

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
 คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
 ประเด็นหลัก : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
 หัวข้อ: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
 เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๗ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

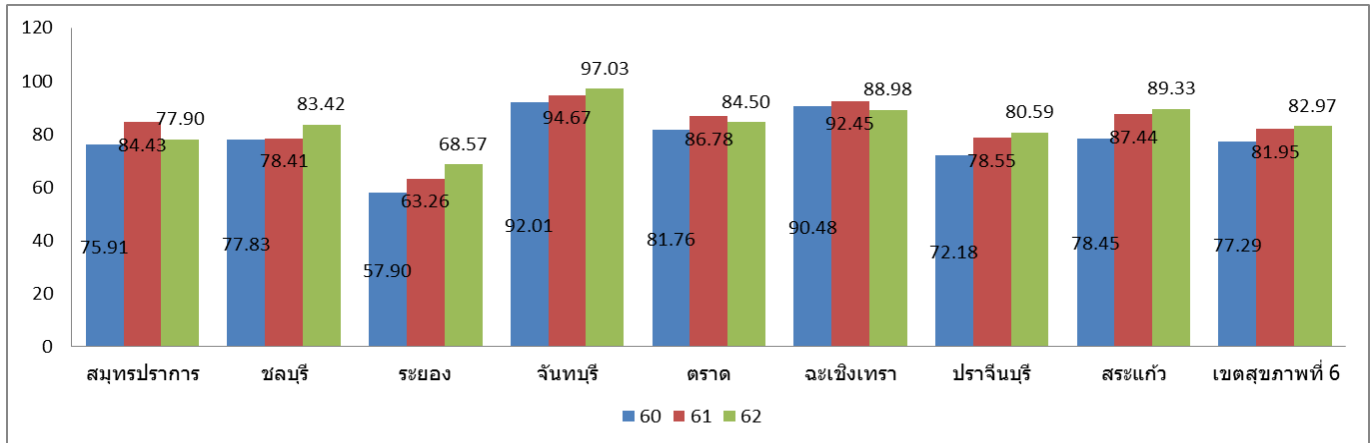
- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
- ร้อยละ ๕๗ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

๒. สถานการณ์

เด็กอายุ ๐-๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มลดลง จากปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ข้อมูลจากประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑พบว่า ปี ๒๕๕๙ มีเด็กอายุ ๐-๕ ปีจำนวน ๔๖๓,๙๖๑คน ร้อยละ ๗.๘๒ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔๖๔,๐๑๑ร้อยละ ๗.๗๕และปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๕๙,๕๓๗ร้อยละ๗.๕๙อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน(เป้าหมายปี ๒๕๖๒ <๓.๘/๑,๐๐๐) ๔.๐๘, ๖.๘๘, ๔.๖๕ และ ๕.๓๒ (ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์๒๕๖๒)

จากการประมวล ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special PP เขตสุขภาพที่ ๖ ในระบบ รายงาน ๔๓ แฟ้ม ตาม <https://hdcservice.moph.go.th> พบว่า

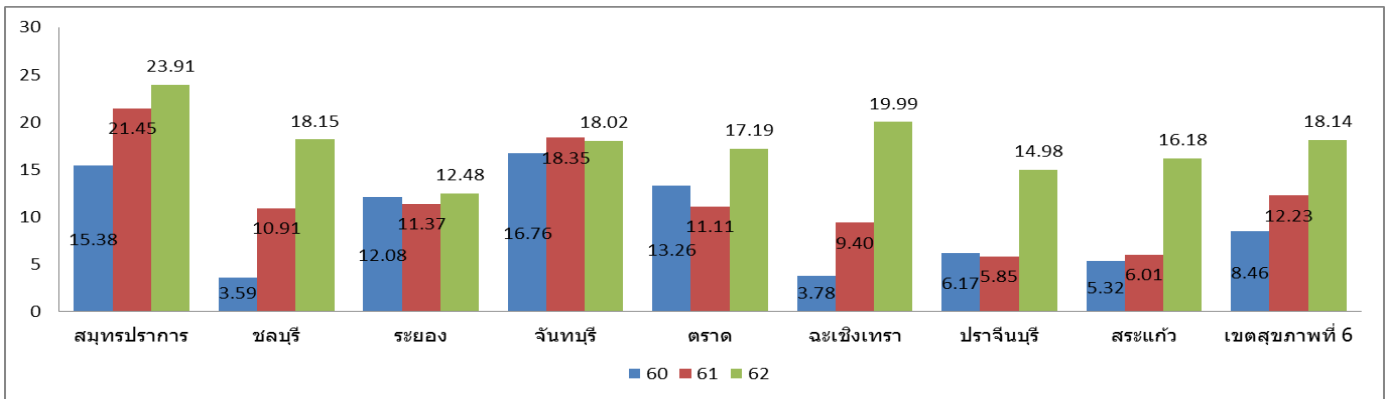
แผนภูมิที่๑ ร้อยละเด็กอายุ๐-๕ ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ (ต.ค. - ก.พ.)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

เด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย ย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒) เดือนต.ค.๖๑-ก.พ.๖๒ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้น ร้อยละ๗๗.๒๙, ๘๑.๙๕และ๘๒.๙๗

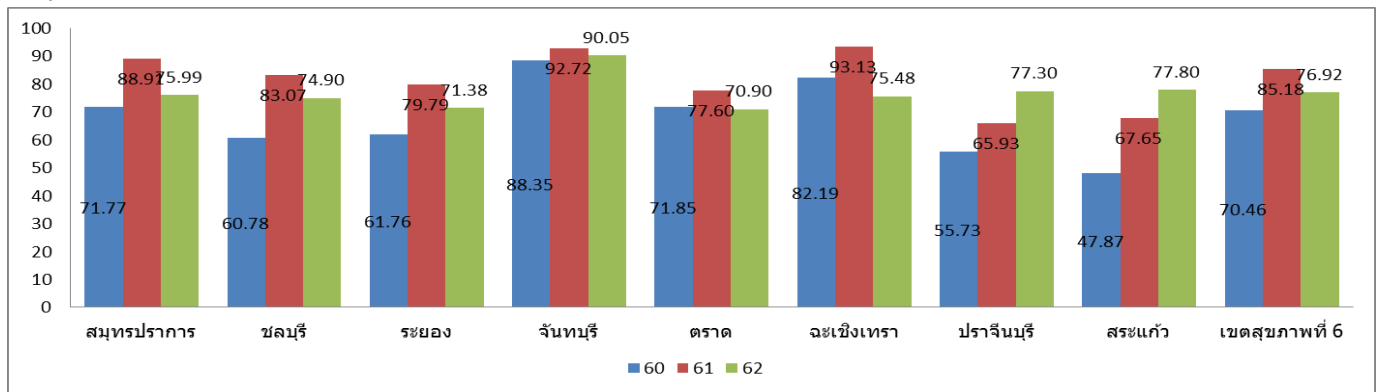
แผนภูมิที่ ๒ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้าเขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ (ต.ค. - ก.พ.)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘.๖, ๑๒.๒๓ และ ๑๘.๑๔ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) และการใช้ภาษา (RL) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๗ และปี ๒๕๖๐ ที่พบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด

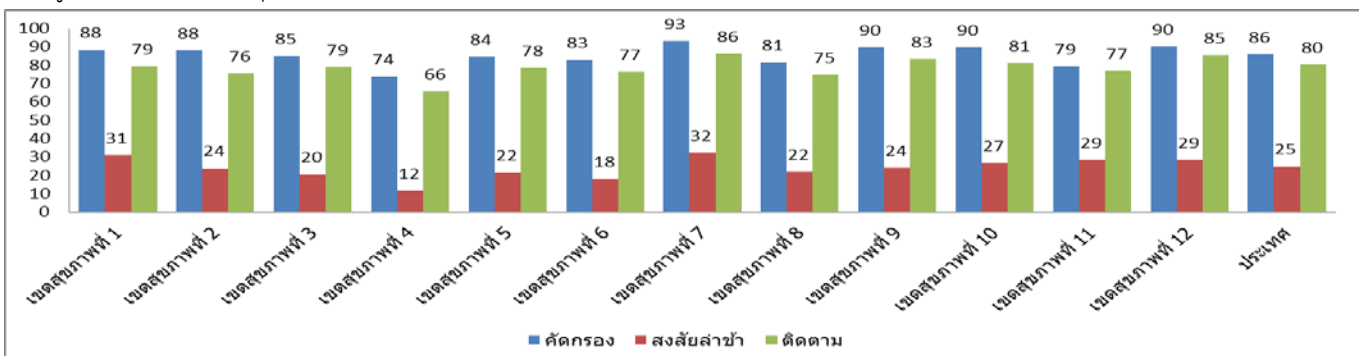
แผนภูมิที่ ๓ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ (ต.ค. - ก.พ.)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

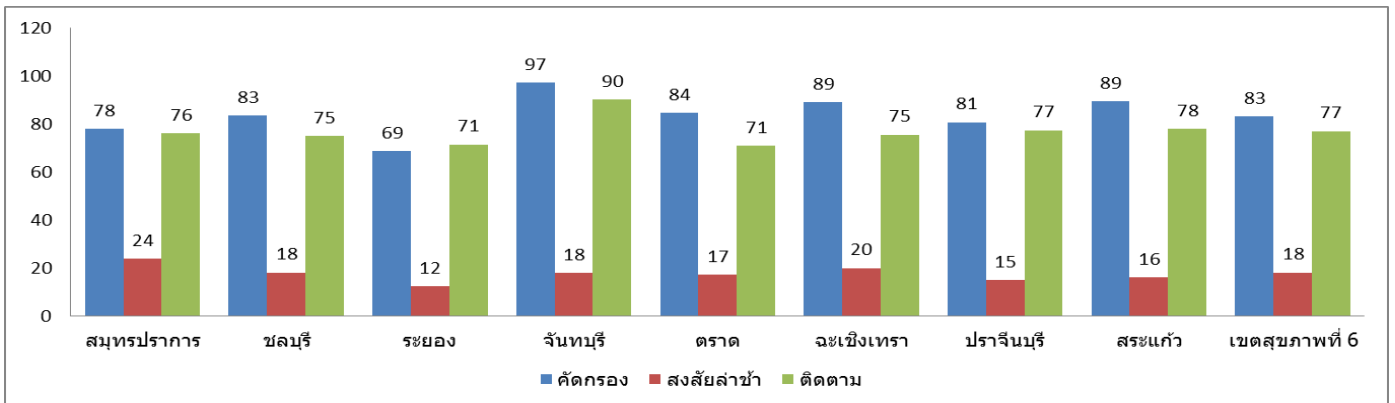
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๐.๔๖, ๘๕.๑๘ และ ๗๖.๙๒

แผนภูมิที่ ๔ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามประเทศไทย (ต.ค.๖๑- ก.พ.๖๒)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๕ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตาม เขตสุขภาพที่ ๖ (ต.ค.๖๑-ก.พ.๖๒)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

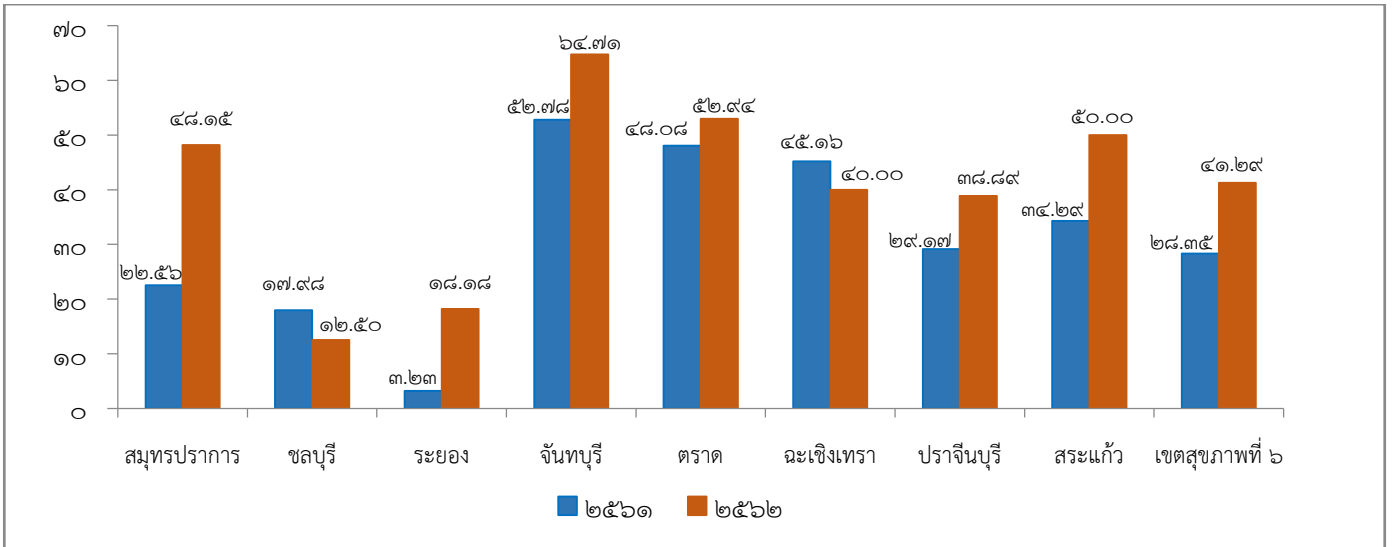
ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-ก.พ.๖๒) พบว่าเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๓ คัดกรองได้เกินเป้าหมายร้อยละ ๙๐ ที่จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ ๙๗ พบเด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๘ พบล่าช้าสูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๒๔ และจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๒๐ ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๗๘ ติดตามได้สูงสุดและเกินเป้าหมายที่จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ ๙๐

การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบโรงพยาบาลที่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และมีการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นฯ ทั้งสิ้นจำนวน ๔๑ แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๗๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๖ ซึ่งมีเด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน ๔๖๒ คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๓๕ ในจำนวนนี้ได้รับกระตุ้นฯ ครบเกณฑ์ จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๘๒ และกลับมามีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๖ และยังมีพัฒนาการล่าช้า ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๑๔ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีเด็กล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นฯ แต่กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน ๗๖ คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน ๓๐ คน และไม่สามารถติดตามได้ จำนวน ๓๐๒ คน

ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑- ๒๐ มี.ค. ๖๒) พบว่าเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน ๑๕๕ คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๙ กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖๙ มีพัฒนาการกลับมาสมวัย จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๒ ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๘ อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน ๒๖ คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน ๑๙ คน พบว่าอยู่ระหว่างการติดตาม ๔๑ คน และติดตามไม่ได้ จำนวน ๕๐ คน จังหวัดที่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I มากที่สุดได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ร้อยละ ๖๔.๗๑ รองลงมาได้แก่ จังหวัดตราด ร้อยละ ๕๒.๙๔ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ ๕๐.๐๐ จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๔๘.๑๕ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๔๐.๐๐ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ ๓๘.๘๙ จังหวัดระยอง ร้อยละ ๑๘.๑๘ และจังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๑๒.๕๐

จากการสำรวจสถานการณ์ ระดับสติปัญญา (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ในประเทศไทย ปี ๒๕๕๙ พบว่านักเรียนชั้น ป.๑ มีคะแนน IQ เฉลี่ยอยู่ที่ ๙๘.๒๓ โดยเขตสุขภาพที่ ๖ มีคะแนน IQ เฉลี่ย ๑๐๑.๗๑ ในรายจังหวัดนั้น พบว่าจังหวัดที่มีคะแนน IQ เฉลี่ยสูงกว่า ๑๐๐ เป็น ๓ ลำดับแรก คือ ชลบุรี ตราด และระยอง คะแนน ๑๐๔.๔๕, ๑๐๓.๓๙ และ ๑๐๒.๘๙ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีคะแนน IQ ต่ำกว่า ๑๐๐ จำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว และฉะเชิงเทรา คะแนน ๙๗.๘๔ และ ๙๘.๕๙

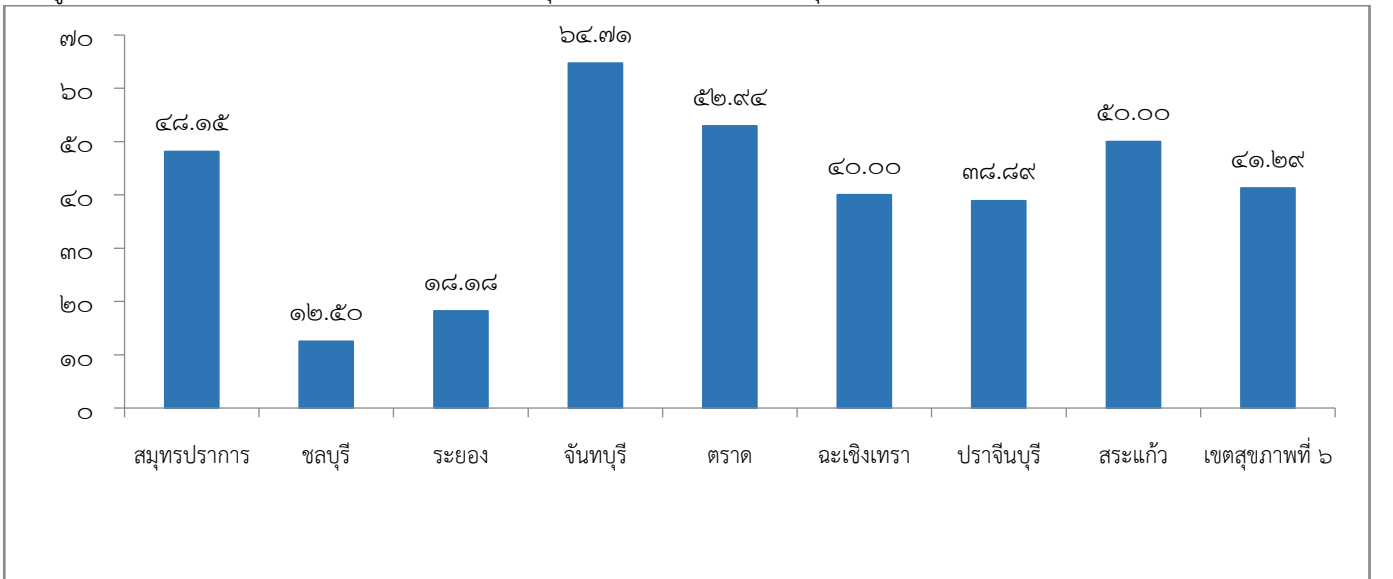
แผนภูมิที่ ๖ ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑- ๒๐ มี.ค.๖๒)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

ปี ๒๕๖๑ พบเด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTETA4I ร้อยละ ๒๘.๓๕ และปี ๒๕๖๒ (ต.ค๖๑- ๒๐ มี.ค๖๒) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTETA4I เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๑.๒๙ โดยทุกจังหวัดมีแนวโน้มในกาการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTETA4I เพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่๗ ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTETA4I เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖(ต.ค๖๑- ๒๐ มี.ค๖๒)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑- ๒๐ มี.ค.๖๒) พบว่าเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TETA4I ร้อยละ ๔๑.๒๙ จังหวัดที่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TETA4I มากที่สุดได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ ๖๔.๗๑ รองลงมาได้แก่ จังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ๕๒.๙๔ และ ๕๐.๐๐ ตามลำดับ จังหวัดที่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TETA4I น้อยที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ๑๒.๕๐

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก: ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กขนาดกลาง-ระดับใหญ่

	Effect size
Risk factors	
Inadequate stimulation and opportunities for learning	Small to large
Stunting	Medium
Iodine deficiency	Large
Iron-deficiency anemia	Medium
IUGR	Small
Lead exposure	Small
Maternal depression	Small to medium
Exposure to violence	Medium to large
Institutionalisation	Very large
Protective factors	
Breastfeeding	Small
Maternal education	Medium to large

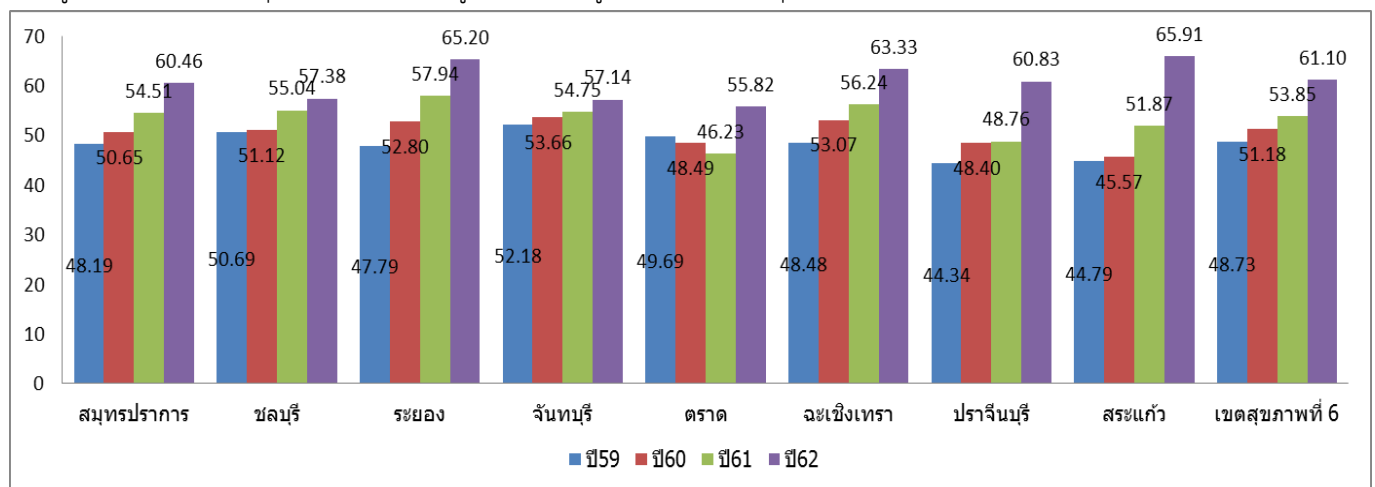
Walker et al. Lancet 2011. Lancet Series: Child development

Effect sizes: a “small” effect size is .20, a “medium” effect size is .50, and a “large” effect size is .80. (Cohen 1988)

-Stunting effect size medium :

ข้อมูลด้านโภชนาการ พบว่า เด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ (ไตรมาสที่ ๑) ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ ๔๑.๗๓, ๕๐.๘๒, ๕๘.๐๔ และ ๗๐.๖๖

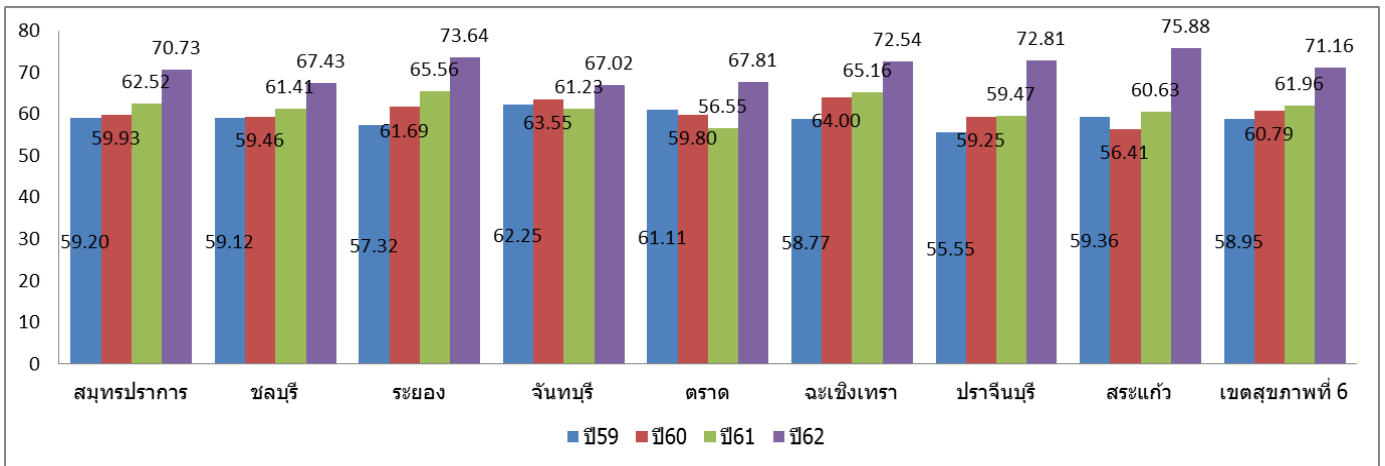
แผนภูมิที่ ๘ ร้อยละเด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๑)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

เด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี (ไตรมาสที่ ๑) ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๘.๗๓, ๕๑.๑๘, ๕๓.๘๕ และ ๖๑.๑๐ ปี ๒๕๖๒ พบเด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี (ไตรมาสที่ ๑) ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เป้าหมายร้อยละ ๕๗ ทุกจังหวัด ส่วนใหญ่เกินเป้าหมาย สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ ๖๕.๙๑ รองลงมาจังหวัดระยอง ร้อยละ ๖๕.๒๐ และจังหวัด ฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๖๓.๓๓

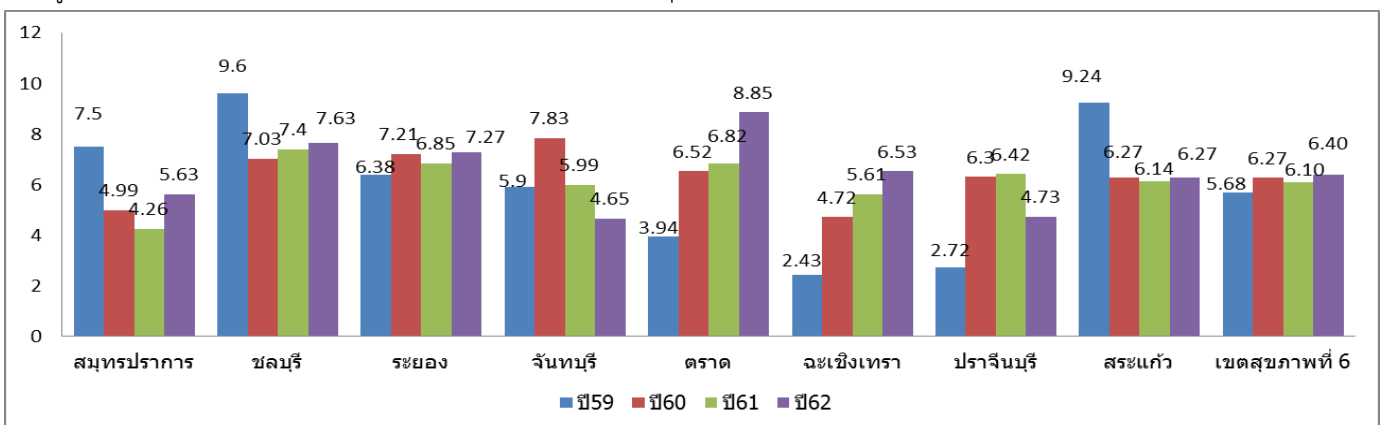
แผนภูมิที่ ๙ ร้อยละเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๑)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

เด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี (ไตรมาสที่ ๑) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร้อยละ ๕๘.๙๕, ๖๐.๗๙, ๖๑.๙๖ และ ๗๑.๑๖ ปี ๒๕๖๒ สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ ๗๕.๘๘ จังหวัดระยอง ร้อยละ ๗๓.๖๔ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ ๗๒.๘๑

แผนภูมิที่ ๑๐ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 20 มีนาคม 2562

ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๕.๖๘, ๖.๒๗, ๖.๑๐ และ ๖.๔๐ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๖ ถึงแม้ว่าจะไม่เกินเป้าหมายร้อยละ ๗ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๖๒ พบว่า จังหวัดที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เกินร้อยละ ๗ ได้แก่ จังหวัดตราด ร้อยละ ๘.๘๕, จังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๗.๖๓ และจังหวัดระยอง ร้อยละ ๗.๒๗

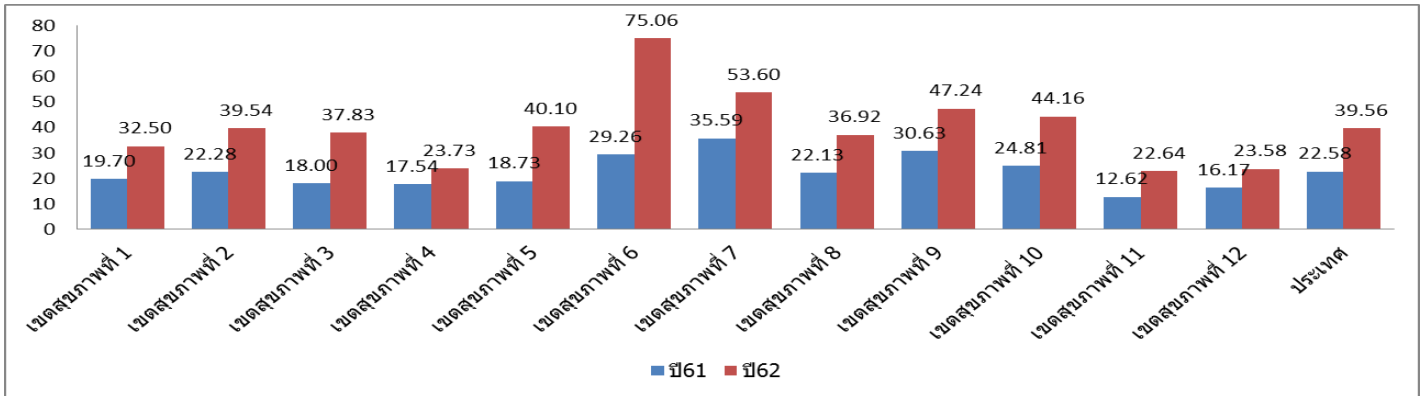
- Iodine deficiency effect size large :

การเฝ้าระวังภาวะขาดไอโอดีนซึ่งมีความสำคัญในการผลิตไทรอยด์ฮอร์โมน มีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์สมองของทารกตั้งแต่ในครรภ์จนถึงอายุ ๒-๓ ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาด (ไอคิว) หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง ๑๐-๑๕ จุด จากรายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ตุลาคม ๒๕๕๙ - เมษายน ๒๕๖๑) พบว่า การเฝ้าระวังภาวะไอโอดีนหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๗- ๒๕๕๙ พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ ๑๘๓.๘, ๑๖๔.๘ และ ๑๗๖.๘ (ขาด : <๑๕๐, เพียงพอ: ๑๕๐-๒๔๙) พบว่า ปี ๒๕๕๙ จังหวัดจันทบุรี ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่ามาตรฐาน ๑๔๖.๖ ไมโครกรัมต่อลิตร ปี ๒๕๕๗ สุ่มตรวจความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพในครัวเรือน (๒๐- ๔๐ พีพีเอ็ม) (เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๐) พบจังหวัดตราด ร้อยละ ๘๐ จังหวัดชลบุรีและจันทบุรี ร้อยละ ๗๖.๗ และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ ๗๐ ประเทศ ร้อยละ ๗๓.๐ ปี

๒๕๕๘ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ๕๑.๖ ประเทศ ร้อยละ ๖๕.๒ ปี๒๕๕๙ จังหวัดระยองร้อยละ๖๗.๗ประเทศ ร้อยละ๖๙.๔ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

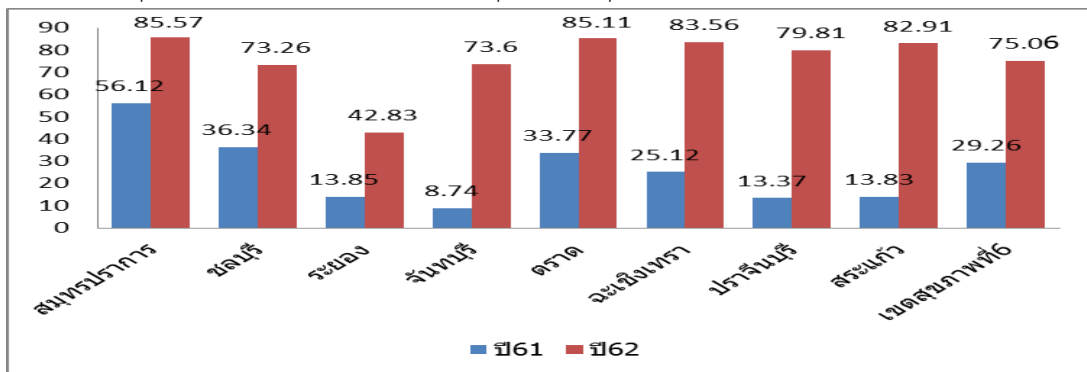
-Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

แผนภูมิที่๑๑ ร้อยละเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ประเทศ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒(ไตรมาสที่๑)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

แผนภูมิที่๑๒ ร้อยละเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒(ไตรมาสที่๑)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒

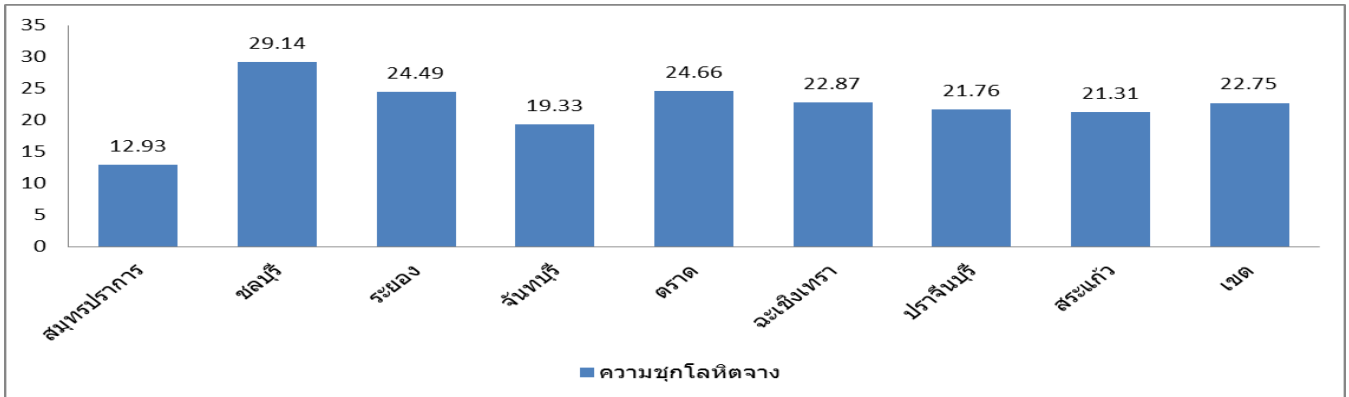
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ไตรมาส ๑ พบเด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๙.๒๖, ๗๕.๐๖ ปี ๒๕๖๒ ผลการดำเนินงานพบว่า ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๖ สูงกว่าเป้าหมาย สูงกว่าระดับประเทศและทุกเขตสุขภาพ เนื่องจากผู้ตรวจราชการและคณะผู้บริหารเห็นความสำคัญมอบนโยบายให้ดำเนินงานการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒ มีการจัดทำแผนงานบริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก(ประเภทบริการ P&P Area based)

จังหวัด	จ่ายยา		ปรึกษา		เจาะHct	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	๑๕,๒๓๐	๙๑.๑๘	๑๓,๓๖๑	๘๑.๕๙	๒,๙๙๓	๕๒.๘๓
ชลบุรี	๑๘,๔๐๙	๘๘.๖๓	๑๗,๑๘๑	๘๔.๘๔	๔,๘๕๒	๖๒.๔๘
ระยอง	๔,๖๕๙	๕๔.๒๒	๓,๒๙๖	๓๙.๗๓	๕๘๔	๑๗.๘๕
จันทบุรี	๕,๓๙๒	๗๒.๙๔	๓,๐๙๕	๔๓.๑๒	๔๕๐	๑๘.๗๐
ตราด	๒,๘๖๕	๙๔.๐๐	๒,๒๙๒	๗๗.๘๓	๔๔๒	๔๑.๕๔
ฉะเชิงเทรา	๗,๗๕๕	๙๑.๕๘	๔,๘๒๖	๖๑.๔๑	๑,๒๐๗	๓๙.๕๙
ปราจีนบุรี	๖,๔๑๙	๘๖.๘๓	๔,๔๖๗	๖๕.๐๗	๖๔๘	๒๔.๖๓
สระแก้ว	๗,๑๖๐	๙๒.๕๔	๔,๙๓๕	๖๗.๖๓	๑,๐๐๙	๓๗.๔๗
เขต	๖๗,๘๘๙	๘๔.๗๕	๕๓,๔๕๓	๖๙.๓๖	๑๒,๑๘๕	๔๒.๖๘

ที่มา: ข้อมูลตามโครงสร้าง ๔๓ เพิ่ม มาตรฐาน (HDC on cloud จ.ชลบุรี) ประมวลผล ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒

เด็ก ๐-๒ ปีได้รับบริการยารักษาเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๖๗ ,๘๘๙ ครั้ง ร้อยละ ๘๔.๗๕ บริการให้การปรึกษาและติดตาม จำนวน ๕๓,๔๕๓ ครั้ง ร้อยละ ๖๙.๓๖ เจาะHct. จำนวน ๑๒,๑๘๕ ครั้ง ร้อยละ ๔๒.๖๘

แผนภูมิที่๑๓แสดงความชุกภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ ๖ เดือน - ๑ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒



ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง
รุนแรง	≥ 40
ปานกลาง	20 - 39.9
เล็กน้อย	5 - 19.9
ปกติ	≤ 4.9

เกณฑ์การประเมินปัญหาโลหิตจางในกลุ่มประชากร (เชิงสาธารณสุข)

ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001

ที่มา:ข้อมูลตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม มาตรฐาน (HDC on cloud จ.ชลบุรี)ประมวลผล ๑๒ มีนาคม๒๕๖๒

พบว่า เด็กอายุ ๖ เดือน - ๑ ปี มีHct.<๓๓% จำนวน ๒,๗๗๒ ร้อยละ ๒๒.๗๕ ยังเป็นปัญหาโลหิตจางระดับปานกลาง (ความชุกโลหิตจาง ๒๐-๓๙.๙)

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก Breastfeeding effect size small : จากข้อมูล <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒ พบว่า ปี๒๕๕๙- ๒๕๖๒ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว(เป้าหมาย ร้อยละ ๕๖) แนวน้อยลง ร้อยละ ๖๑.๙๒, ๖๓.๕๔, ๔๗.๒๙ และ ๕๖.๗๑

จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี๒๕๖๐ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กที่สำคัญมี ๔ ประเด็น ๑)โรงเรียนพ่อแม่ ๒)DSPM ๓)ภาวะโลหิตจางเด็กปฐมวัย ๔)การเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพและการเล่นนิทาน ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๖ มีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเหล่านี้ มาตลอดอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๒ มีแนวทางการสนับสนุนพัฒนา๑)โรงเรียนพ่อแม่โดยใช้ Application HPC ANC ผู้รับบริการ ลดภาระผู้ให้บริการ ทดลองใช้ในพื้นที่ รพ.บางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และ รพ.นายายอาม จังหวัดฉะเชิงเทรา นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารขยายผลให้ผู้รับบริการใช้โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกพบว่า เขตสุขภาพที่ ๖ ช่วง๑๓ ก.พ.-๑๓ มี.ค.๒๕๖๒ มีจำนวน ๓๕๔ ราย ประเทศ๑๘๔๙ราย จำนวนผู้สมัครสะสม ๖๐๐ ราย ประเทศ ๔๙๑๐ ราย สะสมสูงสุดที่จังหวัดชลบุรี ๓๖๙ ราย เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ รองจากกรุงเทพฯ ๗๖๔ ราย ๒)สนับสนุนขยายผล Application การติดตามการตรวจพัฒนาการเด็ก DSPM บางด้วน จ.สมุทรปราการ พบว่า จังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินการขยายครอบคลุมเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีนำมาทดลองใช้ที่อำเภอพานทอง ๓)ขับเคลื่อนนโยบายบูรณาการความร่วมมือเขตสุขภาพที่ ๖, สปสชเขตระยอง และศูนย์อนามัยที่ ๖ เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๖ ส่งผลข้อมูลเด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กในระบบHDC สูงขึ้นเป็นอันดับ ๑ และเกินเป้าหมายร้อยละ ๗๐ และมีแผนการติดตามผลลัพธ์ ในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ ๔)การเล่น-เล่นเด็กอย่างมีคุณภาพ ทุกจังหวัดมีการสนับสนุนสร้างความร่วมมือเครือข่ายให้จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย โดยสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท พบว่า บูรณาการความร่วมมือชุมชนเกิด

ความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเจ้าของสนามเด็กเล่น อบต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี, สนามเด็กเล่น วัดท่าโสม อําเภอลือสมิง
จังหวัดตราด, ต้นแบบสวนลูกเล่น ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกแซร์อ้อ ต.แซร์อ้อ อําเภอวัฒนานคร และศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กเทศบาลตำบลวังสมบูรณ์ อําเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นต้น

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาสที่ ๑(ต.ค.- ธ.ค.๖๑)ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวม (๒๐มี.ค. ๖๒)
๑	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ (ต.ค.๖๑-ก.พ. ๖๒)	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๑๓,๔๒๓	๗,๕๑๒	๕๒๙๑	๒๐๕๘	๑๐,๔๘๖	๗,๙๗๗	๖,๔๙๕	๗,๑๐๗	๖๐,๓๔๙
			ผลงาน	๑๑,๑๙๗	๕,๑๕๑	๕,๑๓๔	๑๗๓๙	๘,๑๖๙	๗,๐๙๘	๕,๒๓๔	๖,๓๔๙	๕๐,๐๗๑
			อัตราร้อย	๘๓.๔๒	๖๘.๕๗	๙๗.๐๓	๘๔.๕๐	๗๗.๙๐	๘๘.๙๘	๘๐.๕๙	๘๙.๓๓	๘๒.๙๗
๒	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๑๑,๑๙๗	๕,๑๕๑	๕,๑๓๔	๑๗๓๙	๘,๑๖๙	๗,๐๙๘	๕,๒๓๔	๖,๓๔๙	๕๐,๐๗๑
			ผลงาน	๒,๐๓๒	๖๔๓	๙๒๕	๒๙๙	๑,๙๕๓	๑,๔๑๙	๗๘๔	๑,๐๒๗	๙,๐๘๒
			อัตราร้อย	๑๘.๑๕	๑๒.๔๘	๑๘.๐๒	๑๗.๑๙	๒๓.๙๑	๒๐	๑๔.๙๘	๑๖.๑๘	๑๘.๑๕
๓	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า ได้รับการ ติดตาม	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒,๐๓๒	๖๔๓	๙๒๕	๒๙๙	๑,๙๕๓	๑,๔๑๙	๗๘๔	๑,๐๒๗	๙,๐๘๒
			ผลงาน	๑,๕๒๒	๔๕๙	๘๓๓	๒๑๒	๑,๔๘๔	๑,๐๗๑	๖๐๖	๗๙๙	๖,๙๘๖
			อัตราร้อย	๗๔.๙๐	๗๑.๓๘	๙๐.๐๕	๗๐.๙๐	๗๕.๙๙	๗๕.๔๘	๗๗.๓๐	๗๗.๘๐	๗๖.๙๒
๔	เด็กพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการ กระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๒๔	๑๑	๑๗	๑๗	๒๗	๑๕	๑๘	๒๖	๑๕๕
			ผลงาน	๓	๒	๑๑	๙	๑๓	๖	๗	๑๓	๖๔
			อัตราร้อย	๑๒.๕๐	๑๘.๑๘	๖๔.๗๑	๕๒.๙๔	๔๘.๑๕	๔๐.๐	๓๘.๘๙	๕๐.๐๐	๔๑.๒๙
๕	เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน (ไตรมาสที่๑)	ร้อยละ ๕๗	เป้าหมาย	๓๑๗๘๖	๒๐๗๐๘	๑๗๕๙๐	๘๓๕๒	๒๗๕๐๙	๒๔๘๔๑	๒๐๔๙๓	๒๔๐๐๐	๑๗๕๒๗๙
			ผลงาน	๑๘๔๔๕	๑๓๕๐๗	๑๐๐๓๙	๔๖๖๑	๑๖๖๑๙	๑๕๖๙๘	๑๒๔๕๔	๑๕๘๓๑	๑๐๗๒๕๔
			อัตราร้อย	๕๘.๐๓	๖๕.๒๓	๕๗.๐๗	๕๕.๘๑	๖๐.๔๑	๖๓.๑๙	๖๐.๗๗	๖๕.๙๖	๖๑.๑๙

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวม (๒๐มี.ค. ๖๒)
-------	-----------	-------------------	------------------	--------	-------	----------	------	-------------	------------	------------	---------	---------------------------

๖	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเตีียว	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๓,๗๕๑	๒,๐๖๓	๑,๕๕๐	๙๗๕	๓,๒๒๒	๒,๑๘๘	๒,๖๐๘	๒,๔๙๔	๑๘,๘๕๑
			ผลงาน	๒,๐๐๖	๙๙๑	๑,๑๕๘	๖๐๓	๒,๑๐๘	๑,๔๒๕	๑,๑๘๘	๑,๒๑๒	๑๐,๖๙๑
			อัตราร้อย	๕๓.๔๘	๔๘.๐๔	๗๔.๗๑	๖๑.๘๕	๖๕.๔๓	๖๕.๑๓	๔๕.๕๕	๔๘.๖	๕๖.๗๑
๗	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๒๕,๒๗๘	๑๓,๔๔๑	๑๐,๐๕๓	๓,๗๙๒	๒๑,๐๗๑	๑๑,๗๕๑	๙,๖๐๑	๑๑,๑๕๕	๑๐๖,๑๔๒
			ผลงาน	๑๙,๔๙๓	๗,๓๙๔	๗,๖๖๕	๓,๒๔๕	๑๘,๑๔๒	๙,๘๕๐	๗,๗๓๒	๙,๑๗๒	๘๒,๖๙๓
			อัตราร้อย	๗๗.๑๑	๕๕.๐๑	๗๖.๒๕	๘๕.๕๗	๘๖.๑	๘๓.๘๒	๘๐.๕๓	๘๒.๒๒	๗๗.๙๑
๘	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	เป้าหมาย	๑๒,๖๐๐	๕,๘๘๙	๕,๗๔๗	๒,๔๐๑	๙,๓๑๐	๘,๑๓๑	๖,๐๕๖	๗,๐๘๗	๕๗,๒๒๑
			ผลงาน	๑๑,๙๘๒	๕,๖๗๐	๕,๕๖๕	๒,๒๔๘	๘,๗๒๗	๗,๖๑๘	๕,๘๑๑	๖,๗๓๘	๕๔,๓๕๙
			อัตราร้อย	๙๕.๑	๙๖.๒๘	๙๖.๘๓	๙๓.๖๓	๙๓.๗๔	๙๓.๖๙	๙๕.๙๕	๙๕.๐๘	๙๕.๐๐
๙	*ตำบลแม่และเด็ก (best practice)	อย่างน้อย ๑ตำบล/๑อำเภอ	ประเด็น	มหัศจรรย์ 1000วัน	บูรณาการ EF	การมีส่วนร่วมชุมชนจัดการสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	การมีส่วนร่วมต.พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่	มหัศจรรย์ 1000วัน	มหัศจรรย์ 1000 วัน ลูกรักพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่	มหัศจรรย์ 1000วัน	สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	๘จังหวัด
			อำเภอ	พนัสนิคม	เมือง	นายายอาม	บ่อไร่	บางพลี	แปลงยาว	นาดี	เขาฉกรรจ์	
			ตำบล	กุฏโง้ง	มาบตาพุด	วังใหม่	ช้างชุม	บางพลีใหญ่	วังเย็น	นาดี	หนองหัว	

ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และ* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ววันที่๒๖ กุมภาพันธ์๒๕๖๒

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
<p>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑:</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ความครอบคลุม) ร้อยละ ๙๐ - เด็กอายุ ๐-๕ ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐ - เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๙๐ - เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๗ 			
<p>๑.ขับเคลื่อนโดยกลไกในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด - MCH Board ผ่าน Child Project Manager <p>๒.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันการขับเคลื่อน พรบ. นมผง - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/จัดตั้งคลินิกนมแม่ในสถานบริการ สธ. - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงรุก โดย อสม. แม่และเด็ก - สนับสนุนการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ <p>๓. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝ้าติดตามแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ - ฝ้าติดตามภาวะและแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็ก - ส่งเสริมอาหารตามวัย การนอน กิจกรรมทางกาย/การเล่น การแปรงฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก และเด็กเล็ก - ส่งเสริมการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิกตลอดการตั้งครรภ์และ หญิงหลังคลอดทุกคนในช่วงที่ให้นมลูก ๖ เดือน - ส่งเสริมการจ่ายยาน้ำธาตุเหล็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี อย่างต่อเนื่อง <p>๔.สร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการ สธ. ให้ความรู้ จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปรายงานการประชุม - แผนงาน/โครงการของคณะอนุกรรมการ - ติดตามระบบเฝ้าระวังและรายงานการระเมิด พรบ. นมผง - ติดตามตัวชี้วัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน ในระบบHDC - การส่งเสริมอาหารตามวัย การนอน กิจกรรมทางกาย/การเล่น การแปรงฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก และเด็กเล็ก - ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูงของเด็ก - เครื่องมือ/วิธีการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูงได้มาตรฐาน - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่ 	<p>มาตรการสำคัญ เขตสุขภาพที่ ๖</p> <p>๑)ผู้บริหารมอบนโยบายและติดตามการบริหารจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๖</p> <p>๒)ขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-ผู้บริหารเวทีการตรวจราชการ ๒ รอบ</p> <p>-คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ มีการประชุมติดตามการดำเนินงาน ทุกเดือน</p> <p>-ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๖ ประชุม ๒ ครั้ง พ.ย.๖๑ และ ธ.ค.๖๒</p> <p>-MCH B. ทุกระดับ เขตสุขภาพที่ ๖ มีมาตรการติดตามการให้ยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอดอย่างน้อย ๓ เดือน และdelayed cord clamping ห้อยคลอด</p> <p>-บูรณาการสร้างความร่วมมือผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกจังหวัด</p> <p>๓)การขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตพบว่า ปี ๒๕๖๑ ดำเนินการทุกจังหวัดเป้าหมาย ๘ อำเภอ ดำเนินการได้ ๒๘ อำเภอ ๑๑๐ ตำบล จ.ฉะเชิงเทรา ดำเนินการทุกตำบล ปี ๒๕๖๒ ขยายผล โดยมีเป้าหมาย อย่างน้อย๑ตำบล ๑ อำเภอ/จังหวัด ดำเนินการครอบคลุมทุกอำเภอ ซึ่งอยู่ในช่วงการถอดบทเรียน ๑ พื้นที่/๑ ประเด็น/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๒.๙๗เกินเป้าหมายสูงสุดที่ จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ๙๗.๐๓ - เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ๑๘.๑๔ พบสงสัยล่าช้ามากกว่าเป้าหมาย ที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๒๓.๙๑ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๒๐ พบสงสัยล่าช้าน้อย ที่จังหวัดระยอง ร้อยละ ๑๒.๔๘ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ๑๔.๙๘ - เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๗๖.๙๒ สูงสุดเกินเป้าหมายพบที่จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ ๙๐.๕ - เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ๖๑.๑๐ ส่วนใหญ่เกินกว่าเป้าหมาย พบว่าจังหวัดตราด น้อยกว่าเป้าหมาย ร้อย

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการ ดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจ ติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
- พัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านพัฒนาการ เด็กตามบริบทของพื้นที่		จังหวัด (ตามตารางข้อมูล) ๔)สนับสนุนความรอบรู้ประชาชน ชุมชน และเครือข่าย โดย - ผลิตสื่อ ไลน์ วิดิทัศน์ เสียงตามสาย สร้างKey Message/motto ภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เขต สุขภาพที่ ๖ -โปรแกรม ANC HPC ทดลองใช้ ผู้รับบริการโรงเรียนพ่อแม่ -สนับสนุนใช้โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อ สร้างลูก	ละ๕๕.๘๒
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒:เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ ๖๐			
<p>๑. สื่อสาร นโยบาย ความสำคัญและแนว ทางการดำเนินงาน</p> <p>๒. ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการ ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าและระบบการ ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</p> <p>๓. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ และทักษะในการใช้คู่มือ TEDA4I/ทักษะ การสื่อสารกับผู้ปกครอง/ การบันทึก ข้อมูลในระบบHDC</p> <p>๔. สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยี</p>	<p>๑. ติดตาม ส่งเสริม ผลักดันการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขให้มีความรู้ทักษะที่ เพียงพอต่อการประเมินเพื่อ กระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA4I</p>	<p>- จังหวัดมีแผนการส่งบุคลากรเข้า อบรมทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กเพิ่มเติมด้วย TEDA4I โดยศูนย์ สุขภาพจิตเป็นเจ้าภาพในการจัดอบรม - บางจังหวัดมีแผนการจัดอบรมฟื้นฟู ทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ด้วย TEDA4I และส่งบุคลากรเพื่อ อบรมพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต และจิตเวช (PG)เพิ่มเติม - การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการให้ความรู้ครูศูนย์เด็กเล็กในการ ประเมิน กระตุ้นพัฒนาการและส่งต่อ รวมทั้งให้ความรู้ผู้ปกครองในการ กระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน (home program)</p>	<p>- จังหวัดจันทบุรีมีการ พัฒนาวิชาการแก่ บุคลากรด้านการ ประเมิน กระตุ้น พัฒนาการ และการ บันทึกข้อมูลอย่าง ต่อเนื่อง ๑ ครั้ง โดยได้ มีการดำเนินการไปแล้ว ในวันที่ ๒๘ ม.ค.๖๒ - จังหวัดสระแก้ว ชลบุรี ปราจีนบุรี และ ตราด มีการดำเนินการ พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้ปกครอง ใน ไตรมาสที่ ๑ และ ๒ - ศูนย์สุขภาพจิตจัด โครงการพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I ในเดือนก.พ๖๒ ในทุกจังหวัดมีทีมพี เลีย่งในการช่วยเหลือ ติดตาม การดำเนินงาน กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ด้วยเครื่องมือ TEDA4I</p>
	๒. ระบบการติดตามกระตุ้นเด็ก พัฒนาการล่าช้าเข้าสู่บริการและ มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ	- การให้ อสม.ช่วยติดตามเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้าและไม่มาตามนัด - การตั้งกลุ่ม line เครือข่ายผู้ปกครอง	- การใช้ข้อมูลจาก HDC ในการกระตุ้น เจ้าหน้าที่ โดยใช้วิธีการ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	อย่างต่อเนื่อง	<p>ในการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทีมสหวิชาชีพเพื่อลงดำเนินการในพื้นที่ เพื่อลดเวลารอคอยในการกระตุ้น TEDA4I - การกระตุ้นให้ครูศูนย์เด็กเล็กเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของผู้ปกครอง ในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก - การใช้เวที Service Plan จิตเวชของจังหวัดในการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าให้มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง 	คืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต ให้ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้เข้ามารับบริการ
	๓. การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC และข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดทีมเพื่อลงพื้นที่ในแต่ละอำเภอเพื่อประเมิน ติดตามการบันทึกข้อมูล ให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ - บางจังหวัดมีการทบทวนข้อมูลที่บันทึกในระบบ ๔๓ แฟ้มก่อนส่งออกข้อมูลเข้าระบบ HDC รวมทั้งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับทราบแนวทาง พัฒนาศักยภาพ และปัญหาอุปสรรค ในการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC - มีระบบแจ้งเตือนการบันทึกและการส่งออกข้อมูลให้ทันตามเวลาที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสารแนวทางการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- บูรณาการสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย ถอดบทเรียนสร้างคุณค่า และขยายผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกระดับในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> -ติดตามการขับเคลื่อน พรบ.milkcode และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ -การพัฒนาต้นแบบและขยายผลแหล่งเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างมาตรการชุมชน 	

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- TEDA4I และการบันทึกข้อมูลใน	- ทบทวนแนวทางในการบันทึกข้อมูล และสื่อสาร	

HDC	<p>ทำความเข้าใจระหว่างผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการและงานสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนและบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ และบันทึกข้อมูลให้ทันเวลาที่กำหนด 	
-----	---	--

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I

- จังหวัดสระแก้ว มีนวัตกรรมการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และแบบบันทึกการตรวจประเมินเด็กด้วย TEDA4I แบบง่าย (1 แผ่นกระดาษ) ของพยาบาล อำเภอเมือง
- จังหวัดตราด สร้างคลิปสื่อรัก เพื่อติดตามพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นคลิปที่ให้พ่อแม่ถ่ายวิดีโอพัฒนาการลูกที่พ่อแม่ได้ฝึกพัฒนาการด้วยตนเองที่บ้านแล้วส่งมาให้คลินิกพัฒนาการเด็กนำร่องอำเภอเขาสมิง
- จังหวัดสมุทรปราการมี CPG การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (TEDA4I) นำร่องอำเภอเมือง

ผู้รายงาน นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี : 28 มีนาคม 2562
 โทร : 0878343457
 E-mail :vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน นางวรรณวิไล ภูตระกูล
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 วัน/เดือน/ปี : 28 มีนาคม 2562
 โทร : 081-8421249
 E-mail :mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน นางยุพา ชัยเพชร
 ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
 เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
 วัน/เดือน/ปี : 28 มีนาคม 2562
 โทร : 0944794115
 E-mail : yupha_dang@hotmail.com