

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี 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 และ 2561 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 100.8, 101.71 และ 95.49 ตามลำดับ สำหรับปัญหาเด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ ระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ชาติเหล็ก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู ทั้งนี้ในการติดตามภาวะสุขภาพในเด็กปฐมวัย จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผลการดำเนินงาน คัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2562 - 2564 ภาพรวมจังหวัด เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง ตรวจพบสงสัยล่าช้า และติดตามส่งต่อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สถานการณ์ระดับเขาวนปัญญา (ไอคิว) ของจังหวัด ปี 2554, 2559 และ 2561 พบ 98.95, 100.82 และ 95.89 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100)

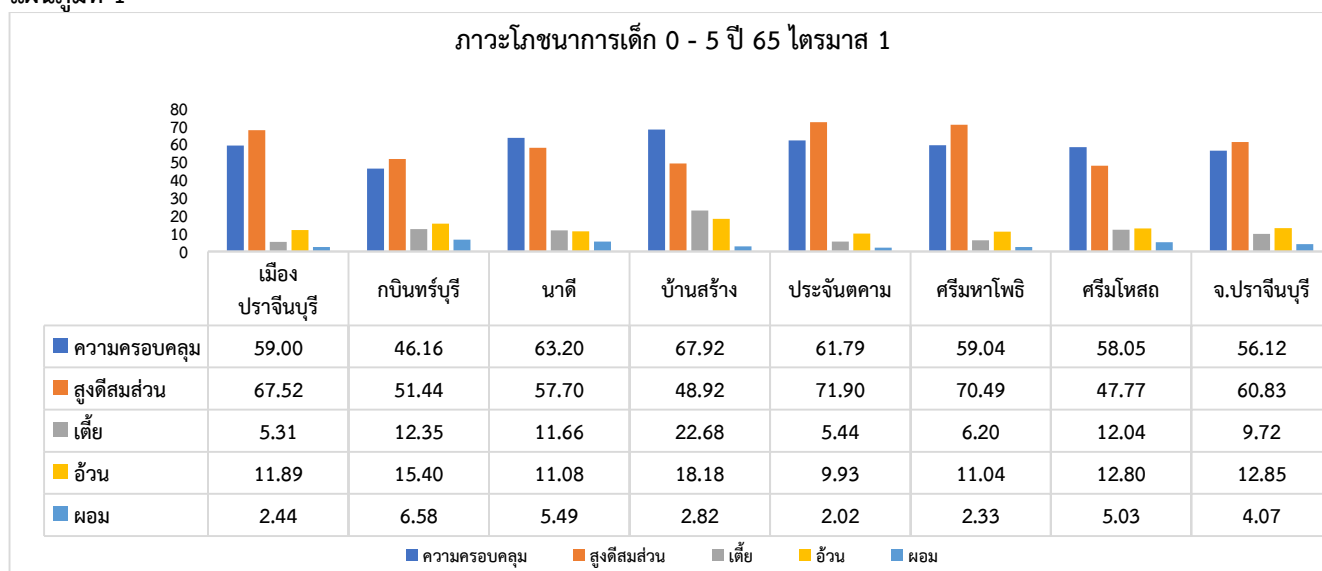
เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อไอคิวและพัฒนาการเด็ก พบว่า ในปี 2562 - 2564 อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 7.92, 11.91 และ 12.95 ตามลำดับ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มลดลง เท่ากับร้อยละ 5.18, 5.29 และ 3.85 ตามลำดับ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิดสูง แต่มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 9.65, 16.87 และ 12.52 ตามลำดับ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 126.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมายไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 177 ราย ร้อยละ 62.11 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50) จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 22 แห่ง ร้อยละ 31.43 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 70 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 29 ราย ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) ด้านภาวะโภชนาการพบว่าการติดตามและเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงตีสมส่วน ร้อยละ 60.84, 63.54 และ 61.6 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 109, 109 และ 110 ซม. ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108, 109 และ 109 ซม. ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.24, 7.91 และ 7.11 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 12.57, 11.73 และ 10.96 สูงกว่าค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.86, 4.36 และ 4.58 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมาย มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 1) เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมายตั้งแต่ปี 2563 - 2564 ร้อยละ 56.52 และ 56.78 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 83.39, 85.34 และ 85.42 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และ เด็กไทย อายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ปี 2563 - 2564 ร้อยละ 9.7 และ 10.38 ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) ด้านพัฒนาการสมวัยพบว่าเป็นปี 2562 - 2564 เท่ากับร้อยละ 77.66,

82.32 และ 74.46 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง การคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 79.5, 85.09 และ 77.15 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 85.31, 84.83 และ 88.08 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ต.ค. - ธ.ค. 2564) ภาพรวมจังหวัด พบว่า ทางด้านภาวะโภชนาการ มีการติดตามและเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 56.12 มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงดีสมส่วนไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60.83 (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) ภาวะเตี้ยร้อยละ 9.72 ไม่เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 12.85 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.07 ไม่เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 1) เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 61.66 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาล้างเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.44 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และ เด็กไทยอายุ 6 - 12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/CBC และพบภาวะซีด ร้อยละ 5.71 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

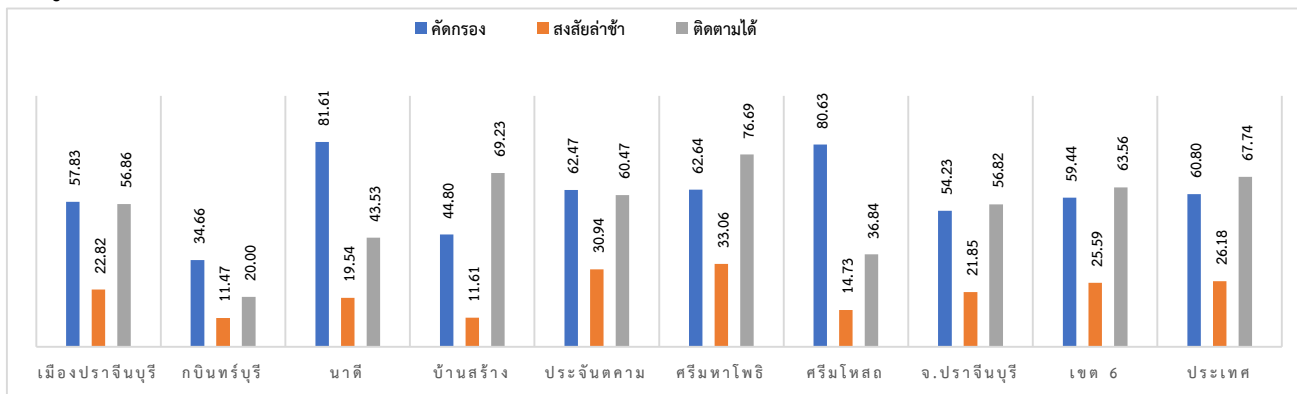
ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 49.11 ได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 54.23 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และมีแนวโน้มลดลง การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.85 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และมีแนวโน้มสูงขึ้น และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตาม ร้อยละ 56.82 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และมีแนวโน้มลดลง (แผนภูมิที่ 2) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 10 คน พบว่าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และติดตามไม่ได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ พบที่อำเภอศรีมโหสถและไม่สามารถติดตามได้ จำนวน 1 คน (ตารางที่ 1)

แผนภูมิที่ 1



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 ม.ค. 2565

แผนภูมิที่ 2 ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 ปี 2565



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข 17 ม.ค. 2565

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAI หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดปราจีนบุรี 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 |
| เมืองปราจีนบุรี | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| กบินทร์บุรี | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| นาดี | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| บ้านสร้าง | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ประจันตคาม | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ศรีมหาโพธิ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ศรีมโหสถ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| จังหวัด | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| เขต | 34 | 16 | 47.06 | 1 | 6.25 | 1 | 100 | 0 | 0 | 15 | 93.75 | 0 | 0 | 13 | 38.24 | 5 | 14.71 |
| ประเทศ | 730 | 297 | 40.68 | 15 | 5.05 | 11 | 73.33 | 4 | 26.67 | 273 | 91.92 | 9 | 3.03 | 321 | 43.97 | 112 | 15.34 |

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 17 มกราคม 2565

| ปัญหา/ สาเหตุ | แผน/ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา | ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน |
|--|--|--|
| <p>1. สถานการณ์พัฒนาการ สมวัยมีแนวโน้มลดลง ปี 62 - 64 : ร้อยละ 77.66, 82.32 และ 74.46 ตามลำดับ</p> <p>- การดำเนินงานคัดกรอง และการติดตามพัฒนาการ เด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย</p> <p>ปี 62-64 : การคัดกรอง พัฒนาการ ร้อยละ 79.5, 85.09 และ 77.15 ตามลำดับ การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 85.31, 84.83 และ 88.08 ตามลำดับ</p> | <p>1. สนับสนุนและผลักดัน ให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประเมินตนเอง ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ</p> <p>2. ขยายพื้นที่ดำเนินการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรก แห่งชีวิต อำเภอละ 1 ตำบล</p> <p>3. การขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี</p> <p>4. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพผ่าน การเรียน E Learning เช่น DSPM Play worker</p> <p>5. การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ระหว่าง รพ.แม่ข่าย รพ.ที่เป็นหน่วยรับส่งต่อ และรพ. ลูกข่ายในพื้นที่</p> | <p>1. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 54.23</p> <p>2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.85</p> <p>3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 56.82</p> <p>4. รพ. แม่ข่ายสามารถรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายในพื้นที่ได้</p> <p>5. ผลการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานในพื้นที่ และกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย 429 แห่ง ดำเนินการเสร็จสิ้น 382 แห่ง ร้อยละ 89.04 อยู่ระหว่างดำเนินการหรือ ไม่ได้ดำเนินการ 47 แห่ง ร้อยละ 10.96</p> |
| <p>2. การติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบ บริการภายใต้สถานการณ์ COVID-19</p> <p>- การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ใน เด็กปฐมวัย</p> | <p>1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การ ดำเนินงาน ระบบติดตามการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับ ติดตาม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมี ประสิทธิภาพ</p> <p>2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อน กำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม</p> <p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มปกติด้วยกิจกรรม เด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันและ เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์</p> | <p>1. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการ ล่าช้าให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถ ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นในเคสที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้เพื่อลดการรอคอยการรับบริการใน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและเพิ่มความ ครอบคลุมในการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการ ล่าช้าในจังหวัดเพิ่มขึ้น</p> <p>2. มีกำหนดจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่ม ปกติด้วยกิจกรรมเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วย สายใยผูกพันและเสริมสร้างความฉลาดทาง อารมณ์</p> |
| <p>- พบปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับ สติปัญญาเด็ก ยังเป็นปัญหา และการดำเนินงานด้านการ ส่งเสริมโภชนาการเด็กยังไม่ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p> | <p>1. บูรณาการการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการใน โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน</p> <p>2. ส่งเสริมด้านอาหาร โภชนาการ และการให้ยาบำรุง ธาตุเหล็ก ไอโอดีนเสริมในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และอาหารทารกตามวัย สนับสนุนให้ชุมชนและร้านค้า ใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน</p> <p>3. กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลด้านโภชนาการในเวที การประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด</p> <p>4. การกำกับติดตามให้มีการใช้ยา Progesterone ใน การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>5. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพด. ในพื้นที่ประเมินตนเองตาม มาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพด. สามารถคัดกรอง และกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p> <p>6. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองและ กระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p> | <p>1. เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 56.12</p> <p>2. ภาวะสูงตีสมีส่วน ร้อยละ 60.83 (เป้าหมายร้อยละ 64)</p> <p>3. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี พบทั้งเด็กชายและ เด็กหญิง ส่วนสูงเฉลี่ย 110 และ 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.)</p> <p>4. พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.72 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 12.85 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และ ผอม ร้อยละ 4.07 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5)</p> <p>5. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 61.66 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)</p> |

| ปัญหา/ สาเหตุ | แผน/ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา | ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน |
|---------------|---------------------------|---|
| | | <p>6. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.44 และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ร้อยละ 5.71 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)</p> <p>7. สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิดสูง แต่มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 9.65, 16.87 และ 12.52 ตามลำดับ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 126.7 ไมโครกรัมต่อลิตร และมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมายไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 177 ราย ร้อยละ 62.11 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 50) จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 22 แห่ง ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 70 แห่ง)</p> |

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สนับสนุนให้จังหวัดใช้เทคโนโลยีสื่อสารในรูปแบบออนไลน์ เพื่อสื่อสารกับผู้ปกครองและพื้นที่มากขึ้น และนำข้อมูลจาก Home Program บันทึกในระบบบูรณาการ
- ร่วมดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และพัฒนาการเด็ก ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน สนับสนุนการใช้งบกองทุนตำบลในการขับเคลื่อนงาน เพื่อส่งเสริมระดับโภชนาการและพัฒนาการ
- ส่งเสริมให้สถานบริการเอกชนให้ยาบำรุงครรภ์ที่มีธาตุเหล็กและไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดอย่างน้อย 6 เดือน ทุกราย
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 4D ของ สพด.ทุกสังกัดในจังหวัด และขับเคลื่อนการเล่นเปลี่ยนโลก (Diet, Developments & Play, Diseases, Dental) สนับสนุนให้ครู สพด. และผู้ปกครอง สามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 วัน/เดือน/ปี: 25 มกราคม 2565
 โทร : 094 545 2495
 E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวจริยา สอนภักดี
 ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 วัน/เดือน/ปี: 25 มกราคม 2565
 E-mail: mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 25 มกราคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com