

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ: สุขภาพเด็กปฐมวัย (เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสมวัย)

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

คำนิยาม

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type 1 : มีชื่ออยู่ใน ทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)

เด็กพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก

เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุ ของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)

เด็กที่ได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ

เด็กที่ได้รับการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน

* เด็กอายุ 0-5 ปี ที่คลอดด้วยความเสี่ยงจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) หรือจากน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด (Low Birth Weight) ทั้งจากการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) และภาวะโภชนาการที่ไม่เต็มที่ขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการคัดกรองด้วยคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ซึ่งข้อประเมินการ คัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เหมือนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (DSPM)

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป ทั้งนี้ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการ ตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 (หมวด F84.x, G80.x, Q90.x)

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/หรือ ประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือใช้เครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี (Developmental Skill Inventory: DSI), คู่มือประเมินและแก้ไข พัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) เป็นต้น ภายในระยะเวลา 3 เดือน (90 วัน) แล้วกลับมามีพัฒนาการสมวัยตาม ช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)

สูงตี หมายถึง ความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือ สูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ความยาวหรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0-5 ปี กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีความมากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาวหรือ ส่วนสูงตามแสดงเกณฑ์อายุ

สมส่วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ ความยาวหรือส่วนสูง ของเด็กอายุ 0-5 ปี กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมี ค่า -1.5 SD ถึง +1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ ส่วนสูง

สูงตีสมส่วน หมายถึง ความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับ สมส่วน (ในคนเดียวกัน)

ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาน้ำที่มีส่วนประกอบธาตุเหล็ก ของ Elemental iron 12.5 มิลลิกรัม สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี และ 25 มิลลิกรัม สำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี

เด็กอายุ 6-12 เดือน หมายถึง เด็กที่อายุ 6 เดือนเต็ม ถึง 12 เดือน 29 วัน

ภาวะโลหิตจาง หมายถึง เด็กอายุครบ 12 เดือน ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ในช่วงอายุ 6-12 เดือน และมีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า 33% หรือค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึง สถานที่ได้รับดูแล พัฒนา จัดประสบการณ์เรียนรู้และการศึกษา สำหรับเด็กปฐมวัยครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึง 6 ปี หรือก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงานดูแลส่งเสริม สุขภาพ และคุ้มครองสตรีและเด็กปฐมวัย ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กแรกเกิด - 5 ปี เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยไทยเติบโตเต็มศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านกลไก ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่น ระดับตำบล

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
- ความครอบคลุมเด็ก ปฐมวัยเข้าสู่ระบบคัด กรอง กระตุ้นพัฒนาการ เฝ้าระวังการเจริญเติบโต การแก้ไขปัญหาทุพ โภชนาการ และได้รับยา	- สร้างความร่วมมือ 6 กระทรวงตามชุดสิทธิ ประโยชน์ด้วยตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ภายใต้ งบประมาณกองทุน	- นิเทศติดตามในการ ตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 - กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.)	- มีแผนดำเนินงานพัฒนา เด็กปฐมวัยโดยการมีส่วน ร่วมของ 6 กระทรวง - มีแนวทางจัดการแก้ไข ปัญหาพัฒนาการ ภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน และ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
น้ำเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่พร้อมเปิดให้บริการรองรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D) - พื้นที่ต้นแบบ Smart kids Area 7 (SA7) ดำเนินงานคุณภาพ	สุขภาพระดับตำบล - ทบทวนระบบติดตามนำเด็กเข้าสู่ระบบคัดกรองพัฒนาการ และการเจริญเติบโต - สนับสนุนงบประมาณครอบครัวที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้า - สำรวจและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่พร้อมเปิดให้บริการรองรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี - พัฒนาโปรแกรมการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ ด้านสุขภาพ (4D) - พัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว - พัฒนา Individual Care Plan เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการ ภาวะเตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยรายบุคคล - จัดทำข้อสั่งการสนับสนุนความครอบคลุมยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและการกำกับติดตามต่อเนื่องระดับเขต - พัฒนาสมรรถนะทีมนำเพื่อสร้างความรอบรู้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการ วินิจฉัยเชิงบวก ความฉลาดทางอารมณ์ และการดูแลสุขภาพ (4D)	- กลไกคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของหน่วยงานทุกเดือน - กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทุกจังหวัด - กลไกอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกจังหวัด - กลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัยทุกระดับ - กลไกคณะกรรมการโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยรายบุคคล (Individual Care Plan) - จำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่พร้อมเปิดให้บริการรองรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดละ 10 แห่ง - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D) ร้อยละ 80 - พื้นที่ต้นแบบ Smart kids Area 7: SA7 ดำเนินงานคุณภาพ ≥ จังหวัดละ 2 อำเภอ ผลลัพธ์ 1) เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 2) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 35 3) เด็กอายุ 0-5 ปี ได้ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ร้อยละ 90 4) เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ≥ ร้อยละ 80

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
- ระบบคัดกรองพัฒนาการ โภชนาการ การเจริญเติบโต และการแก้ปัญหาพัฒนาการ ทพ โภชนาการ และสุขภาพช่องปากที่เข้มแข็ง - ความครอบคลุมการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน - ความครอบคลุมการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ - พื้นที่ต้นแบบ Smart kids Area 7: SA7 ดำเนินงานคุณภาพ - การบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์รายตัวชี้วัด	- รมรรงค์/ สร้างความรอบรู้สุขภาพ (HL) การพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยสื่อทุกช่องทาง - จัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการ วินัยเชิงบวก ความฉลาดทางอารมณ์ และการดูแลสุขภาพ (4D) - การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานและบริการ - การนิเทศติดตามและประเมินผล - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปบทเรียน และคัดเลือก Best Practice เพื่อใช้ขยายผลในพื้นที่	- นิเทศติดตามในการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 - กลไกคณะกรรมการ : พชอ., กวป., กสพ., MCH Board - กลไกคณะกรรมการโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - ติดตามประเมินการนำ Individual Care Plan ไปใช้แก้ไขปัญหาพัฒนาการ ภาวะทพ โภชนาการและสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยรายบุคคล - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานทุกระดับ - ประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน - ประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D) มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี และเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ระดับครอบครัว - แลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือก Best Practice ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D), สถาน	- พื้นที่ต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วัน ระดับเขต และระดับจังหวัด - ต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D และเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ระดับครอบครัว อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง - ต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยรองรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง - พื้นที่ต้นแบบ Smart kids Area 7: SA7 ดำเนินงานคุณภาพ $\geq$ จังหวัดละ 2 อำเภอ ผลลัพธ์ 1) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย $\geq$ ร้อยละ 85 2) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 70 3). เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก $\geq$ ร้อยละ 80 4) เด็กอายุครบ 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง $\leq$ ร้อยละ 19

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		พัฒนาเด็กปฐมวัยรองรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว - สรุบบทเรียน ประเมินผลผลิต และผลลัพธ์การดำเนินงาน ระดับเขต	

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- แผนดำเนินงานเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (6 กระทรวงระดับเขต/จังหวัด) - จำนวนครอบครัวเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับเงินสนับสนุนเพื่อดูแลต่อเนื่อง - จำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่พร้อมเปิดบริการเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี - (ร่าง) Individual Care Plan เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการ ภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยรายบุคคล	- แนวทางแก้ปัญหาพัฒนาการ ภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยรายบุคคล (Individual Care Plan) - จำนวนตำบลที่ประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สูง 2,500 วัน - จำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ประเมินตนเองและครูที่ผ่านหลักสูตรการดูแลเด็กตามมาตรฐานชาติด้านสุขภาพและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี - จำนวนบุคลากร/ผู้ปกครองที่ได้รับการพัฒนาเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการ วินัยเชิงบวก ความฉลาดทางอารมณ์ การดูแลสุขภาพ (4D) การดูแลเด็กต่ำกว่า 2 ปี และผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว - จำนวนพื้นที่ต้นแบบ Smart kids Area 7: SA7 ดำเนินงานคุณภาพ	- ความก้าวหน้าการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัยของพื้นที่ทุกระดับ - สรุปลผลการติดตามสะท้อนปัญหาอุปสรรค และแผนปรับกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายในรอบ 12 เดือน	- ระบบคัดกรองพัฒนาการ โภชนาการ การเจริญเติบโต และการจัดการแก้ไขปัญหาพัฒนาการ ทพโภชนาการ และสุขภาพช่องปากที่เข้มแข็ง - ตำบล/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ องค์ความรู้และนวัตกรรมที่พร้อมขยายผลในพื้นที่ - พื้นที่ต้นแบบ Smart kids Area 7: SA7 ดำเนินงานคุณภาพ $\geq$ จังหวัดละ 2 อำเภอ - ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ $\geq$ ร้อยละ 90
2. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า $\geq$ ร้อยละ 20
3. เด็กปฐมวัยที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม $\geq$ ร้อยละ 90
4. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
5. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 90
6. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย < ร้อยละ 9.5
7. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม < ร้อยละ 5
8. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน < ร้อยละ 8.5
9. เด็กอายุครบ 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง $\leq$ ร้อยละ 19

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก+สมวัยครั้งที่สอง)

รายการข้อมูล	ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน 1. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 2. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) 3. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 4. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการติดตาม 5. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) 6. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก+สมวัยครั้งที่สอง)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 0-5 ปีทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)				
เกณฑ์เป้าหมาย					
หน่วยวัด	ปีงบประมาณ				
	2566	2567	2568	2569	2570
ร้อยละ	85	85	85	85	85
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แพ้ม				
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = เด็กไทยอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่				

	ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) (1B260)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261)
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้านที่ต้องส่งต่อทันที (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) (1B262)
รายการข้อมูล 6	F = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ได้รับการติดตามทั้งหมดภายใน 30 วัน
รายการข้อมูล 7	G = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (สมวัยครั้งที่สอง)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ $= BA \times 100$ 2. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) $= CB \times 100$ 3. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า $= D + EB \times 100$ 4. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการติดตาม $= FD \times 100$ 5. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง) $= GF \times 100$ 6. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก+สมวัยครั้งที่สอง) $= C + FA \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่ 3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กปฐมวัยอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป				
เกณฑ์เป้าหมาย					
หน่วยวัด	ปีงบประมาณ				
	2566	2567	2568	2569	2570
ร้อยละ	35	35	40	40	40
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) โดยรวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมิน	ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4				

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี				
เกณฑ์เป้าหมาย					
หน่วยวัด	ปีงบประมาณ				
	2566	2567	2568	2569	2570
ร้อยละ	≥70	≥70	≥70	≥70	≥70
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และบันทึกด้วยทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น น้ำหนัก 20.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 151.2 เซนติเมตร 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ PCU ของโรงพยาบาล นำข้อมูล น้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ของเด็กจากหมู่บ้าน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ระดับอนุบาล และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (คลินิกสุขภาพเด็กดี) ซึ่งไม่รวมการมารับบริการในกรณีเจ็บป่วย บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HOSxP PCU เป็นต้น เพื่อส่งออกแฟ้มข้อมูล Nutrition ตาม โครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม				
แหล่งข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง (คลินิกสุขภาพเด็กดี) 2. หมู่บ้าน 3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย				
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน				
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด B2 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนัก และวัดความยาวหรือส่วนสูง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก และวัดความยาว/ส่วนสูง = (B2/ B1) × 100 2. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน = (A1 /B2) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน				
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง				

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี 11 เดือน 29 วัน				
เกณฑ์เป้าหมาย					
หน่วยวัด	ปีงบประมาณ				
	2566	2567	2568	2569	2570
ร้อยละ	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ตามคำแนะนำ (คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก) โดย คำนวณให้กินสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนถึงวันที่เด็กจะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป 2. รวบรวมข้อมูลการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ที่จ่าย				

	ให้กับพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กใน WCC/ศูนย์เด็ก (แฟ้ม EPI เฉพาะวัคซีนที่ฉีดใน WCC และ DRUG_OPD ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม)																				
แหล่งข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ 2. ระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข (แฟ้ม EPI เฉพาะวัคซีนที่ฉีดใน WCC และ DRUG_OPD ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม)																				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก																				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทั้งหมดที่มาใช้บริการ ในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก = $(A/B) \times 100$																				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน																				
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ																				
หมายเหตุ : 1. หลักเกณฑ์การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้เพียงพอกับปริมาณที่กำหนดตามคำแนะนำ (คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สำนักโภชนาการ กรมอนามัย) โดยคำนวณให้กินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนถึงวันที่เด็กจะได้รับบริการในครั้งต่อไป 2. ชื่อทางการค้าและรหัสยาน้ำเสริมธาตุเหล็กรหัสยา 24 หลัก (ใช้รหัสยา 19 ตัวแรก) คือ <table border="1" data-bbox="320 958 1272 1480"> <thead> <tr> <th>ชื่อทางการค้า</th><th>รหัสยา</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUROFER – IRON (oral liquid)</td><td>100497414002040330581606</td></tr> <tr> <td>Ferium (oral liquid)</td><td>100497414000800830582799</td></tr> <tr> <td>FERRO – BC (syrup)</td><td>202030120087180130581617 202030120087180130581487</td></tr> <tr> <td>KIDIRON (oral liquid)</td><td>100489000000810330581267</td></tr> <tr> <td>PEDIRON (oral drop)</td><td>100489000000950130581267</td></tr> <tr> <td>FER-IN-SOL (drops)</td><td>100489000000950730581109</td></tr> <tr> <td>Ferrokid</td><td>100488000008634230481506</td></tr> <tr> <td>Ferdex</td><td>100488000001280130881602</td></tr> <tr> <td>Ferrosol (oral drop)</td><td>100488000004203121781144 100488000001280130481618</td></tr> </tbody> </table>		ชื่อทางการค้า	รหัสยา	EUROFER – IRON (oral liquid)	100497414002040330581606	Ferium (oral liquid)	100497414000800830582799	FERRO – BC (syrup)	202030120087180130581617 202030120087180130581487	KIDIRON (oral liquid)	100489000000810330581267	PEDIRON (oral drop)	100489000000950130581267	FER-IN-SOL (drops)	100489000000950730581109	Ferrokid	100488000008634230481506	Ferdex	100488000001280130881602	Ferrosol (oral drop)	100488000004203121781144 100488000001280130481618
ชื่อทางการค้า	รหัสยา																				
EUROFER – IRON (oral liquid)	100497414002040330581606																				
Ferium (oral liquid)	100497414000800830582799																				
FERRO – BC (syrup)	202030120087180130581617 202030120087180130581487																				
KIDIRON (oral liquid)	100489000000810330581267																				
PEDIRON (oral drop)	100489000000950130581267																				
FER-IN-SOL (drops)	100489000000950730581109																				
Ferrokid	100488000008634230481506																				
Ferdex	100488000001280130881602																				
Ferrosol (oral drop)	100488000004203121781144 100488000001280130481618																				

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย
 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต
 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ดร.ธิโสภิน ทองไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	มือถือ : 0893059818 thisophin@gmail.com	สุขภาพเด็กปฐมวัย
น.ส.ระวีวรรณ รัตนปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	มือถือ : 0614144798 lamrawiwan.mee@gmail.com	พัฒนาการเด็กปฐมวัย
นายปิยะ ปุริโส	นักโภชนาการชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	มือถือ : 0868608123 namo.puriso@gmail.com	โภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail	ประเด็นที่รับผิดชอบ
น.ส.ศิวพร กันท่า	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	มือถือ : 0926161622 kunthum.s@gmail.com	มาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย/ เด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลก
นางพิชญาน์ สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ขอนแก่น	063-4244916 oumim2525@gmail.com	เด็กปฐมวัยพัฒนาการ ล่าช้า
น.ส.ยุวนา ไชวพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	086-7677357 oiloo427@gmail.com	เด็กปฐมวัยพัฒนาการ ล่าช้า

ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ดร.จิโรษฎา ทองไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	มือถือ : 0893059818 thisophin@gmail.com	สุขภาพเด็กปฐมวัย
นางพิชญาน์ สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ขอนแก่น	063-4244916 oumim2525@gmail.com	เด็กปฐมวัยพัฒนาการ ล่าช้า
นางสาวยุวนา ไชวพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	086-7677357 oiloo427@gmail.com	เด็กปฐมวัยพัฒนาการ ล่าช้า