

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต  
หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย  
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

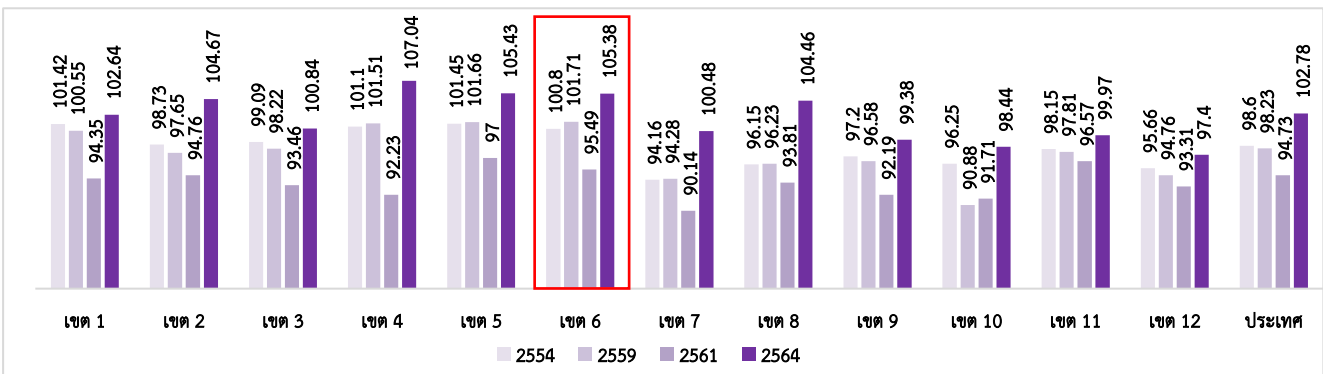
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

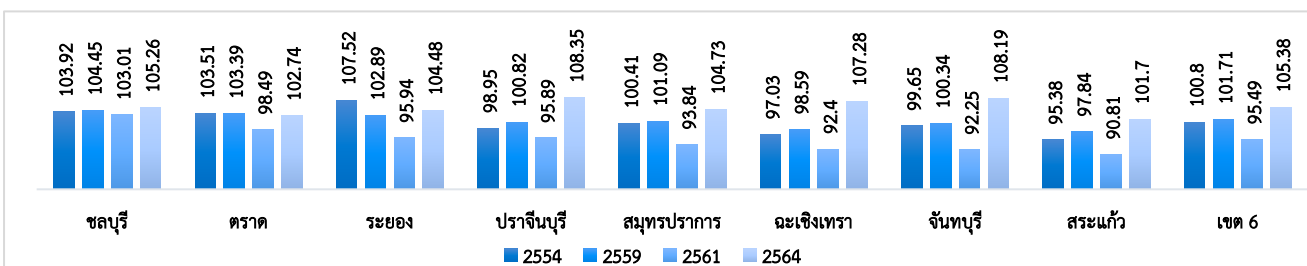
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่า ยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ และระดับเขตสุขภาพ พบว่า พัฒนาการสมวัย ปี 2557 และ 2560 เท่ากับ ร้อยละ 73.7 และ ร้อยละ 85.8 ตามลำดับ สถานการณ์ด้านเด็กพบ ระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559, 2561 และ 2564 ระดับประเทศ เท่ากับ 98.6, 98.23, 94.73 และ 102.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) (แผนภูมิที่ 1) และเขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 100.8, 101.71, 95.49 และ 105.38 ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศเมื่อเทียบกับในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 1 ผลสำรวจสถานการณ์ IQ นักเรียนระดับชั้น ป.1 รายเขตสุขภาพ ปี 2554, 2559, 2561 และ 2564



แผนภูมิที่ 2 ผลสำรวจสถานการณ์ IQ นักเรียนระดับชั้น ป.1 รายจังหวัด ปี 2554, 2559, 2561 และ 2564

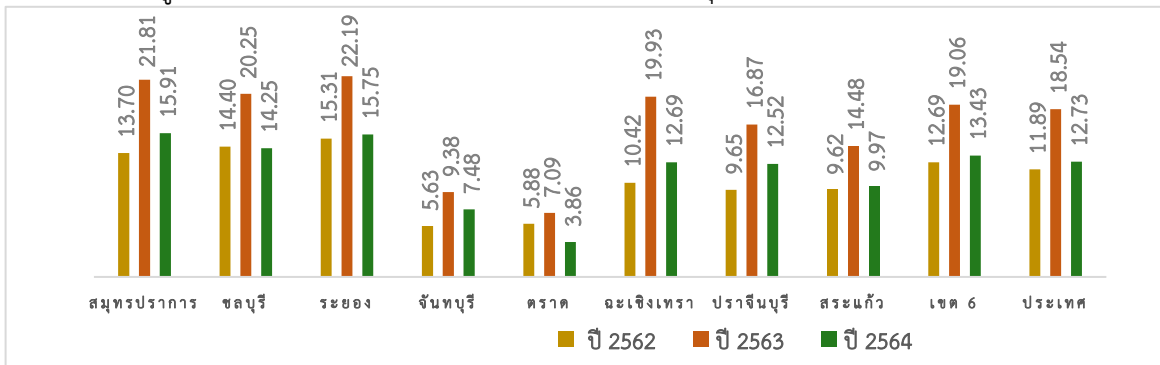


ที่มา : กรมสุขภาพจิต

สำหรับปัญหาเด็กเกิดน้อยแต่ด้วยคุณภาพ และระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ชาติหลัก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู จากปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อไอคิวและพัฒนาการเด็ก พบว่า ในปี 2562-2565 อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ ร้อยละ 12.78, 12.46, 13.1 และ 12.19 ตามลำดับ สูงสุดที่จังหวัดตราด ร้อยละ 15.69 รองลงมาจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 15.5 อัตราทารกแรกเกิด

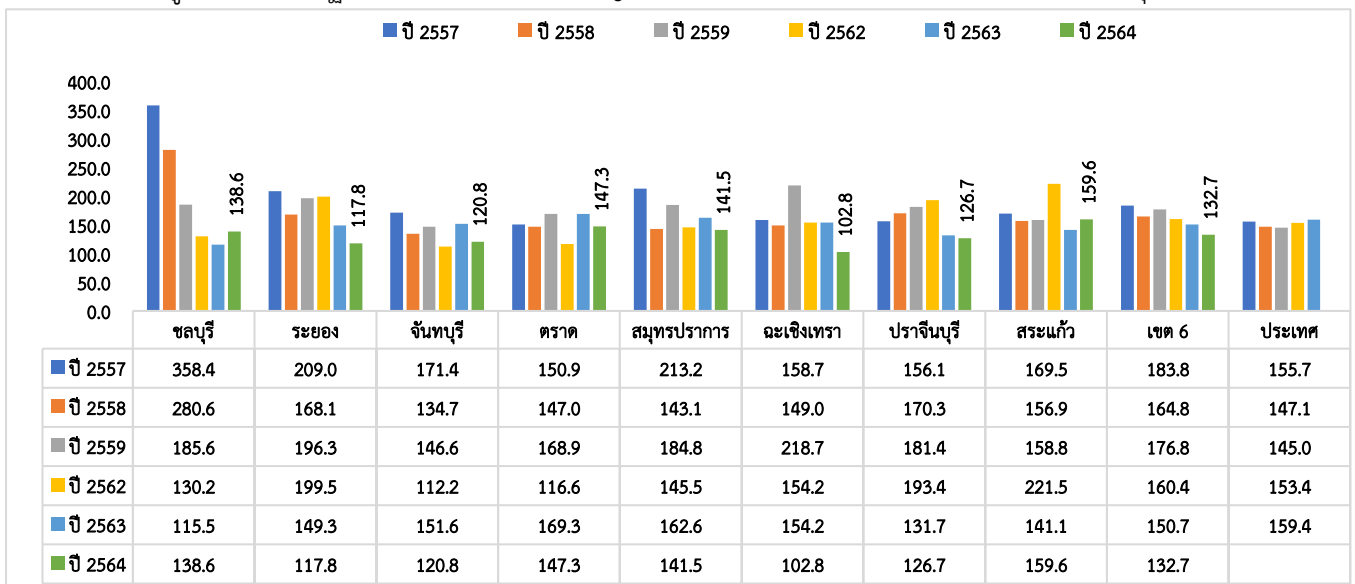
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 6.79, 6.93, 6.43 และ 6.05 ตามลำดับ สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 7.83 รองลงมา คือ จังหวัดระยอง ร้อยละ 7.38 ส่วนสถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นไธรอยด์ (TSH>11.2 mIU/l เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2562-2565 พบว่าเขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 12.69, 19.06, 13.43 และ 11.34 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 3) และพบสูงสุดในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และระยอง เท่ากับ 14.22, 13.39 และ 13.09 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562-2564



ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2557 -2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 1,380 ราย ร้อยละ 58.40 เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) (แผนภูมิที่ 4) โดยครัวเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่คุณภาพ ในปี 2562-2564 ร้อยละ 62.10, 78.90, 81.30 และ 77.21 ตามลำดับ จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 957 แห่ง ร้อยละ 197.32 (เป้าหมาย 485 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 300 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 160 แห่ง)

แผนภูมิที่ 4 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) เขตสุขภาพที่ 6

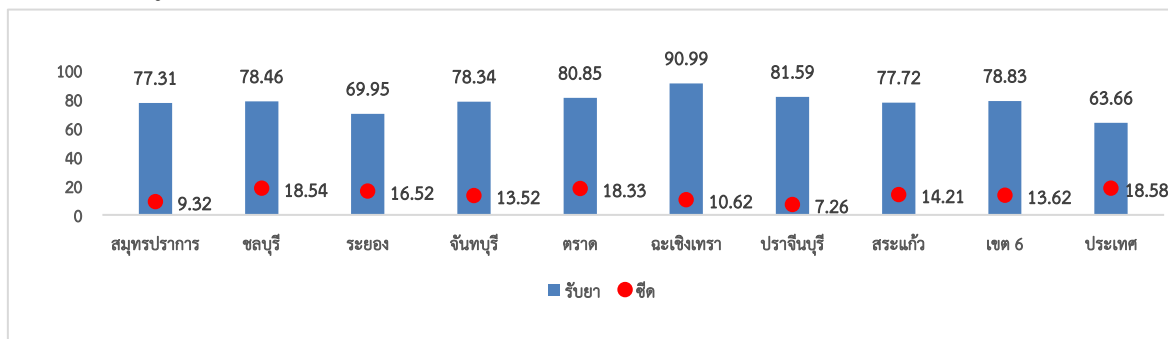


ที่มา : ระบบเฝ้าระวังและติดตามโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง กรมอนามัย

ด้านภาวะโภชนาการพบว่า มีการติดตามและเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงมีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น โดยตั้งแต่ปี 2562 – 2564 เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการได้ ร้อยละ 66.27, 73.83, 75.15 และ 58.58 มีภาวะโภชนาการดีหรือสูงตีสมส่วน ร้อยละ 59.8, 61.73, 63.48 และ 62.06 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2562 –

2565 107.29, 108.43, 109.02 และ 108.97 เซนติเมตร ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 เซนติเมตร) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107.87, 108.43 และ 108.18 เซนติเมตร ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 เซนติเมตร) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.79, 11.18, 8.29 และ 9.56 มีแนวโน้มลดลงและผ่านค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ปี 2564 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.41, 9.47, 8.80 และ 9.89 ตามลำดับ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) พบมากที่สุดที่จ.ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 13.75 รองลงมา จ.จันทบุรี ร้อยละ 12.91 ภาวะผอม ร้อยละ 4.10, 4.75, 3.24 และ 6.68 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 56.75, 62.42, 60.6 และ 62.17 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 81.16, 85.11, 85.17 และ 78.83 ตามลำดับ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และ เด็กไทยอายุ 6 -12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะโลหิตจาง ปี 2563-2564 ร้อยละ 17.5, 14.65, 13.62 และ 13.62 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) (แผนภูมิที่ 5 )

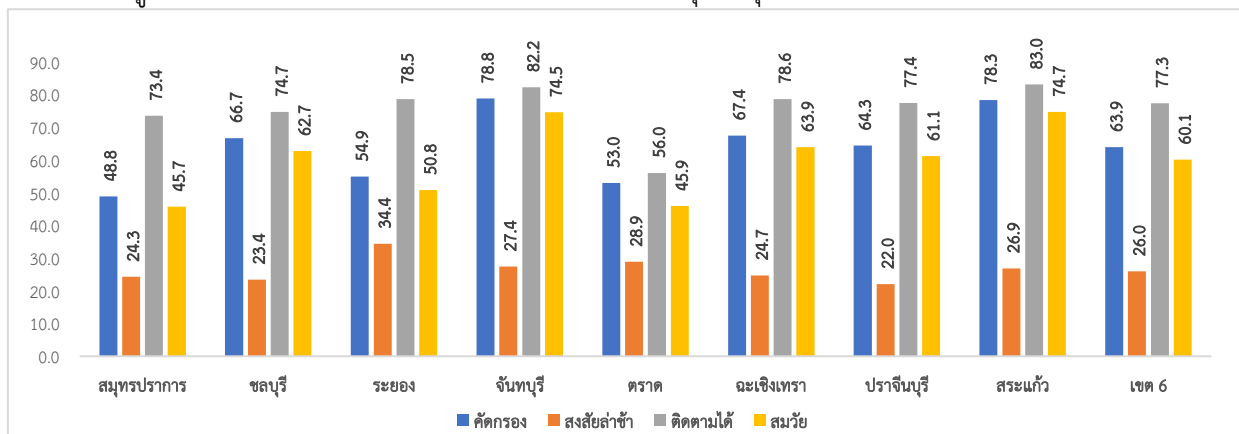
แผนภูมิที่ 5 การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและภาวะโลหิตจาง ปี 2565



ที่มา : HDC 30 มีนาคม 2565

ทั้งนี้ในการติดตามภาวะสุขภาพในเด็กปฐมวัย ของเขตสุขภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ตั้งแต่ปี 2562 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 83.39, 87.79, 82.22 และ 63.89 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ด้านพัฒนาการสมวัยพบว่าในปี 2562-2565 เท่ากับร้อยละ 81.12, 85.84, 79.82 และ 60.1 ตามลำดับ ตรวจพบสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 19.58, 22.38, 29.25 และ 25.98 ตามลำดับผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อเท่ากับ 88.76, 91.41, 90.8 และ 77.33 ตามลำดับไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 6 ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มอายุ ปี 2565



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565

## การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน

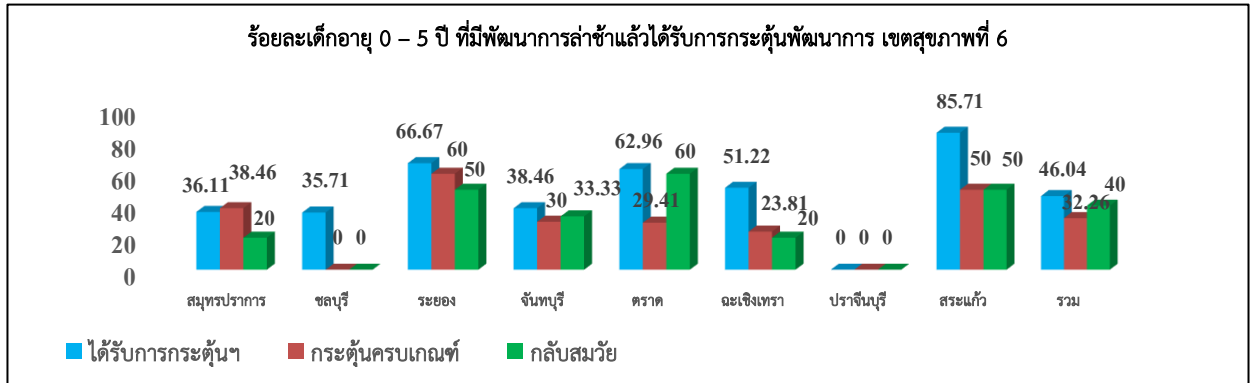
เขตสุขภาพที่ 6 พบเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 202 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 46.04 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 32.26 กลับมาสมวัย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 44.09 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.58 อยู่ระหว่างการติดตาม 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.32 และติดตามไม่ได้ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 35.64 และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 76 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 60.53 (เป้าหมายร้อยละ 70) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78 กลับมาสมวัย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ยังพัฒนาการล่าช้า จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 54.35 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.87 อยู่ระหว่างการติดตามจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 21.05 และขาดการติดตาม จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 18.42 โดยมีจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด ได้แก่ จังหวัดระยอง มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 87.50 จังหวัดสระแก้ว มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 85.71 และจังหวัดจันทบุรีร้อยละ 81.82 ตามลำดับ โดยพบจังหวัดที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6 (รอบ 6 เดือน) ปีงบประมาณ 2565

จังหวัด	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับมาสมวัย	ร้อยละ	ยังล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	7	2	28.57	1	50.00	0	0	1	100	1	0	0	0	1	14.29	4	57.14
ชลบุรี	10	4	40.00	0	0	0	0	0	0	1	33.33	3	75	2	20	4	40.00
ระยอง	8	7	87.50	5	71.43	2	40.00	3	60.00	2	0	0	0	1	12.50	0	0
จันทบุรี	11	9	81.82	3	33.33	1	33.33	2	66.67	6	100	0	0	2	18.18	0	0
ตราด	18	10	55.56	1	10	1	100	0	0	7	0	2	20	5	27.78	3	16.67
ฉะเชิงเทรา	12	8	66.67	3	37.50	1	33.33	2	66.67	5	0	0	0	4	33.33	0	0
ปราจีนบุรี	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.33	2	66.67
สระแก้ว	7	6	85.71	3	50.00	1	33.33	2	66.67	3	0	0	0	0	0	1	14.29
<b>เขต</b>	<b>76</b>	<b>46</b>	<b>60.53</b>	<b>16</b>	<b>34.78</b>	<b>6</b>	<b>37.50</b>	<b>10</b>	<b>62.50</b>	<b>25</b>	<b>68.57</b>	<b>5</b>	<b>10.87</b>	<b>16</b>	<b>21.05</b>	<b>6</b>	<b>7.89</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>1,656</b>	<b>994</b>	<b>60.02</b>	<b>222</b>	<b>22.33</b>	<b>94</b>	<b>42.34</b>	<b>128</b>	<b>57.66</b>	<b>616</b>	<b>61.97</b>	<b>156</b>	<b>15.69</b>	<b>303</b>	<b>18.30</b>	<b>359</b>	<b>21.68</b>

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565

แผนภูมิที่ 7 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



ที่มา :: HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>สถานการณ์ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อระดับไอคิวเด็ก (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) ในเด็กปี 2564 เขต 6 อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย) พบปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็กยังเป็นปัญหาและการดำเนินงานด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ของจังหวัดในเขตฯ ส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ปี 2564 เท่ากับ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร</li> <li>- ทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน</li> <li>- ปัจจัยด้านสุขภาพเด็ก พบทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น</li> <li>- ภาวะอ้วนเกินค่าเป้าหมาย</li> </ul>	<p><b>การขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานในระบบบริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินงานตามนโยบายที่เป็นปัญหาพื้นที่เขตในการดูแลมารดาเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดโดยการให้ยา Progesterone)</li> <li>2. การประเมินมาตรฐานคุณภาพการบริการงานคลินิก WCC ในสถานบริการทุกระดับ ติดตามการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ติดตามเด็กที่มีปัญหาการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH Screening test) ในทารกแรกเกิด ผิดปกติ การติดตามเด็กกลุ่มเตี้ย อ้วน ผอม และความเสี่ยงอื่นๆ (มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก)</li> <li>3. ส่งเสริม/สนับสนุนและเน้นการสื่อสาร การใช้คู่มือ DSPM/DAIM ห้องหลัง คลอดทุก รพ. และคลินิก WCC ตั้งแต่ เด็กแรกเกิด- 9 เดือน</li> <li>4. กระตุ้นให้ผู้รับบริการเข้าถึงองค์ความรู้ด้วย แอปพลิเคชัน ก้าวอย่าง เพื่อสร้างลูก</li> </ol> <p><b>ในระดับชุมชน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บูรณาการการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในโครงการ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประชุมติดตามของคณะกรรมการ MCH Board เขต, คณะกรรมการ Service plan เขต ในประเด็น การลดการคลอดก่อนกำหนด</li> <li>- ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 1,380 ราย ร้อยละ 58.40 เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 300 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 160 แห่ง)</li> <li>- ทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลงเหลือ ร้อยละ 11.34 ในปี 2565</li> <li>- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6</li> <li>- แผนการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ สพด. ในการดำเนินงานสพด. 4D และการอบรม DSPM Playworker ออนไลน์</li> </ul>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>มทศจรชัย 1,000 วันร่วมกับท้องถิ่น</p> <p>2. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพต. ในพื้นที่ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพต.สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p>	<p>- แผนการกำกับติดตามการดำเนินงาน มทศจรชัย 1,000 วัน plus เขตสุขภาพที่ 6</p>
การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน		
<p>- การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการภายใต้สถานการณ์ COVID-19</p> <p>- ระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง</p> <p>- การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย</p>	<p>1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน ระบบติดตามการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าและคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม</p> <p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กกลุ่มปกติด้วยกิจกรรมเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน และโปรแกรม (Preschool Parenting Program ; Triple-P)</p>	<p>1. โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ</p> <p>2. ทุกจังหวัดมีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทุกเดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุม และไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม</p> <p>3. ทุกจังหวัดมีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานฯ ให้กับผู้รับผิดชอบงานทั้งหมดในจังหวัด เพื่อเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน</p>

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอสนามชัยเขต : โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนายาว เป็นโรงเรียนนำร่องในการใช้โปรแกรม ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program ; Triple-P)

- จังหวัดจันทบุรี มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กอายุ 3-6 ปี ด้วยโปรแกรม ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program : Triple-P) ในโรงเรียนนำร่อง “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านทางแมว อำเภอกง่างางแมว และโรงเรียนบ้านตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลส์เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อำเภอสอยดาว

- จังหวัดสระแก้ว มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กอายุ 3-6 ปี ด้วยโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program : Triple-P) ในโรงเรียนนำร่อง “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ

พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองตะเคียนชัยอำเภอวังน้ำ  
เย็น และโรงเรียนบ้านโคกน้อย อำเภอวังน้ำเย็น

#### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. กำกับ ติดตามการให้ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนและ  
ชุมชน และการรายงานในแพลตฟอร์ม
2. กำกับติดตามการดำเนินงานในภาพเขต เพื่อขับเคลื่อนการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยการใช้  
Progesterone ผ่านคณะกรรมการ MCH Board เขตและคณะกรรมการ Service plan เขต
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาเด็กโดยการดำเนินงานตามมาตรฐาน สพด. 4D เด็กไทยเล่นเปลี่ยน  
โลก และการเตรียมความพร้อมในการเปิดสพด.
4. การกำกับติดตามการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง
5. การสนับสนุนการดำเนินงานด้านดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4i
  - 5.1 สนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4i ให้กับเจ้าหน้าที่  
ผู้รับผิดชอบในจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดปทุมธานี
  - 5.2 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย  
Home Program และนำข้อมูลมาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการ  
เด็กล่าช้าด้วย TEDA4i ในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดสระแก้ว
  - 5.3 จังหวัดระยอง สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการกระตุ้น  
พัฒนาการเด็กล่าช้าและมีความพร้อมให้สามารถเปิดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4i  
หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ
  - 5.4 จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลที่ผู้รับผิดชอบงานยังไม่ผ่านการอบรม  
พัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4i ให้ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน  
กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าเข้ารับการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย  
TEDA4i เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งเพิ่มความครอบคลุมและความเข้าถึง  
บริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าของจังหวัดจันทบุรี

#### สำหรับส่วนกลาง

1. สนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ TEDA4i ให้พร้อมและเสริมองค์ความรู้สร้างความเชี่ยวชาญให้บุคลากร  
สาธารณสุขในจังหวัดให้ครอบคลุม
2. ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย  
Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย  
TEDA4i เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 30 มีนาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวจรรยา สอนภักดี  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี : 30 มีนาคม 2565  
E-mail : [mhcsix@gmail.com](mailto:mhcsix@gmail.com)

ผู้ตรวจรายงาน : พญ.สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย  
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี : 30 มีนาคม 2565  
โทร : 081 647 8119  
E-mail : [suneemuk@ymail.com](mailto:suneemuk@ymail.com)