

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี 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 สำหรับปัญหาเด็กเกิดน้อยแต่ด้วยคุณภาพ และระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู ทั้งนี้ในการติดตามภาวะสุขภาพในเด็กปฐมวัยของจังหวัดตราด ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2562-2564 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับบริการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 83.58, 85.57 และ 74.1 ตามลำดับ พัฒนาการสมวัยพบว่าในปี 2562-2564 เท่ากับร้อยละ 80.16, 82.4 และ 69.25 ตามลำดับ ตรวจพบสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 17.16, 29.94 และ 32.53 ตามลำดับ เด็กที่พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามส่งต่อ เท่ากับ 81.4, 87.85 และ 83.48 ตามลำดับ สถานการณ์ระดับเขาวนปัญญา (ไอคิว) ของจังหวัด ปี 2554, 2559, 2561 และ 2564 เท่ากับ 103.51, 103.39, 98.49 และ 102.74 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100)

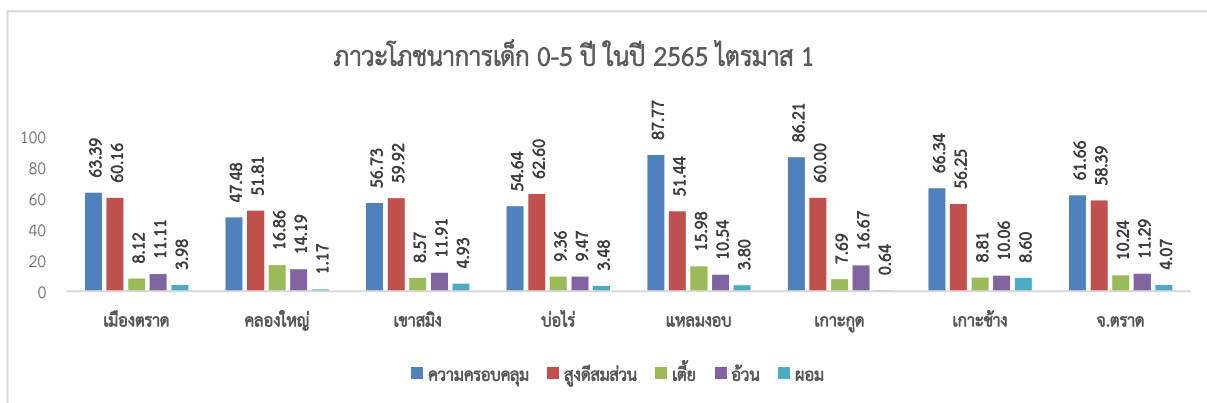
เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อไอคิวและพัฒนาการเด็ก พบว่า ในปี 2562-2564 อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 17.73, 17.41 และ 17.52 ตามลำดับ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 9.94, 9.72 และ 7.08 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการเจาะเลือดตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ (TSH>11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2562-2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.69, 19.06 และ 13.43 และในจังหวัดตราด เท่ากับ 5.88, 7.09 และ 3.86 ตามลำดับ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 147.25 ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 153 ราย ร้อยละ 51.34 เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) โดยครัวเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่คุณภาพ ในปี 2562-2564 ร้อยละ 83.10, 89.90 และ 89.64 ตามลำดับ จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 41 แห่ง ร้อยละ 157.69 (เป้าหมาย 26 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 30 ราย ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) ด้านภาวะโภชนาการพบว่า มีการติดตามและเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงตีสมส่วน ร้อยละ 55.38, 57.36 และ 60.75 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108, 109 และ 109 ซม. ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108, 108 และ 108 ซม. ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 16.77, 13.49 และ 10.20 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.32, 10.84 และ 9.31 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 6.14, 5.25 และ 3.64 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 1) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 58.86, 62.88 และ 62.1

ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ปี 2562 – 2564 ร้อยละ 85, 91.4 และ 89.9 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ปี 2563-2564 ร้อยละ 16.39 และ 16.34 ตามลำดับ ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย แต่มีแนวโน้มคงตัว (เป้าหมายร้อยละ 20)

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ต.ค - ธ.ค. 2564) ภาพรวมจังหวัดพบว่าทางด้านภาวะโภชนาการ มีการติดตามและเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 61.66 มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.39 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 110 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.4 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.29 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.07 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 1) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 63.8 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 85.23 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ร้อยละ 17.81 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

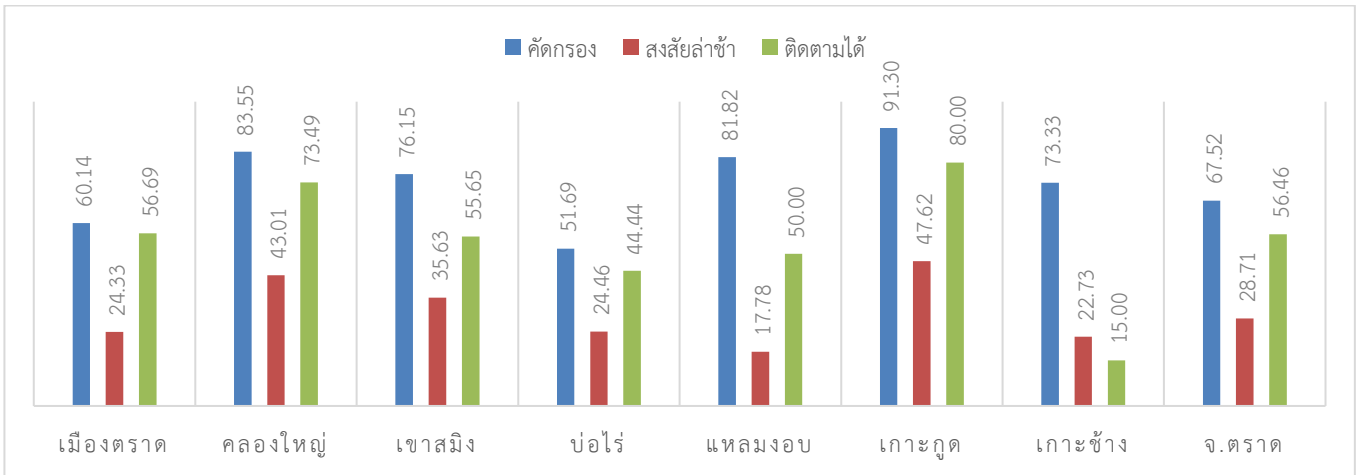
ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการ ได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 67.52 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 58.59 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.71 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตาม ร้อยละ 52.37 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 2) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 24 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 กลับมาสมวัย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.57 อยู่ระหว่างการติดตาม 9 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และติดตามไม่ได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 14 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 70) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 กลับมาสมวัย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และอยู่ระหว่างการติดตามจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 โดยมีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ 100 อำเภอเขาสมิง ร้อยละ 66.67 และอำเภอคลองใหญ่ ผลการดำเนินงานร้อยละ 50 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 2 ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2565



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

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

อำเภอ	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	สมวัย	ร้อยละ	ล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตราด	1	1	00	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
คลองใหญ่	5	1	20	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	4	80	0	0
เขาสมิง	6	4	66.67	1	25	1	100	0	0	3	75	0	0	2	33.33	0	0
บ่อไร่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แหลมงอบ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
เกาะกูด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เกาะช้าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	14	6	42.86	1	16.67	1	100	0	0	5	83.33	0	0	8	57.14	0	0
เขต	60	37	61.67	9	24.32	5	55.56	4	44.44	26	70.27	2	5.41	17	28.33	6	10
ประเทศ	1,347	741	55.01	107	14.44	61	57.01	46	42.99	558	75.30	76	10.26	339	25.17	267	19.82

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

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดตราด พบการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน 160 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ไม่พบเด็กเสียชีวิต การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 20 แห่ง มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย 68 แห่ง มีการประเมิน TSC plus จำนวน 56 แห่ง ร้อยละ 82.35 ประเมินผ่าน 51 แห่ง ร้อยละ 91.07 ผ่านค่าเป้าหมาย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. สถานการณ์พัฒนาการสมวัย ปี 2562-2564: ร้อยละ 80.16, 82.4 และ 69.25ตามลำดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานคัดกรองและการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ปี 62-64 : การคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 17.16, 22.94 และ 32.53 ตามลำดับ - การกระตุ้นพัฒนาการในรายสงสัยล่าช้า ร้อยละ 42.86 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนและผลักดัน ให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินการมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิตและลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง 3. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพผ่านการเรียน E-Learning เช่น DSPM, Play worker 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 67.52 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.71 3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 52.37 4. รพ.แม่ข่ายสามารถรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายในพื้นที่ได้ 5. ผลการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานในพื้นที่ และกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย 181 แห่ง ดำเนินการเสร็จสิ้น 158 แห่ง ร้อยละ 87.29
<p>2. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ ภายใต้สถานการณ์ COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบติดตามการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าของจังหวัดตราด และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด 3. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มปกติด้วยกิจกรรมเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันและเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลตราดเป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด 2. มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทุกเดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุม และไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม
<p>- พบปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็ก ยัง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการ การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 61.66

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>เป็นปัญหาและการดำเนินงานด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p>	<p>2. กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลด้านโภชนาการ ในเวทีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด</p> <p>3. การกำกับติดตามให้มีการใช้ยา Progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>4. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพด. ในพื้นที่ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพด. สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p> <p>5. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p>	<p>2. ภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 58.39 (เป้าหมายร้อยละ 64)</p> <p>3. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี พบทั้งเด็กชาย และเด็กหญิง ส่วนสูงเฉลี่ย 110/109 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.)</p> <p>4. พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.24 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.29 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และพอม ร้อยละ 4.07 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5)</p> <p>5. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวน ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 63.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)</p> <p>6. เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 85.23 และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ร้อยละ 17.81 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)</p> <p>7. สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกเกิดเท่ากับ 7.48 ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 147.25 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 153 ราย ร้อยละ 51.34 เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 41 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 26 แห่ง)</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) - ไม่มี -

4. ข้อเสนอแนะของผู้มีเทศ

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

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 10-11 มีนาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวจริยา สอนภักดี

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี : 10-11 มีนาคม 2565

E-mail : mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 10-11 มีนาคม 2565

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com