

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี รอบที่ 2 /2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

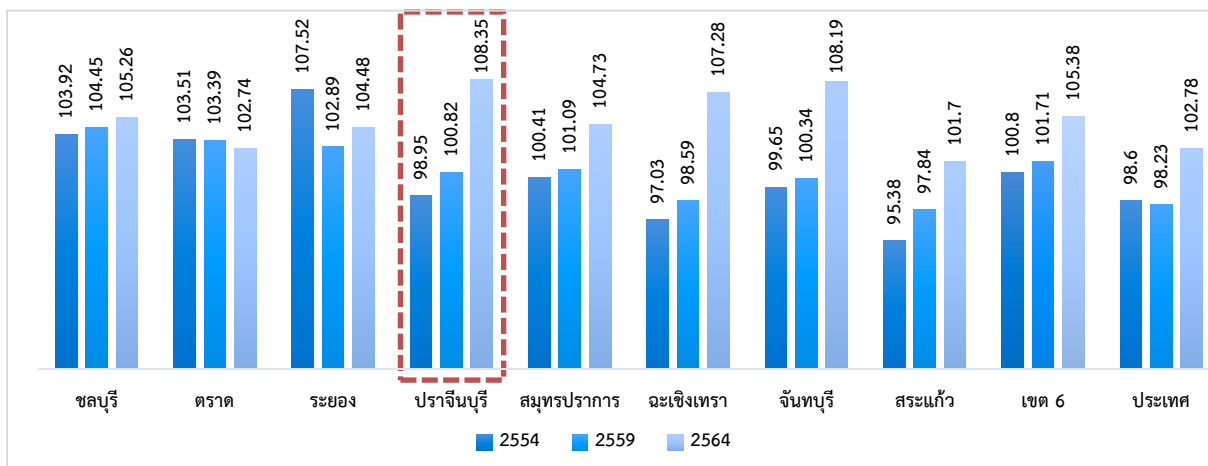
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาวงปัญญาเฉลี่ย (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 และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่า ค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ 98.95, 100.82 และ 108.35 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) **(แผนภูมิที่ 1)**

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



ที่มา : กรมสุขภาพจิต

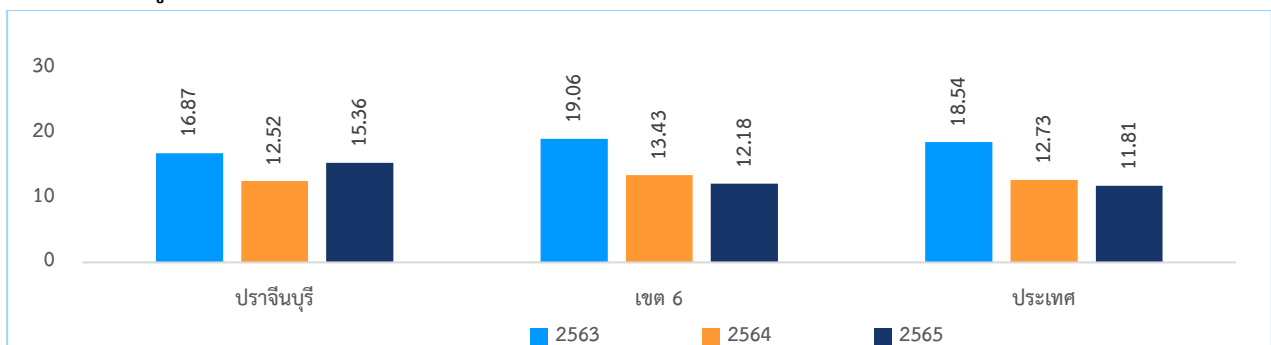
องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวงปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู ซึ่งมีผลกระทบมาตั้งแต่ช่วงวัยเจริญพันธุ์ คือ ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อมา ในขณะตั้งครรภ์ เมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดสมุทรปราการ ตามปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการเด็กดังกล่าว พบว่า

☐ อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562 และสูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ โดยในปี 2565 (ต.ค. 64 – มิ.ย. 65) เท่ากับ ร้อยละ 12.94 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และจังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ ร้อยละ 11.86 สูงสุดที่อำเภอบ่อสร้าง ร้อยละ 30.00

□ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในภาพเขตมีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) ในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65) เท่ากับ ร้อยละ 5.90 และจังหวัดปราจีนบุรี ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 5.59 สูงสุดที่อำเภอเมืองปราจีนบุรี ร้อยละ 7.36

□ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนด้วยการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ (TSH>11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2563-2565 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มสูง ร้อยละ 19.06, 13.43 และ 12.18 ตามลำดับ (ประเทศ ร้อยละ 18.54, 12.73 และ 11.81 ตามลำดับ) และในจังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ 21.81, 15.91 และ 15.36 ตามลำดับ (**แผนภูมิที่ 2**) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มต่ำลงเท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2564 จังหวัดปราจีนบุรี ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 126.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 62.11 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 2,424 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20 -40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 2,052 ครัวเรือน ร้อยละ 84.65 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 72 แห่ง (เป้าหมาย 70 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 41 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.22 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 11.86 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) และซีดครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์) ร้อยละ 15.36 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 16) อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 29.77 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ไม่ผ่านค่าเป้าหมายของจังหวัด (เป้าหมาย อัตรา 26.91) และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.68 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) โดยทั้งนี้พบว่า อัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 64.47 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) คุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 28.35 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองภาวะทารกขาดสารไอโอดีน (TSH Screening) ปี 2563-2565

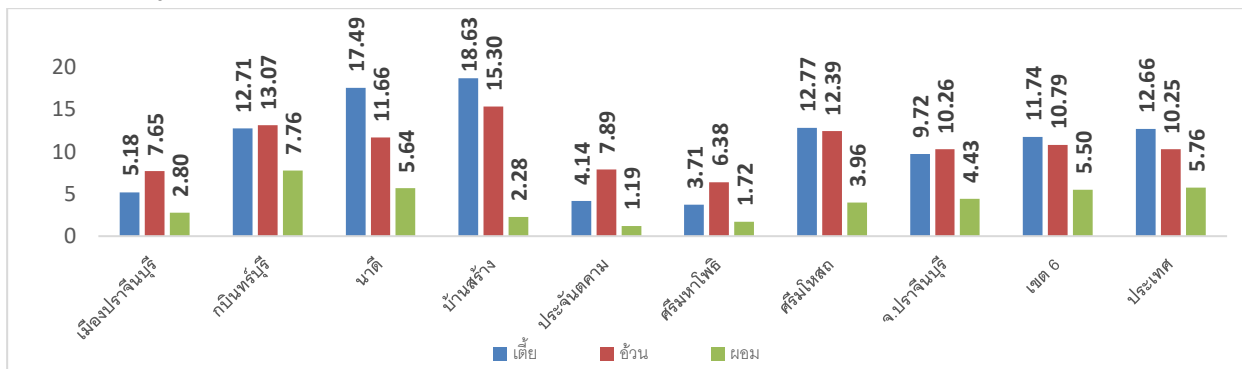


ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

□ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดปราจีนบุรี มีการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส

และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและติดตามการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัด ส่วนสูงพบว่ามีความครอบคลุมในการคัดกรอง ปี 2565 ร้อยละ 79.19 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) สูงดีสมส่วน ร้อยละ 65.11 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูง เฉลี่ย 110 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.72 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) โดยสูงสุดที่อำเภอบ้านสร้าง ร้อยละ 18.63 ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.26 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) โดยสูงสุดที่อำเภอบ้านสร้าง ร้อยละ 15.30 ภาวะผอม ร้อยละ 4.43 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) พบสูงสุดที่อำเภอกบินทร์บุรี ร้อย ละ 7.76 (แผนภูมิที่ 3) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 58.42 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

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

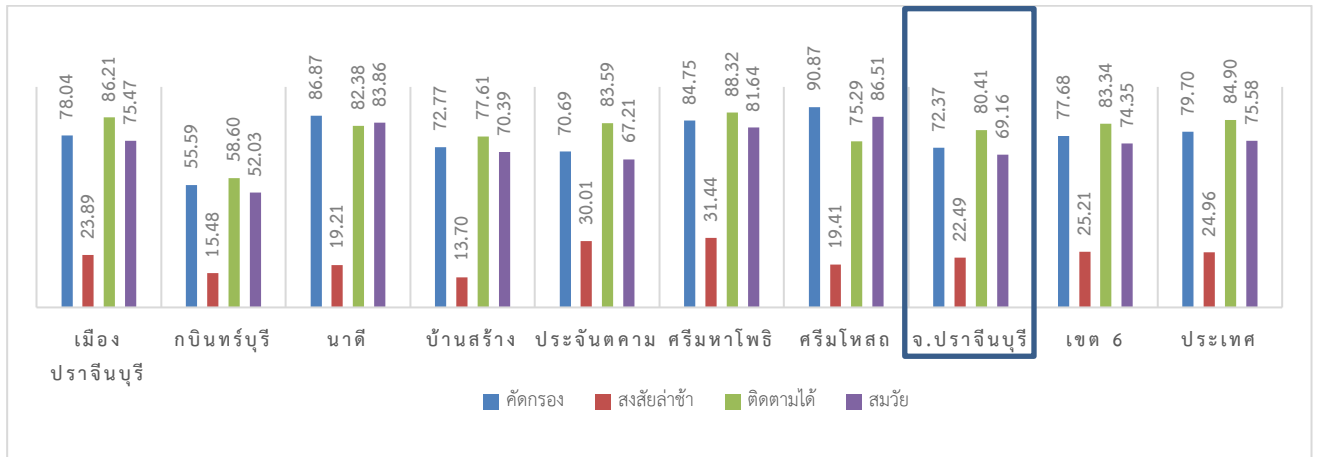


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2565

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่องเพื่อ ป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2562 – 2564 เท่ากับ 81.15, 85.11 และ 85.17 ตามลำดับ โดยในปี 2565 เท่ากับร้อยละ 79.39 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อ เจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี ในปี 2565 การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเท่ากับ ร้อยละ 80.22 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และจากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 7.87 ผ่านค่า เป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

☐ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ของเขตฯ ปี 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตฯ ร้อยละ 77.68 ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74.35 คัดกรอง พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.21 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 74.35 จังหวัดปราจีนบุรี ให้บริการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 77.37 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 69.16 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.49 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 80.41 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2565

เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ แล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 22 คน พบว่าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (และยังมีพัฒนาการล่าช้าอยู่) อยู่ระหว่างการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 อยู่ระหว่างการติดตาม 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 และติดตามไม่ได้ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 68.18

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 7 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 (เป้าหมายร้อยละ 75) อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และติดตามไม่ได้จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 คน โดยอำเภอที่พบว่ามีเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ได้แก่ อำเภอเมืองปราจีนบุรี อำเภอกบินทร์บุรี อำเภอนาคี อำเภอประจันตคาม และอำเภอศรีมโหสถ ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น 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	2	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0
กบินทร์บุรี	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
นาคี	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
บ้านสร้าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ประจันตคาม	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
ศรีมหาโพธิ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ศรีมโหสถ	2	1	50	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	50
จังหวัด	7	5	71.43	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	80.00	1	20.00	0	0	2	28.57
เขต	141	103	73.05	52	50.49	16	30.77	36	69.23	27	26.21	24	23.30	15	10.64	23	16.31
ประเทศ	3,063	2,054	67.06	994	48.39	310	31.19	684	68.81	626	32.13	434	20.44	363	11.85	646	21.09

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดปราจีนบุรี พบการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน 2,069 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ไม่พบเด็กเสียชีวิต การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 173 แห่ง มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย 173 แห่ง ร้อยละ 100 มีการประเมิน Covid Free Setting จำนวน 152 แห่ง ประเมินผ่าน 151 แห่ง ร้อยละ 99.34 ผ่านค่าเป้าหมาย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. สถานการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมระดับไอคิวและพัฒนาการสมวัย ด้านสุขภาพมารดา ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิกไม่ผ่านค่าเป้าหมาย - ผลการสุ่มตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำ - อัตราคลอดก่อนกำหนดสูง - การคุมกำเนิดสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ต่ำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดมีการกำกับติดตามในการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัดโดยการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานและติดตาม การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ 2. จังหวัดมีการดำเนินงานตามนโยบายของเขตในการใช้ progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในทุกหน่วยบริการที่มีบริการห้องคลอด 3. การดำเนินงานเพื่อป้องกันการคลอดในหญิงวัยรุ่นผ่านกลไกการขับเคลื่อน คณะอนุกรรมการฯ การคุมกำเนิดสมัยใหม่ และกึ่งถาวรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (PPA เขต) การร่วมเป็นหน่วยยุติการตั้งครรภ์ และ รพ. ปลายทาง 4. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีนในสัปดาห์ไอโอดีนในสถานพยาบาลและชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ปี 2564 จังหวัดปราจีนบุรี ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 126.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 62.11 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) 2. การส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 1,903 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20 -40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 2,424 ครัวเรือน ร้อยละ 84.65 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีน ปี 2564 – 2565 จำนวน 72 แห่ง (เป้าหมาย 70 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 41 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) 3. การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก ร้อยละ 80.22 4. ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่1 ร้อยละ 12.06 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 13.81 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี เท่ากับ 29.77 6. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.68 7. การคุมกำเนิดสมัยใหม่/กึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 64.47/ 28.35 8. อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.86
<p>2. พบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาเด็ก ยังเป็นปัญหาและการดำเนินงานด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลด้านโภชนาการในเวทีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด 2. สนับสนุนและผลักดัน ให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 79.15 2.ภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 65.11 (เป้าหมาย ร้อยละ 64)

<p>- ทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนสูงกว่าเป้าหมาย</p> <p>- ภาวะโภชนาการ อ้วนเกินค่าเป้าหมาย</p>	<p>3. ขับเคลื่อนการดำเนินการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตและลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>4. การกำกับติดตามเด็กทารกแรกเกิดที่ผลการคัดกรอง TSH Screening ผิดปกติให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง</p> <p>5. ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนและชุมชน</p>	<p>3. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี พบทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ส่วนสูงเฉลี่ย 110 /109 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113/ 112 ซม.)</p> <p>4. พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.72 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.26 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และผอม ร้อยละ 4.43 (เป้าหมายร้อยละ 5)</p> <p>5. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 58.42 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)</p> <p>6. เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 83.47 และพบภาวะซีด ร้อยละ 7.87 (เป้าหมาย ร้อยละ 20)</p> <p>7. ผลการตรวจเลือด TSH เพื่อคัดกรองภาวะไอโอดีนในทารกแรกเกิดพบภาวะเสี่ยงไอโอดีนต่ำ ร้อยละ 15.36</p>
<p>3. การติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ</p> <p>- การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย</p> <p>- การดำเนินงานคัดกรองและการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>- การกำกับ ติดตามการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ยังขาดความต่อเนื่อง</p>	<p>1. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพต. ในพื้นที่ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพต.สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p> <p>2. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</p> <p>3. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพผ่านการเรียน E-Learning เช่น DSPM, Play worker</p> <p>3 โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกันจัดโครงการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล ระบบติดตามการดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ในจังหวัดปราจีนบุรี ในวันที่ 9-10 มิถุนายน 2565 เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>3.2 สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด</p> <p>3.3 สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือ</p>	<p>1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 58.70</p> <p>2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.98</p> <p>3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 66.74</p> <p>4. รพ. แม่ข่ายสามารถรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายในพื้นที่ได้</p> <p>5. บุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล</p> <p>6. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบส่งต่อข้อมูล และการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line โดยมีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ทำหน้าที่กำกับติดตาม ส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายทุกแห่งเป็นประจำทุกเดือน</p>

	เครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามก่อนหากค่อยส่ง ต่อไปรับบริการที่สูงกว่า	
--	---	--

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการให้ไอโอดีในหญิงตั้งครรภ์และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีในครัวเรือนและชุมชน
- สนับสนุนการใช้ยา progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- กำกับติดตามการดำเนินงานการคุมกำเนิดสมัยใหม่และกึ่งถาวรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (PPA เขต)
- ส่งเสริมให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 4D ของ สพด. ทุกสังกัดในจังหวัด และขับเคลื่อนการเล่นเปลี่ยนโลกจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program) ในเด็กอายุ 2-6 ปี
- สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจาก Home Program มาบันทึกในระบบ
- สนับสนุนให้มีการกำกับ ติดตาม รวมทั้งการส่งต่อข้อมูล โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตามและคืนข้อมูลโดยผู้รับผิดชอบทุกระดับ

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 7 กรกฎาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวจรรยา สอนภักดี

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี: 7 กรกฎาคม 2565

E-mail: mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 7 กรกฎาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com