

ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
รายการข้อมูล	<p>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี</p> <p>21. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>22. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)</p> <p>23. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</p> <p>24. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม</p> <p>25. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)</p>
มิติข้อมูล	<p><input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง)</p> <p><input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน)</p> <p><input type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)</p>
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกที่คลอดก่อนกำหนด คืออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกครบกำหนดคือ มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์</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 เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก</p> <p>เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (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 และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน</p> <p>* เด็กอายุ 0-5 ปี ที่คลอดด้วยความเสี่ยงจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) หรือจากน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด (Low Birth Weight) ทั้งจากการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) และภาวะโภชนาการที่ไม่เต็มที่ขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการคัด กรองด้วยคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ซึ่งขอประเมินการ คัดกรอง</p>

	เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เหมือนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (DSPM)
เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90</li> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) ร้อยละ 80</li> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20</li> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90</li> <li>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม 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 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = เด็กไทยกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการมี พัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) (1B260)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรอง พัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ที่ต้อง แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261)
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ส่งต่อทันที (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) (1B262)
รายการข้อมูล 6	F = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ได้รับการติดตามทั้งหมดภายใน 30 วัน

รายการข้อมูล 7	G = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* แล้วผลการตรวจคัดกรองพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ได้รับการติดตามให้ได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (สมวัย ครั้งที่สอง)																																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>1. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)</p> $= \frac{B}{A} \times 100$ <p>2. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี* มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)</p> $= \frac{C}{B} \times 100$ <p>3. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี* ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</p> $= \frac{D+E}{B} \times 100$ <p>4. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี* ที่ได้รับการติดตาม</p> $= \frac{F}{D} \times 100$ <p>5. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง)</p> $= \frac{G}{F} \times 100$ <p>* จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี แทนด้วยจำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน</p>																																
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน																																
<p>เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2565 กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ 6 ตัวชี้วัดดังนี้</p> <p>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</p> <table border="1" data-bbox="284 1361 1406 1451"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 90</td> </tr> </tbody> </table> <p>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี* มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)</p> <table border="1" data-bbox="284 1518 1406 1608"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table> <p>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี* ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</p> <table border="1" data-bbox="284 1675 1406 1765"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 20</td> <td>ร้อยละ 20</td> <td>ร้อยละ 20</td> <td>ร้อยละ 20</td> </tr> </tbody> </table> <p>ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ที่ได้รับการติดตาม</p> <table border="1" data-bbox="284 1832 1406 1921"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 90</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90																														

ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี\* ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมี พัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

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

หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม</li> <li>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่</li> <li>3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</li> </ol>
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน
เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook <a href="https://healthplatform.anamai.moph.go.th/">https://healthplatform.anamai.moph.go.th/</a></li> <li>2. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล <a href="https://bit.ly/3CkGHss">https://bit.ly/3CkGHss</a></li> <li>3. 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>4. ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย <a href="https://bit.ly/3irbmMM">https://bit.ly/3irbmMM</a></li> <li>5. 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/2VxIQBg">https://bit.ly/2VxIQBg</a></li> <li>- อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน <a href="https://bit.ly/3CkJou4">https://bit.ly/3CkJou4</a></li> </ul> </li> </ol>

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน							
ตัวชี้วัด	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
			2560	2561	2562	2563	2564
1. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)	86.4	ร้อยละ	87.0	85.8	91.2	91.6	76.6
2. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	73.1	ร้อยละ	77.9	74.7	70.8	69.8	72.4
3. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	26.9	ร้อยละ	22.1	25.3	29.2	30.2	27.6
4. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	87.3	ร้อยละ	83.9	85.0	91.6	92.6	83.5
5. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	97.5	ร้อยละ	96.6	97.1	97.3	97.9	98.7

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

**หมายเหตุ :** การตั้งค่าเป้าหมายปี 2561 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 บุญยะสิทธิ์ โทร : 0 2590 4417 นางสาวพิชชานันท์ ทองหล่อ โทร : 0 2590 4417	รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ E-mail : teerboon@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : pichanun_tuan@hotmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์ โทร : 0 2590 4417 นางสาวพิชชานันท์ ทองหล่อ โทร : 0 2590 4417	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ E-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : pichanun_tuan@hotmail.com

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	1. วิเคราะห์ผลลัพธ์สถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มเสี่ยง 2. นำข้อมูลวิเคราะห์ ซึ่เป้า ระดับพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง
การเผยแพร่ข้อมูล	1. วิเคราะห์นำเสนอคณะกรรมการเฝ้าระวังฯ 2. Website กองแผนงาน 3. Website สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ