

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

## หัวข้อ 4.4 เด็กปฐมวัย

## จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

## 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ประเด็นมุ่งเน้น

- บุคลากร การยกระดับ อสม. เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ, พยาบาลหลังคลอด พยาบาล PG, แพทย์
- บริการ คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- บูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่สนับสนุนให้เด็กได้เข้ารับบริการ

เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563 มีจำนวนเด็กปฐมวัย 0-5 ปี 459,537 คน, 415,433 คน และ 435,396 คน

จังหวัดชลบุรี 125,608 คน, 113,385 คน และ 119,998 คน มีแนวโน้มจำนวนเด็กเกิดมีชีพลดลง (ปี 2564 เดือน ต.ค. 2,085 คน, พ.ย. 2,113 คน และ ธ.ค. 1,806 คน)

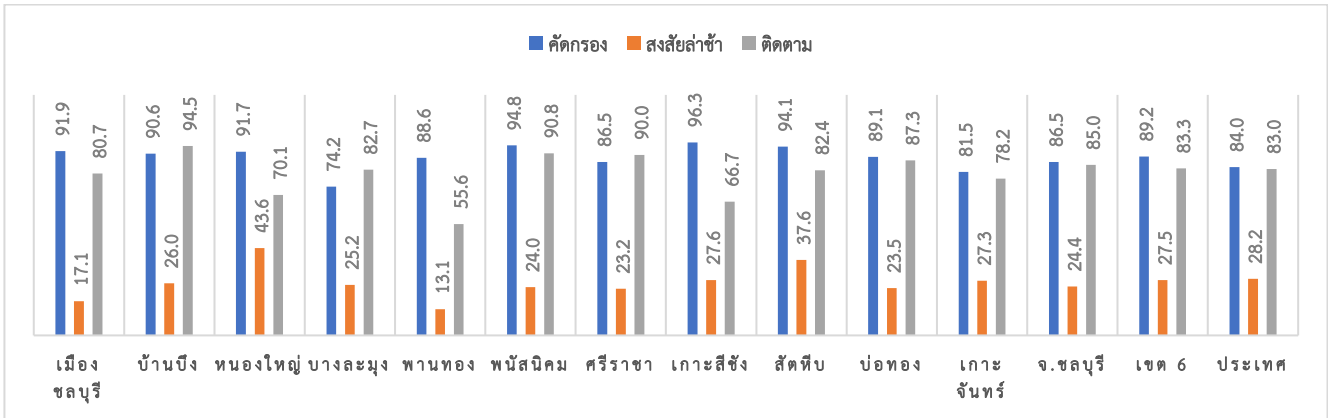
ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี และจำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 -2564 เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564
		จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.-ธ.ค.63)
1	สมุทรปราการ	83,451	12,825	92,510	12,287	2,886
2	ชลบุรี	113,385	28,387	119,998	25,674	6,004
3	ระยอง	53,429	8,834	55,947	8,190	1,919
4	จันทบุรี	33,712	5,744	33,956	5,337	1,291
5	ตราด	13,667	2,236	14,964	1,761	433
6	ฉะเชิงเทรา	46,862	6,881	47,610	6,623	1,666
7	ปราจีนบุรี	32,604	5,253	32,192	5,135	1,383
8	สระแก้ว	38,323	5,241	38,219	4,804	1,172
	เขต6	415,433	75,401	435,396	69,811	16,754

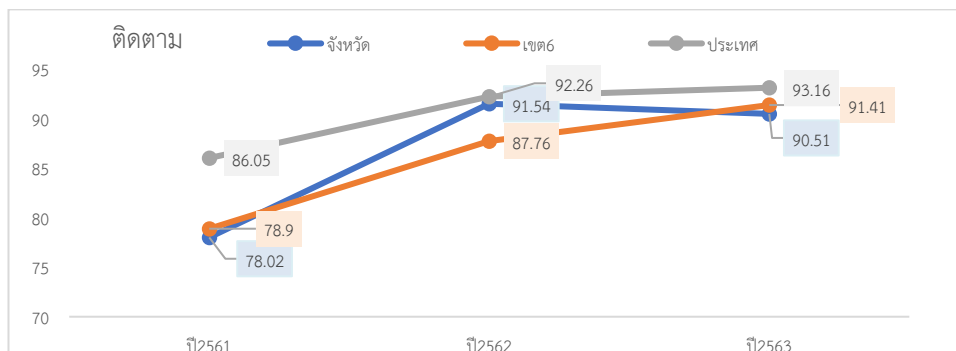
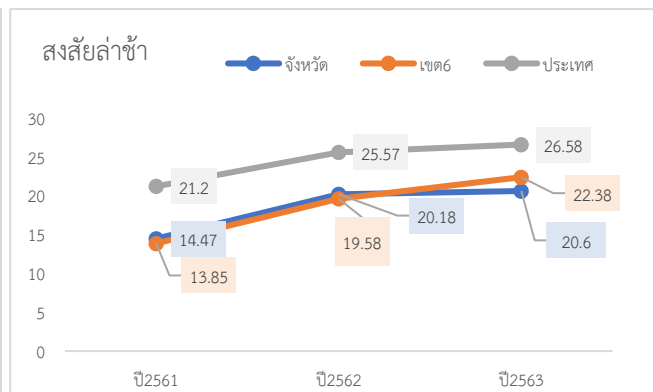
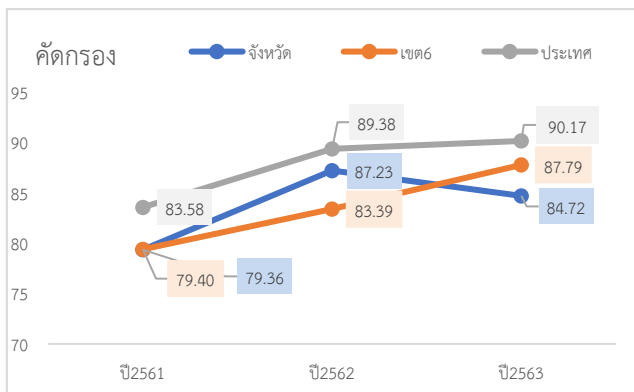
ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร

ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2561-2563 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับบริการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และติดตามส่งต่อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 เด็ก 0-5 ปี จังหวัดชลบุรี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.31 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพด้านพัฒนาการเด็ก (ค่าเฉลี่ย ต.ค. 2563 - ม.ค. 2564) ภาพรวมจังหวัดได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 86.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ 85.0 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) (ตั้งแผนภูมิที่ 1)

**แผนภูมิที่ 1** ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพด้านพัฒนาการเด็ก(ค่าเฉลี่ย ต.ค.2563 - ม.ค.2564) จังหวัดชลบุรี ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564



แนวโน้มบริการดูแลสุขภาพด้านเด็ก ปี 2561 - 2563

**การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน**

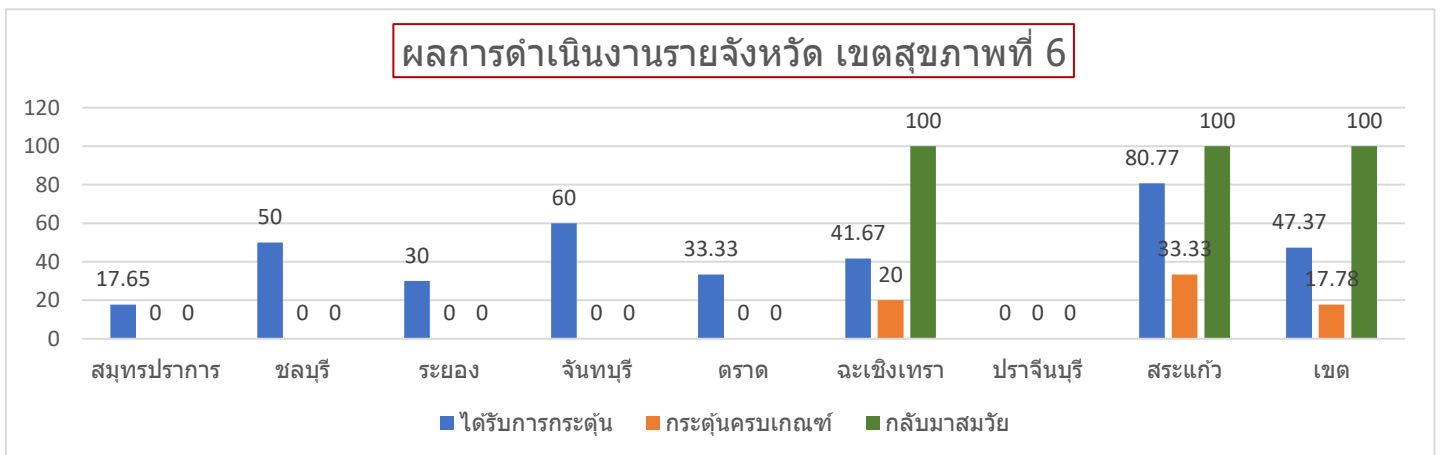
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น พบว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ติดต่อกันมากกว่า 3 ปี ดังนี้ ปี 61, 62, และ 63 เท่ากับ 54.55, 60.71 และ 68.57 ตามลำดับ ใน ปี 2564 กรมสุขภาพจิต ได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายนั้นเกิดจากการลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา ผู้ปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นมีจำนวนน้อยในระดับ รพช.และรพศ. ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสาธารณสุขยังไม่มีกรวางระบบที่

ชัดเจน ปัจจุบันเป็นลักษณะของการตั้งรับรอส่งต่อ ทำให้ยอดของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้ารอการกระตุ้น นานส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย กรมสุขภาพจิตจึงได้ มีการจัดประชุม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและวางแนวทาง ในการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวและข้อมูลผลงานเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ

**ตารางแสดง ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ ๖**

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้น		กระตุ้นครบเกณฑ์		กลับมาสมวัย		อยู่ระหว่าง การกระตุ้น	กระตุ้น ไม่ครบ เกณฑ์	อยู่ ระหว่าง การ ติดตาม	ติดตาม ไม่ได้
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
สมุทรปราการ	17	3	17.65	0	0	0	0	2	1	10	4
ชลบุรี	14	7	50	0	0	0	0	6	1	3	4
ระยอง	10	3	30	0	0	0	0	3	0	3	4
จันทบุรี	5	3	60	0	0	0	0	3	0	2	0
ตราด	9	3	33.33	0	0	0	0	3	0	5	1
ฉะเชิงเทรา	12	5	41.67	1	20	1	100	4	0	4	3
ปราจีนบุรี	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
สระแก้ว	26	21	80.77	7	33.33	7	100	14	0	5	0
เขต	95	45	47.37	8	17.78	8	100	35	2	33	17

แผนภูมิที่ 2 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564

**ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก**

**สูงตีสมส่วนเด็กปฐมวัย**

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 เด็กได้รับการชั่ง น้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 57.53 มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงตีสมส่วน ร้อยละ 62.93 ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.49 ซม. เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107.94 ซม. ภาวะเตี้ยร้อยละ 10.68 ภาวะอ้วนร้อยละ 11.04 และผอม ร้อยละ 5.15 อำเภอพนัสนิคม มีผลการดำเนินงานได้ผ่านค่าเป้าหมายทุกประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ร้อยละของเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ พบส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ไตรมาสที่ 1 ปี 2564

0-5 ปี	ครอบคลุม	สูงสมส่วน	ชาย	หญิง	เตี้ย<12	ผอม<5.5	อ้วน<9.5
เมืองชลบุรี	40.92	57.48	107.69	107.22	12.06	5.4	12.35
บ้านบึง	44.67	62.97	107.71	108.06	13.86	7.76	10.99
หนองใหญ่	75.93	65.85	110.4	108.36	5.46	13.46	5.95
บางละมุง	50.43	56.54	109.28	109.03	12.71	5.39	11.52
พานทอง	57.69	50.18	104.18	105.18	23.07	4.03	20.8
<b>พนัสนิคม</b>	<b>87.57</b>	<b>70.43</b>	<b>111.78</b>	<b>110.6</b>	<b>5.75</b>	<b>4.43</b>	<b>8.63</b>
ศรีราชา	64.63	64.79	107.78	107.32	10.57	4.99	9.27
เกาะสีชัง	31.05	64.41	0	0	12.20	1.22	12.2
สัตหีบ	68.14	67.07	108.60	107.77	7.74	3.14	12.99
บ่อทอง	86.11	58.21	106.92	106.78	18.96	4.25	13.6
เกาะจันทร์	74.42	55.92	105.36	105.26	20.71	4.9	13.36
<b>จังหวัด</b>	57.53	62.93	108.49	107.94	10.68	5.15	11.04
<b>เขต6</b>	66.04	64.34	108.94	108.42	10.31	4.77	10.78
<b>ประเทศ</b>	73.76	63.27	108.90	108.29	10.63	5.21	10.01

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564

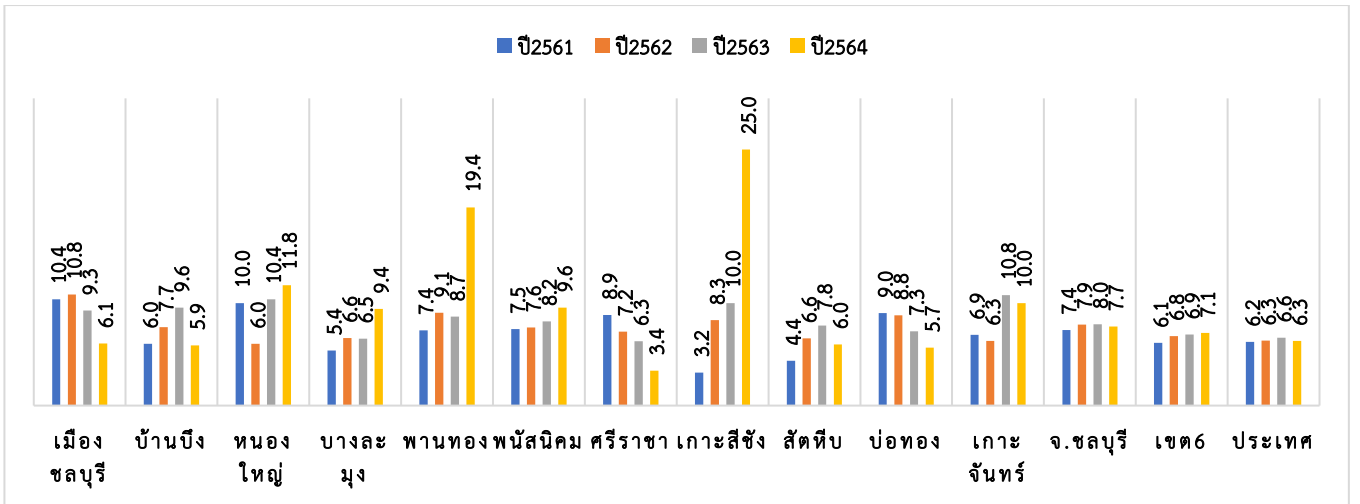
ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 เด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี จังหวัดชลบุรี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 58.69 และ 64.54 ตามลำดับ กลุ่ม 0-2 ปี พบภาวะเตี้ย และอ้วน กลุ่ม 3-5 ปี พบภาวะอ้วน (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 และ 3-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ไตรมาสที่ 1 ปี 2564

อายุ		0-2 ปี			3-5 ปี		
ผลการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมาย	จังหวัด	เขต6	ประเทศ	จังหวัด	เขต6	ประเทศ
สูงสมส่วน	ร้อยละ 62	58.69	61.61	60.42	64.54	65.32	64.96
เตี้ย	ร้อยละ <12	14.96	12.50	13.07	10.73	8.76	9.60
ผอม	ร้อยละ <5.5	5.21	4.54	5.22	3.85	3.55	4.15
อ้วน	ร้อยละ <9.5	12.52	10.87	10.23	10.63	10.03	9.29

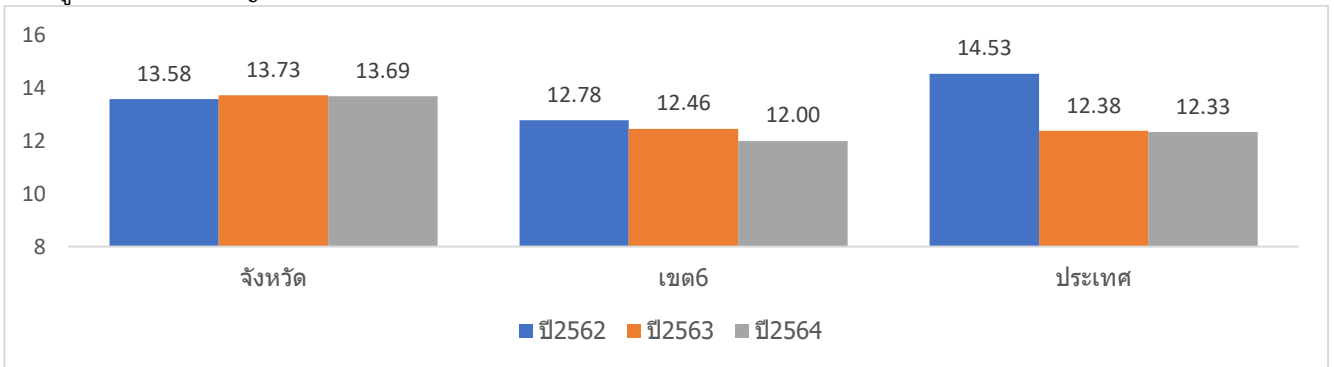
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564 สูงกว่าค่าเป้าหมาย มีแนวโน้มคงที่ในปี 2562-63 และลดลงในปี 2564 พบร้อยละ 7.7 (ไม่เกินร้อยละ 7) หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มคงที่ ปี 2564 ร้อยละ 13.69 สูงกว่าค่าเขต และประเทศ (ตั้งแผนภูมิที่ 3, 4)  
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี2562-2564

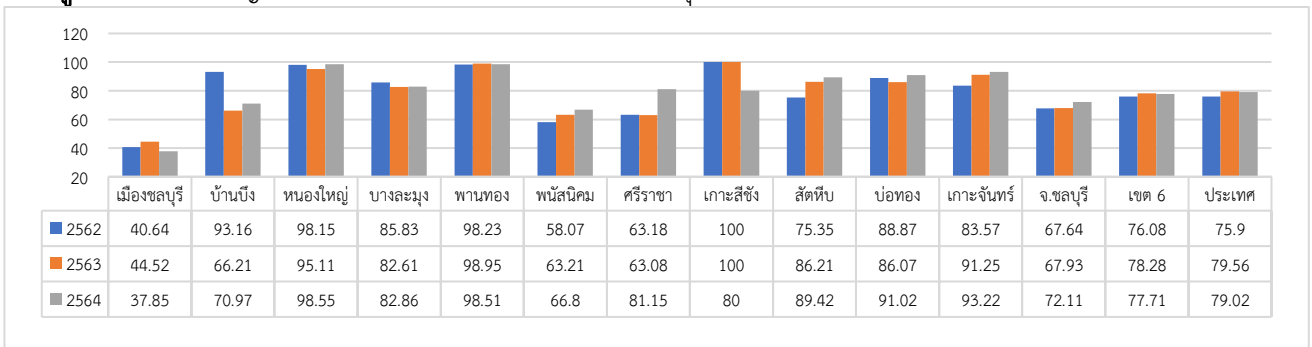


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

ไอโอดีน และ Iron-deficiency anemia

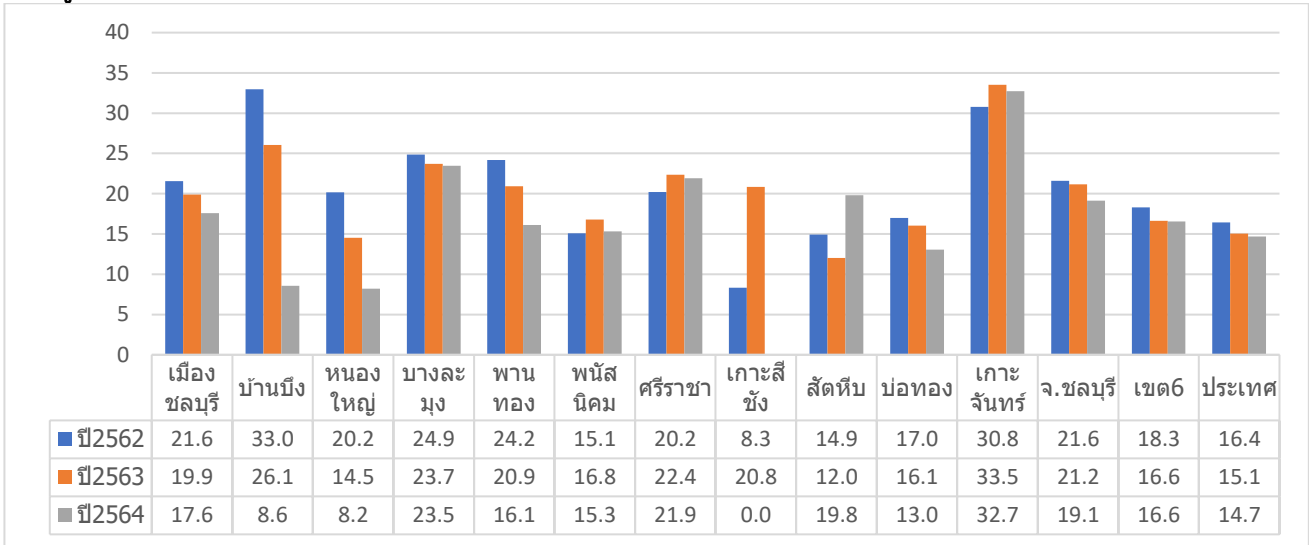
ปี 2562- 2564 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก มีแนวโน้มเพิ่มคงที่ ซึ่งในปี 2564 ภาพรวมจังหวัดชลบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงพบภาวะโลหิตจาง มีแนวโน้มคงที่ และลดลงในปี 2564 แต่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ค่าเขต และค่าประเทศ **ระยะหลังคลอด** เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562-63 และลดลงในปี 2564 ร้อยละ 61.26 สูงกว่าค่าเป้าหมาย เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 85.3 และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC จำนวน 2,237 ราย พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 479 ราย ร้อยละ 21.4 (แผนภูมิที่ 5-8)

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ปี 2562-2564



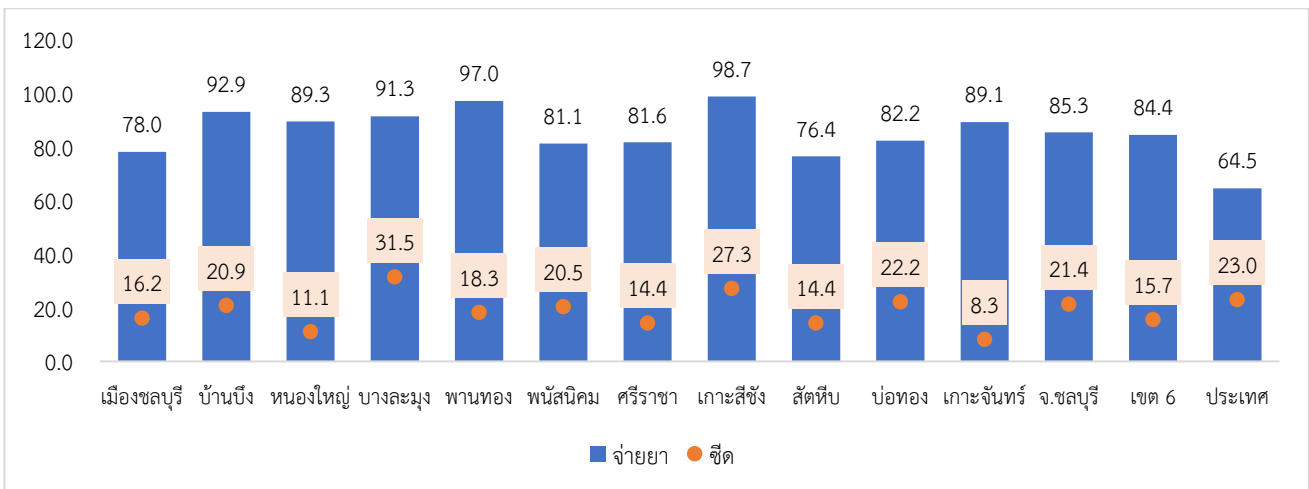
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

**แผนภูมิที่ 6** ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2562-2564



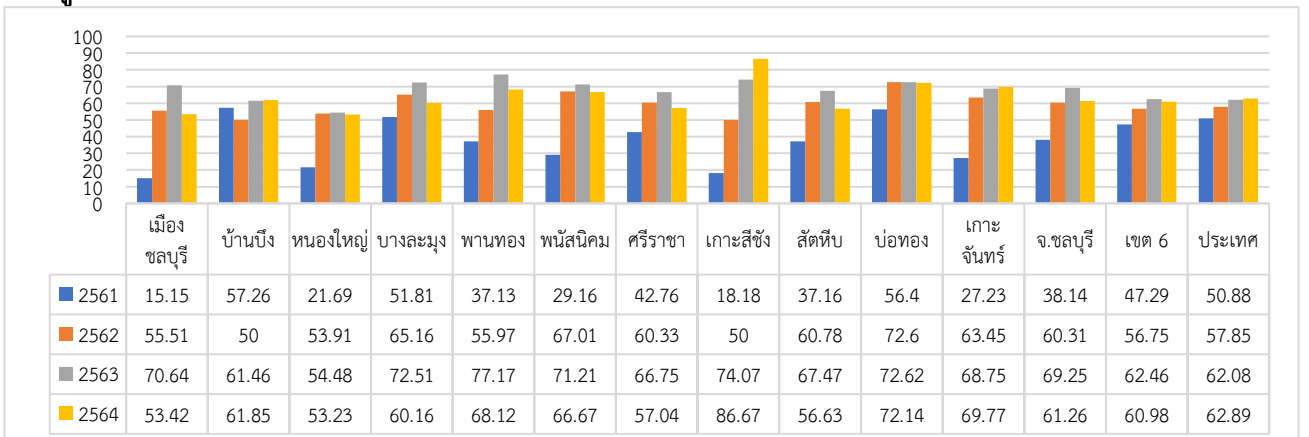
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

**แผนภูมิที่ 7** ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับน้ำเสริมธาตุเหล็ก และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/CBC พบภาวะโลหิตจาง ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

**แผนภูมิที่ 8** ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2562-2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. การพัฒนาระบบบริการบุคคลากร และบูรณาการงานเครือข่ายช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อเนื่อง</p> <p>2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ ทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย</p> <p>3. ระบบการจัดการข้อมูล</p>	<p>ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน:เน้นการบริหารจัดการกลไกการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p><b>ระบบบริการ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการการแก้ไขปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนด</li> <li>- ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</li> </ul> <p><b>ระดับชุมชน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ</li> <li>- ตำบลบูรณาการ</li> </ul> <p><b>ระดับบุคคล :</b> นวัตกรรม DSPM ของผู้ปกครอง</p>	<p>จังหวัดมีกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบริหารจัดการโดยใช้กลไก MCH Board ชลบุรี ดำเนินการครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2564</li> <li>2. สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการโรงพยาบาลและรพ.สต.</li> <li>- ใช้นวัตกรรมระบบตรวจสอบการใช้ DSPM ของผู้ปกครอง</li> <li>- ปีงบประมาณ2563 จัดประชุมการจัดการข้อมูล 43 แห่ง</li> <li>3. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต</li> <li>- บูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนตำบลบูรณาการต่อเนื่อง</li> <li>- สนับสนุนโครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กต่อเนื่องปีที่ 2 (งบประมาณ สปสช.PPA จังหวัดชลบุรี 728,000 บาท</li> <li>4. ติดตามระบบการเฝ้าระวัง กระตุ้นเตือน เตรียมการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เน้นการสื่อสารผ่านช่องทางไลน์</li> </ol>
<p>การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน</p>		
<p>1. การลงข้อมูลในระบบ 43 แห่งไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา</p> <p>และในภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา (โควิด 19) ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ทำให้ บันทึกข้อมูล ไม่ทันตามเวลาที่กำหนด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลงนิเทศเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคตามบริบทพื้นที่และติดตามการดำเนินงานต่อเนื่อง</li> <li>2. ติดตามข้อมูลอย่างเข้มข้นทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังและนำเด็กพัฒนาการล่าช้ารับบริการ TEDA4 I <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับผิดชอบข้อมูล (IT/ผู้รับผิดชอบ TEDA4I) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ตรวจสอบผลงานรายบุคคลของเด็กเป้าหมายแต่ละรายในการกระตุ้นให้ตรงช่วงเวลาและครบตามจำนวนที่กำหนด</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ในเวทีชี้แจงตัวชี้วัดได้รับฟังข้อคิดเห็นของพื้นที่เพื่อนำมาเขียนแผนดำเนินงานและแก้ไขปัญหาได้ตรงบริบท</li> <li>2. ชี้แจงรายละเอียดการลงข้อมูลใน HDC เบื้องต้น</li> <li>3. ประสานในการปรับแนวทางการกระตุ้นพัฒนาการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19</li> </ol>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	3. พัฒนาระบบการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้ Home Program (การกระตุ้นพัฒนาการ/การให้คำแนะนำผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก) ผ่านทางโซเชียลและแอปพลิเคชันต่าง ๆ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19	
2. ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสาธารณสุขยังไม่มีตารางระบบที่ชัดเจน	2.1. โครงการเยี่ยมเสริมพลัง 2.2 สนับสนุนมินิวัดกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในจังหวัด 2.3 เน้นการทำงานใน รพสต. ให้นำส่งเด็กและบันทึกข้อมูลทันทีเมื่อพบเด็กพัฒนาการล่าช้า	2.1 ประสานให้คำปรึกษา ช่วยเหลือหน่วยบริการที่ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ 2563 2.2 มีแผนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานเพื่อนำเสนอนวัตกรรม

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

**การส่งเสริมและจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กสำหรับพื้นที่**

1. ติดตามกระบวนการจัดการปัจจัยเสี่ยงทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมและทารกคลอดก่อนกำหนด
2. สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการสำคัญการส่งเสริมพัฒนาเด็กแบบบูรณาการ ได้แก่ โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต, การจัดการภาวะโภชนาการแม่และเด็ก ที่ดำเนินการในพื้นที่โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล หรือบอื่น ๆ
3. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ 2 แห่ง ด้วยเล่นเปลี่ยนโลก สู่การพัฒนาอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ และขยายผลครอบคลุมเป้าหมาย
4. ถอดบทเรียนระบบการจัดการภาวะโภชนาการอำเภอพนัสนิคม
5. ยกระดับการดำเนินงานการจัดการสุขภาพแม่และเด็กด้วยนวัตกรรมในพื้นที่ของจังหวัดชลบุรี

**การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน**

สำหรับพื้นที่

- พัฒนาให้มีระบบบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ 100 เปอร์เซนต์ ในระดับ รพช - รพศ
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
- เปิดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการอย่างน้อย เดือนละ 1 วัน
- พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อรับบริการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องภายในจังหวัด
- สนับสนุนให้พัฒนางานเป็นนวัตกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในพื้นที่

สำหรับส่วนกลาง

- สนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ TEDA4I ให้พร้อมและเสริมองค์ความรู้สร้างความเชี่ยวชาญให้บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดให้ครอบคลุม



- ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังปัญหา เป็นพี่เลี้ยงช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ล่าช้าด้วย TEDA4I เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในจังหวัดชลบุรี

**ผู้รายงาน :** นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

**ตำแหน่ง :** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

**วัน/เดือน/ปี :** 11 กุมภาพันธ์ 2564

**โทร :** 087 834 3457

**E-mail :** vksana98@gmail.com

**ผู้รายงาน :** นางอิศราวัลย์ สุดตลอด

**ตำแหน่ง :** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**วัน/เดือน/ปี :** 11 กุมภาพันธ์ 2564

**โทรศัพท์ :** 089 533 8038

**E-mail :** noonisrawal@gmail.com

**ผู้ตรวจรายงาน :** แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

**ตำแหน่ง :** นายแพทย์ชำนาญการ

**วัน/เดือน/ปี :** 11 กุมภาพันธ์ 2564

**โทร :** 081 647 8119

**E-mail :** suneemuk@ymail.com