

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

## หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

## เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ 1/2565

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่า ยังคงที่ และมีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ สถานการณ์ด้านระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559, 2561 และ 2564 เท่ากับ 100.8, 101.71, 95.49 และ 105.38 ตามลำดับ สำหรับปัญหาเด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ และระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู ทั้งนี้ในการติดตามภาวะสุขภาพในเด็กปฐมวัย ของจังหวัดสมุทรปราการ ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2562-2564 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 79.93, 84.86 และ 74.02 ตามลำดับ ด้านพัฒนาการสมวัยพบว่าในปี 2562-2564 เท่ากับ ร้อยละ 73.85, 82.11 และ 71.0 ตามลำดับ ตรวจพบสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 24.14, 23.18 และ 28.55 ตามลำดับ เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ เท่ากับ 82.12, 87.09 และ 86.43 ตามลำดับ สถานการณ์ระดับเขาวนปัญญา (ไอคิว) ของจังหวัด ปี 2554, 2559, 2561 และ 2564 เท่ากับ 100.41, 101.09, 93.84 และ 104.73 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100)

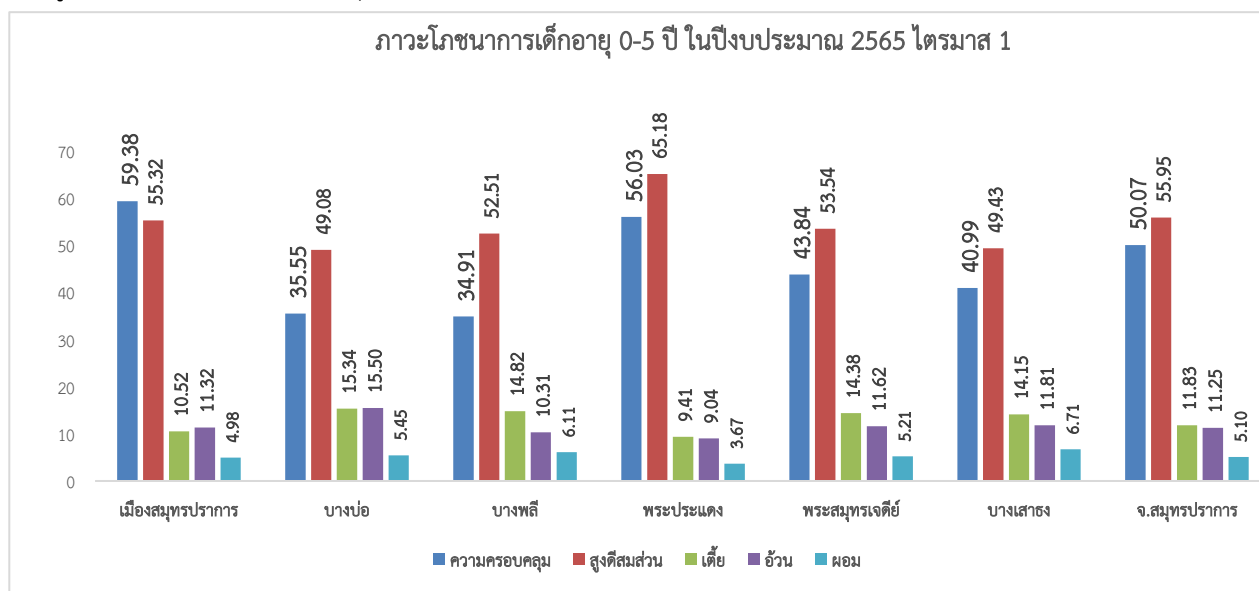
เมื่อวิเคราะห์ตามปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อไอคิวและพัฒนาการเด็ก พบว่า ในปี 2562-2564 อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 13.52, 12.38 และ 13.48 ตามลำดับ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 4.99, 5.13 และ 5.07 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการเจาะเลือดตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ (TSH>11.2 mlU/l เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2562-2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 12.69, 19.06 และ 13.43 ตามลำดับ และในจังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ 13.7, 21.81 และ 15.91 ตามลำดับ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 141.45 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 125 ราย ร้อยละ 52.97 เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) โดยครัวเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่คุณภาพ ในปี 2562-2564 ร้อยละ 72.40, 88.50 และ 73.50 ตามลำดับ จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 50 แห่ง ร้อยละ 125 (เป้าหมาย 40 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 46 ราย ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) ด้านภาวะโภชนาการพบว่า มีการติดตามและเฝ้าระวัง โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงตีสมส่วน ร้อยละ 59.99, 57.11 และ 57.89 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 107.54, 107.28 และ 107.73 เซนติเมตร ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 เซนติเมตร) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 106.77, 106.86 และ 107.7 เซนติเมตร ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 เซนติเมตร) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.89, 10.76 และ 8.47 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.76, 11.93 และ 10.38 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.15, 6.12 และ 5.44 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 1) เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 66.08, 68.47 และ

69.99 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 86.09, 87.87 และ 84.73 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ปี 2563-2564 ร้อยละ 11.87 และ 9.01 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 20)

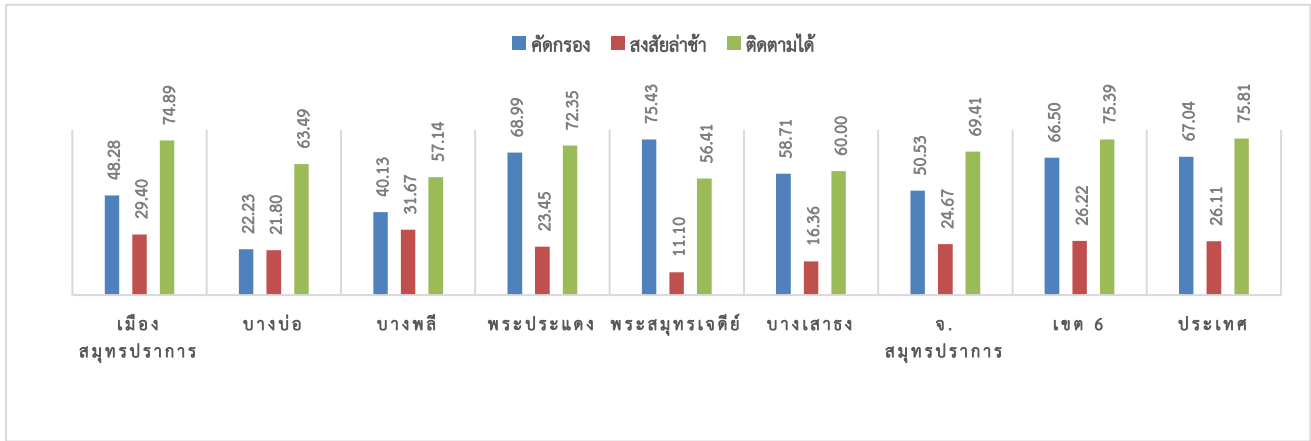
ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564) ภาพรวมจังหวัดพบว่าทางด้านภาวะโภชนาการ มีการติดตามและเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 50.07 มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงดีสมส่วนไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 55.95 (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 107.84 เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 เซนติเมตร) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107.18 เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 เซนติเมตร) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.83 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.25 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.10 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 1) เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70.91 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 77.55 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ร้อยละ 8.84 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 46.70 ได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 50.53 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.67 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตาม ร้อยละ 69.41 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 2) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 30 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 กลับมาสมวัย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 อยู่ระหว่างการติดตาม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และติดตามไม่ได้ จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.33 และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 6 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 2 คน ร้อยละ 33.33 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 70) อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 2 คน ร้อยละ 100 อยู่ระหว่างการติดตามจำนวน 2 คน ร้อยละ 33.33 และขาดการติดตาม จำนวน 2 คน ร้อยละ 33.33 โดยอำเภอที่มีการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า พบที่อำเภอเมืองสมุทรปราการ และอำเภอบางบ่อ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ตามลำดับ (ตารางที่1)

แผนภูมิที่ 1 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในปีงบประมาณ 2565 ไตรมาส 1



แผนภูมิที่ 2 ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการ ปี 2565 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 8 มีนาคม 2565

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับมาสมวัย	ร้อยละ	ยังล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองสมุทรปราการ	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
บางป่อ	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
บางพลี	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
พระประแดง	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	66.67	1	33.33
พระสมุทรเจดีย์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางเสาธง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	6	2	33.33	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	33.33	2	33.33
เขต	60	37	61.67	10	27.03	5	50	5	50	25	67.57	2	5.41	17	28.33	6	10
ประเทศ	1,349	744	55.15	113	15.19	62	54.87	51	45.13	555	74.60	76	10.22	335	24.83	270	20.01

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 6 มีนาคม 2565

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสมุทรปราการ พบการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน 2,756 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ไม่พบเด็กเสียชีวิต การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 9 แห่ง มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย 192 มีการประเมิน TSC plus จำนวน 121 แห่ง ร้อยละ 63.02 ประเมินผ่าน จำนวน 92 แห่ง ร้อยละ 76.03

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. สถานการณ์พัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง ปี 2562-2564: ร้อยละ 73.35, 82.11 และ 71.0 ตามลำดับ - การดำเนินงานคัดกรองและการติดตาม	1. ขยายพื้นที่การดำเนินการหัตถศรัย 1,000 วันแรกแห่งชีวิตและลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง 2) สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงผ่านการเรียน E-Learning เช่น DSPM, Play worker 3. ทีม CPM ระดับจังหวัดและ ระดับอำเภอ บริหารจัดการและ ประสานนโยบายบูรณาการ ระดับ จังหวัดและอำเภอและการกับติดตามผลการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล 43 แห่ง	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 50.53 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.67 3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 69.41

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>พัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>- ปี 2562-2564 :</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้น แต่การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 82.12, 87.09 และ 86.43 ตามลำดับ</p> <p>- การกระตุ้นพัฒนาการในรายสงสัยล่าช้าได้ร้อยละ 33.33</p>	<p>4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผ่านการเรียนรู้ออนไลน์ เนื่องจากไม่สามารถจัดประชุมอบรมได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DSPM E – learning</li> <li>- Play worker</li> </ul>	<p>4. รพ.แม่ข่ายสามารถรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายในพื้นที่ได้</p> <p>5. ผลการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานในพื้นที่ และกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>มีเป้าหมาย 410 แห่ง ดำเนินการเสร็จสิ้น 266 แห่ง ร้อยละ 64.88</p> <p>6. ผู้ผ่านหลักสูตร DSPM E – learning ในปี 2564 จำนวน 80 ราย (รวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอาจารย์ และผู้ดูแลเด็ก) หลักสูตร Play worker จำนวน 47 คน</p>
<p>2. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการภายใต้สถานการณ์ COVID-19</p> <p>- การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย</p>	<p>1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์ การดำเนินงาน ระบบติดตามการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าของจังหวัดสมุทรปราการ และลดจำนวนเด็กที่มาใช้บริการไม่ตรงนัด</p> <p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มปกติด้วยกิจกรรมเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันและเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์</p> <p>4. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ เน้นการใช้คู่มือ DSPM</p>	<p>1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด</p> <p>2. มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทุกเดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุม และไลน์กลุ่ม ผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม</p>
<p>- พบปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็กยังเป็นปัญหาและการดำเนินงานด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p>	<p><b>การขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานในระบบบริการ</b></p> <p>1. ดำเนินงานตามนโยบายที่เป็นปัญหาพื้นที่เขตในการดูแลมารดาเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดโดยการใช้อยา Progesterone)</p> <p>2. การประเมินมาตรฐานคุณภาพการบริการงานคลินิก WCC ในสถานบริการทุกระดับ ติดตาม</p>	<p>1. เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 50.07</p> <p>2. ภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 55.95 (เป้าหมาย ร้อยละ 64)</p> <p>3. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี พบทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ส่วนสูงเฉลี่ย 107.84/107.18</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ติดตามเด็กที่มีปัญหาการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH Screening test) ในทารกแรกเกิดผิดปกติ การติดตามเด็กกลุ่มเตี้ย อ้วน ผอมและความเสี่ยงอื่นๆ (มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก)</p> <p>3. ส่งเสริม/สนับสนุนและเน้นการสื่อสาร การใช้คู่มือ DSPM/DAIM ห้องหลัง คลอดทุก รพ. และคลินิก WCC ตั้งแต่ เด็กแรกเกิด- 9 เดือน</p> <p>4. กระตุ้นให้ผู้รับบริการเข้าถึงองค์ความรู้ด้วยแอปพลิเคชัน ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก</p> <p><u>ในระดับชุมชน</u></p> <p>1. บูรณาการแผนการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันร่วมกับท้องถิ่น</p> <p>2. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพด. ในพื้นที่ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพด. สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p>	<p>เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 เซนติเมตร)</p> <p>4. พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.23 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.25 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และผอม ร้อยละ 5.10 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5)</p> <p>5. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70.91 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)</p> <p>6. เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 77.55 และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ร้อยละ 8.84 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)</p> <p>7. สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด เท่ากับ 12.57 ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 147.3 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 125 ราย ร้อยละ 52.97 เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 50 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 40 แห่ง)</p>

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

#### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการให้ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือน และชุมชน
- สนับสนุนและติดตามการใช้ยา progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- กำกับติดตามการประเมินและการเปิดสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียนตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 และส่งเสริมให้เด็กได้รับวัคซีนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริมให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 4D ของ สพด. ทุกสังกัดในจังหวัด และขับเคลื่อนการเล่นเปลี่ยนโลก
- สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจาก Home Program มาบันทึกในระบบ

**ผู้รายงาน :** นางปานิสรา สิทธินาม

**ตำแหน่ง :** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**วัน/เดือน/ปี :** 17 มีนาคม 2565

**โทร :** 094 545 2495

**E-mail :** panizze789@gmail.com

**ผู้รายงาน :** นางสาวจริยา สอนภักดี

**ตำแหน่ง :** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

**วัน/เดือน/ปี :** 17 มีนาคม 2565

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

**ผู้ตรวจรายงาน :** แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

**ตำแหน่ง :** นายแพทย์ชำนาญการ

**วัน/เดือน/ปี :** 17 มีนาคม 2565

**โทร :** 081 647 8119

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