

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี รอบที่ 2 /2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

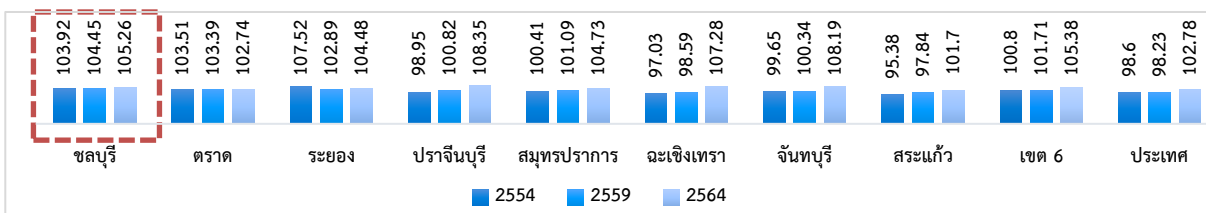
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (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 ของประเทศเมื่อเทียบในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดชลบุรี เท่ากับ 103.96, 104.45 และ 105.26 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) **(แผนภูมิที่ 1)**

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



ที่มา : กรมสุขภาพจิต

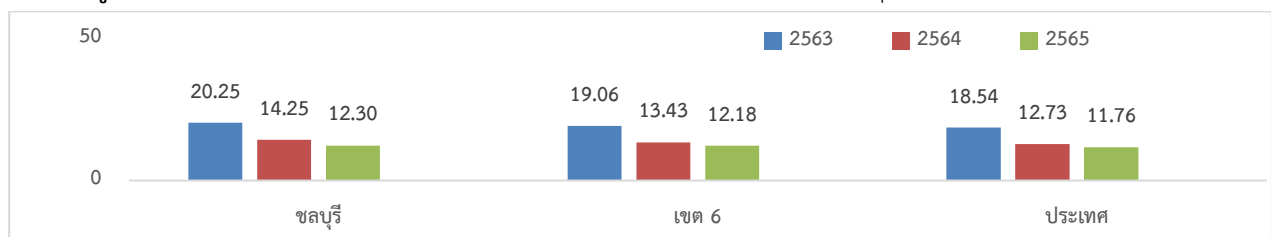
องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ชาติเหล็ก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู ซึ่งมีผลกระทบมาตั้งแต่ช่วงวัยเจริญพันธุ์ คือ ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ เมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานของ เขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดชลบุรี ตามปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการเด็กดังกล่าว พบว่า

□ อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562 และสูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ โดยในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย. 65) เท่ากับ ร้อยละ 13.05 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และจังหวัดชลบุรี เท่ากับ ร้อยละ 15.58 สูงสุดที่อำเภอเมือง ร้อยละ 27.39 ปัจจัยด้านมารดาที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 35.97 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 35.35) และอัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 79.79 ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 82.45 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

□ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในภาพเขตมีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) ในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65) เท่ากับ ร้อยละ 5.94 และจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 6.78 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย สูงสุดที่อำเภอเกาะจันทร์ ร้อยละ 10.29

□ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนด้วยการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ (TSH>11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2562 - 2564 พบว่า ระดับประเทศ เท่ากับ ร้อยละ 11.89, 18.54 และ 12.73 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 12.69, 19.06, 13.43 ตามลำดับ และจังหวัดชลบุรี เท่ากับ ร้อยละ 14.40, 20.25 และ 14.25 ตามลำดับ และในปี 2565 ประเทศ ร้อยละ 11.76 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 12.18 และจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 12.30 สูงกว่าค่าของประเทศและเขตสุขภาพ (**แผนภูมิที่ 2**) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มต่ำลงเท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2565 จังหวัดชลบุรี ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 182.45 ไมโครกรัมต่อลิตร สูงกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 60.65 ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือนชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนด้วย I – Kit จำนวน 3,645 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (> 20) ในปี 2565 จำนวน 3,551 ครัวเรือน ร้อยละ 97.44 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 104 แห่ง (เป้าหมาย 69 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 77 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ร้อยละ 69.25 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 21.59 สูงกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) และครั้งที่ 2 ร้อยละ 28.43 (เป้าหมายร้อยละ 16)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองภาวะทารกขาดสารไอโอดีน (TSH Screening) จ.ชลบุรี

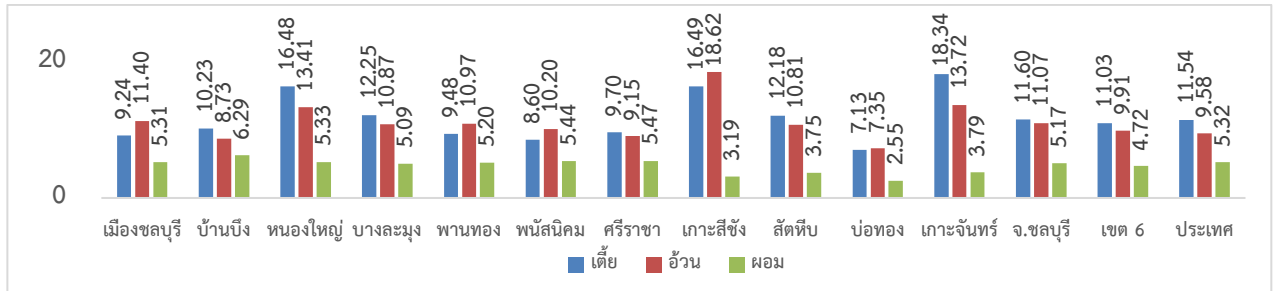


ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

□ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดชลบุรี ได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและติดตามการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงพบว่ามีความครอบคลุมในการคัดกรอง ปี 2565 ร้อยละ 75.5 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.64 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 110 ซม.ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.60 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.07 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ

9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.17 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) **(แผนภูมิที่ 3)** เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 63.91 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

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

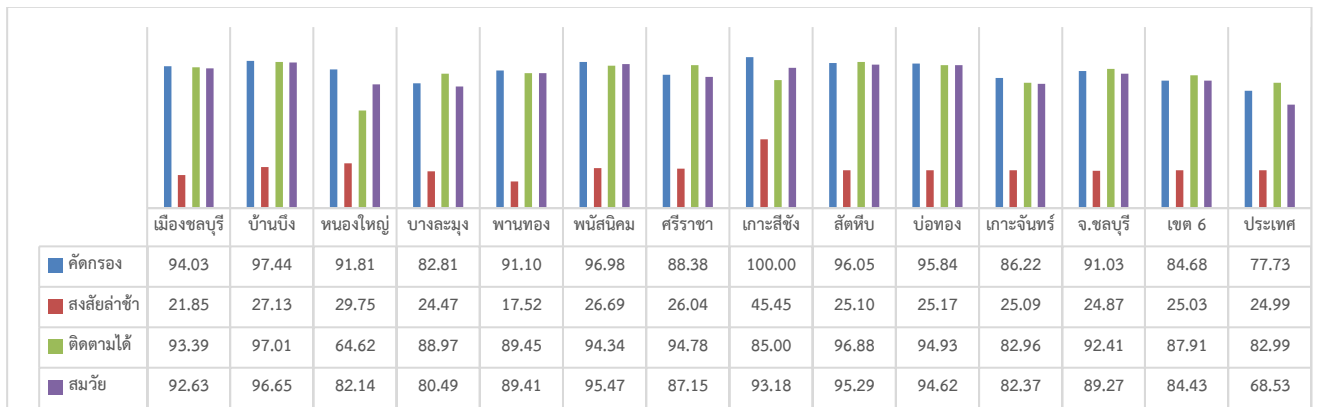


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2565

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2562 – 2564 เท่ากับ 81.16, 85.11 และ 85.16 ตามลำดับ โดยในปี 2565 เท่ากับร้อยละ 86.71 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้ภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ร้อยละ 17.5, 14.65 และ 14.68 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดชลบุรี การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเท่ากับ ร้อยละ 88.08 ผ่านค่าเป้าหมาย และจากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 20.09 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

☐ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ของเขตฯ ปี 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตฯ ร้อยละ 84.68 ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 84.43 คัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.03 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 87.91 จังหวัดชลบุรี ให้บริการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 91.03 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.27 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.87 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 92.41 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) **(แผนภูมิที่ 4)**

**แผนภูมิที่ 4** ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อและพัฒนาการสมวัย ปี 2565 จ.ชลบุรี



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2565

☐ เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ แล้วพบว่ามีความล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 54 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ยังมีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อยู่ระหว่างการกระตุ้น 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.96 และติดตามไม่ได้ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 31.48

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 22 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 81.82 (เป้าหมายร้อยละ 75) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ยังมีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด 3 คน ร้อยละ 100 (กลับมาสมวัย เป้าหมายร้อยละ 35) อยู่ระหว่างการกระตุ้น จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.89 อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 และติดตามไม่ได้ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 โดยอำเภอที่พบว่ามีผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอพนัสนิคม อำเภอสรีราชา อำเภอกะสีซัง และอำเภอสัตหีบ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 รองลงมา คือ อำเภอบางละมุง ร้อยละ 70 และอำเภอกะจันทร์ ร้อยละ 50 รองตามลำดับ (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดชลบุรี 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	
เมืองชลบุรี	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านบึง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองใหญ่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางละมุง	10	7	70	2	28.57	0	0	2	100	2	28.57	3	42.86	1	10	2	20	0
พานทอง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พนัสนิคม	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0
ศรีราชา	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0
กะสีซัง	5	5	100	0	0	0	0	0	0	4	80	1	25	1	20	0	0	0
สัตหีบ	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0
บ่อทอง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กะจันทร์	2	1	50	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	50	0	0	0
จังหวัด	22	18	81.82	3	16.67	0	0	3	100	8	44.44	7	38.89	3	13.64	2	9.09	0
เขต	163	113	69.33	57	50.44	16	28.07	41	71.93	32	28.32	24	21.24	27	16.56	23	14.11	0
ประเทศ	3,398	2,227	65.54	1,080	48.50	333	30.83	747	69.17	712	31.97	435	19.53	514	15.13	657	19.33	0

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

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชลบุรี พบการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน 10,197 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ไม่พบเด็กเสียชีวิต การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 325 แห่ง มี

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย 323 แห่ง มีการประเมิน COVID Free setting จำนวน 233 แห่ง ร้อยละ 71.7 ประเมินผ่าน 233 แห่ง ร้อยละ 100 ผ่านค่าเป้าหมาย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. สถานการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมระดับไอคิวและพัฒนาการสมวัยของสุขภาพมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิกไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</li> <li>- อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15 – 19 ปี สูง</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ระดับจังหวัด ในประเด็นที่เป็นปัญหาและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</li> <li>2. การจัดสัปดาห์รณรงค์การใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และสื่อสารประชาสัมพันธ์การใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ไอโอดีนในครัวเรือน ชุมชนและร้านค้า</li> <li>3. การสุ่มเก็บปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจการขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์</li> <li>4. จังหวัดมีแผนติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้มาตรฐานอำเภอและ YFHS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จังหวัดมีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ระดับจังหวัด จำนวน 3 ครั้ง</li> <li>2. การสุ่มตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ คำนวณฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 182.45 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย&gt;150 ไมโครกรัมต่อลิตร)</li> <li>3. ส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน &gt; 20 ppm</li> </ul> </li> <li>ปี 2565 ร้อยละ 97.44</li> <li>- จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 104 แห่ง (เป้าหมาย 69 แห่ง)</li> <li>- จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 77 แห่ง (เป้าหมาย 20 แห่ง)</li> <li>4. การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ร้อยละ 69.25 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 21.59 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 28.43</li> <li>5. อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15 – 19 ปี 35.97 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน</li> <li>6. อัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 79.79 และคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 82.45</li> </ol>

<p>2. การติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ</p> <p>- บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในบางหน่วยบริการยังไม่มีทักษะการกระตุ้น พัฒนาการเด็กล่าช้าและการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบ</p> <p>- การย้ายถิ่นของเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้าที่มีผล ต่อการติดตามให้เข้าสู่ระบบบริการ</p>	<p>1.โรงพยาบาลยุวประสาทและศูนย์ สุขภาพจิตที่ 6 จัดทำแผนการฝึกอบรม พัฒนาทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึก การตรวจสอบข้อมูล ให้กับบุคลากรที่ ปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าทั้ง ผู้รับผิดชอบเก่าและใหม่ เพื่อให้เกิดการ ดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ</p> <p>2. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมา รับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการ เข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ ตรงนัด</p> <p>3.สนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง เพราะหากมีความจำเป็นต้องส่ง ต่อไปรับบริการที่สูงกว่าใน โรงพยาบาลอื่น หรือหากไปรับบริการต่อที่ หน่วยบริการในต่างจังหวัด ข้อมูลจะถูก เชื่อมต่อด้วยเลขบัตรประชาชน ซึ่งจะ ส่งผลให้ข้อมูลที่รายงานในระบบ HDC นั้นถ้วนครบสมบูรณ์</p>	<p>1.ทุกหน่วยบริการมีระบบการติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้าที่ต่อเนื่องและชัดเจน มีการส่งต่อ ข้อมูลกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล โดยจัดตั้งเป็นกลุ่ม LINE TEDA4I ชลบุรี และกลุ่ม LINE ของแต่ละอำเภอ</p> <p>2. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบส่งต่อข้อมูล และการ กำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line มีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด โดยกลุ่มงานงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ทำ หน้าที่กำกับติดตาม ส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายทุก แห่งเป็นประจำทุกวัน</p>
<p>3. พบปัจจัยด้านเด็กที่ ส่งผลต่อระดับสติปัญญา เด็ก ยังเป็นปัญหา</p> <p>- การดำเนินงานด้านการ ส่งเสริมโภชนาการเด็ก ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย</p>	<p>1.บูรณาการ การแก้ปัญหาภาวะ ทุพโภชนาการ ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน</p> <p>2.กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลด้าน โภชนาการในเวทีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด</p>	<p>1.เด็กได้ รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 75.5</p> <p>2.ภาวะสูงตีสมีส่วน ร้อยละ 64.64 (เป้าหมาย ร้อยละ 64)</p> <p>3. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี พบทั้งเด็กชายและ เด็กหญิง ส่วนสูงเฉลี่ย 110 /109 ต่ำกว่าค่า เป้าหมาย (เป้าหมาย 113/112 ซม.)</p>

<p>- ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <p>- ภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง</p>	<p>3.การกำกับติดตามให้มีการใช้ยา Progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>4. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพต. ในพื้นที่ ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพต.สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p> <p>5. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p> <p>6. สนับสนุนและผลักดัน ให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>7. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กผ่านการเรียน E-Learning เช่น DSPM, Play worker</p>	<p>4. พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.60 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.07 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และ ผอม ร้อยละ 5.17 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5)</p> <p>5. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 63.91 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)</p> <p>6. เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 88.08 และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC และพบภาวะซีด ร้อยละ 20.01 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)</p> <p>7. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 91.03</p> <p>8. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.87</p> <p>9. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 92.41</p> <p>10. อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 15.58</p>
---	--	---

### 1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- อำเภอเมือง นวัตกรรม : QR code ชั่งวัด/สูงตีสมีส่วน, บัตรเตือนวัคซีน
- อำเภอบ่อทอง นวัตกรรม : ฐู่เท่าทันโภชนาการลูกน้อย, ปฏิทินลูกน้อย
- อำเภอบางละมุง นวัตกรรม : สะสมแต้มแลกสรรษา, วงล้อเด็กสุขภาพดีเติบโตตามวัย
- อำเภอบ้านบึง ต้นแบบ : คลินิกแพทย์แผนไทย กระตุ้นน้ำนม, นวัตกรรม: ลูกบอลแช่เท้าสมุนไพร, ห่วงลูก ห่วงรัก ห่วงสมุนไพร ประคบเต้านม
- อำเภอพนัสนิคม นวัตกรรม : 8 เซียนเรียกน้ำนมแม่, ปัมด้วยใจให้ด้วยรัก, ธนาคารต้นกล้วยมอบด้วยใจ

### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการให้ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือน และชุมชน
- สนับสนุนการใช้ยา progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- ส่งเสริมให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 4D ของ สพต. ทุกสังกัดในจังหวัด และขับเคลื่อนการเล่นเปลี่ยนโลก

- กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรถันในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
- สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม เช่น มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมฯ และมีเด็กพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ เปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นในรายที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อลดปัญหาการรอคอยและการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล
- สนับสนุนให้นำข้อมูลที่ได้จากการทำ Home Program (การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยรูปแบบออนไลน์ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ) มาบันทึกลงในระบบรายงาน HDC
- สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนทุกสังกัด จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program) ในเด็กอายุ 2-6 ปี

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

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

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย  
 ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ  
 วัน/เดือน/ปี: 25 กรกฎาคม 2565  
 โทร: 081 647 8119  
 E-mail: suneemuk@ymail.com