

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

หัวข้อ 4.4 เด็กปฐมวัย

จังหวัดฉะเชิงเทรา 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

จังหวัดฉะเชิงเทรา 50,589 คน, 46,862 คน และ 47,610 คน มีแนวโน้มจำนวนเด็กเกิดมีชีพลดลง (ปี 2564 ต.ค. 611 คน, พ.ย. 563 คน, ธ.ค. 492 คน, ม.ค. 426 คน)

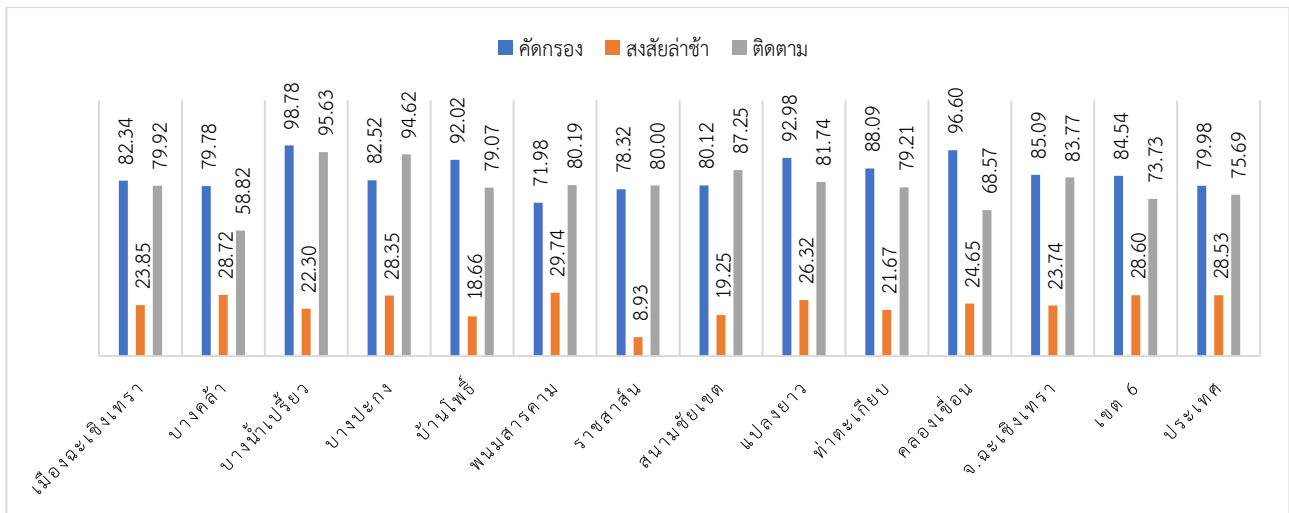
ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี และจำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 -2564 เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564
		จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.63-ม.ค.64)
1	สมุทรปราการ	83,451	12,825	92,510	12,287	3,691
2	ชลบุรี	113,385	28,387	119,998	25,674	7,644
3	ระยอง	53,429	8,834	55,947	8,190	2,455
4	จันทบุรี	33,712	5,744	33,956	5,337	1,638
5	ตราด	13,667	2,236	14,964	1,761	570
6	ฉะเชิงเทรา	46,862	6,881	47,610	6,623	2,092
7	ปราจีนบุรี	32,604	5,253	32,192	5,135	1,750
8	สระแก้ว	38,323	5,241	38,219	4,804	1,467
	เขต6	415,433	75,401	435,396	69,811	21,307

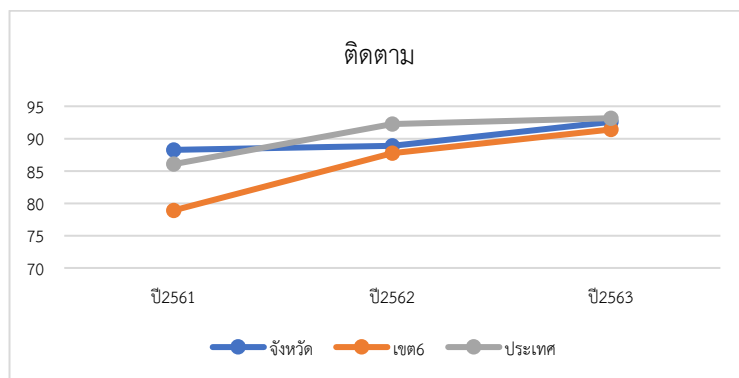
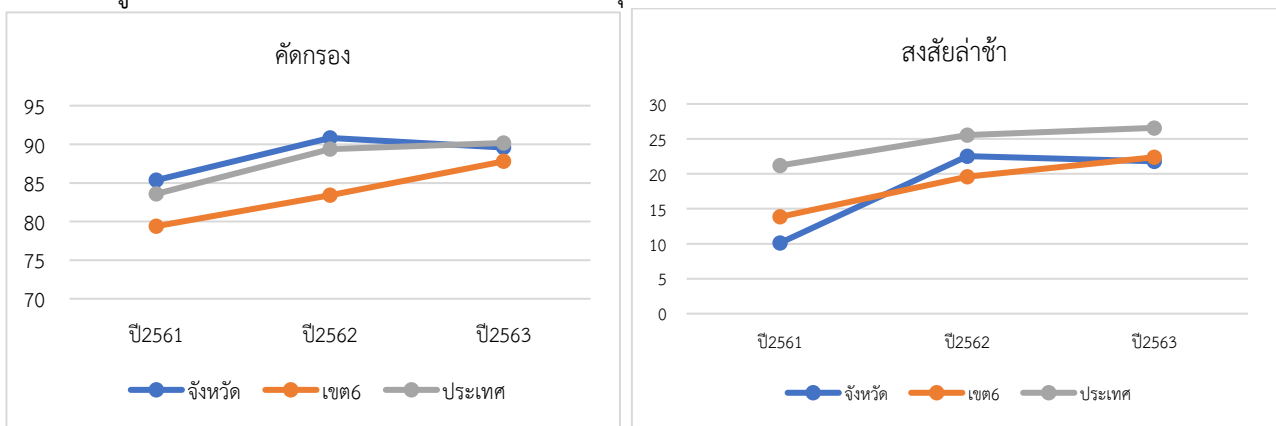
ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ

ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2561-2563 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และติดตามส่งต่อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 เด็ก 0-5 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.11 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพด้านพัฒนาการเด็ก (ต.ค.2563 - ม.ค. 2564) ภาพรวมจังหวัดได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 85.09 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.74 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) โดยอำเภอราชสาส์น ร้อยละ 8.93 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายมาก และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตาม ร้อยละ 83.77 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) (ดังแผนภูมิที่ 1)

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564



แนวโน้มบริการดูแลสุขภาพด้านเด็ก ปี 2561 - 2563

การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน

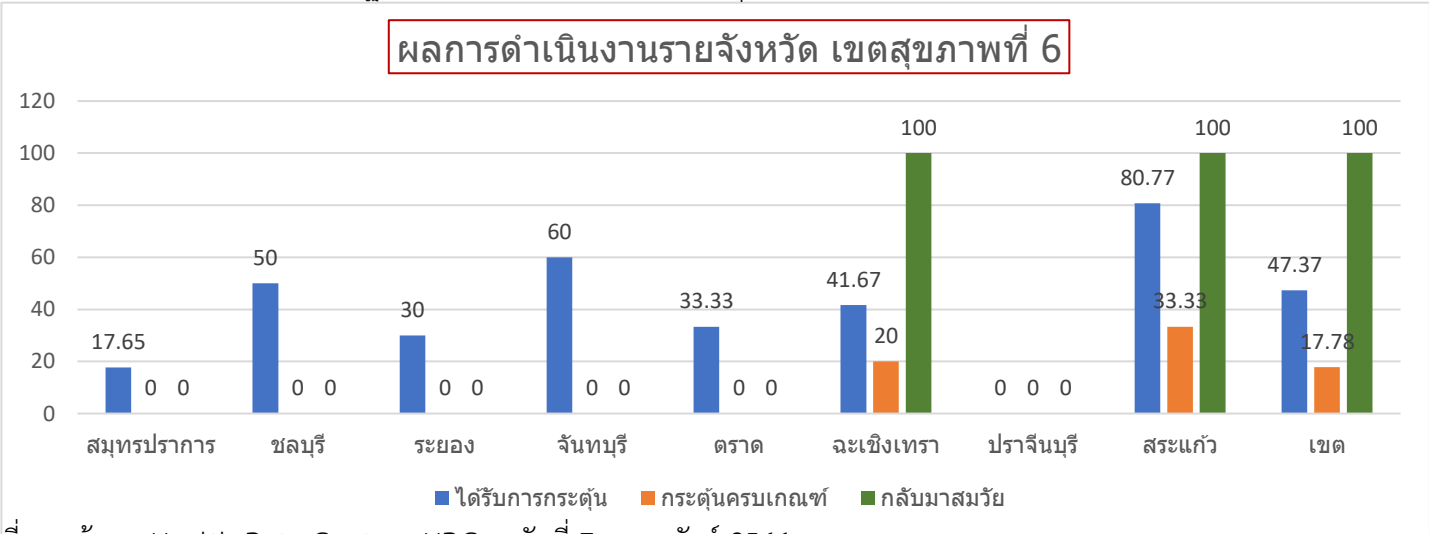
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น พบว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ติดต่อกันมากกว่า 3 ปี ดังนี้ ปี 61, 62, และ 63 เท่ากับ 54.55, 60.71 และ 68.57 ใน ปี 2564 กรมสุขภาพจิต ได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายนั้นเกิดจากการลงข้อมูลในระบบ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

ต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสาธารณสุขยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน ปัจจุบันเป็นลักษณะของการตั้งรับรอส่งต่อ ทำให้ยอดของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้ารอการกระตุ้นนานส่งให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย กรมสุขภาพจิตจึงได้ มีการจัดประชุม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและวางแผนแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่อย่างต่อเนื่องทำให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวและข้อมูลผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6

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 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ 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 78.26 มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงตีสมส่วน ร้อยละ 65.92 ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 110 ซม. เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ภาวะเตี้ยร้อยละ 13.6 ภาวะอ้วนร้อยละ 9.8 และผอม ร้อยละ 4.4 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ พบส่วนสูงระดับดีและรูปร่าง สมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ไตรมาสที่ 1 ปี 2564

0-5 ปี	ครอบคลุม	สูงสมส่วน	ชาย	หญิง	เตี้ย<12	ผอม<5.5	อ้วน<9.5
เมืองฉะเชิงเทรา	90.84	78.96	113	113	6.3	2.8	6.4

บางคล้า	90.24	63.46	109	108	16.8	3.5	15.8
บางน้ำเปรี้ยว	86.14	59.87	109	108	16.2	4.3	14.0
บางปะกง	76.46	74.52	111	110	6.8	4.2	7.8
บ้านโพธิ์	64.17	52.67	108	107	17.4	6.2	14.0
พนมสารคาม	53.39	64.25	109	108	9.1	7.4	9.4
ราชสาส์น	92.37	62.05	109	109	8.4	1.5	13.6
สนามชัยเขต	79.95	61.75	108	108	19.6	3.8	10.0
แปลงยาว	70.93	57.18	105	105	17.9	5.5	14.8
ท่าตะเกียบ	79.17	58.89	108	107	19.9	5.8	11.7
คลองเขื่อน	90.74	68.03	111	110	7.9	1.8	8.6
จังหวัด	78.26	65.92	110	109	13.6	4.4	9.8
เขต 6	71.37	63.51	109	108	11.7	4.9	10.1
ประเทศ	77.83	62.58	109	108	12.4	5.3	9.3

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564

ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 เด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 64.06 และ 67.52 ตามลำดับ กลุ่ม 0-2 ปี พบภาวะเตี้ย และอ้วน กลุ่ม 3-5 ปี พบภาวะอ้วน (ตารางที่ 4)

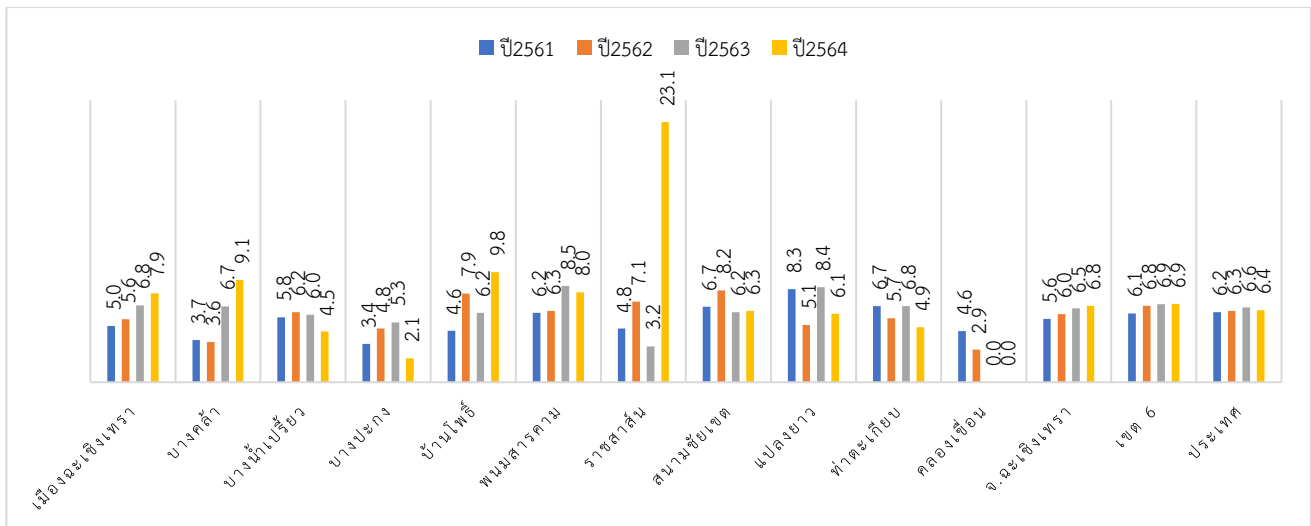
ตารางที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 และ 3-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ไตรมาสที่ 1 ปี 2564

อายุ		0-2 ปี			3-5 ปี		
ผลการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมาย	จังหวัด	เขต6	ประเทศ	จังหวัด	เขต6	ประเทศ
สูงสมส่วน	ร้อยละ 62	64.06	61.55	60.24	67.52	65.28	64.85
เตี้ย	ร้อยละ <12	12.93	12.55	13.27	10.97	8.73	9.75
ผอม	ร้อยละ <5.5	4.06	4.56	5.24	2.37	3.57	4.15
อ้วน	ร้อยละ <9.5	9.87	10.92	10.34	9.80	10.07	9.35

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564

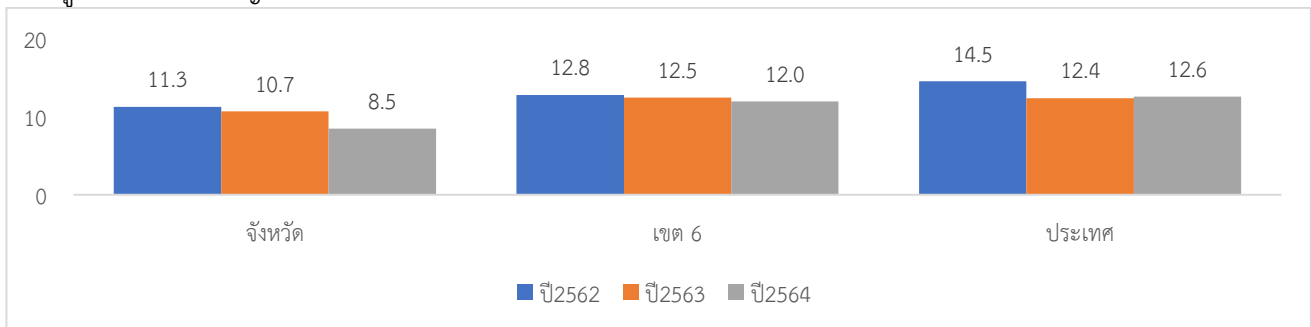
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยในปี 2564 พบร้อยละ 6.8 (ไม่เกินร้อยละ 7) หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มลดลง ปี 2564 ร้อยละ 8.5 ต่ำกว่าค่าเขต และประเทศ (ตั้งแผนภูมิที่ 3, 4)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี2562-2564

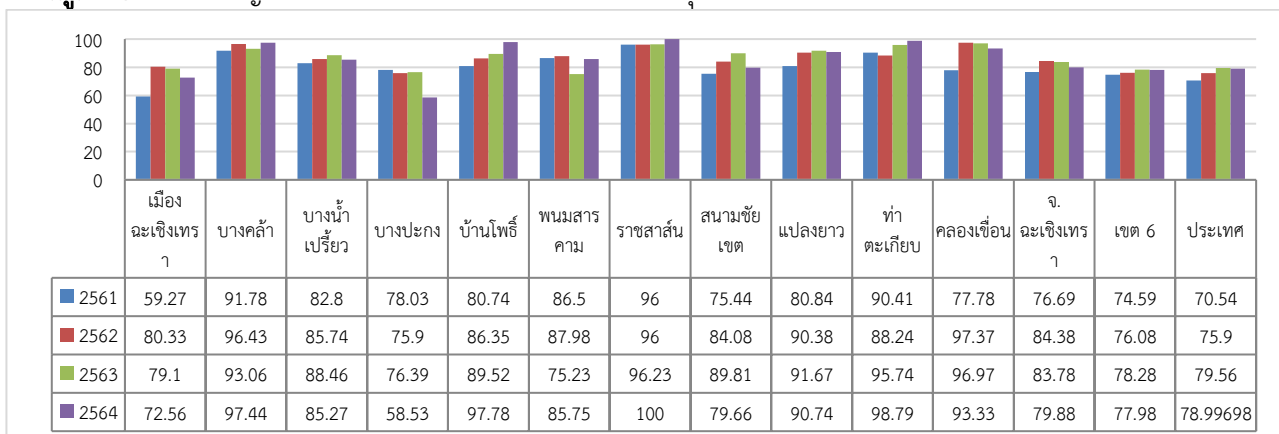


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

ไอโอดีน และ Iron-deficiency anemia

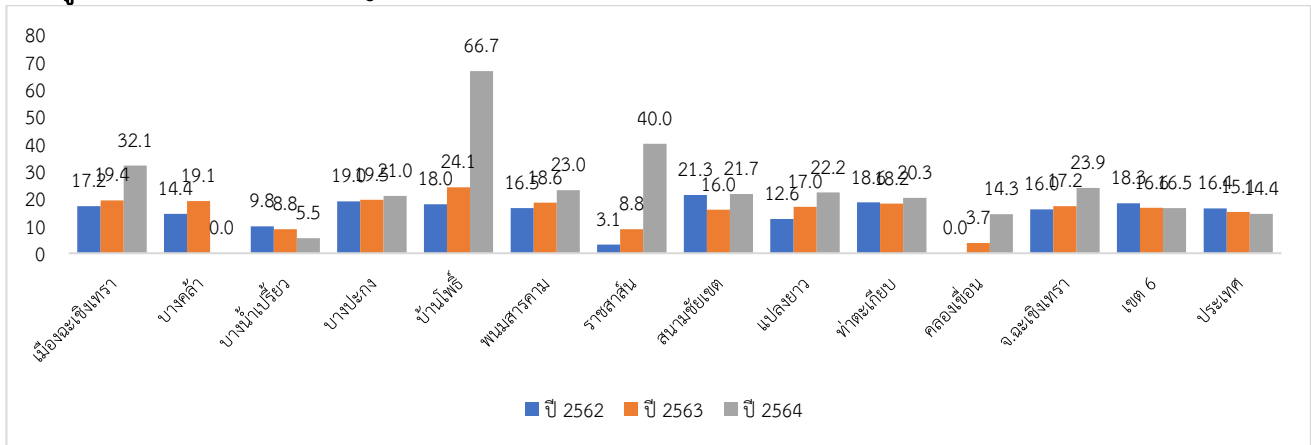
ปี 2562- 2564 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในปี 2564 ร้อยละ 79.88 ภาพรวมจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงพบภาวะโลหิตจาง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 ร้อยละ 23.9 **ระยะหลังคลอด** เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 67.87 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 89.2 และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC จำนวน 2,030 ราย พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 291 ราย ร้อยละ 14.3 (แผนภูมิที่ 5-8)

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ปี 2562-2564



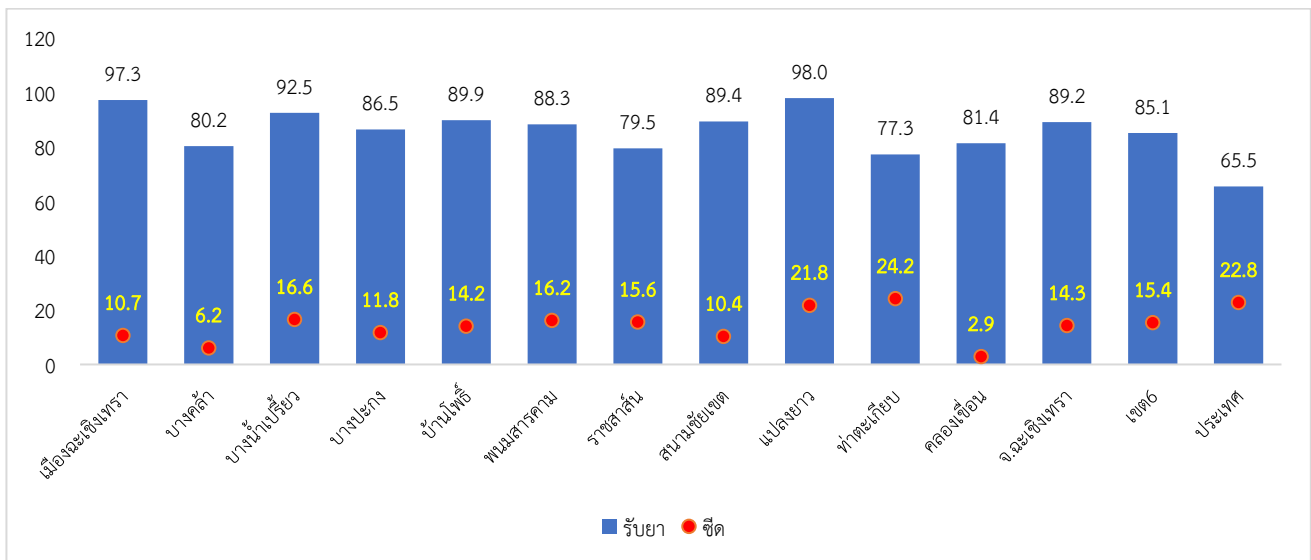
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

แผนภูมิที่ 6 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2562-2564



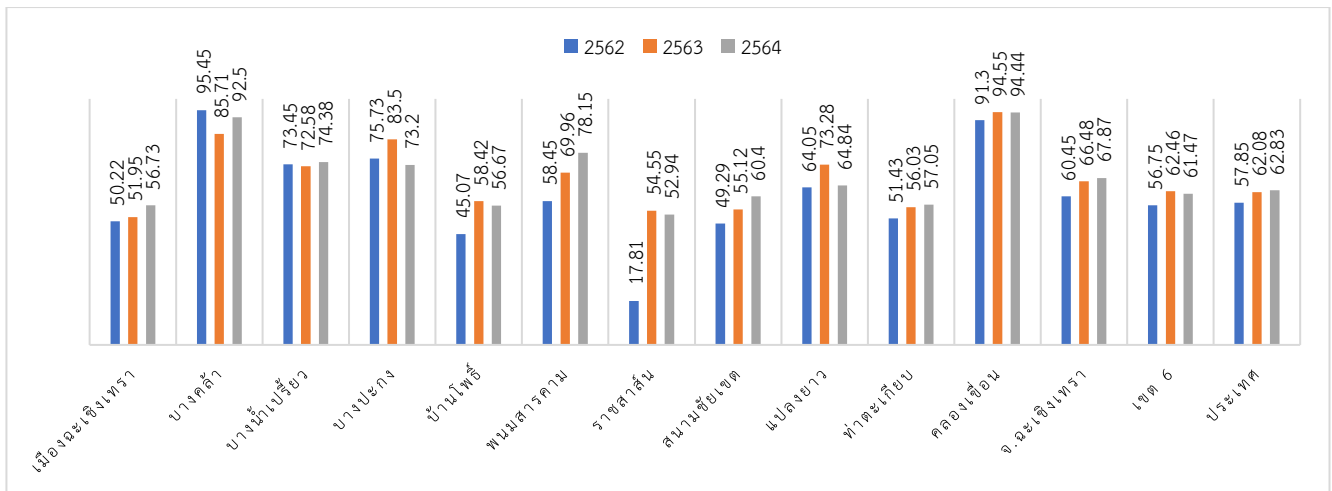
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.การพัฒนากระบวนการ บุคลากร และบูรณาการงาน เครือข่ายช่วงสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อเนื่อง 2.หญิงตั้งครรภ์ พบภาวะ โลหิตจางมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าค่าเป้าหมาย ครั้งที่ 1 ร้อยละ 23.9 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 25.8 / เด็ก 6-12 เดือน มีภาวะซีด เล็กน้อย ร้อยละ 14.3 แต่พบ ซีดปานกลาง อ.ท่าตะเกียบ และแปลงยาว 3.เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ อ้วน เตี้ย	1.ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานดำเนินงาน สนับสนุน และติดตาม โดย MCH Board จังหวัดฉะเชิงเทรา 2.แผนสนับสนุนสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย แบบบูรณาการ	-การบริหารจัดการโดยใช้กลไก MCH Board และทบทวนการตายมารดา จังหวัด ฉะเชิงเทราดำเนินการครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 - กระบวนการขับเคลื่อนนโยบาย มหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต โดย 1)สร้างนโยบาย “จังหวัดฉะเชิงเทรา สะอาด” 2)ตำบลต้นแบบฯ จัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและ ครอบครัว (CFT) เพื่อขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตำบลต้นแบบฯ 3)สร้างความร่วมมือ PA รายบุคคลระดับ อำเภอ -ติดตามนวัตกรรมในพื้นที่ แปลงยาว และ บางน้ำเปรี้ยว -ติดตามระบบการเฝ้าระวัง กระตุ้น เตือน เตรียมการดูแลสุขภาพแม่และเด็กใน สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโคโรนา ไวรัส 2019 เน้นการสื่อสารผ่านช่องทาง โลง
การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน		
1.การลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา และในภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา (โควิด 19) ผู้ป่วยไม่สามารถ	1.1 ลงนิเทศเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคตาม บริบทพื้นที่และติดตามการดำเนินงาน ต่อเนื่อง	1.1 ในเวทีชี้แจงตัวชี้วัดได้รับฟังข้อคิดเห็น ของพื้นที่เพื่อนำมาเขียนแผนดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาได้ตรงบริบท 1.2 ชี้แจงรายละเอียดการลงข้อมูลใน HDC เบื้องต้น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
เดินทางมารับบริการได้ทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด	1.2 ติดตามข้อมูลอย่างเข้มข้นทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังและนำเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการ TEDA4I - ผู้รับผิดชอบข้อมูล (IT/ผู้รับผิดชอบ TEDA4I) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง - ตรวจสอบผลงานรายบุคคลของเด็กเป้าหมายแต่ละรายในการกระตุ้นให้ตรงช่วงเวลาและครบตามจำนวนที่กำหนด 1.3 พัฒนาระบบการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้ Home Program (การกระตุ้นพัฒนาการ/การให้คำแนะนำผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก) ผ่านทางโซเชียลและแอปพลิเคชันต่างๆ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19	1.3 ประสานในการปรับแนวทางการกระตุ้นพัฒนาการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19
2.ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสาธารณสุขยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน	2.1 โครงการเยี่ยมเสริมพลัง 2.2 สนับสนุนให้มินิวัดกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในจังหวัด 2.3 เน้นการทำงานใน รพ.สต. 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, การจัดการภาวะโภชนาการแม่และเด็ก ที่ดำเนินการในพื้นที่โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล หรืองบอื่น ๆ
3. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ ด้วยเล่นเปลี่ยนโลก สู่การพัฒนาอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ และขยายผลครอบคลุมเป้าหมาย
4. ยกระดับการดำเนินงานการจัดการสุขภาพแม่และเด็กด้วยนวัตกรรมในพื้นที่ของจังหวัดฉะเชิงเทรา

การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานสำหรับพื้นที่

1. พัฒนาให้มีระบบบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ 100 เปอร์เซนต์ ในระดับ รพช – รพศ

2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
3. เปิดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการอย่างน้อย เดือนละ 1 วัน
4. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อรับบริการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องภายในจังหวัด
5. สนับสนุนให้พัฒนางานเป็นนวัตกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในพื้นที่

สำหรับส่วนกลาง

1. สนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ TEDA4I ให้พร้อมและเสริมองค์ความรู้สร้างความเชี่ยวชาญให้บุคลากร สาธารณสุขในจังหวัดให้ครอบคลุม
2. ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังปัญหา เป็นพี่เลี้ยงช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
3. ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้รายงาน: นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 18 กุมภาพันธ์ 2564

โทร : 087 834 3457

E-mail: vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน: นางอิศราวัลย์ สุดตลอด

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 14 กุมภาพันธ์ 2564

โทรศัพท์: 089 533 8038

E-mail: noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 18 กุมภาพันธ์ 2564

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com