

ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
รายการข้อมูล	<p>ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี</p> <p>16. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>17. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)</p> <p>18. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</p> <p>19. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม</p> <p>20. 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 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก</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 ที่คลอดด้วยความเสี่ยงจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) หรือจากน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด (Low Birth Weight) ทั้งจากการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) และภาวะโภชนาการที่ไม่เต็มที่ขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการคัด กรองด้วยคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ซึ่งขอประเมินการ คัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เหมือนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (DSPM)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90</li> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) ร้อยละ 80</li> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20</li> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90</li> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) ร้อยละ 90</li> </ol>
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย</li> <li>พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ</li> <li>ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ</li> </ol>
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 = เด็กไทยกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) (1B260)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ที่ต้อง แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261)
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ส่งต่อทันที(เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) (1B262)
รายการข้อมูล 6	F = จำนวนเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ได้รับการติดตามทั้งหมดภายใน 30 วัน
รายการข้อมูล 7	G = จำนวนเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5ปี ที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* แล้วผลการตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (สมวัยครั้งที่สอง)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>1. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)</p> $= \frac{B}{A} \times 100$ <p>2. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)</p> $= \frac{C}{B} \times 100$ <p>3. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</p> $= \frac{D+E}{B} \times 100$ <p>4. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ที่ได้รับการติดตาม</p> $= \frac{F}{D} \times 100$ <p>5. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี* ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง)</p> $= \frac{G}{F} \times 100$ <p>* จำนวนเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี แทนด้วยจำนวนเด็กกลุ่มขาด ออกซิเจนแรกเกิด อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน</p>
--------------------	---

ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน
-------------------	----------

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2565 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 :**

1. ใช้กลไกในพื้นที่
  - คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
  - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
  - MCH Board ผ่าน Child Project Manager
 กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดบริการที่ได้มาตรฐาน เข้าถึงบริการเท่าเทียม
2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน
3. ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น
4. การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

**Small Success:**

3เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<b>เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท.</b>			
1. เข้าร่วมประชุมของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ MCH Board ในเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยพร้อมข้อเสนอแนะ (ในเรื่องตัวชี้วัดความครอบคลุม สงสัยล่าช้า ติดตาม) 2. มีแผนการขับเคลื่อนส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ผ่านกลไกระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน ชุมชน เช่น แผนงานบูรณาการพัฒนาเด็กปฐมวัย การรณรงค์ในพื้นที่ เป็นต้น 3. งบประมาณจากทุกแหล่งทุน ครอบคลุมการใช้เงินทุนให้ตรงกับสถานการณ์ ปัญหาในพื้นที่ทั้งเรื่องความครอบคลุม การคัดกรอง ค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า เช่น สื่อสารประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ จัดทำคู่มือ/อุปกรณ์ พัฒนาศักยภาพการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือDSPM ของบุคลากร และการอำนวยความสะดวกในการกลับมาประเมินซ้ำ 4. มีแผนการกระจายคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ฉบับที่มี QR Code และ Clip VDO <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉบับ Paper</li> <li>- ฉบับ E- Book</li> </ul> และแบบสำรวจการใช้ DSPM Online ให้ทั่วถึง	2. มีการขับเคลื่อนตามแผนฯและกำกับติดตามให้ได้ตามเป้าหมาย 6 เดือน * 3. ประเมินผลการดำเนินงานตามงบประมาณ 4. มีการกระจายคู่มือฯและแบบสำรวจการใช้ DSPM Online ให้ทั่วถึง	2. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนฯให้ได้เป้าหมาย ๙ เดือน * และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่ 3. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนฯให้ได้เป้าหมาย ๙ เดือน 4. ตรวจสอบ กำกับติดตามการกระจายคู่มือฯและแบบสำรวจการใช้ DSPM Online ให้ทั่วถึง	2. สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในการพัฒนางานต่อไป 3. ดำเนินงานครบถ้วนตามเป้าหมายที่กำหนดในแผน 4. สรุปผลการสำรวจการใช้และความต้องการDSPM ร่วมกันจัดทำแผนขอสนับสนุนการกระจายคู่มือฯปีต่อไป

<p>5. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือ DSPM อย่างเข้าใจและส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือDSPM มากขึ้น</p> <p>6. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่อง พัฒนาการสมวัย ผ่านช่องทางWebsite, Social media เพื่อให้บุคลากรและพ่อแม่ ผู้ปกครอง เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และนำไปปฏิบัติ</p> <p>7. ชี้แจงทำความเข้าใจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กรับทราบ “มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2560”</p>	<p>5. ชับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ</p> <p>6. เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่อง พัฒนาการสมวัย ฯ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>7. สนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้จัดบริการตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>8. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย 6 เดือน *</p>	<p>5. กำกับติดตาม ชับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ</p> <p>6. ประเมินผลเพื่อพัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ฯ</p> <p>7. สนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้ประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>8. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย 9 เดือน *</p>	<p>5. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพการใช้คู่มือ DSPM อย่างเข้าใจและส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้นและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาจัดทำแผนในปีถัดไป</p> <p>6. บุคลากรและพ่อแม่ ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนัก และสามารถปฏิบัติในเรื่อง การส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>7. ศูนย์เด็กเล็กจัดบริการตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2560 และมีการประเมินตนเองอย่างน้อยร้อยละ 70</p> <p>8. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ ร้อยละ90</p> <p>9. เด็กอายุ 0-5 ปี พบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20</p> <p>10. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นและติดตามกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 100</p>
<p>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่</p>		

	3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
<b>วิธีการประเมินผล</b>	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook <a href="https://healthplatform.anamai.moph.go.th/">https://healthplatform.anamai.moph.go.th/</a></li> <li>คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล <a href="https://bit.ly/3CkGHss">https://bit.ly/3CkGHss</a></li> <li>คู่มือ DSPM <a href="https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/">https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/</a></li> <li>ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย <a href="https://bit.ly/3irbmMM">https://bit.ly/3irbmMM</a></li> <li>หลักสูตรออนไลน์ วิธีใหม่ (New normal) <ul style="list-style-type: none"> <li>การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ภาคทฤษฎี <a href="https://bit.ly/2Vje4eS">https://bit.ly/2Vje4eS</a></li> <li>ผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) <a href="https://bit.ly/2VxlQBg">https://bit.ly/2VxlQBg</a></li> <li>อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน <a href="https://bit.ly/3CkJou4">https://bit.ly/3CkJou4</a></li> </ul> </li> </ol>

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
			2560	2561	2562	2563	2564
1. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)	87.0	ร้อยละ	89.2	85.7	90.9	91.7	77.4
2. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	75.5	ร้อยละ	80.3	78.6	74.2	71.5	72.8
3. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	24.5	ร้อยละ	19.7	21.4	25.9	28.5	27.2
4. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	87.5	ร้อยละ	85.8	85.0	91.2	92.7	82.7
5. ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	98.6	ร้อยละ	98.3	98.1	98.3	98.8	99.4

\*ผลงาน HDC ต.ค.2560 – ก.ย. 2564 ณ. 24 มี.ค. 2565

<p>หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายปี 2561 ที่ร้อยละ 85 คิดจากข้อมูลทางวิชาการ พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) มีค่าประมาณอยู่ที่ ร้อยละ 3.5 - 24.0 (โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาพบที่ร้อยละ 13.9 และประเทศอิสราเอลพบที่ร้อยละ 8.9)</li> <li>2. มีรายงานการพบเด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 12 ปี (1997-2008) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.1 ประเทศไต้หวันพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0</li> </ol> <p>ดังนั้น การตั้งค่าเป้าหมายเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยที่ ร้อยละ 85 จึงเป็นค่าเฉลี่ยที่อ้างอิงจากข้อมูลดังกล่าว</p>	
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ</p> <p>นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทร : 0 2590 4417 E-mail : teerboon@hotmail.com</p> <p>นางสาวพิชชานันท์ ทองหล่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร : 0 2590 4417 E-mail : pichanun_tuan@hotmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย</li> <li>2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</li> </ol>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ</p> <p>นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4417 E-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th</p> <p>นางสาวพิชชานันท์ ทองหล่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร : 0 2590 4417 E-mail : pichanun_tuan@hotmail.com</p>
<p>หน่วยงานนำเข้าข้อมูล</p>	<p>ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์ผลลัพธ์สถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มเสี่ยง</li> <li>2. นำข้อมูลวิเคราะห์ ชี้เป้า ระดับพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง</li> </ol>
<p>การเผยแพร่ข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์นำเสนอคณะกรรมการเฝ้าระวังฯ</li> <li>2. Website กองแผนงาน</li> <li>3. Website สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ</li> </ol>