

ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
รายการข้อมูล	<p>ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี</p> <p>17. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>18. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)</p> <p>19. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</p> <p>20. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม</p> <p>21. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)</p>
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input checked="" type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>เด็กขาดออกซิเจนแรกเกิด หมายถึง เด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด มีค่าประเมินคะแนน Apgar ที่ 1 นาทีและ 5 นาที ต่ำกว่า 7 คะแนน</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ใน ทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p> <p>เด็กพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งแรก) หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก</p> <p>เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุ ของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)</p> <p>เด็กที่ได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ</p> <p>เด็กที่ได้รับการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้าน</p> <p>* เด็กอายุ 0-5 ปี ที่คลอดด้วยความเสี่ยงจากจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) หรือจากน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด (Low Birth Weight) ทั้งจากการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) และภาวะโภชนาการที่ไม่เต็มที่ขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการคัดกรองด้วยคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ซึ่งข้อประเมินการ คัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เหมือนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (DSPM)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) ร้อยละ 80 ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 0-5 ปีทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 เพิ่ม
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = เด็กไทยกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) (1B260)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ที่ต้อง แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261)
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ส่งต่อทันที(เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) (1B262)
รายการข้อมูล 6	F = จำนวนเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ได้รับการติดตามทั้งหมดภายใน 30 วัน
รายการข้อมูล 7	G = จำนวนเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* แล้วผลการตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (สมวัยครั้งที่สอง)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม) = $(B/A) \times 100$ 2. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) = $(C/B) \times 100$ 3. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า = $((D+E)/B) \times 100$ 4. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ที่ได้รับการติดตาม = $(F/D) \times 100$ 5. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง) = $(G/F) \times 100$ * จำนวนเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี แทนด้วยจำนวนเด็กกลุ่มขาด ออกซิเจนแรกเกิด อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน		
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน		
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2566 กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ 6 ตัวชี้วัดดังนี้			
ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ที่ได้รับการติดตาม			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :			
<ol style="list-style-type: none"> ใช้กลไกในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - MCH Board ผ่าน Child Project Manager กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดบริการที่ได้มาตรฐาน เข้าถึงบริการเท่าเทียม สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 			

Small Success:

3เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เขตสุขภาพ/สตจ./รพศ./รพท.			
<p>1. เข้าร่วมประชุมของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และMCH Board ในเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยพร้อมข้อเสนอแนะ (ในเรื่องตัวชี้วัดความครอบคลุม สงสัยล่าช้า ติดตาม)</p> <p>2. มีแผนการขับเคลื่อนส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ผ่านกลไกระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน ชุมชน เช่น แผนงานบูรณาการพัฒนาเด็กปฐมวัย การรณรงค์ในพื้นที่ เป็นต้น</p> <p>3. งบประมาณจากทุกแหล่งทุน ควรเน้นการใช้เงินทุนให้ตรงกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ทั้งเรื่องความครอบคลุม การคัดกรอง ค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า เช่น สื่อสารประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ จัดทำคู่มือ/อุปกรณ์ พัฒนาศักยภาพการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือDSPM ของบุคลากร และการอำนวยความสะดวกในการกลับมาประเมินซ้ำ</p> <p>4. มีแผนการกระจายคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ฉบับที่มี QR Code และ Clip VDO - ฉบับ Paper - ฉบับ E- Book และแบบสำรวจการใช้ DSPM Online ให้ทั่วถึง</p>	<p>2. มีการขับเคลื่อนตามแผนฯและกำกับติดตามให้ได้ตามเป้าหมาย 6 เดือน *</p> <p>3. ประเมินผลการดำเนินงานตามงบประมาณ</p> <p>4. มีการกระจายคู่มือฯ และแบบสำรวจการใช้ DSPM Online ให้ทั่วถึง</p>	<p>2. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนฯให้ได้เป้าหมาย 9 เดือน * และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่</p> <p>3. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนฯให้ได้เป้าหมาย ๙ เดือน</p> <p>4. ตรวจสอบ กำกับติดตามการกระจายคู่มือฯและแบบสำรวจการใช้ DSPM Online ให้ทั่วถึง</p>	<p>2. สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในการพัฒนางานต่อไป</p> <p>3. ดำเนินงานครบถ้วนตามเป้าหมายที่กำหนดในแผน</p> <p>4. สรุปผลการสำรวจการใช้และความต้องการDSPM ร่วมกับจัดทำแผนขอสนับสนุนการกระจายคู่มือฯปีต่อไป</p>
<p>5. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือ DSPM อย่างเข้าใจและส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือDSPM มากขึ้น</p>	<p>5. ขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ</p>	<p>5. กำกับติดตามขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ</p>	<p>5. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพการใช้คู่มือ DSPM อย่างเข้าใจและส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้นและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาจัดทำแผนในปีถัดไป</p>

<p>6. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่อง พัฒนาการสมวัย ผ่านช่องทางWebsite, Social media เพื่อให้บุคลากรและพ่อแม่ ผู้ปกครอง เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และนำไปปฏิบัติ</p> <p>7. ชี้แจงทำความเข้าใจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กรับทราบ “มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2560”</p>	<p>6. เพิ่มช่องทางการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้และแนวทาง ปฏิบัติในเรื่อง พัฒนาการสมวัย ๆ ที่ สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่</p> <p>7. สนับสนุนศูนย์เด็ก เล็กให้จัดบริการตาม มาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2560</p> <p>8. กำกับติดตามผลการ ดำเนินงานตาม เป้าหมาย 6 เดือน *</p>	<p>6. ประเมินผลเพื่อ พัฒนาช่องทางการ สื่อสารประชาสัมพันธ์</p> <p>7. สนับสนุนศูนย์เด็ก เล็กให้ประเมินตนเอง ตามมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2560</p> <p>8. กำกับติดตามผลการ ดำเนินงานตาม เป้าหมาย 9 เดือน *</p>	<p>6. บุคลากรและพ่อแม่ ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก และสามารถปฏิบัติใน เรื่อง การส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>7. ศูนย์เด็กเล็ก จัดบริการตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ. 2560 และมีการประเมิน ตนเองอย่างน้อยร้อยละ 70</p> <p>8. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ ร้อยละ 90</p> <p>9. เด็กอายุ 0-5 ปี พบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อย กว่า ร้อยละ 20</p> <p>10. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ พบพัฒนาการสงสัย ล่าช้า ได้รับการกระตุ้น และติดตามกลับมา ประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100</p>
<p>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกใน โปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตาม โครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผล ตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่</p> <p>3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p>		
<p>วิธีการประเมินผล</p>	<p>ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน</p>		

เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook https://healthplatform.anamai.moph.go.th/ คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล https://bit.ly/3CkGHss คู่มือ DSPM https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/ ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย https://bit.ly/3irbmMM หลักสูตรออนไลน์ วิธีใหม่ (New normal) <ul style="list-style-type: none"> การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ภาคทฤษฎี https://bit.ly/2Vje4eS ผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) https://bit.ly/2VxlQBg อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน https://bit.ly/3CkJou4
----------------	--

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
			2561	2562	2563	2564	2565
1. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)	63.1	ร้อยละ	85.7	90.9	91.7	77.4	63.1
2. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	76.4	ร้อยละ	78.6	74.2	71.5	72.8	76.4
3. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	23.6	ร้อยละ	21.4	25.9	28.5	27.2	23.6
4. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	65.8	ร้อยละ	85.0	91.2	92.7	82.7	65.8
5. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง)	99.0	ร้อยละ	98.1	98.3	98.8	99.4	99.0

*ข้อมูลสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จาก HDC ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2565

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ที่ร้อยละ 85 คิดจากข้อมูลทางวิชาการ พบว่า

- เด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) มีค่าประมาณอยู่ที่ ร้อยละ 3.5 - 24.0 (โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาพบที่ร้อยละ 13.9 และประเทศอิสราเอลพบที่ร้อยละ 8.9)
- มีรายงานการพบเด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 12 ปี (1997-2008) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.1 ประเทศไต้หวันพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0

ดังนั้น การตั้งค่าเป้าหมายเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยที่ ร้อยละ 85 จึงเป็นค่าเฉลี่ยที่อ้างอิงจากข้อมูลดังกล่าว

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ นายแพทย์ธีรชัย บุญยະสิพรรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทร : 0 2590 4417 E-mail : teerboon@hotmail.com นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4417 E-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th
--	--

