

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด รอบที่ 2 /2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

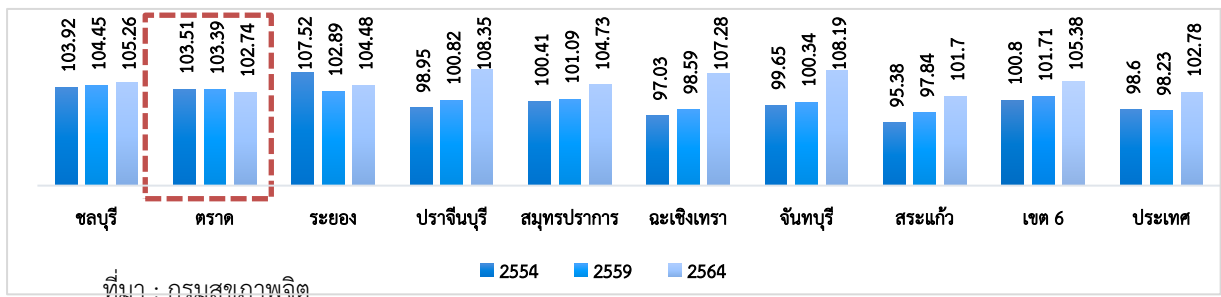
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาวัวปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559 และ 2564 ระดับประเทศ เท่ากับ 98.6, 98.23 และ 102.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 100.8, 101.71 และ 105.38 ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศเมื่อเทียบกับในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดตราด เท่ากับ 103.51, 103.39 และ 102.74 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) (แผนภูมิที่ 1)

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



องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวัวปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู ซึ่งมีผลกระทบมาตั้งแต่ช่วงวัยเจริญพันธุ์ คือ ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ เมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดตราด ตามปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการเด็กดังกล่าว พบว่า

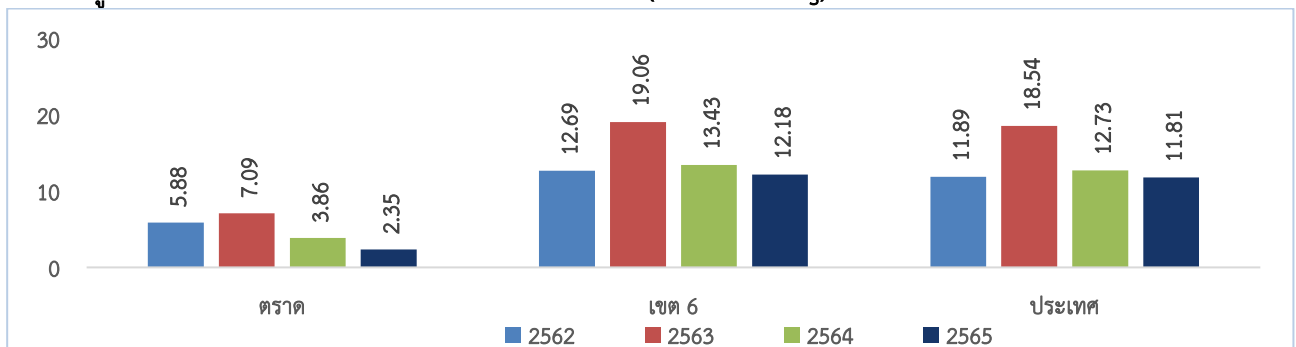
□ อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562 และสูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ โดยในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย. 65) เท่ากับ ร้อยละ 13.05 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และจังหวัดตราด เท่ากับ ร้อยละ 18.78 สูงสุดที่อำเภอเมืองตราด ร้อยละ 19.51

□ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในภาพเขตมีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) ในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65) เท่ากับ ร้อยละ 5.77 และจังหวัดตราดสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 7.93 สูงสุดที่อำเภอบ่อไร่และอำเภอเกาะช้าง ร้อยละ 12.86 และ 11.76 ตามลำดับ

□ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ ฮอร์โมนด้วยการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ (TSH>11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2562-2564 พบว่าเขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 12.69, 19.06, 13.43 ตามลำดับ และ ร้อยละ 12.18 ในปี 2565 (ประเทศ ร้อยละ 11.89, 18.54, 12.73 และ 11.81 ตามลำดับ) และในจังหวัดตราด เท่ากับ 5.88, 7.09 และ 3.86 ตามลำดับ และในปี 2565 เท่ากับ ร้อยละ 2.35 (แผนภูมิที่ 2) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์ พบว่ายังเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 -

2564 มีแนวโน้มต่ำลงเท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2564 จังหวัดตราด ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 147.25 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 51.34 (เป้าหมาย ไม่นเกินร้อยละ 50) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 2,090 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ(20 -40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 1,945 ครัวเรือน ร้อยละ 93.06 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 41 แห่ง (เป้าหมาย 26 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 23 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ร้อยละ 74.54 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 19.69

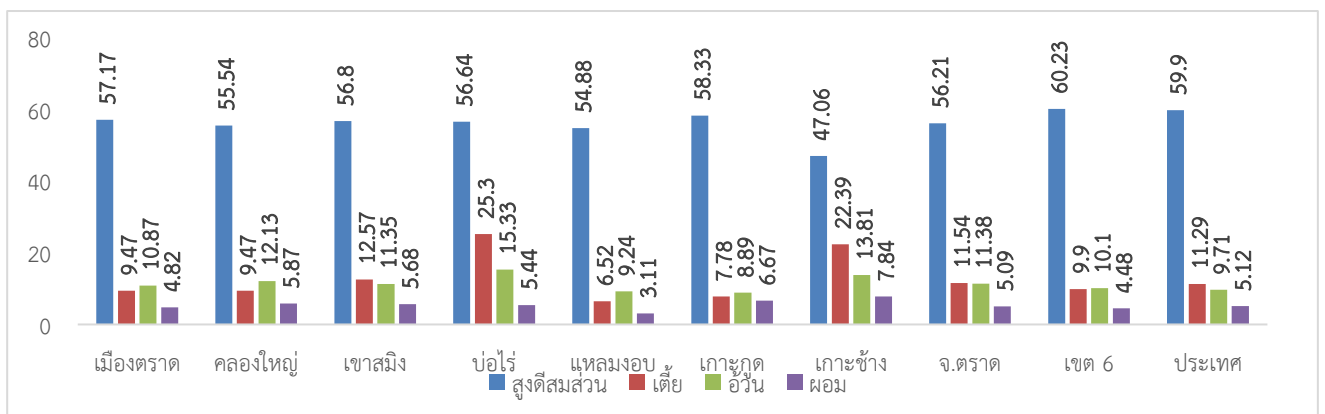
**แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองภาวะทารกขาดสารไอโอดีน (TSH Screening) จ.ตราด**



ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดตราดมีการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและติดตามการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่ามีความครอบคลุมในการคัดกรอง ปี 2565 ร้อยละ 63.5 สูงติสมส่วน ร้อยละ 56.21 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.87 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 109.19 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.54 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.38 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.09 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 3) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 63 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

**แผนภูมิที่ 3 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในปีงบประมาณ 2565 ( ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565 )**

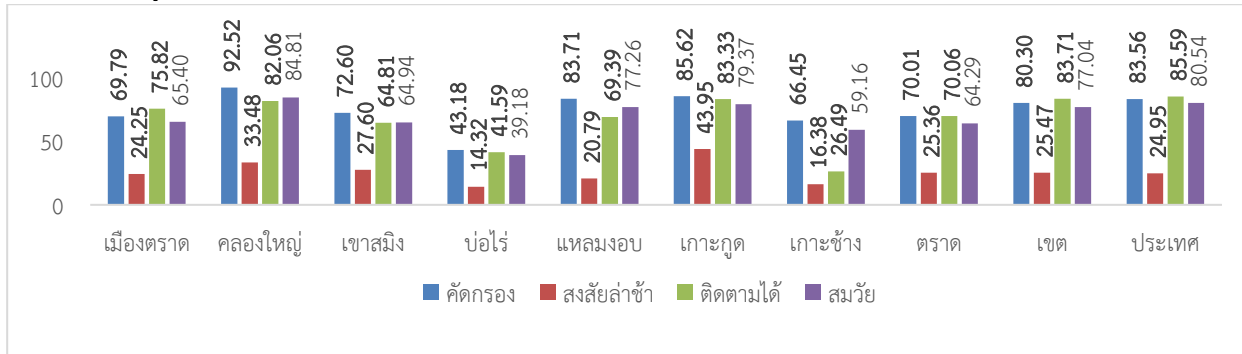


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

□ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2562 – 2564 เท่ากับ 81.15, 85.11 และ 85.17 โดยในปี 2565 เท่ากับร้อยละ 79.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 สำหรับจังหวัดตราด การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเท่ากับ ร้อยละ 82.41 ผ่านค่าเป้าหมาย และจากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 16.77 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ของเขตฯ ปี 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตฯ ร้อยละ 80.3 ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 77.04 คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.47 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 83.71 จังหวัดตราดให้บริการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 70.01 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 64.29 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.36 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 70.06 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

□ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 35 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76 กลับมาสมวัย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 อยู่ระหว่างการติดตาม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 และติดตามไม่ได้ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 26 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 (เป้าหมายร้อยละ 75) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 กลับมาสมวัย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 (เป้าหมายร้อยละ 35) ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 และติดตามไม่ได้จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 โดยอำเภอที่กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าสูงที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ 100 อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ 90.91 อำเภอเขาสมิง และอำเภอแหลมงอบ ร้อยละ 50 รองลงมาตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**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	กลับมาสมวัย	ร้อยละ	ยังล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตราด	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
คลองใหญ่	11	10	90.91	6	60	3	50	3	50	4	40	0	0	1	9.09	0	0
เขาสมิง	10	5	50	3	60	1	33.33	2	66.67	0	0	2	40	2	20	3	30
บ่อไร่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แหลมงอบ	4	2	50	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	1	25	1	25
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	26	18	69.23	12	66.67	5	41.67	7	58.33	4	22.22	2	11.11	4	15.38	4	15.38
เขต	131	88	67.18	40	45.45	13	32.50	27	67.50	24	27.27	24	27.27	19	14.50	24	27.27
ประเทศ	2,810	1,824	64.91	847	46.44	267	31.52	580	68.48	586	32.11	391	21.44	364	12.95	595	21.11

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดตราด พบการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน 969 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด พบเด็กเสียชีวิต 1 ราย การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 66 แห่ง มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย 65 แห่ง มีการประเมิน TSC plus จำนวน 47 แห่ง ร้อยละ 82.35 ประเมินผ่าน 47 แห่ง ร้อยละ 100 ผ่านค่าเป้าหมาย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. สถานการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมระดับไอคิวและพัฒนาการสมวัย ของสุขภาพมารดา การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิกไม่ผ่านค่าเป้าหมาย การสุ่มตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำ และภาวะซีดสูงกว่าเป้าหมาย	1. สนับสนุนและผลักดัน ให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินการมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิตและลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง 3. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพผ่านการเรียน E-Learning เช่น DSPM, Play worker	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 70.01 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.36 3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 70.06 4. รพ.แม่ข่ายสามารถรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายในพื้นที่ได้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>2. การติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ</p> <p>- การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย</p> <p>- การดำเนินงานคัดกรองและการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p>	<p>1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบติดตามการดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้า และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าของจังหวัดตราด และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด</p> <p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มปกติด้วยกิจกรรมเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันและเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์</p>	<p>1. โรงพยาบาลตราดเป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด</p> <p>2. มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็ก พัฒนาการล่าช้าทุกเดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุม และไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม</p>
<p>- พบปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็ก ยังเป็นปัญหาและการดำเนินงานด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p>	<p>1. บูรณาการ การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน</p> <p>2. กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลด้านโภชนาการในเวทีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด</p> <p>3. การกำกับติดตามให้มีการใช้ยา Progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>4. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพต. ในพื้นที่ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพต. สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p> <p>5. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p>	<p>1. เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 63.5</p> <p>2. ภาวะสูงตีสมีส่วน ร้อยละ 56.11 (เป้าหมายร้อยละ 64)</p> <p>3. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี พบทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ส่วนสูงเฉลี่ย 108.87/109.19 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.)</p> <p>4. พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.54 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.38 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และผอม ร้อยละ 5.09 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5)</p> <p>5. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 63.0 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)</p> <p>6. เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 82.41 และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ร้อยละ 16.77 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)</p> <p>7. สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกเกิดเท่ากับ 2.35 ปริมาณไอโอดีนในปีสภาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐาน</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		ไอโอดีนในปีสภาวะของหญิงตั้งครรภ์ต่ำ 147.25 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 41 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 26 แห่ง)

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ไม่มี)

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

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

**ผู้รายงาน:** นางปานิสรา สิทธินาม

**ตำแหน่ง:** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**วัน/เดือน/ปี:** 29 มิถุนายน 2565

**โทร :** 094 545 2495

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

**ผู้รายงาน :** นางสาวจริยา สอนภักดี

**ตำแหน่ง :** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

**วัน/เดือน/ปี:** 29 มิถุนายน 2565

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

**ผู้ตรวจรายงาน:** แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

**ตำแหน่ง:** นายแพทย์ชำนาญการ

**วัน/เดือน/ปี:** 29 มิถุนายน 2565

**โทร:** 081 647 8119

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