

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง รอบที่ 2 /2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

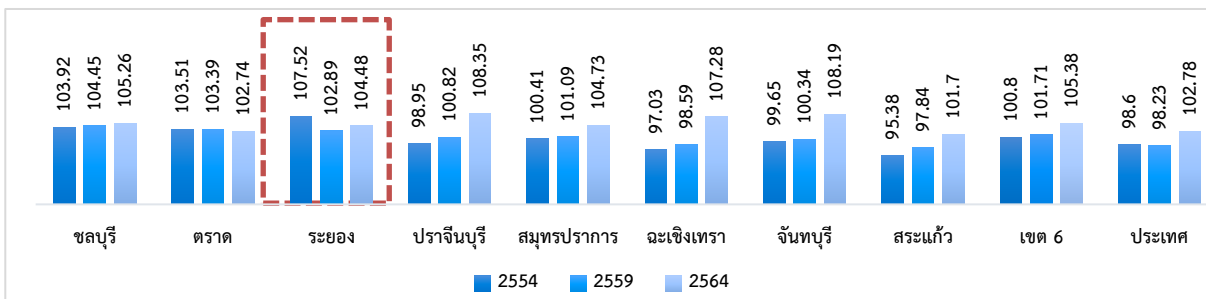
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาว์ปัญญาเฉลี่ย (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 และจังหวัดระยอง เท่ากับ 107.52, 102.89 และ 104.48 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) **(แผนภูมิที่ 1)**

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



ที่มา : กรมสุขภาพจิต

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

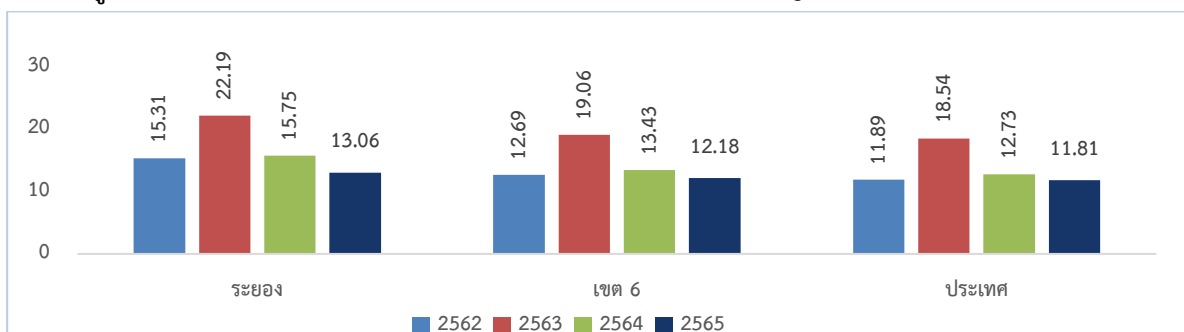
อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562 และสูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ โดยในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย. 65) เท่ากับ ร้อยละ 13.05 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และจังหวัดระยอง เท่ากับ ร้อยละ 8.27 สูงสุดที่อำเภอบ้านค่าย ร้อยละ 14.67

อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในภาพเขตมีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย

(ไม่เกินร้อยละ 7) ในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65) เท่ากับ ร้อยละ 5.94 และจังหวัดระยองสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 7.14 สูงสุดที่อำเภอเขาชะเมาและอำเภอบ้านค่าย ร้อยละ 12.5 และ 9.8 ตามลำดับ

☐ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนด้วยการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ (TSH>11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2562 - 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 12.69, 19.06, 13.43 ตามลำดับ และในปี 2565 ร้อยละ 12.18 (ประเทศ ร้อยละ 11.89, 18.54, 12.73 และ 11.76 ตามลำดับ) และในจังหวัดระยอง เท่ากับ 15.31, 22.19, 15.75 และในปี 2565 ร้อยละ 13.06 (**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 จังหวัดระยอง ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 117.8 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 63.46 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 2,341 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20 - 40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 1,111 ครัวเรือน ร้อยละ 47.46 และ มากกว่า 40 ppm จำนวน 1,182 ครัวเรือน ร้อยละ 50.49 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 - 2565 จำนวน 89 แห่ง (เป้าหมาย 44 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 422 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและฟolic ร้อยละ 75.31 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 18.01 สูงกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) และครั้งที่ 2 ร้อยละ 16.14 (เป้าหมายร้อยละ 16)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองภาวะทารกขาดสารไอโอดีน (TSH Screening) จ.ระยอง

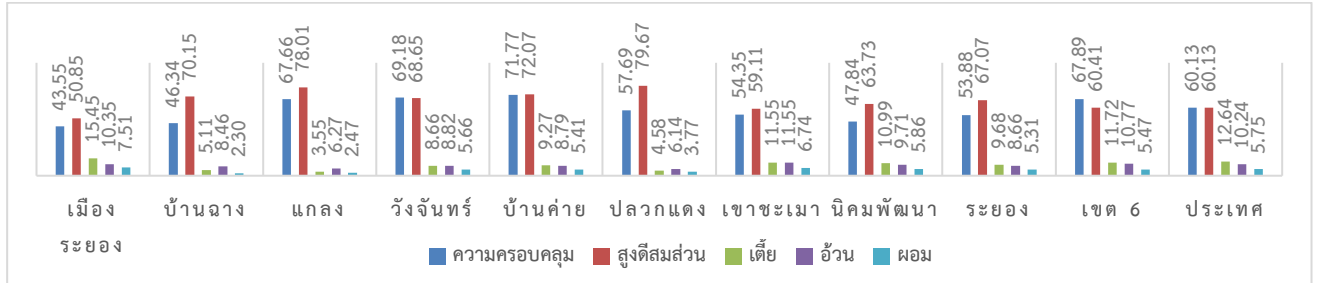


ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

☐ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดระยอง ได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและติดตามการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงพบว่ามีความครอบคลุมในการคัดกรอง ปี 2565 ร้อยละ 53.88 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 67.07 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.45 ซม.ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107.84 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.68 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 8.67 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9)

ภาวะผอม ร้อยละ 5.31 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 3) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 51.45 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

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

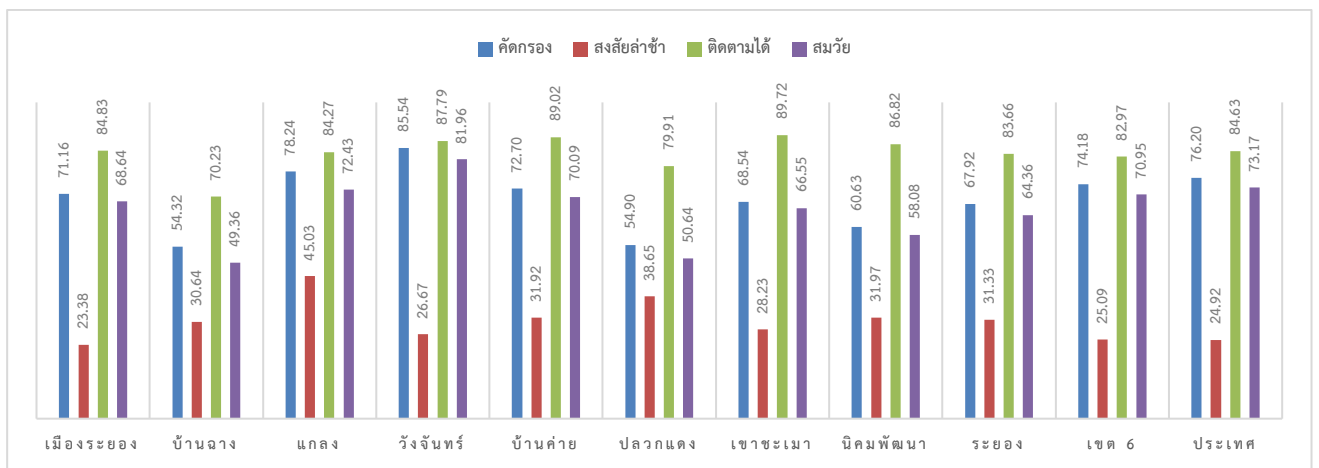


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 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 82.18 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ร้อยละ 17.5, 14.65 และ 14.49 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดระยอง การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเท่ากับ ร้อยละ 79.12 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และจากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 17.79 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

☐ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ของเขตฯ ปี 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตฯ ร้อยละ 74.18 ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70.95 คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.09 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 82.97 จังหวัดระยอง ให้บริการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 67.92 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 64.34 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ 85) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 31.33 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 83.66 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

☐ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 31 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 67.74 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 พัฒนาการกลับมาสมวัย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 อยู่ระหว่างการกระตุ้น 3 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 23.81 อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 และติดตามไม่ได้ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19.35

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 21 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 (เป้าหมายร้อยละ 75) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 12 คิดเป็นร้อยละ 66.67 พัฒนาการกลับมาสมวัย จำนวน 6 คน ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 6 คน อยู่ระหว่างการกระตุ้น จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 กำลังติดตาม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 และติดตามไม่ได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 โดยอำเภอที่พบว่ามึผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองระยอง อำเภอวังจันทร์ อำเภอเขาชะเมา และอำเภอแกลง อำเภอบ้านฉาง อำเภอบ้านค่าย รองลงมาตามลำดับ (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดระยอง 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
เมืองระยอง	1	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านฉาง	3	2	66.67	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50	1	33.33	0	0
แกลง	8	7	87.5	6	85.71	3	50	3	50	1	14.29	0	0	0	0	1	12.5
วังจันทร์	6	6	100	4	66.67	2	50	2	50	1	16.67	1	16.67	0	0	0	0
บ้านค่าย	2	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	50	0	0
ปลวกแดง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เขาชะเมา	1	1	100	1	100	0	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
นิคมพัฒนา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	21	18	85.71	12	66.67	6	50.00	6	50.00	3	16.67	3	16.67	2	9.52	1	4.76
เขต	140	98	70.00	48	48.98	16	33.33	32	66.67	24	24.49	26	26.53	17	12.14	25	17.86
ประเทศ	3,043	2,032	66.67	982	48.33	306	31.16	676	68.84	615	20.21	435	14.30	377	12.39	639	20.99

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2565

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดระยอง พบการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน 6,328 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ไม่พบเด็กเสียชีวิต การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 159 แห่ง มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย 159 แห่ง มีการประเมิน COVID Free setting จำนวน 107 แห่ง ร้อยละ 67.30 ประเมินผ่าน 107 แห่ง ร้อยละ 100 ผ่านค่าเป้าหมาย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
--------------	--------------------------	-----------------------------

<p>1. สถานการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมระดับไอคิวและพัฒนาการสมวัยของสุขภาพมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิกไม่ผ่านค่าเป้าหมาย - การสุ่มตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำ และภาวะซีดสูงกว่าเป้าหมาย - อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15 – 19 ปีสูง 	<p>1. กำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ระดับจังหวัด ในประเด็นที่เป็นปัญหาและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <p>2. การจัดสัปดาห์รณรงค์การใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และสื่อสารประชาสัมพันธ์การใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ไอโอดีนในครัวเรือน ชุมชนและร้านค้า</p> <p>3. การสุ่มเก็บปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจการขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>4. จังหวัดมีแผนติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้มาตรฐานอำเภอและYFHS</p>	<p>1. จังหวัดมีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ระดับจังหวัด จำนวน 1 ครั้ง</p> <p>2. การสุ่มตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ คำนวณฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 117.8 ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 51.34 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50)</p> <p>3. ส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน (20 – 40 ppm) ปี 2565 ร้อยละ 47.46 และ มากกว่า 40 ppm ร้อยละ 50.49 - จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 89 แห่ง (เป้าหมาย 44 แห่ง) - จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 422 แห่ง (เป้าหมาย 20 แห่ง) <p>4. การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ร้อยละ 75.31 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 18.01 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 16.14</p> <p>5. อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15 – 19 ปี 36.64 ต่อพันคน</p>
--	--	--

<p>2. การติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย - การดำเนินงานคัดกรองและการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนให้มีกรอบรพพพื้นที่ทุกขะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีศักยภาพ 2. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด 3. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ประมาณ 1-2 ครั้ง หากพบว่าต้องได้รับการดูแล รักษา ในระจึงส่งต่อไปรับบริการที่สูงกว่า 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล 2. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบส่งต่อข้อมูล และการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line โดยมีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ทำหน้าที่กำกับติดตาม ส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายทุกแห่งเป็นประจำทุกเดือน
<p>3. พบปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็ก ยังเป็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย - การดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการยังไม่ได้ตามเป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการ การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน 2. กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลด้านโภชนาการในเวทีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด 3. การกำกับติดตามให้มีการใช้ยา Progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 4. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพด. ในพื้นที่ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพด.สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ 5. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 53.88 2. ภาวะสูงตีสมีส่วน ร้อยละ 67.07 (เป้าหมายร้อยละ 64) 3. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี พบทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ส่วนสูงเฉลี่ย 108.45 /107.84 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113/112 ซม.) 4. พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.68 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 8.67 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และผอม ร้อยละ 5.31 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) 5. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 51.45 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) 6. เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 79.12 และ เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC

	<p>6. สนับสนุนและผลักดัน ให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>7. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กผ่านการเรียน E-Learning เช่น DSPM, Play worker</p>	<p>และพบภาวะซีด ร้อยละ 17.79 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)</p> <p>7. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 70.01</p> <p>8. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.36</p> <p>9. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 70.06</p> <p>10. อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.27</p>
--	---	---

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการให้ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนและชุมชน
- สนับสนุนการใช้ยา progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- ส่งเสริมให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 4D ของ สพด. ทุกสังกัดในจังหวัด และขับเคลื่อนการเล่นเปลี่ยนโลก
- สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจาก Home Program มาบันทึกในระบบ
- กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 18 กรกฎาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวจรรยา สอนภักดี

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี: 18 กรกฎาคม 2565

E-mail: mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 18 กรกฎาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com