

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

## หัวข้อ 4.4 เด็กปฐมวัย

## จังหวัดระยอง 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

จังหวัดระยอง 58,539 คน, 53,429 คน และ 55,947 คน มีแนวโน้มจำนวนเด็กเกิดมีชีพลดลง (ปี 2564 ต.ค. 659 คน, พ.ย. 656, ธ.ค. 604 คน)

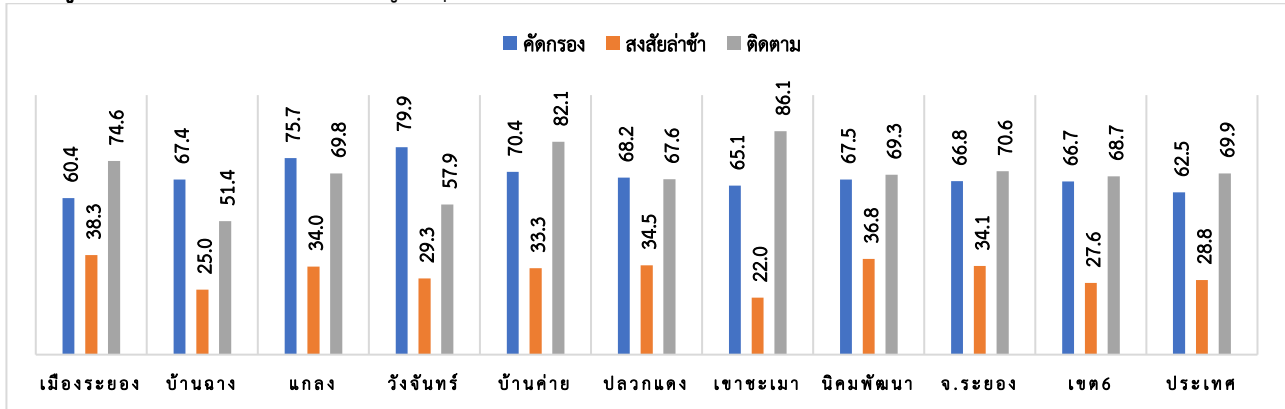
ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี และจำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 -2564 เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564
		จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.-พ.ย.63)
1	สมุทรปราการ	83,451	12,825	92,510	12,287	2,000
2	ชลบุรี	113,385	28,387	119,998	25,674	4,198
3	ระยอง	53,429	8,834	55,947	8,190	1,315
4	จันทบุรี	33,712	5,744	33,956	5,337	895
5	ตราด	13,667	2,236	14,964	1,761	308
6	ฉะเชิงเทรา	46,862	6,881	47,610	6,623	1,174
7	ปราจีนบุรี	32,604	5,253	32,192	5,135	950
8	สระแก้ว	38,323	5,241	38,219	4,804	803
	เขต6	415,433	75,401	435,396	69,811	11,643

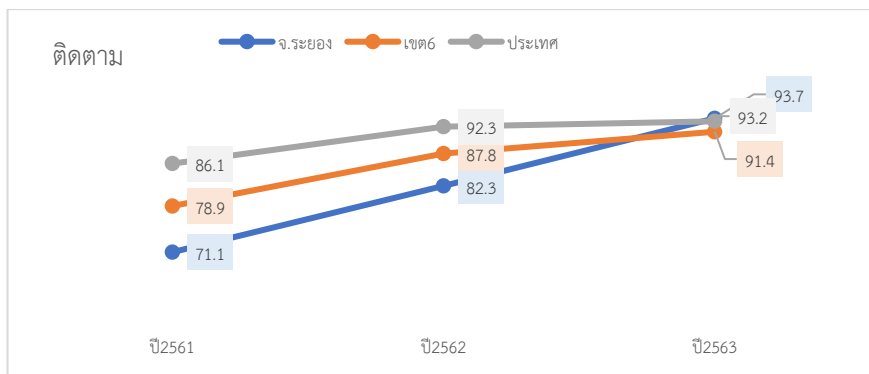
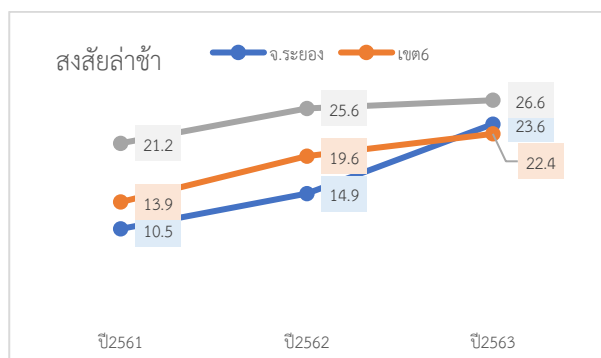
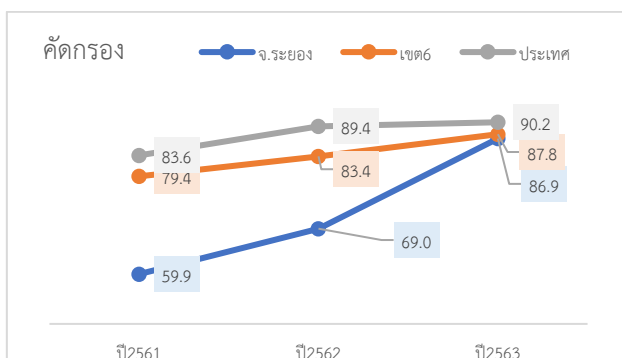
ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ

ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2561-2563 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับบริการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และติดตามส่งต่อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 เด็ก 0-5 ปี จังหวัดระยอง มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90.54 ภาพรวมจังหวัดได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 66.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 34.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ 70.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) (ตั้งแผนภูมิที่ 1)

**แผนภูมิที่ 1** ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพด้านพัฒนาการเด็ก จังหวัดระยอง ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564



แนวโน้มบริการดูแลสุขภาพด้านเด็ก ปี 2561 - 2563

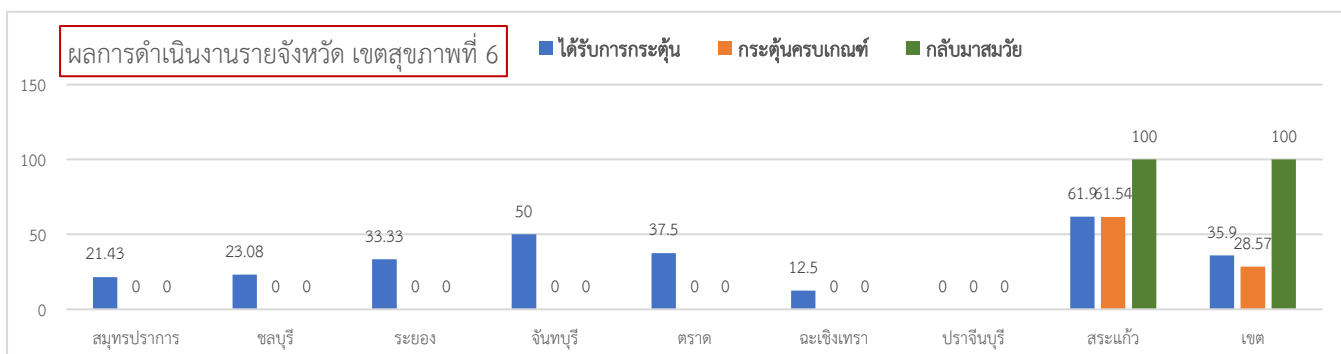
**การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน**

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น พบว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ติดต่อกันมากกว่า 3 ปี ดังนี้ ปี 61, 62, และ 63 เท่ากับ 54.55, 60.71 และ 68.57 ใน ปี 2564 กรมสุขภาพจิต ได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายนั้นเกิดจากการลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา ผู้ปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นมีจำนวนน้อยในระดับ รพช.และรพศ. ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสาธารณสุขยังไม่มีกรวางระบบที่ชัดเจน ปัจจุบันเป็นลักษณะของการตั้งรับรอส่งต่อ ทำให้ยอดของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้ารอการกระตุ้นนานส่งให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการจัดประชุมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและวางแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวและข้อมูลผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

**ตารางที่ 2** ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้น		กระตุ้นครบเกณฑ์		กลับมาสมวัย		อยู่ระหว่างการกระตุ้น	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์	อยู่ระหว่างการติดตาม	ติดตามไม่ได้
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
สมุทรปราการ	14	3	21.43	0	0	0	0	3	0	9	2
ชลบุรี	13	3	23.08	0	0	0	0	2	1	6	4
ระยอง	9	3	33.33	0	0	0	0	3	0	4	2
จันทบุรี	4	2	50	0	0	0	0	2	0	2	0
ตราด	8	3	37.5	0	0	0	0	3	0	5	0
ฉะเชิงเทรา	8	1	12.5	0	0	0	0	1	0	3	4
ปราจีนบุรี	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
สระแก้ว	21	13	61.9	8	61.54	8	100	5	0	5	3
<b>เขต</b>	<b>78</b>	<b>28</b>	<b>35.9</b>	<b>8</b>	<b>28.57</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>16</b>

**แผนภูมิที่ 2** ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าไม่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 22 มกราคม 2564

### ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

#### สูงตีสมส่วนเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 61.3 มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงตีสมส่วน ร้อยละ 72.6 ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ภาวะเตี้ยร้อยละ 7.5 ภาวะอ้วนร้อยละ 7.8 และผอม ร้อยละ 4.7 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
<b>เมืองระยอง</b>	48.8	65.7	109	109	9.6	<b>6.9</b>	9.0
บ้านฉาง	54.8	68.6	109	109	6.5	4.4	7.4
แกลง	84.1	78.1	108	108	4.8	2.7	5.9
วังจันทร์	96.1	80.4	109	108	7.8	2.9	7.1
บ้านค่าย	82.1	82.3	109	108	2.3	3.7	4.6
ปลวกแดง	53.7	73.8	108	108	6.2	4.3	7.0

0-5 ปี	ครอบคลุม	สูงสมส่วน	ชาย	หญิง	เตี้ย<12	ผอม<5.5	อ้วน<9.5
เขาชะเมา	46.1	75.0	109	109	8.4	3.8	7.6
<b>นคมพัฒนา</b>	73.3	66.8	108	109	<b>12.7</b>	4.2	<b>11.8</b>
จังหวัด	61.3	72.6	109	108	7.5	4.7	7.8
เขต6	66.2	64.3	109	108	10.9	4.8	<b>10.8</b>
ประเทศ	73.9	63.2	109	108	11.4	5.2	<b>10.0</b>

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2564

ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 เด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี จังหวัดระยอง ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 68.3, และ 76.9 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายและสูงกว่าค่าของเขตที่ร้อยละ 62.4 และ 66.1 ตามลำดับ ส่วนภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ตารางที่ 4)

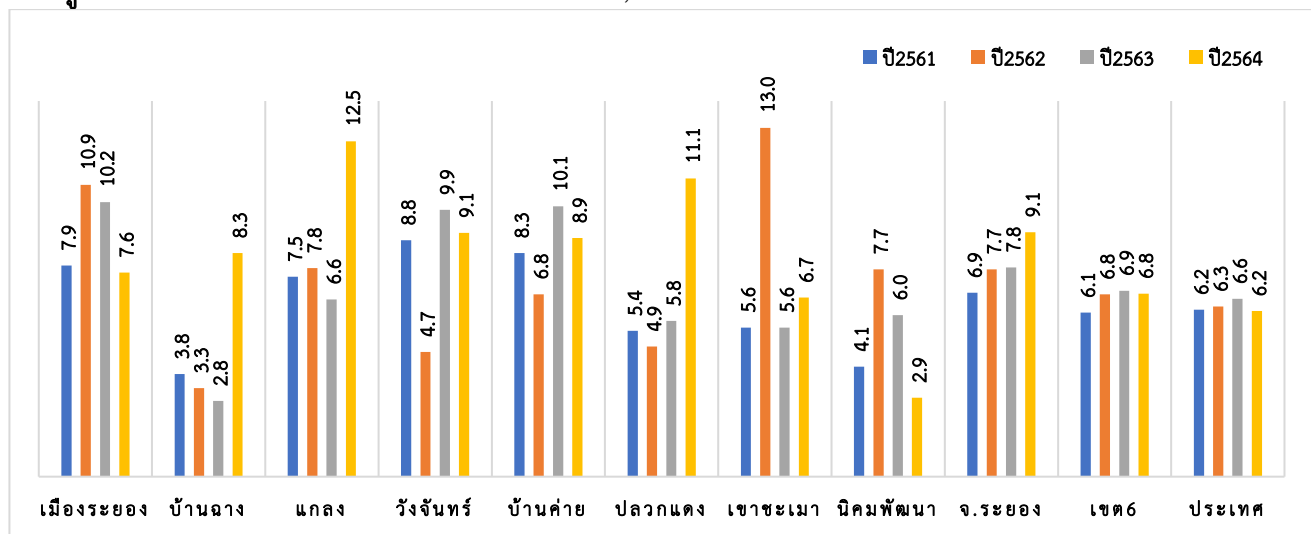
**ตารางที่ 4** ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 และ 3-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ไตรมาสที่ 1 ปี 2564

อายุ	ผลการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมาย	0-2 ปี			3-5 ปี		
			จังหวัด	เขต6	ประเทศ	จังหวัด	เขต6	ประเทศ
สูงสมส่วน	ร้อยละ 62	68.3	68.3	62.4	60.9	76.9	66.1	65.5
<b>เตี้ย</b>	ร้อยละ <12	8.1	8.1	11.8	<b>12.5</b>	4.2	8.2	9.1
ผอม	ร้อยละ <5.5	4.5	4.5	4.3	5.1	2.2	3.4	4.1
<b>อ้วน</b>	ร้อยละ <9.5	8.3	8.3	<b>10.6</b>	<b>10.0</b>	6.7	<b>9.9</b>	<b>9.1</b>

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2564

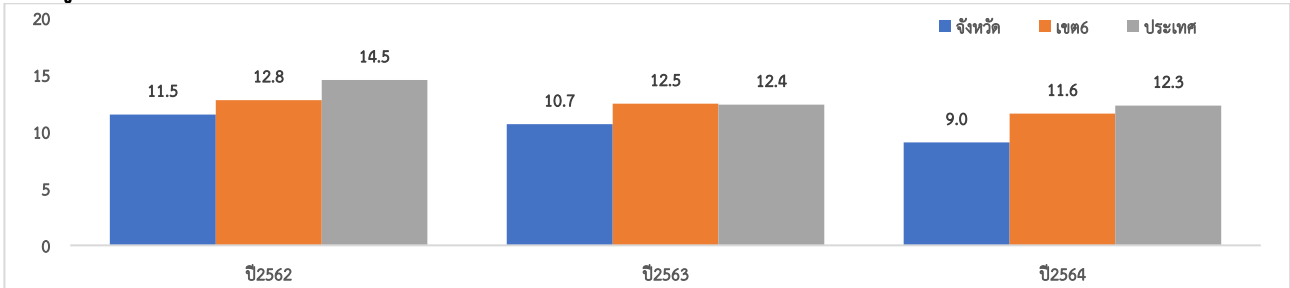
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สูงกว่าค่าเป้าหมาย โดยในปี 2564 พบร้อยละ 9.1 (ไม่เกินร้อยละ 7) หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 9.0 (ตั้งแผนภูมิที่ 3, 4)

**แผนภูมิที่ 3** ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

**แผนภูมิที่ 4** ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี2562-2564

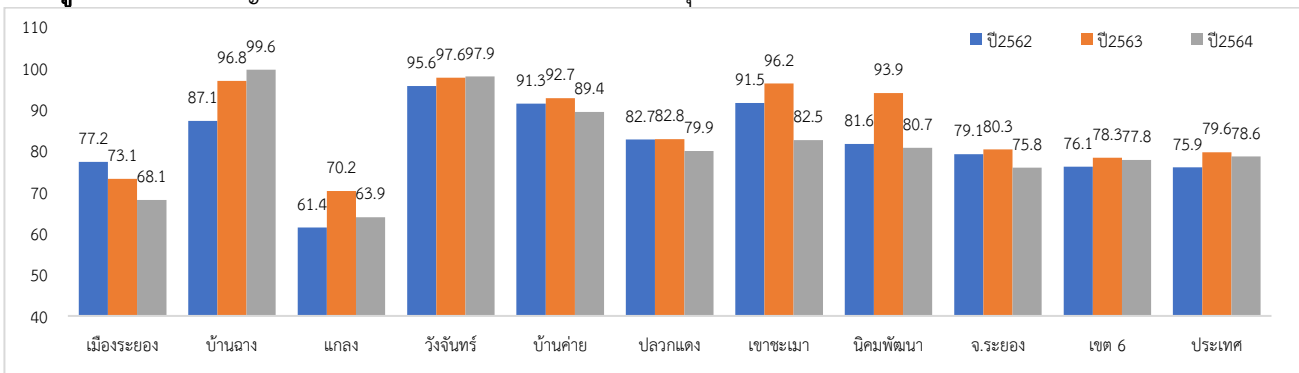


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

**ไอโอดีน และ Iron-deficiency anemia**

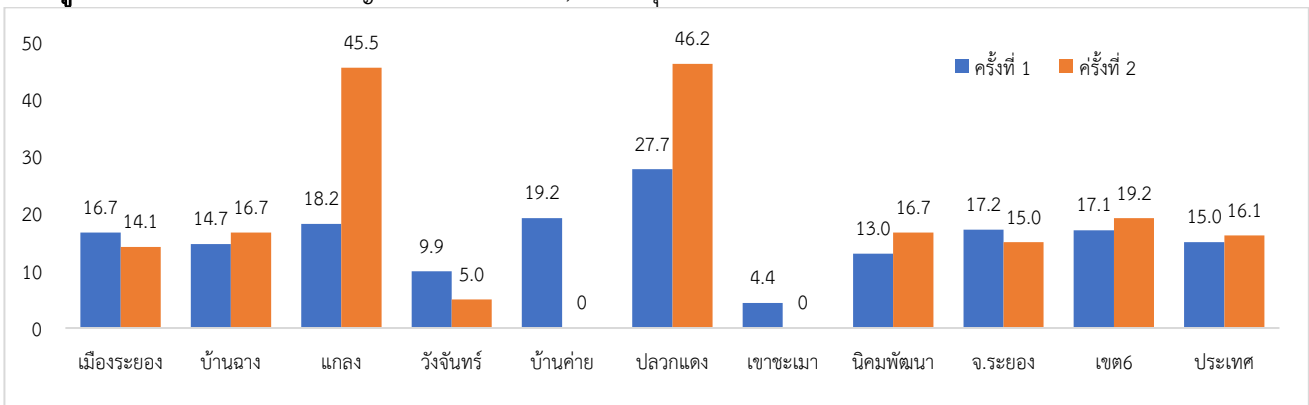
ปี 2562- 2564 **หญิงตั้งครรภ์**ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก มีแนวโน้มเพิ่มคงที่ ซึ่งในปี 2564 ภาพรวมจังหวัดระยอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงพบภาวะโลหิตจางจากครั้งที่ 1 ที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 17.2 มีแนวโน้มลดลง ช่วงอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ร้อยละ 15 **ระยะหลังคลอด** เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 58.7 เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 82.1 และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC จำนวน 949 ราย พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 172 ราย ร้อยละ 18.1 (แผนภูมิที่ 5-8)

**แผนภูมิที่ 5** ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ปี 2562-2564



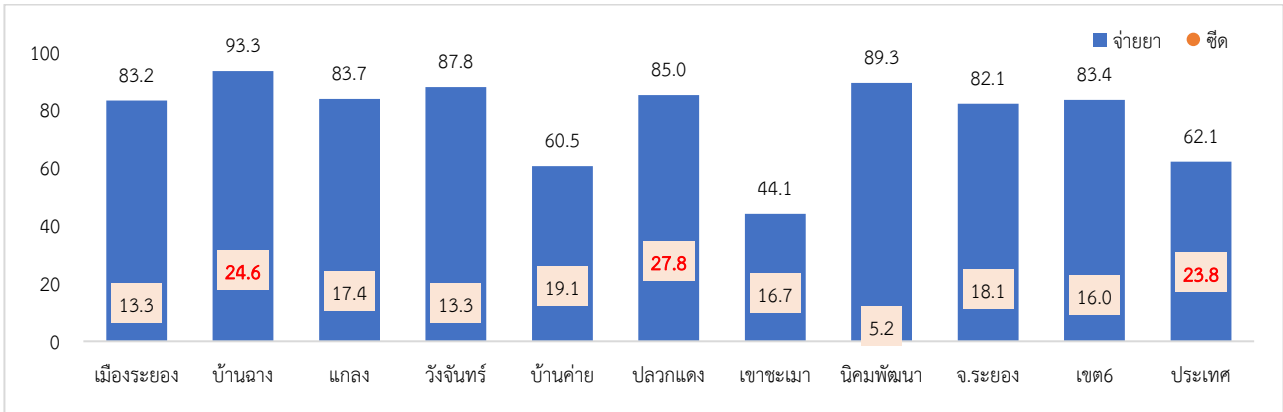
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

**แผนภูมิที่ 6** ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1, 2 (อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์) ปี 2564



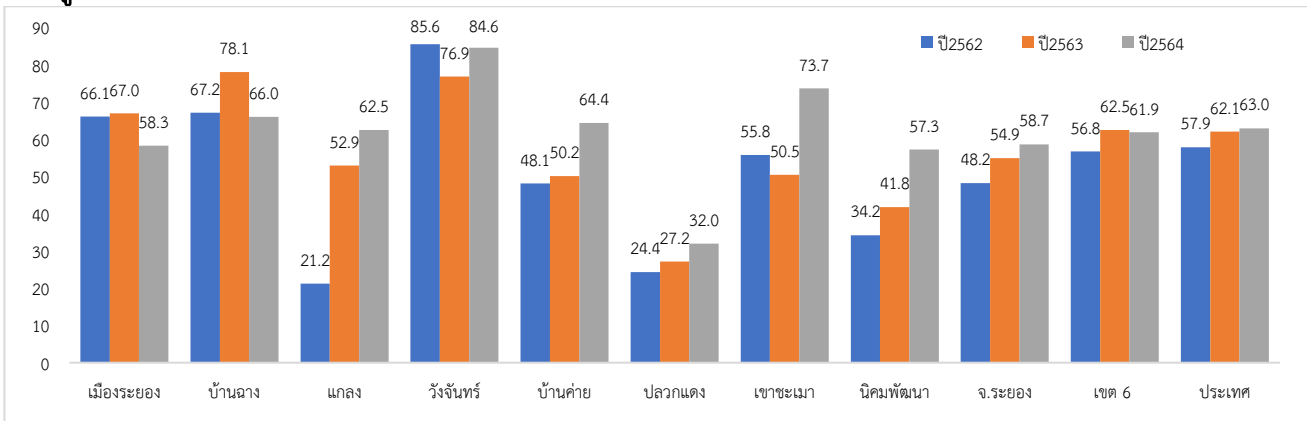
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การพัฒนาระบบบริการ บุคคลากร และบูรณาการงาน เครือข่ายช่วงสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อเนื่อง 2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 3. ระบบการจัดการข้อมูล	การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการ MCH Board เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานแม่และเด็ก	จังหวัดระยองมีกลไกการขับเคลื่อน คณะกรรมการด้านแม่และเด็ก (สาธารณสุข) 2 คณะ -การประชุมคณะกรรมการ MCH Board โดย เข้าร่วมประชุมระดับเขต และจัด ประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด 25 พ.ย. 2563 -การประชุมคณะทำงานส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด บูรณาการ ร่วมกับ SP กุมาร
	การพัฒนาระบบบริการช่วงสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโควิด-19	ประสาน ติดตามข้อมูล เด็กปฐมวัยติดเชื้อ โควิด-19

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>การเครือข่ายขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกชีวิต และเล่นเปลี่ยนโลก</p>	<p>มีการดำเนินงานขับเคลื่อนแบบบูรณาการต่อเนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ได้แก่ -เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพื้นที่เล่นสร้างปัญญา โดยบูรณาการร่วมพัฒนาตำบลบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ (เทศบาล แกลง) อ.แกลง จ.ระยอง วันที่ 23 พ.ย. 63 -แผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายสื่อสาร รณรงค์สร้างกระแส ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)ประชุมคณะทำงานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดระยอง (4 กระทรวงหลัก)</li> <li>2)ขับเคลื่อนโครงการ DOW EF</li> <li>3)เชิดชูเกียรติการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็กดีเด่น (4 ประเภท)</li> <li>4)พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน มีพัฒนาการสมวัย เกิดทักษะ EF</li> <li>5)สนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในสังกัด 2 แห่ง (รพ.ระยอง/รพ.แกลง)</li> <li>6)ขับเคลื่อน พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560</li> </ol>
การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน		
<p>1.การลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา และในภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา (โควิด 19) ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด</p>	<p>1.1 ลงนิเทศเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคตามบริบทพื้นที่และติดตามการดำเนินงานต่อเนื่อง</p> <p>1.2 ติดตามข้อมูลอย่างเข้มข้นทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังและนำเด็กพัฒนาการล่าช้ารับบริการ TEDA4 I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับผิดชอบข้อมูล (IT/ผู้รับผิดชอบ TEDA4I) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ตรวจสอบผลงานรายบุคคลของเด็กเป้าหมายแต่ละรายในการกระตุ้นให้ตรงช่วงเวลาและครบตามจำนวนที่กำหนด</li> </ul> <p>1.3 พัฒนาระบบการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้ Home Program (การกระตุ้นพัฒนาการ/การให้คำแนะนำผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก) ผ่านทางโซ</p>	<p>1.1 ในเวทีชี้แจงตัวชี้วัดได้รับฟังข้อคิดเห็นของพื้นที่เพื่อนำมาเขียนแผนดำเนินงานและแก้ไขปัญหาได้ตรงบริบท</p> <p>1.2 ชี้แจงรายละเอียดการลงข้อมูลใน HDC เบื้องต้น</p> <p>1.3 ประสานในการปรับแนวทางการกระตุ้นพัฒนาการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	เซียล และแอปพลิเคชันต่าง ๆ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19	
2. ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสาธารณสุขยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน	2.1 โครงการเยี่ยมเสริมพลัง 2.2 สนับสนุนมีนวัตกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในจังหวัด 2.3 เน้นการทำงานใน รพสต. ให้นำส่งเด็กและบันทึกข้อมูลทันทีเมื่อพบเด็กพัฒนาการล่าช้า	2.1 ประสานให้คำปรึกษา ช่วยเหลือหน่วยบริการที่ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ 2563 2.2 มีแผนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานเพื่อนำเสนอนวัตกรรม

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

#### การส่งเสริมและจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กสำหรับพื้นที่

1. ติดตามกระบวนการจัดการปัจจัยเสี่ยงทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
2. ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการสำคัญการส่งเสริมพัฒนาเด็กแบบบูรณาการ ได้แก่ โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เน้นอำเภอเมืองระยอง นิคมพัฒนา เขาชะเมา (งบประมาณกองทุนตำบลหรือบ่ออื่น ๆ)
3. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ ด้วยเล่นเปลี่ยนโลก สู่การพัฒนาอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ
4. ถอดบทเรียนระบบการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อ.วังจันทร์ จ.ระยอง

#### การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานสำหรับพื้นที่

1. พัฒนาให้มีระบบบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ 100 เปอร์เซ็นต์ ในระดับ รพช - รพศ
2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
3. เปิดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการอย่างน้อย เดือนละ 1 วัน
4. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อรับบริการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องภายในจังหวัด
5. สนับสนุนให้พัฒนางานเป็นนวัตกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในพื้นที่

#### สำหรับส่วนกลาง

1. สนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ TEDA4I ให้พร้อมและเสริมองค์ความรู้สร้างความเชี่ยวชาญให้บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดให้ครอบคลุม
2. ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังปัญหา เป็นพี่เลี้ยงช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
3. ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในจังหวัดระยอง



ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี : 27-28 มกราคม 2564  
โทร : 087 834 3457  
E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี : 27-28 มกราคม 2564  
โทรศัพท์ : 089 533 8038  
E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : พญ.สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย  
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี : 27-28 มกราคม 2564  
โทร : 081 647 8119  
E-mail : suneemuk@ymail.com