

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ 2 /2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

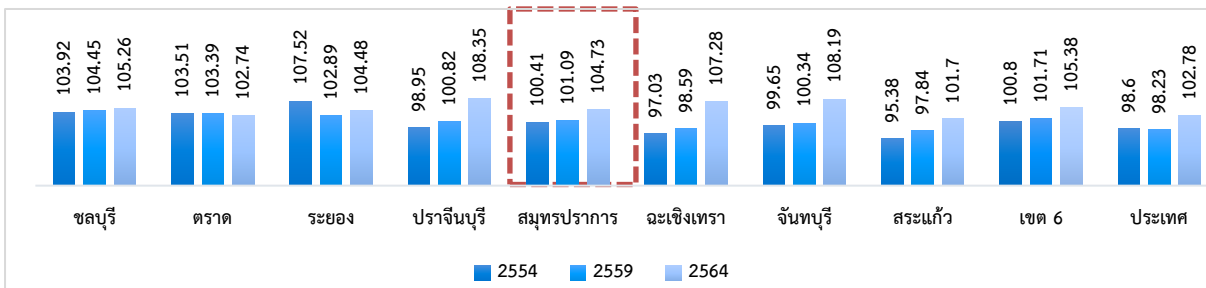
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

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 และจังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ 100.41, 101.09 และ 104.73 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) (แผนภูมิที่ 1)

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



ที่มา : กรมสุขภาพจิต

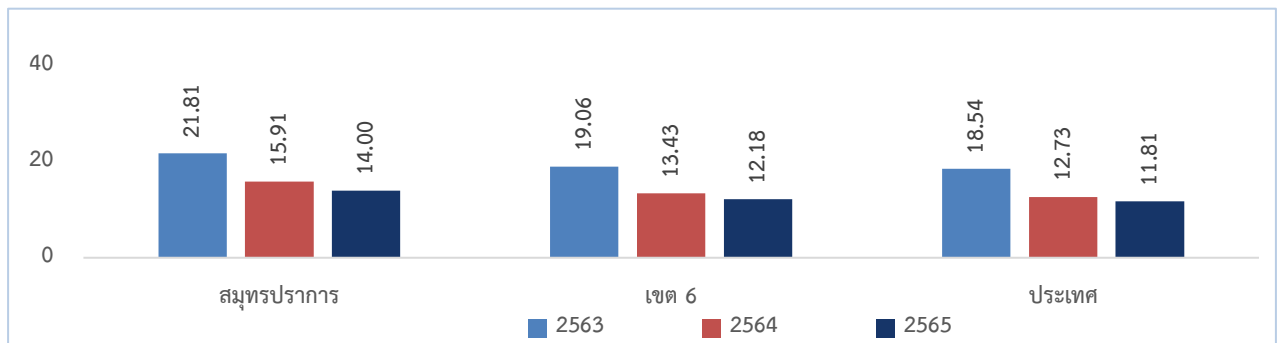
องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาว์ปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู ซึ่งมีผลกระทบมาตั้งแต่ช่วงวัยเจริญพันธุ์ คือ ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อมาในขณะตั้งครรภ์ เมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานของ เขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดสมุทรปราการ ตามปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการเด็กดังกล่าว พบว่า

อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562 และสูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ โดยในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย. 65) เท่ากับ ร้อยละ 12.91 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และจังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ ร้อยละ 11.39 สูงสุดที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ร้อยละ 20.69

อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในภาพเขตมีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) ในปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65) เท่ากับ ร้อยละ 5.85 และจังหวัดสมุทรปราการต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 4.93 สูงสุดที่อำเภอบางเสาธง ร้อยละ 13.79

□ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะพร่องไธรอยด์ฮอร์โมนด้วยการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นไธรอยด์ (TSH>11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2563-2565 พบว่าเขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มสูง ร้อยละ 19.06, 13.43 และ ร้อยละ 12.18 ตามลำดับ (ประเทศ ร้อยละ 18.54, 12.73 และ 11.81 ตามลำดับ) และในจังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ 21.81, 15.91 และ 14.00 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 จังหวัดสมุทรปราการ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 141.5 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 52.97 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 1,903 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20 -40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 1,394 ครัวเรือน ร้อยละ 73.25 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 90 แห่ง (เป้าหมาย 40 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 42 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโพลีค ร้อยละ 81.78 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ครั้งที่ 1 ร้อยละ 12.15 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 14.79 ผ่านค่าเป้าหมาย

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองภาวะทารกขาดสารไอโอดีน (TSH Screening) ปี 2563-2565

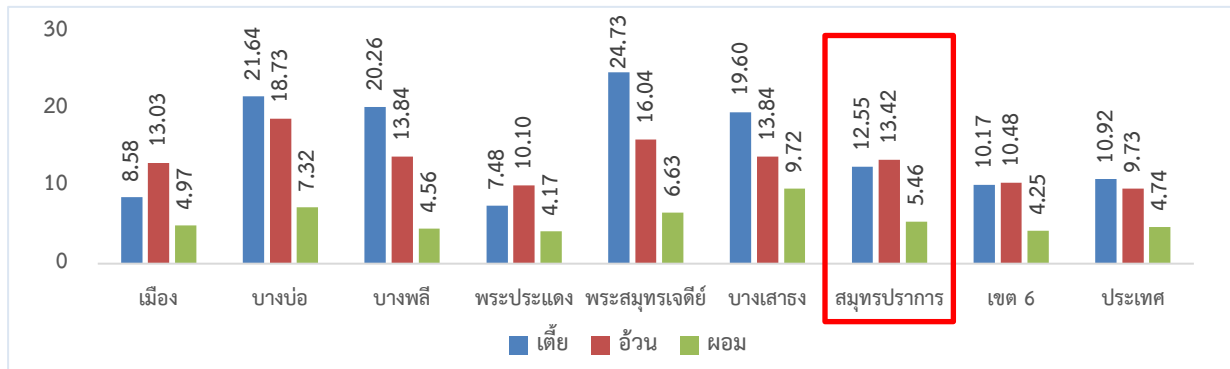


ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

□ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดสมุทรปราการมีการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและติดตามการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงพบว่ามีความครอบคลุมในการคัดกรอง ปี 2565 ร้อยละ 55.10 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.32 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.55 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) โดยพบสูงสุดที่อำเภอบางพลี ร้อยละ 24.73 รองลงมา คือ อำเภอบางบ่อ และอำเภอบางพลี ร้อยละ 21.64 และ 20.26 ตามลำดับ ภาวะอ้วน ร้อยละ 13.42 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) โดยสูงสุดที่อำเภอบางบ่อ ร้อยละ 18.73 รองลงมา คือ อำเภอบางพลี ร้อยละ 16.04 ภาวะผอม ร้อยละ 5.42 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) โดยสูงสุดที่อำเภอบางเสาธง ร้อยละ 9.72 (แผนภูมิที่ 3) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 69.13 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

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

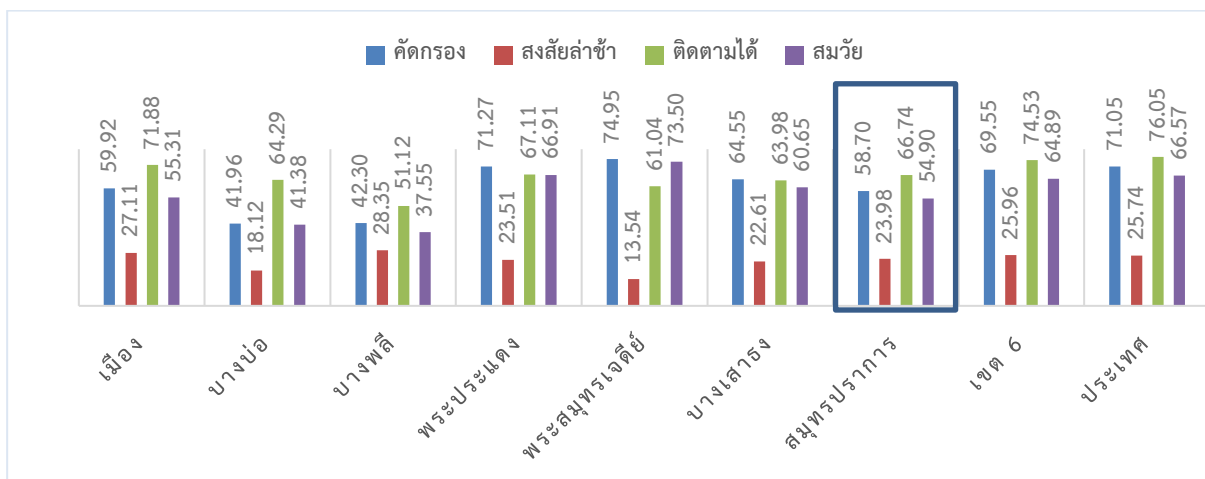


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2562 – 2564 เท่ากับ 81.15, 85.11 และ 85.17 ตามลำดับ โดยในปี 2565 เท่ากับร้อยละ 79.28 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กเท่ากับ ร้อยละ 84.31 ผ่านค่าเป้าหมาย และจากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 8.64 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

☐ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ของเขตฯ ปี 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตฯ ร้อยละ 69.55 ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 64.69 คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.96 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 74.55 จังหวัดสมุทรปราการ ให้บริการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 58.70 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 54.90 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.98 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 66.74 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

☐ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 74 คน พบว่าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 22.97 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 กลับมาสมวัย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 อยู่ระหว่างการติดตาม 17 คน คิดเป็นร้อยละ 22.97 และติดตามไม่ได้ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 54.05 และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 17 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 (เป้าหมายร้อยละ 75) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 (เป้าหมาย กลับมาสมวัยร้อยละ 35) ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 และติดตามไม่ได้จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 52.94 โดยอำเภอที่กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอ บางป่อ ร้อยละ 100 อำเภอเมืองสมุทรปราการ ร้อยละ 50 รองลงมาตามลำดับ (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับ มาสม วัย	ร้อยละ	ยัง ล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองสมุทรปราการ	8	2	25.0	0	0	0	0	0	0	1	50.0	1	50.0	3	37.50	3	37.50
บางป่อ	2	2	100.0	1	50.0	0	0	1	100.0	0	0	1	50.0	0	0	0	0
บางพลี	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100.0
พระประแดง	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20.00	4	80.00
พระสมุทรเจดีย์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางเสาธง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	17	4	23.53	1	25.0	0	0	1	100.0	1	25.0	2	50.00	4	23.53	9	52.94
เขต	136	98	72.06	46	46.94	14	30.43	32	69.57	26	26.53	26	26.53	15	11.03	23	16.61
ประเทศ	2,951	1,942	65.81	918	47.27	278	30.28	640	69.72	600	30.89	424	21.83	373	11.64	636	21.55

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2565

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสมุทรปราการ พบการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน 6,423 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด พบเด็กเสียชีวิต 1 ราย ร้อยละ 0.02 การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 145 แห่ง มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย 159 แห่ง มีการประเมิน Covid Free Setting จำนวน 157 แห่ง ร้อยละ 98.74 ประเมินผ่าน 157 แห่ง ร้อยละ 100 ผ่านค่าเป้าหมาย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. สถานการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมระดับไอคิวและพัฒนาการสมวัย ด้านสุขภาพมารดา ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิกไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</li> <li>- ผลการสุ่มตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำ</li> <li>- อัตราคลอดก่อนกำหนดสูง</li> <li>- การคุมกำเนิดสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ต่ำ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จังหวัดมีการกำกับติดตามในการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัดโดยการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานและติดตาม การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์</li> <li>2. จังหวัดมีการดำเนินงานตามนโยบายของเขตในการใช้ progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในทุกหน่วยบริการที่มีบริการห้องคลอด</li> <li>3. การดำเนินงานเพื่อป้องกันการคลอดในหญิงวัยรุ่นผ่านกลไกการขับเคลื่อนคณะกรรมการฯ การคุมกำเนิดสมัยใหม่และกึ่งถาวรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (PPA เขต) การร่วมเป็นหน่วยยุติการตั้งครรภ์ และ รพ.ปลายทาง</li> <li>4. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีนในสัปดาห์ไอโอดีนในสถานพยาบาลและชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ปี 2564 จังหวัดสมุทรปราการ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 141.5 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 52.97 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50)</li> <li>2. การส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 1,903 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20 -40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 1,394 ครัวเรือน ร้อยละ 73.25 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 90 แห่ง (เป้าหมาย 40 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนจำนวน 42 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง)</li> <li>3. การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ร้อยละ 81.78</li> <li>4. ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่1 ร้อยละ 12.15 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 14.79</li> <li>5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี เท่ากับ 23.42</li> <li>6. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.8</li> <li>7. การคุมกำเนิดสมัยใหม่/กึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 44.09/ 81.55</li> <li>8. อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.39</li> </ol>
<p>2. พบปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็ก ยังเป็นปัญหาและการดำเนินงานด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนสูงกว่าเป้าหมาย</li> <li>- ภาวะโภชนาการ เตี้ย อ้วน ผอม เกินค่าเป้าหมาย</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลด้านโภชนาการในเวทีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด</li> <li>2. สนับสนุนและผลักดัน ให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</li> <li>3. ขับเคลื่อนการดำเนินการมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิตและลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง</li> <li>4. การกำกับติดตามเด็กทารกแรกเกิดที่ผลการคัดกรอง TSH Screening ผิดปกติให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง</li> <li>5. ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนและชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 55.10</li> <li>2.ภาวะสูงตีส้มส่วน ร้อยละ 51.32 (เป้าหมาย ร้อยละ 64)</li> <li>3. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี พบทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ส่วนสูงเฉลี่ย 108 /107 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113/ 112 ซม.)</li> <li>4. พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.55 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 13.42 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และ ผอม ร้อยละ 5.46 (เป้าหมายร้อยละ 5)</li> <li>5. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 63.0 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)</li> <li>6. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.36 และพบภาวะซีด ร้อยละ 8.64 (เป้าหมาย ร้อยละ 20)</li> </ol>

		7. ผลการตรวจเลือด TSH เพื่อคัดกรองภาวะไทรอยด์ในทารกแรกเกิดพบภาวะเสี่ยงไทรอยด์ต่ำ ร้อยละ 15.91
<p>3. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย</li> <li>- การดำเนินงานคัดกรองและการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระตุ้น ส่งเสริมให้ สพด. ในพื้นที่ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ครูใน สพด. สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</li> <li>2. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้</li> <li>3. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพผ่านการเรียน E-Learning เช่น DSPM, Play worker</li> <li>4. โรงพยาบาลอุบลราชธานี โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกันจัดโครงการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล ระบบติดตามการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ในจังหวัดสมุทรปราการ ในวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2565 เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</li> <li>5. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มาใช้บริการไม่ตรงนัด</li> <li>6. สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมสามารถเปิดคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นได้ เช่น ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลและพบเด็กพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น เพื่อลดการรอคอยการรับบริการที่โรงพยาบาล และเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดด้วย</li> <li>7. สนับสนุนให้บันทึกผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I ในระบบรายงาน HDC ทุกครั้งที่ให้บริการ เพราะหากมีการย้ายถิ่นของเด็ก ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการที่บันทึกไว้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลข้ามจังหวัดได้ กรณีเด็กไปรับบริการข้ามจังหวัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 58.70</li> <li>2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.98</li> <li>3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 66.74</li> <li>4. รพ. แม่ข่ายสามารถรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายในพื้นที่ได้</li> <li>5. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการเปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยมีโรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นพี่เลี้ยงให้กับทุกโรงพยาบาลในจังหวัด</li> <li>6. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบส่งต่อข้อมูล ระบบ Refer และการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line โดยทีม สสจ. สมุทรปราการ ทำหน้าที่กำกับติดตาม ส่งต่อข้อมูลให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง เดือนละ 2 ครั้ง คือ ในวันที่ 15 และวันที่ 30 ของทุกเดือน</li> </ol>

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการให้ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือน และชุมชน
- สนับสนุนการใช้ยา progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- กำกับติดตามการดำเนินงานการคุมกำเนิดสมัยใหม่และกึ่งถาวรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (PPA เขต)
- ส่งเสริมให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 4D ของ สพด. ทุกสังกัดในจังหวัด และขับเคลื่อนการเล่นเปลี่ยนโลก
- สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจาก Home Program มาบันทึกในระบบ

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 4 กรกฎาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวจริยา สอนภักดี

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี: 4 กรกฎาคม 2565

E-mail: mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 4 กรกฎาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com