและการใช้คู่มือการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ยังไม่ถูกผลักดันหรือขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ ทั้งในคลินิก WCC ผลการสำรวจไอคิวเด็ก ป.1 ปี 2559 ภาพรวมเขต 8 อยู่ที่ 96.23	วัตถุประสงค์ของโครงการเรียนรูตามช่วงวัย	
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา
มาตรการที่...1.....	เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการ	จังหวัด
มาตรการที่...2.....	ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า	เขต
มาตรการที่...3.....	เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน 30 วัน	ส่วนกลาง
มาตรการที่...4.....	เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันทีและเด็กพัฒนาการล่าช้า หลังการกระตุ้นครบ 30 วัน	จังหวัด
มาตรการที่...4.....	เด็กพัฒนาการแก้ไขพัฒนาการด้วยคู่มือ TEDA4 ทุกราย	เขต
Small success	3 เดือน	12 เดือน
1. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง	6 เดือน	9 เดือน
2. มีการประชุมคณะทำงานด้านข้อมูล เพื่อติดตั้งโปรแกรมระบบข้อมูลตรวจคัดกรองฯ ทุกจังหวัด	1. ตรวจพัฒนาการค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	1. ตรวจพัฒนาการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
3. การอบรม ครู ก ระดับอำเภอในการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 60 เดือน	2. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามตรวจประเมินซ้ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	2. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ตรวจประเมินซ้ำทุกราย
	3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที และพัฒนาการล่าช้าหลังการกระตุ้นครบ 30 วัน ได้รับการส่งต่อทุกราย	3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที และพัฒนาการล่าช้าหลังการกระตุ้นครบ 30 วัน ได้รับการส่งต่อทุกราย
	4. โรงพยาบาลทุกแห่งมีพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทำหน้าที่แก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่	4. เด็ก ตามข้อ 3 ได้รับการแก้ไขพัฒนาการ ครบ 90 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานร่วม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 ทุกจังหวัด

**Action Plan ระยะ 1 ปี (พ.ศ. 2562) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข**

**PP&P Excellence แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีและเด็กปฐมวัย โครงการพัฒนาและสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย**

**ปี 2562**

ระยะดำเนินการ	ปี 2562				
เป้าหมาย (Goal)	เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย				
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และ รูปร่างสูงที่สุดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 57				
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	<p>เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 74.93 ค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ร้อยละ 17.34 และเด็กกลุ่มนี้ได้รับการติดตามตรวจคัดกรองพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 74.34 พบเด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 1.72 ส่วนเด็กที่พัฒนาการสมวัยตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจคัดกรองและเด็กกลับมามีพัฒนาการดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.32 และจากข้อมูลภาวะโภชนาการ พบว่าเด็ก 0-5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 8 มีรูปร่างสูงดี ส่วนใหญ่อยู่ในร้อยละ 44.53 ส่วนการดำเนินงานตาม ชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก หญิงหลังคลอดให้นมบุตร 6 เดือน และยารักษาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเด็ก 6 เดือน-5 ปี ยังขาดความต่อเนื่อง เด็กยังมี ปัญหาโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน ซีด) ฟันผุ และพัฒนาการไม่สมวัย พ่อแม่ยังไม่ตระหนัก ขาดความรู้ในการดูแลเด็กและการใช้คู่มือการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ยังไม่ถูกผลักดันหรือขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ ทั้งในคลินิก</p>				
มาตรการ (PIRAB)	<p><b>P: Partnership</b></p> <p>ระดับเขต 1)MCH Board 2) Service Plan พัฒนาการ 3)ศูนย์วิชาการ 4)เขตสุขภาพ 5)สปสช. ระดับจังหวัด 1)MCH Board 2)คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ระดับอำเภอ 1) พขอ. 2)MCH Board 3) CPM ระดับตำบล 1) อปท. 2)พต. 3)โรงเรียน 4) ผู้นำชุมชน 5)อสม.เชี่ยวชาญ</p>	<p><b>I: Investment</b></p> <p>งบดำเนินงาน ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพ , สสจ. งบ PP ระดับเขต อำเภอ และตำบล , งบอนุกรรมการพัฒนาเด็ก และงบประมาณการคุ้มครองและคุ้มครองเด็ก งบพัฒนาคุ้มครองเด็ก งบพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด/ภาค</p>	<p><b>R: Regulation &amp; Law</b></p> <p>1)ผลการดำเนินงาน จากฐานข้อมูล HIS 2)การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศติดตามประเมินผล 3)การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p><b>A: Advocate</b></p> <p>1)กำหนดนโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและผู้ว่าราชการจังหวัด ประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสถานดูแลเด็กปฐมวัย 2)คืนข้อมูลสถานการณีสภาพสุขภาพเด็กปฐมวัย (เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล)</p>	<p><b>B: Building Capacity</b></p> <p>1) MCH Board / Service Plan 2)พัฒนาระบบบริการระบบส่งต่อ โดยโรงพยาบาลทุกแห่ง ต้องมีนักจิตวิทยาหรือพยาบาล PG เด็ก 3)พัฒนาระบบข้อมูล (ขยายผลโปรแกรมพัฒนาการนครพนม ให้ครอบคลุมหน่วยบริการทุกแห่งในเขต) 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p>

# Value Chain

## ประเด็น PA : เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเด็ก 0-5 ปี (9,18,30,42 และ 60 เดือน ) มีพัฒนาการสมวัย

- 1) เด็กไทยอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- 2) เด็ก อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
- 3) เด็ก อายุ 0-5 ปี ที่คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- 4) เด็ก อายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ทุกราย

ต้นทาง

กลางทาง

ปลายทาง

มาตรการ/  
แนวทาง

สร้างกระบวนการพัฒนา

1. พัฒนาการบันทึกและระบบฐานข้อมูล  
วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน  
ระบบเฝ้าระวัง และคืนข้อมูล ให้พื้นที่เพื่อ  
จัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม
2. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และ  
มาตรการต่าง ๆ ของเขตสุขภาพและจังหวัด  
เช่น PA ผตร. / สสจ. , นโยบาย ผวจ.
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบ  
บริการพัฒนาการเด็ก เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง  
จากสถานบริการสู่ชุมชน  
พัฒนาระบบการดำเนินงานผ่านกลไก  
คณะกรรมการ SP ระดับเขต , คณะอนุ  
พัฒนาปฐมวัยจังหวัด และ พขอ.

กิจกรรม  
หลัก

บูรณาการความร่วมมือ

1. ส่งเสริม สถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่  
ดำเนินงานตามมาตรฐานแม่และเด็ก และโครงการ  
ต่างๆ โดยเน้นที่ร้อยละ 1000 วัน
2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการ ใน  
หน่วยงานทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน และการขับเคลื่อน  
พรบ.Milk codeในทุกระดับ
3. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายต่าง ๆ  
ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามเด็กสงสัยล่าช้า/  
ล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และดำเนินการ  
ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
4. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข  
และภาคีเครือข่าย ตลอดจน พ่อแม่ ผู้ปกครอง  
5. จัดทำแผนงาน/โครงการ และสนับสนุนงบประมาณ  
ระดับพื้นที่ ในการดำเนินงาน

เขตสุขภาพ ศูนย์วิชาการ และ สสจ.

หน่วยงาน  
ที่รับผิดชอบ

ระบบบริการอย่างยั่งยืน

1. พัฒนาระบบการสื่อสาร  
สาธารณะ และ ความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพ เรื่องพัฒนาการเด็ก
2. จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
Best Practice ในพื้นที่ทั้ง  
ภายใน/ภายนอกเขต
3. พัฒนากลไกการสนับสนุน และ  
การกำกับติดตามในทุกระดับ
4. ส่งเสริมการวิจัยเชิง  
ประเมิณผล ในทุกระดับบริการ

เขตสุขภาพ/ ศูนย์วิชาการ / สสจ.

หน่วยงานสังกัดการบูรณาการ 4 กระทรวง

## รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
คำนิยาม	<p>เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กอายุ 0-5 ปี (เด็กอายุ 9 , 18 , 30 , 42 และ 60 เดือน) ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หรือคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) และมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หมายถึง แบบประเมินพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ใช้คัดกรองเด็กทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติ และดำเนินการประเมินอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรม พัฒนาการตามอายุของเด็กใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม</p>
รหัสโรค/หัตถการ/ยาที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบันทึกรหัส ICD10 กรณีตรวจพัฒนาการอย่างเดียว ให้บันทึกเป็น Z001</li> <li>2. การบันทึกการคัดกรอง DSPM/DAIM ของเด็ก ในแฟ้ม Special PP ใช้รหัสดังต่อไปนี้ ที่ช่องงานให้บริการ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 เด็กพัฒนาการปกติ = 1B260 ปกติ</li> <li>2.2 เด็กสงสัยล่าช้า = 1B261 สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน</li> <li>2.3 เด็กสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที = 1B262 สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที</li> </ol> </li> <li>3. การบันทึกผลการคัดกรองซ้ำ (หลังการคัดกรอง 30 วัน) สำหรับเด็กที่รับการคัดกรอง DSPM /DAIM ตามข้อ 2 และมีผลการคัดกรองเป็น 1B261 สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน และ 1B262 สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที ต้องดำเนินการประเมินด้วย DSPM/DAIM และบันทึกแฟ้ม Special PP ใหม่ โดยใช้รหัสดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 ปกติ = 1B260</li> <li>3.2 ผิดปกติให้บันทึกเป็นรายด้าน <ol style="list-style-type: none"> <li>1B202 = ด้าน GM ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</li> <li>1B212 = ด้าน FM ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</li> <li>1B222 = ด้าน RL ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</li> <li>1B232 = ด้าน EL ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</li> <li>1B242 = ด้าน PS ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. การบันทึกผลการแก้ไขพัฒนาการ ด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ สำหรับเด็กที่รับการคัดกรอง DSPM /DAIM ตามข้อ 2 และมีผลการคัดกรองเป็น 1B262 สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที และ เด็กสงสัยล่าช้า ตามข้อ 3 ที่ได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นครบ 1 เดือน แล้วแต่ยังพบความผิดปกติของพัฒนาการซึ่งระบุด้านที่ล่าช้าเป็นรายด้าน ตามข้อ 3.2 ซึ่งต้องดำเนินการประเมินด้วยคู่มือ TEDA4I และบันทึกแฟ้ม Special PP ใหม่ โดยใช้รหัสดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 ปกติ = 1B270</li> </ol> </li> </ol>

	<p>3.2 ผิดปกติให้บันทึกเป็นรายด้าน</p> <p>1B271 = ด้าน GM ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</p> <p>1B272 = ด้าน FM ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</p> <p>1B273 = ด้าน RL ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</p> <p>1B274 = ด้าน EL ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</p> <p>1B275 = ด้าน PS ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโต และส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย</li> <li>2. เพื่อพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพทั้งในเรื่องการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการ และโรงเรียนพ่อแม่</li> <li>3. ส่งเสริมให้เกิดวางแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมประจํารัฐ</li> </ol>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>เด็กไทยทุกคนทุกสิทธิ์ ที่อยู่จริงในพื้นที่ (Type 1 และ 3) ตามกลุ่มอายุดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) อายุ 9 เดือน ถึง 9 เดือน 29 วัน</li> <li>2) อายุ 18 เดือน ถึง 18 เดือน 29 วัน</li> <li>3) อายุ 30 เดือน ถึง 30 เดือน 29 วัน</li> <li>4) อายุ 42 เดือน ถึง 42 เดือน 29 วัน</li> <li>5) อายุ 60 เดือน ถึง 60 เดือน 29 วัน</li> </ol>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสุขภาพทุกระดับ นำข้อมูลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ส่งข้อมูล 43 แฟ้ม เข้า HDC
รายการข้อมูล 1 (รายเดือน)	A = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือนที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติ
รายการข้อมูล 2 (รายเดือน)	B = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือนที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 100$
รายการข้อมูล 3 (รายเดือน)	C = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือนที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติ
รายการข้อมูล 4 (รายเดือน)	D = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือนที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	$(C/D) \times 100$
รายการข้อมูล 5 (รายเดือน)	E = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือนที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และพบสงสัยล่าช้าและส่งสัยล่าช้าส่งต่อทันทีที่ได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน 30 วัน

รายการข้อมูล 6 (รายเดือน)	F = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการช้าและพบสงสัยล่าช้าและสงสัยล่าช้าส่งต่อทันทีทั้งหมด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 3	$(E/F) \times 100$					
รายการข้อมูล 7 (รายไตรมาส)	G = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าส่งต่อทันทีและที่รับการกระตุ้นครบ 1 เดือน แล้วประเมินซ้ำยังพบพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการแก้ไขพัฒนาการด้วยคู่มือTEDA4I ครบ 3 เดือน					
รายการข้อมูล 8 (รายไตรมาส)	H = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าส่งต่อทันทีและที่รับการกระตุ้นครบ 1 เดือน แล้วประเมินซ้ำยังพบพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไขพัฒนาการด้วยคู่มือTEDA4I ทั้งหมด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 4	$(G/H) \times 100$					
ระยะเวลาประเมินผล	รายเดือน และรายไตรมาส					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
		ร้อยละ	2558	2559	2560	2561
			95.43	86.70	88.61	82.68
	*ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ในเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ที่มา HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561					
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ 3 – 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12เดือน			
	-หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการWCCคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานและจัดมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทในWCCคุณภาพ - ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนและกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2ปีหรือมากกว่า - สนับสนุนระบบคัดกรองเฝ้าระวังกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการเด็ก	-ส่งเสริมให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการWCCคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานและจัดมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทในWCCคุณภาพ -ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนและกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2ปีหรือมากกว่า - ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ9,18,30,42 และ 60 เดือน ทุกเดือน -จัดระบบการเยี่ยมติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ภายใน 30 วัน -จัดระบบส่งต่อเด็กที่สงสัย	ส่งเสริมให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการWCCคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานและจัดมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทในWCCคุณภาพ - ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนและกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2ปีหรือมากกว่า - มีระบบคัดกรองเฝ้าระวังกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี - เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็ก - รวบรวมข้อมูลสถานการณ์และ			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการเข้าถึงยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี</li> <li>- วิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการและแนวทางการแก้ไข</li> <li>- ประชุมคณะทำงานส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> <li>- นิเทศ ติดตาม กำกับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาการล่าช้าเพื่อแก้ไข</li> <li>พัฒนาการ ด้วยคู่มือ TEDA4I</li> <li>- ประชุมคณะทำงานส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> <li>- นิเทศ ติดตาม กำกับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แนวทางแก้ไข</li> <li>- ประชุมคณะทำงานส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> <li>- นิเทศ ติดตาม กำกับ</li> </ul>
วิธีการประเมินผล :	การตรวจราชการแต่ละจังหวัด และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คู่มือคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ</li> <li>2. คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่</li> <li>3. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> <li>4. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</li> <li>5. คู่มือจัดกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า</li> </ol>		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี</li> <li>2. นางสุภาณี กิตติสารพงษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ โทร 0-4271-1157 ต่อ 1221-2 โทรสาร : 0-4271-1157 ต่อ 1001 มือถือ : 082-294-9695</li> </ol>		
ผู้บันทึกข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง		
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ประมวลผล		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นายธีระพงษ์ พุ่มพวง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร โทร 0-4271-1157 ต่อ 1221-2 โทรสาร : 0-4271-1157 ต่อ 1001 มือถือ : 08-9573-2844 Email: peakcdcsk@gmail.com		