

แบบฟอร์มที่ 1 ใบสมัคร

ประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้

- ☒ เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการ หรือเปลี่ยนแปลงแบบแผนการประสานงานเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม
- ☒ ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับผลงานที่เคยได้รับรางวัลแล้ว
- ☐ ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
 - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....
 -
- ☒ เป็นผลงานที่พัฒนามาไม่เกิน 3 ปี (ในวันที่เปิดรับสมัคร) และมีการนำผลงานไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่เปิดรับสมัคร)
 - เริ่มพัฒนาเมื่อ เดือนกันยายน พ.ศ. 2559
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

ชื่อผลงาน : PIRAB สร้างพันธมิตร มุ่งสู่ Smart kids R10

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ชื่อผู้ประสานงาน นางมลลื สแนใจ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนัก/กอง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

เบอร์โทรศัพท์ 045 251267-9

เบอร์โทรศัพท์มือถือ...091-8297457

เบอร์โทรสาร 045 251270

e - Mail : malulee.nang@gmail.com

ชื่อผู้ประสานงาน นส.นิตยา พรรณภพ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำนัก/กอง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

เบอร์โทรศัพท์ 045 251267-9

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 094-2566846

เบอร์โทรสาร 045 251270

e - Mail : nittaya.pannaphop03@gmail.com

แบบฟอร์มที่ 2 สรุปสาระสำคัญของผลงานที่สมัครขอรับรางวัล

ชื่อผลงาน : PIRAB สร้างพันธมิตร...มุ่งสู่ Smart kids R10

ชื่อส่วนราชการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

สาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล (Executive Summary)

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิต ในปี 2554 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ในภาพระดับประเทศ เท่ากับ 98.6 (ค่าเฉลี่ยปกติ 90-109) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า มี 39 จังหวัด (ร้อยละ 50.64) ซึ่งรวมถึงทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ 10 ที่ผลการสำรวจพบระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ<100) และผลการสำรวจในปีล่าสุด (ปี 2559) พบว่า จำนวนจังหวัดที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ <100) มีจำนวนลดลงกว่าปี 2554 คือ 35 จังหวัด (ร้อยละ 45.45) ซึ่งในภาพรวมของประเทศถือว่ามีความดีขึ้น แต่เขตสุขภาพที่ 10 กลับพบว่าสถานการณ์มีแนวโน้มแย่ลง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ในระดับประเทศ พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 90.88 และทั้ง 5 จังหวัดคือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ต่ำอยู่ใน 10 ลำดับสุดท้ายของประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี 2557 โดยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่พบว่าเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 มีพัฒนาการสมวัย เพียงร้อยละ 56.6 ซึ่งต่ำที่สุดในประเทศนั้นย่อมแสดงให้เห็นว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีปัญหาระดับสติปัญญาเด็กและพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัย

ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ซึ่งสำรวจในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัยในเด็กปฐมวัย (เด็กอายุแรกเกิด-5 ปี) ซึ่งสะท้อนปัญหาย้อนกลับไปถึงปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ช่วงที่เด็กยังอยู่ในครรภ์มารดาและอยู่ในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรมที่เด็กได้รับ สืบทอดมาจากพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับระดับเขาวนปัญญาร้อยละ 50 ภาวะโภชนาการของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า สารไอโอดีนและธาตุเหล็ก เป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาของระบบประสาท นอกจากนี้การเลี้ยงดูเด็กซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่ทำร่วมกับเด็กในแต่ละช่วงอายุ ถือเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญ การอ่านหนังสือ(นิทาน)ร่วมกับเด็กจะส่งผลบวกต่อสติปัญญามากกว่า 6 จุด และการเลี้ยงดูเด็กบางกิจกรรมยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กในทางลบได้ เช่น การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นอินเทอร์เน็ตตามลำพัง จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กไทย (0-5 ปี) ล้วนเป็นปัจจัยที่มีแนวทางแก้ไขให้ดีขึ้นได้ หากได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้กำหนดนโยบาย และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในหลายๆภาคส่วน อาทิ ภาคีเครือข่ายในภาคส่วนของการศึกษา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน ประชาชน และผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งในปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่าดำเนินการเฉพาะในภาคส่วนของสาธารณสุข ขาดการมีส่วนร่วมหรือเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ การทำงานเป็นแบบแยกส่วนในของแต่ละหน่วยและแต่ละจังหวัดขาดการบูรณาการงานในระดับเขต ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สังกัดกรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานวิชาการที่ได้อยู่ในส่วนภูมิภาค จึงมีแนวคิดในการใช้กลยุทธ์ PIRAB เพื่อสรรหาพันธมิตรที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหานานาแม่และเด็กและพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. แนวทางการดำเนินการ

กลยุทธ์ที่ใช้คือ กลยุทธ์ PIRAB เป็นกลยุทธ์ สำคัญสำหรับการทำงานแบบบูรณาการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ประกอบด้วย

กลยุทธ์ที่ 1 : P = Partner and Build alliance การหาพันธมิตรและสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน

กลยุทธ์ที่ 2 : I = Invest การสรรหาแหล่งทุน และงบประมาณ เพื่อมาใช้ในการแก้ไขปัญหา

กลยุทธ์ที่ 3 : R= Regulate and legislate การพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและการนิเทศติดตาม

กลยุทธ์ที่ 4 : A= Advocacy ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคม

กลยุทธ์ที่ 5 : B=Build capacity มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ/ทักษะ

3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการดำเนินการ

1) การปรับปรุง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม ดังต่อไปนี้

1.1 ด้านการสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง

-ในระดับเขต เกิดการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันของศูนย์วิชาการในระดับเขตโดยกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกัน ผ่านเครือข่ายศูนย์วิชาการ และ กลไก MCH board ระดับเขต

-ในระดับจังหวัด ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีเดิมซึ่งมีองค์ประกอบมาจาก 4 กระทรวงหลัก มีท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ส่งผลให้เกิดการวางแผนงานและดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ เชื่อมโยงงานลงสู่ระดับอำเภอ และตำบล ตามลำดับ

1.2 ด้านการสรรหางบประมาณเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กอย่างรอบด้าน โดยศูนย์อนามัยที่ 10 เป็น Project manager และมีหน่วยงานต่างๆ ภายในเขตมาร่วมดำเนินการ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณประเภทงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน 15,862,456 บาท สำหรับดำเนินงานตามโครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0 เขตสุขภาพที่ 10”

1.3 การพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบาย ส่งผลให้เกิดนโยบาย “Smart Kids” เขตสุขภาพที่ 10 โดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 ที่ทุกหน่วยงานจะต้องนำไปดำเนินงานเป็นนโยบายสำคัญร่วมกันทั้งเขต

1.4 ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคม ส่งเสริมให้เกิดกระแสสังคมในเรื่องพ่อแม่คุณภาพ จากการจัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (MOU) และการจัดกิจกรรม Kick off โครงการ Smart kids เขตสุขภาพที่ 10 ในทุกจังหวัดพร้อมกันทั้งเขต

1.5 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและแม่อาสา ในพื้นที่ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ/ทักษะ ส่งผลให้เกิดระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการ การกระตุ้นส่งเสริมและการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเขต

2) ผลจากการปรับปรุง ทำให้เกิดแนวคิดและการบริหารจัดการใหม่ สู่การพัฒนางานแบบบูรณาการ

- เกิดนโยบาย “Smart Kids” เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งออกโดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 ที่ทุกหน่วยงานจะต้องนำไปดำเนินงาน ทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบพร้อมกันทั้งเขต

- เกิดระบบการจัดสรรงบประมาณ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาหารือ/ปัญหาสำคัญของเขต ส่งผลให้เกิดโครงการร่วมในระดับเขตเพื่อการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ โครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0”

- เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก ภายใต้เป้าหมายเดียวกันของเขตสุขภาพที่ 10 คือ “Smart Kids R10”

3) ด้านสุขภาวะของแม่และเด็กที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก พบว่า มีแนวโน้มดีขึ้นหลายประเด็น เช่น

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น จาก ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 64.47 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 69.4 ในปี 2560 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในปี 2559-2560 มีแนวโน้มดีขึ้น เท่ากับร้อยละ 9.7 และ 6.7 ตามลำดับ ภาวะโภชนาการแม้จะยังคงเป็นปัญหาแต่ผลงานมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งปัญหา เตี้ย และ ผอม โดย ภาวะเตี้ย ในปี 2559 เท่ากับ ร้อยละ 11.38 ลดลงเป็น ร้อยละ 9.99 ในปี 2560 และ ภาวะผอม ในปี 2559 เท่ากับ ร้อยละ 5.74 ลดลงเป็น ร้อยละ 5.60 ในปี 2560 พัฒนาการเด็กสมวัย มีแนวโน้มดีขึ้น จากร้อยละ 56.6 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 74.0 ในปี 2560

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1) เกิดนโยบาย “Smart Kids” เขตสุขภาพที่ 10 ที่ทุกหน่วยงานจะต้องนำไปดำเนินงาน
- 2) เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหา พัฒนาการเด็ก ภายใต้เป้าหมายเดียวกันของเขตสุขภาพที่ 10 คือ “Smart Kids R10”
- 3) เกิดระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการ ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเขต
- 4) ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก ระดับเขตและจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ภาวะโภชนาการและ พัฒนาการเด็กสมวัย
- 5) มีชุดโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้นำไปปรับใช้ สำหรับขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาต่อเนื่องในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

5. จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

จุดเด่นของผลงาน คือ

- การมีเครือข่ายศูนย์วิชาการ ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ทั้งในส่วนของ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ โดยมีสาธารณสุขนิเทศเป็นประธาน ที่มุ่งมั่นเพื่อให้เด็กในเขตสุขภาพที่ 10 มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย
- การมีเครือข่ายการดำเนินงานตามโครงการ Smart Kids ของเขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ที่เข้มแข็งและขับเคลื่อนไปพร้อมกันในทุกๆจังหวัด ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

ปัจจัยความสำเร็จ คือ

- การคืนข้อมูลและการสะท้อนปัญหาประเด็นพัฒนาการเด็กล่าช้าและระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่มีผลทำให้ผู้บริหารสูงสุดในระดับเขต คือ ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 และผู้บริหารสูงสุดในระดับจังหวัด คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดในทุกจังหวัด เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก กำหนดให้ “Smart Kids R10” เป็นนโยบายหลักของเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งนับเป็น การพัฒนาที่ต้นน้ำ ที่คุ้มค่าต่อการลงทุน

แบบฟอร์มที่ 3 รายงานผลการดำเนินการ

ชื่อผลงาน : PIRAB สร้างพันธมิตร...มุ่งสู่ Smart kids R 10

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. มีความเป็นมา ปัญหาและความสำคัญที่นำมาสู่การดำเนินโครงการตามพันธกิจของหน่วยงาน อย่างไร

จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิต ในปี 2554 ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ในภาพระดับประเทศ เท่ากับ 98.6 (ค่าเฉลี่ยปกติ 90-109) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า มี 39 จังหวัด (ร้อยละ 50.64) ซึ่งรวมถึงทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ 10 ที่ผลการสำรวจพบว่าระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ <100) และผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยในปีล่าสุด (ปี 2559) ของกรมสุขภาพจิต พบว่า จำนวนจังหวัดที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ <100) มีจำนวนลดลงกว่าปี 2554 คือ เท่ากับ 35 จังหวัด (ร้อยละ 45.45) ซึ่งในภาพรวมของประเทศถือว่ามีความก้าวหน้า แต่เขตสุขภาพที่ 10 กลับพบว่าสถานการณ์มีแนวโน้มแย่ลง เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ใน 12 เขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 90.88 และทั้ง 5 จังหวัดคือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ต่ำอยู่ใน 10 ลำดับสุดท้ายของประเทศ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี 2557 โดยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่พบว่าเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 มีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 56.6 ซึ่งต่ำที่สุดในประเทศเช่นเดียวกัน นัยยะแสดงให้เห็นว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีปัญหาระดับสติปัญญาเด็กและพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัย

ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ซึ่งสำรวจในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัยในเด็กปฐมวัย (เด็กอายุแรกเกิด-5 ปี) ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาจากปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรมที่เด็กได้รับ สืบทอดมาจากพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญาร้อยละ 50 ภาวะโภชนาการของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า สารไอโอดีนและธาตุเหล็ก เป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาของระบบประสาท นอกจากนี้การเลี้ยงดูเด็กซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่ทำร่วมกับเด็กในแต่ละช่วงอายุ ถือเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญ การอ่านหนังสือ(นิทาน)ร่วมกับเด็กจะส่งผลบวกต่อสติปัญญามากกว่า 6 จุด และการเลี้ยงดูเด็กบางกิจกรรมยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กในทางลบได้ เช่น การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นอินเทอร์เน็ตตามลำพัง จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กไทย (0-5 ปี) ล้วนเป็นปัจจัยที่มีแนวทางแก้ไขให้ดีขึ้นได้ หากได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้กำหนดนโยบาย และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ อาทิ ภาควิชาการในภาคส่วนของการศึกษา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน ประชาชน และผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งในปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่าดำเนินการเฉพาะในภาคส่วนของสาธารณสุข ขาดการมีส่วนร่วมหรือเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ การทำงานเป็นแบบแยกส่วนในของแต่ละหน่วยและแต่ละจังหวัดขาดการบูรณาการงานในระดับเขต ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สังกัดกรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานวิชาการที่ได้อยู่ในส่วนภูมิภาค จึงได้ใช้กลยุทธ์ PIRAB เพื่อสรรหาพันธมิตรที่บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กและพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

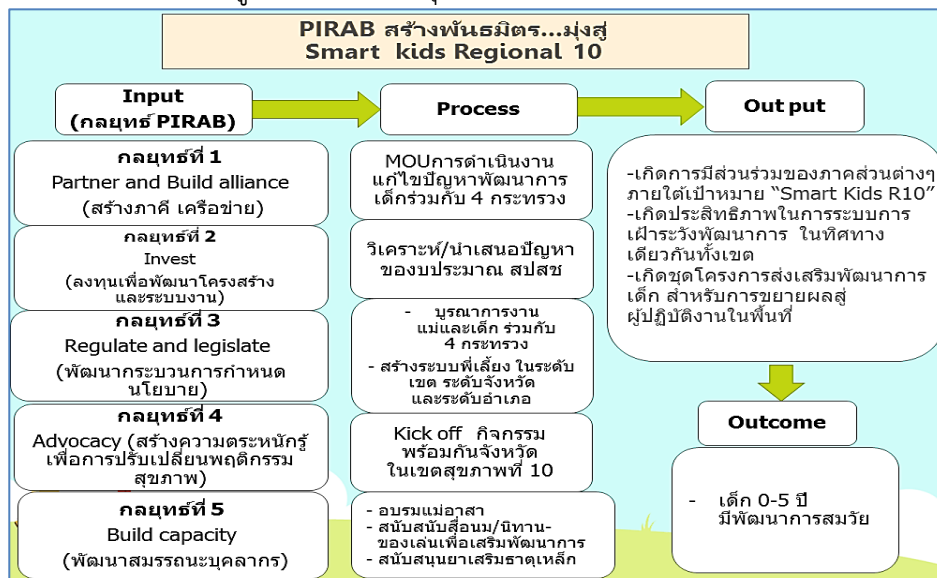
ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหา

2. มีวิธีการอย่างไรในการแก้ไขปัญหา

จากสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ 10 ที่ผ่านมามีพบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูง เกือบร้อยละ 40 ปัญหาระดับสติปัญญา หรือ IQ ต่ำกว่าเกณฑ์สูงอยู่ใน 10 ลำดับสุดท้ายของประเทศ ทั้งนี้สาเหตุเกิดจาก 3 ประเด็นหลักที่สำคัญ คือ 1) แมมีพฤติกรรมเสี่ยงในวัยเจริญพันธุ์และขณะตั้งครรภ์ เช่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฝากครรภ์ช้า น้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ ขาดสารอาหาร และมีภาวะซีด 2) ปัญหาในขณะคลอด เช่น คลอดก่อนกำหนด คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกขาดออกซิเจน เมื่อเติบโตขึ้นเป็นวัยเด็กต่ำกว่า 5 ปี พบปัญหาขาดสารอาหาร เตี้ย และซีดจากการขาดธาตุเหล็ก 3) ความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ขาดความรู้/ทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงดู ใช้สื่อทีวี หรือ สื่อไอที กับเด็กก่อนอายุ 2 ขวบ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยขึ้นโดย 1) การสร้างแม่คุณภาพ ซึ่งต้องมีการเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่ซีด โดยการให้หญิงวัยรุ่นอายุ 13-24 ปี รับประทานโฟลิก และยาเสริมธาตุเหล็ก 2) การดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ มีการดำเนินงานฝากครรภ์ตามมาตรฐานในระบบงานปกติของสถานบริการ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะซีด/ลดปัญหาการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และลดปัญหา LBW ในทารกแรกเกิดโดยมีกิจกรรมการให้ยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์บางส่วน และหญิงหลังคลอด 6 เดือน รวมไปถึงการสอนหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดให้มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี มีการแก้ไขปัญหาสำคัญในคลินิกเด็กดี คือ การส่งเสริมให้เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน การลดปัญหาซีดในเด็กโดยการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กในเด็กต่ำกว่า 1 ปี (เป็นการสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบ PPB) การสนับสนุนให้รพ., รพ.สต. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนและสถานศึกษา การจัดให้มีชุดของเล่นและนิทาน เพื่อใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

3. มีวิธีการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการบริการ/คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการได้อย่างไร

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ทำหน้าที่เป็นคู่ประสานงานหลักในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล สะท้อนข้อมูลปัญหาให้กับผู้บริหารทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด ร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อน จัดทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกันทั้ง 4 กระทรวงหลัก เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนงานออกนอกกระทรวงสาธารณสุขสู่กระทรวงอื่นๆ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดจากทุกจังหวัดเป็นแกนนำหลัก ใช้หลักการร่วมคิด ร่วมดำเนินงาน และร่วมรับผลงานแบบบูรณาการ ทั้งในระดับเขต จังหวัด อำเภอและตำบล ตามรูปแบบการใช้กลยุทธ์ PIRAB ดังต่อไปนี้



4. แนวคิดใหม่ที่น่าสนใจคืออะไร

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 และภาคีเครือข่ายใหม่ ได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตอบสนองต่อสภาพปัญหาในพื้นที่ และสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาแม่และเด็กของระดับประเทศตลอดจน ด้วยการบูรณาการของผู้ปฏิบัติงานในทุกภาคส่วน

1) ผลของการปรับปรุงคุณภาพบริการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม ดังต่อไปนี้

สภาพปัญหาเดิม	การพัฒนาปรับปรุงที่ดำเนินการ
P = Partner and Build alliance (สร้างภาคีเครือข่าย) - การดูแลเด็กปฐมวัย เป็นบทบาทหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ภาคส่วนอื่นๆมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมน้อยมาก	- จัดทำ MOU ว่าด้วยความร่วมมือในการ จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 ระหว่าง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด กับ 4 กระทรวงหลักโดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 เป็นพยานเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบ ตามบทบาทหน้าที่แบบบูรณาการทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด
I = Invest (การลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบ) - งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กมีน้อยไม่เพียงพอ/ใช้งบประมาณที่มีของแต่ละหน่วยงานอย่างจำกัด	- ศูนย์อนามัยที่ 10 ทำหน้าที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา/ค้นหาข้อมูลนำเสนอปัญหาในที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เพื่อเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน 15,862,456 บาท ในชื่อโครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0 เขตสุขภาพที่ 10” ได้รับงบประมาณ - เขียนตัวอย่างชุดโครงการ เพื่อให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบล และ พชอ. นำเสนอขอใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลซึ่งกระจายอยู่ในทุกตำบล
R = Regulate and legislate (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบาย) - บทบาทในการพัฒนางานเป็นลักษณะต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างทำและทำแบบแยกส่วนในแต่ละจังหวัด	- การค้นหาข้อมูลและการสะท้อนปัญหาประเด็นพัฒนาการเด็กล่าช้าและระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ส่งผลให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก กำหนดให้ “Smart Kids R10” เป็นนโยบายหลักของเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งนับเป็นการพัฒนาที่ต้นน้ำ ที่คุ้มค่าต่อการลงทุน - มีการบูรณาการการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระหว่าง MCH Board และ Service Plan สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ในการนิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - กำกับติดตามการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม โดยคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการ (Project Manager: PM) มารดาและทารก เขตสุขภาพที่ 10 และติดตามข้อมูลการดำเนินงานผ่านระบบ Data Cockpit ของเขตสุขภาพ และสุ่มสำรวจพัฒนาการทุก 3 ปี โดยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
A = Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) - เขตสุขภาพที่ 10 เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ไม่ได้เลี้ยงดูโดยพ่อแม่/เลี้ยงดูไม่ถูกต้อง เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกม	- ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะ/สร้างกระแสสังคม เรื่องพ่อแม่คุณภาพ จากการจัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (MOU) และการจัดกิจกรรม Kick off โครงการ Smart kids เขตสุขภาพที่ 10 ในทุกจังหวัดพร้อมกันทั้งเขต - อบรมแม่อาสา ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่ถูกต้อง สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ (Red Flag) การเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะ และส่งเสริมวินัยเชิงบวก
B = Build capacity (การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้มีความรู้ความด้านพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้เกิดระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการ การกระตุ้นส่งเสริมและการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเขต	- เสริมสร้างพฤติกรรมและการสอนสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์ 2/แม่อาสาให้มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเรื่องนมแม่

2) ผลจากการปรับปรุง ทำให้เกิดแนวคิดและการบริหารจัดการใหม่ สู่การพัฒนาแบบบูรณาการ

- เกิดนโยบาย “Smart Kids” เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งออกโดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 ที่ทุกหน่วยงานจะต้องนำไปดำเนินงาน ทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบพร้อมกันทั้งเขต
- เกิดระบบการจัดสรรงบประมาณ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาหารือ/ปัญหาสำคัญของเขต ส่งผลให้เกิดโครงการร่วมในระดับเขตเพื่อการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ โครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0”
- เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก ภายใต้เป้าหมายเดียวกันของเขตสุขภาพที่ 10 คือ “Smart Kids R10”

3) ด้านสุขภาพของแม่และเด็กที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก

พบว่า มีแนวโน้มดีขึ้นหลายประเด็น เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น จาก ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 64.47 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 69.4 ในปี 2560 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในปี 2559-2560 มีแนวโน้มดีขึ้น เท่ากับร้อยละ 9.7 และ 6.7 ตามลำดับ ภาวะโภชนาการแม่จะยังคงเป็นปัญหาแต่ผลงานมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งปัญหา เตี้ย และ ผอม โดย ภาวะเตี้ย ในปี 2559 เท่ากับ ร้อยละ 11.38 ลดลงเป็น ร้อยละ 9.99 ในปี 2560 และ ภาวะผอม ในปี 2559 เท่ากับ ร้อยละ 5.74 ลดลงเป็น ร้อยละ 5.60 ในปี 2560 พัฒนาการเด็ก สมวัย มีแนวโน้มดีขึ้น จากร้อยละ 56.6 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 74.0 ในปี 2560

ประเด็นที่ 3 การนำไปปฏิบัติ

5. ใครเป็นผู้ริเริ่มและผู้นำนโยบาย และมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการนี้น้อยน้อยเพียงใด

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 และภาคีเครือข่ายใหม่ ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยขึ้น ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา/นำเสนอปัญหาในที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เพื่อเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำ MOU ว่าด้วยความร่วมมือในการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานศึกษาธิการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบตามบทบาทหน้าที่แบบบูรณาการ ต่อไปนี้

กระทรวงมหาดไทย

1. สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับประทานนม และไข่ ทุกวัน

2. สนับสนุนให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกคน ได้รับประทานไข่วันละ 1 ฟอง ได้ดื่มนมวันละ 3 ถ้วย และดูแลให้ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมไปถึงสนับสนุนให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน เพื่อติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กให้ได้อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

3. ผลักดันพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข

1. เฝ้าระวังและวิเคราะห์ปัญหาการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็กปฐมวัย วัยเรียน และเยาวชนให้กับผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาการเด็กระดับจังหวัดเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา

2. สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพ โภชนาการ พัฒนาการ ความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย วัยเรียน และเยาวชน และผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เช่น ครู/ภาคีเครือข่าย ผู้ปกครอง เป็นต้น

3. สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีน รวมไปถึงการจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และเยาวชน ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงศึกษาธิการ

1. จัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์เด็ก

2. กำกับดูแลให้เด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาทุกคนได้รับอาหารกลางวัน และอาหารเสริม (นม) อย่างมีคุณภาพ เช่น ไข่วันละ 1 ฟอง นมวันละ 3 กล่อง

3. ดูแลให้เด็กนักเรียนหญิงที่มีอายุ 12-18 ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ดูแลให้เด็กทุกคนในสถานศึกษา ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ประเมิน SDQ ปีละ 1 ครั้ง และประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัยภาคเรียนละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหเป็นรายบุคคล

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่มีฐานะยากจนตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

2. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ให้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และการใช้คู่มือประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)

3. กำกับให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของทั้ง 4 กระทรวงหลักอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 3 Kick off พร้อมกันทั้งเขต เพื่อแสดงให้เห็นถึงการประสานความร่วมมือระหว่างกัน รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากร อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดการดำเนินงานตามโครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 (Smart Kids R10) ซึ่งมีกิจกรรมย่อย 5 กิจกรรม ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกอบด้วย

1. จัดซื้อวิตามินเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซีด และส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อเตรียมพร้อมเป็นแม่คุณภาพ ในหญิงวัยรุ่นอายุ 13-24 ปี หญิงตั้งครรภ์ และเด็กเล็ก 0-5 ปี รวมเป็นเงิน 11,966,350 บาท โดยโอนเงินให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 แห่ง เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อเพื่อสนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย

2. จัดพิมพ์ภาพพลิกสำหรับสื่อสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใช้ประกอบในการแนะนำส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอด ทุกแห่งๆ ละ 1 ชุด รวมเป็นเงิน 449,000 บาท โดยโอนเงินให้ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เป็นผู้ดำเนินการการจัดซื้อเพื่อสนับสนุนให้กับ รพ.สต.ทุกแห่ง ส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 แห่งเป็นผู้กระจายและส่งต่อไปให้กับ รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบของแต่ละจังหวัด

3. จัดซื้อชุดของเล่นและนิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก 0-5 ปี สำหรับห้องสมุดของเล่น สำหรับใช้ใน รพ./รพ.สต.และศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 1,438 ชุด เป็นเงิน 1,192,176 บาท โดยโอนเงินให้ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ เพื่อสนับสนุนให้กับ รพ.สต.และศูนย์เด็กเล็กเป้าหมาย โดยส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 แห่ง เป็นผู้กระจายและส่งต่อไปให้กับกลุ่มเป้าหมาย

4. จัดพิมพ์คู่มือประกอบการฝึกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และเสริมสร้างระดับ

สติปัญญาของเด็กเล็กและเด็กโต โดยโอนเงินให้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ รวมเป็นเงิน 828,000 บาท

5. ค่าจัดอบรมแม่อาสา (หญิงหลังคลอดและพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-12 ปี) เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการ การเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะ และส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี โดยโอนเงินให้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นผู้ดำเนินการ อบรมร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 รวมเป็นเงิน 1,426,930 บาท

ขั้นตอนที่ 5 กำกับและติดตามการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม มีระบบนิเทศงาน “แบบพี่เลี้ยงน้อง” โดยระดับเขตเยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับจังหวัดเยี่ยมอำเภอ และ ระดับอำเภอเยี่ยมตำบล โดยใช้ระบบข้อมูลจาก Data Cockpit ของเขตสุขภาพที่ 10 เป็นเครื่องมือในการประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานฯ

6. มีการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติอย่างไร และใช้ทรัพยากรอะไรบ้างในการดำเนินการ

กลยุทธ์ที่ใช้คือ กลยุทธ์ PIRAB เป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการทำงานแบบบูรณาการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 P = Partner and Build alliance มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) โดยเขตสุขภาพที่ 10 ได้มีการทำบันทึกข้อตกลงกับ 4 กระทรวงหลัก เรื่อง จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 (Smart Kids R10)

กลยุทธ์ที่ 2 I = Invest วิเคราะห์สภาพปัญหา/นำเสนอปัญหาในที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เพื่อเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงาน จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทย ยุค 4.0 (Smart Kids R10)

กลยุทธ์ที่ 3 R = Regulate and legislate

- เกิดนโยบาย “Smart Kids” เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งออกโดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 ที่ทุกหน่วยงานจะต้องนำไปดำเนินงาน ทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบพร้อมกันทั้งเขตมีการบูรณาการการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระหว่าง MCH Board และ Service Plan สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ในการนิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- กำกับติดตามการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม โดยคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการ (Project Manager: PM) มารดาและทารก เขตสุขภาพที่ 10 และติดตามข้อมูลการดำเนินงานผ่านระบบ Data Cockpit ของเขตสุขภาพ และการสุ่มสำรวจพัฒนาการทุก 3 ปี โดยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

กลยุทธ์ที่ 4 A = Advocacy ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมในเรื่องพ่อแม่คุณภาพ จากการจัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (MOU) และการจัดกิจกรรม Kick off โครงการ Smart kids เขตสุขภาพที่ 10 ในทุกจังหวัดพร้อมกันทั้งเขต

กลยุทธ์ที่ 5 B = Build capacity

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก โดยการอบรมให้ความรู้ หญิงหลังคลอด และพ่อแม่ผู้ปกครอง เด็กอายุ 1-5 ปี เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการ การเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะ และส่งเสริมวินัยเชิงบวก

- เสริมสร้างพฤติกรรมและการสอนสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเรื่องนมแม่ ในโรงเรียนพ่อแม่ /คลินิกฝากครรภ์

ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ประเภทบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ 2560 จากสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน 15,862,456 บาท สำหรับดำเนินงานตามโครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 โดยมีคู่สัญญาที่ต้องดำเนินงานตามข้อตกลง จำนวน 7 หน่วยงาน ได้แก่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ดำเนินการจัดซื้อยาวิตามิน
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินงานจัดพิมพ์คู่มือเสริมสร้างสติปัญญา
- ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ดำเนินการ จัดพิมพ์ภาพพลิกสอนแม่ จัดซื้อชุดของเล่นนิทาน
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ดำเนินการ อบรมแม่อาสา พ่อแม่/ครูพี่เลี้ยง

7. ใครเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการออกแบบการพัฒนาบริการ และผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ

ภายหลังที่ได้รับอนุมัติแผนงาน/โครงการฯ กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรมดำเนินการตามแผนงานหลัก ดังต่อไปนี้

1. หน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็น Focal point ดำเนินการจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์ รวมไปถึงจัดหาสื่อสนับสนุน ได้แก่ ภาพพลิกสำหรับสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และชุดของเล่น/นิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับใช้ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย
2. บุคลากรสาธารณสุขในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ของ รพ./รพ.สต. ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ สร้างเสริมพฤติกรรมและสอนสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ และจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน ให้รับประทานทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ และติดตามให้มีการรับประทานอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งหลังคลอดช่วงให้นมบุตร 6 เดือน
3. บุคลากรสาธารณสุขในคลินิกเด็กดี (WCC) ของ รพ./รพ.สต. ให้บริการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยใช้หลัก กิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้าดูฟัน การเลือกของเล่นและนิทาน ที่เหมาะสมตามวัยของเด็กปฐมวัย จัดทำทะเบียนเด็กปฐมวัยและจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็ก
4. โรงเรียน/สถาบันการศึกษา จัดทำทะเบียนเด็กโตและเด็กวัยรุ่นหญิงอายุ 13-24 ปี และ จ่ายยาโฟลิก/ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็ก
5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และศูนย์อนามัยที่ 10 จัดให้มีการสอนในกลุ่มหญิงหลังคลอด และพ่อแม่/ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัยที่มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 8 รุ่น ๆ ละ 175 คน เพื่อให้มีทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตร/หลาน ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และเสริมสร้างระดับสติปัญญาของเด็กในชุมชน

8. ผลผลิตที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร และมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs)

- 1) รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก ภายใต้เป้าหมายเดียวกัน คือ “Smart Kids R10” โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB
- 2) เกิดระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการ การกระตุ้นส่งเสริมและการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเขต

- 3) ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก ระดับเขตและจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ภาวะโภชนาการและ พัฒนาการเด็กสมวัย
- 4) มีรูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาการ และ IQ ในเขตสุขภาพที่ 10 โดยจัดทำชุดโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้นำไปปรับใช้ สำหรับขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาต่อเนื่องในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

9. มีปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการอะไรบ้าง และวิธีการในการบริหารจัดการอย่างไร

ปัญหาและอุปสรรค	วิธีการจัดการกับปัญหา
ผู้บริหารระดับจังหวัดของ 4 กระทรวงหลัก มีภาระงานมาก และไม่เข้าใจสภาพปัญหา และไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย ปฏิเสธขอไม่มาร่วม MOU	ทีมงานทั้งศูนย์อนามัยที่ 10 และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ร่วมกันวางแผนและเตรียมข้อมูล/รายละเอียดไปนำเสนอแบบไม่เป็นทางการเพื่อให้ผู้บริหารได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการมาร่วม MOU ส่งผลให้ผู้บริหารมาร่วม MOU ด้วยตนเอง
ไม่มีระบบรายงาน/ระบบติดตามการได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก	ทีมงานศูนย์อนามัยที่ 10 ได้ประสานและขอความร่วมมือจากทีม IT เขตสุขภาพที่ 10 ในการเขียนโปรแกรมเพื่อติดตามการได้รับยา

ประเด็นที่ 4 ผลผลิต/ผลลัพธ์ และความยั่งยืนของโครงการ

10. ผู้รับบริการได้รับประโยชน์อะไรจากโครงการนี้บ้าง

- หญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์มีโภชนาการดี ไม่ซีด ลดอัตราการเกิด LBW ด้วยการสร้างแม่คุณภาพ โดยหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้รับการเตรียมความพร้อมเป็นแม่คุณภาพ ด้วยการได้รับ Folic และ Ferrous ป้องกันภาวะซีด และหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมครบตามเกณฑ์
- เด็กปฐมวัยโภชนาการดี/ ได้เล่นตามวัย/ส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย
 - ในเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ได้รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ได้กินนมแม่ และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยของเล่น นิทานที่เหมาะสมตามวัย ในคลินิก
 - ศูนย์เด็กเล็กได้รับ ชุดของเล่น และนิทาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และครูพี่เลี้ยงได้รับการฝึกประสิทธิภาพการเรียนรู้และเสริมสร้างสติปัญญา สำหรับฝึกประสิทธิภาพการเรียนรู้และเสริมสร้างสติปัญญาของเด็กเล็ก 0-5 ปี
- ครอบครัว พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู ได้รับการเพิ่มความรู้ ด้านการเลี้ยงดูเด็ก การสร้างวินัยเชิงบวก การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ DSPM รวมทั้งการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและนำเด็กมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบพัฒนาการล่าช้า โดยการใช้แบบเฝ้าระวัง Red flags
- โรงเรียนประถมศึกษา/มัธยม การป้องกันภาวะซีดในเด็ก 6-14 ปี โดยการได้รับยา Folic และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและครูได้รับการฝึกประสิทธิภาพการเรียนรู้และเสริมสร้างสติปัญญา สำหรับฝึกประสิทธิภาพการเรียนรู้และเสริมสร้างสติปัญญาสำหรับเด็กโต
- ผลพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2557 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 56.6 และปี พ.ศ. 2560 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74.0 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 64.47 เพิ่มเป็นร้อยละ 69.4 ในปี 2560 และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2559-2560 คิดเป็นร้อยละ 9.7 และ 6.7 ตามลำดับ
- ชุดโครงการส่งเสริมพัฒนาการและ IQ เด็ก ในปีงบประมาณ 2561 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ได้นำรูปแบบ Smart kids เสนอในที่ประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยและจัดทำแผนในการดำเนินงานร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก ดังนี้

จังหวัดอำนาจเจริญ พมจ และ สสจ. ร่วมจัดอบรมแม่ด้อยโอกาส แม่วัยรุ่น เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย กิน กอด เล่น เล่า จำนวน 120 คน งบประมาณ ของ พมจ วิทยาการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

จังหวัดยโสธร 1)สำนักงานสาธารณสุข : จัดอบรมแม่อาสาสมัครเพิ่มใน 3 ตำบลคือ 1)ตำบลนาโสก อ.กุดชุม 2) ตำบลกระจ่าย อ.ป่าติ้ว 3) ตำบลหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จำนวน 71 คน และจัดโครงการ เด็กยโสธรไอคิวดี เด็บโตดี เริ่มที่ 1000 วันแรกของชีวิต 2) พมจ : สนับสนุนเงินการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด 600 บาท 3) เทศบาลเมือง จัดโครงการหนุนน้อยนมแม่ ฟันสวย ยิ้มใส พัฒนาการตามวัย ภูมิใจแข็งแรง กิจกรรม อบรมให้ความรู้ผู้ปกครองและ ประกวดหนุนน้อยนมแม่ และโครงการพัฒนาเด็กไทย IQ ดีเริ่มที่ครอบครัวคุณภาพ กิจกรรม ประชุมให้ความรู้ผู้ปกครอง และสนับสนุนไข่ ให้หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

จังหวัดศรีสะเกษ 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด : จัดโครงการจาก SMART KIDS สุ่มหัดศรัทธา 1000 วัน ด้วย NEST Step กิจกรรม เชิญ พมจ ศึกษา ท้องถิ่น มาร่วม Kick off พร้อมกับอบรมให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการโภชนาการ ตั้งแต่ 1000 วันแรก กลุ่มเป้าหมาย 300 คน 2) ท้องถิ่น ร่วมกับ พมจ : โครงการตำบลนำร่อง การดูแลเด็กส่งเสริมการเจริญเติบโต IQ EQ อำเภอละ 1 ตำบล กิจกรรม อบรมความรู้ผู้ปกครอง เรื่องการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย จัดพื้นที่การเล่นในตำบลต้นแบบ และ อบต แจก นม ไข่ ให้แม่ตั้งครรภ์และเด็ก 3) พขอ : ได้รับงบประมาณ 2000 หมื่นบาทในการทำกิจกรรมกับเด็กปฐมวัย

11. การดำเนินโครงการ มีการประเมินผลที่เป็นทางการ และนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนางานบริการหรือไม่ อย่างไร

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม โดยคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการ (Project Manager: PM) มารดาและทารก เขตสุขภาพที่ 10 และติดตามข้อมูลการได้รับยาของกลุ่มเป้าหมาย ติดตามผ่านระบบ Data Cockpit ของเขตสุขภาพ ดังนี้

1. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กสมัย เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามกระบวนการดำเนินงานและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานพัฒนาการเด็กสมัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีขอบเขตการติดตามและประเมินใน 5 ประเด็นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้ตามกรอบแนวคิด CIPP Model คือ 1) สภาพแวดล้อมหรือบริบท (Context) 2) ปัจจัยนำเข้า (Input) 3) กระบวนการ (Process) และ 4) ผลผลิต (Product)

พื้นที่ที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล สุ่มเลือกจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดละ 2 อำเภอ รวม 10 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กของพื้นที่ สุ่มเลือกแบบเจาะจงเช่นกัน ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 คน
2. ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 20 คน
3. นักวิชาการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 คน
4. พ่อแม่ / ผู้ปกครองเด็ก จำนวน 50 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม พ.ศ 2560 ด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การศึกษารายละเอียดการดำเนินงานจากเอกสาร และการสังเกตการปฏิบัติงาน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย เกณฑ์การประเมินการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก แนวทางการสัมภาษณ์ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แนวทางการสัมภาษณ์นักวิชาการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวทางการสนทนากลุ่มพ่อแม่/ผู้ปกครอง และแบบสังเกตวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. ติดตามข้อมูลการได้รับยาของกลุ่มเป้าหมายติดตามผ่านระบบ Data Cockpit ของเขตฯ ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ 10 ได้จัดทำโปรแกรมเพิ่มเติมในระบบ Data Cockpit ของเขตฯ เพื่อรวบรวมผลการจ่ายยาวิตามีนให้กับกลุ่มเป้าหมายของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขต ดังตัวอย่างในหน้าเว็บ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

12. โครงการมีความยั่งยืน และสามารถขยายรูปแบบการดำเนินการไปยังหน่วยงานอื่นๆ ได้หรือไม่ อย่างไร

1. แนวทางการสร้างความยั่งยืนของการพัฒนา
 - กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย พร้อมทั้งใช้กลยุทธ์ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจน
 - ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาพัฒนาการในพื้นที่
2. จัดทำชุดโครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค 4.0” ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข ในระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อนำไปขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลซึ่งมีกระจายอยู่ในทุกตำบล เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. มีการนำเสนอผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานนวัตกรรม ทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ

13. บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ มีอะไรบ้าง และมีแนวทางให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนอย่างไร

- 1) กลยุทธ์ PIRAB เป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการทำงานแบบบูรณาการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก ภายใต้เป้าหมายเดียวกันของเขตสุขภาพที่ 10 คือ “Smart Kids R10”
- 2) การมีเครือข่ายศูนย์วิชาการ ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ทั้งในส่วนของกรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ โดยมีสาธารณสุขนิเทศเป็นประธาน ที่มุ่งมั่น ส่งผลให้เกิดระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการ การกระตุ้นส่งเสริม และการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเขต
- 3) การมีเครือข่ายการดำเนินงานตามโครงการ Smart Kids ของเขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ที่เข้มแข็งและขับเคลื่อนไปพร้อมกันในทุกๆจังหวัด ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีผลทำให้ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก ระดับเขตและจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยภาวะโภชนาการและ พัฒนาการเด็กสมวัย
- 4) การคืนข้อมูลและการสะท้อนปัญหาประเด็นพัฒนาการเด็กล่าช้าและระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่มีผลทำให้ผู้บริหารสูงสุดในระดับเขต คือ ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 และผู้บริหารสูงสุดในระดับจังหวัด คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดในทุกจังหวัด เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก กำหนดให้ “Smart Kids R10” เป็นนโยบายหลักของเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งนับเป็นการพัฒนาที่ต้นน้ำ ที่คุ้มค่าต่อการลงทุน
- 5) การจัดทำชุดโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้นำไปปรับใช้ สำหรับขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญในการช่วยผลักดันให้เกิดการดำเนินงานตามแนวทางในระดับพื้นที่ให้คงความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไปได้

รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561 สาขาบริการภาครัฐ

ภาพกิจกรรม



MOU 4 กระทรวงหลัก



Kick off (Smart Kids R10)



อบรมแม่อาสา พัฒนาการเด็ก



สนับสนุนสื่อ