

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๑

เขตสุขภาพที่ ๖

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพจิต)

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิตเด็ก

หัวข้อ / หัวข้อ : สุขภาพเด็ก/ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

ตัวชี้วัดด้านเด็กปฐมวัย : เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าหมาย

- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
- ร้อยละ ๕๐ เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
- ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยารักษาโรคหลัก

๑. เป้าหมาย และผลงาน

ระดับสติปัญญา (IQ) ของจังหวัดฉะเชิงเทราปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๙๒.๔ มีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๕๙ ที่ร้อยละ ๙๘.๕๙ จากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๔๓.๕๗ และมีแนวโน้มลดลง พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๓.๒๕ สูงกว่าเป้าหมาย ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ ๕๐.๐ ต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้น ร้อยละ ๓๘.๕๑ ภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๖๑.๕๕ โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๐๙.๐ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๘.๐ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พบภาวะเตี้ยและภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๓.๑๓ และ ๑๐.๑๐ ตามลำดับ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ๑๐๐ ไมโครกรัม และกรดโฟลิก ร้อยละ ๘๔.๐๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ และพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๐.๑๓ สูงกว่าค่าเป้าหมาย ประชากรหญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดสารไอโอดีน ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ ๑๐๒.๘๐ และร้อยละ ๗๔.๓๐ มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ คริวเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๘๑.๑๓ ตรวจภาวะสงสัยพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๕.๕๘ มีแนวโน้มสูงขึ้น

๒. สรุปสถานการณ์

สถานการณ์แม่และเด็กจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ จังหวัดฉะเชิงเทรา อัตราตายมารดา ๕๗.๖๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มสูงขึ้น พบมารดาตาย ๑ ราย จาก Covid-๑๙ infection, severe pneumonia, postpartum hemorrhage มีประวัติเสี่ยงอายุมากกว่า ๓๕ ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ มีไข้ไอน้ำมูก ๗ วันก่อนมาโรงพยาบาล จังหวัดได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาและวิเคราะห์สาเหตุการตาย พบความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจเปลี่ยนการรักษาตาม CPG มีข้อเสนอแนะให้ทบทวนการประเมินเลือดและอาการทางคลินิก พัฒนาระบบการผ่าตัดโดยใช้ระบบ second opinion มีการกำกับติดตามการใช้ CPG and standing order ในทุกโรงพยาบาล จัดแบ่งเครือข่ายในการส่งต่อ และมีไลน์กลุ่ม MCH ฉะเชิงเทรา ในการให้คำปรึกษา ส่งต่อและติดตาม การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๘.๑๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอด ๓ ครั้ง

ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐.๖๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๔๓.๕๗ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๓.๒๕ ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ ๕๐.๐ ต่ำกว่าเกณฑ์ หลังการติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการแล้วพบเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๓๘.๕๑ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ ๘๔.๐๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ และพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๐.๑๓ สูงกว่าค่าเป้าหมาย ประชากรหญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดสารไอโอดีน ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ ๑๐๒.๘๐ และร้อยละ ๗๔.๓๐ มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ คริวเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๘๑.๑๓ ตรวจภาวะสงสัยพร่องโทรยอร์ดฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๕.๕๘ มีแนวโน้มสูงขึ้น วิเคราะห์พบสาเหตุจากมารดาได้รับสารไอโอดีนไม่สม่ำเสมอ และความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ การขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ๒๒๒ ชุมชน/หมู่บ้าน ร้านค้า ๓๐๑ ร้าน เพิ่มขึ้น ๗๔ ร้านและมากที่สุดในเขต พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๖๑.๕๕ โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๐๙ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๘.๐๐ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พบภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๓.๑๓ สูงสุดที่อำเภอสนามชัยเขต ร้อยละ ๒๖.๒๒ อำเภอท่าตะเกียบ ร้อยละ ๑๘.๖๙ และอำเภอบ้านโพธิ์ ร้อยละ ๑๗.๗๘ ตามลำดับ การจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๗๙.๘๒ ตรวจเลือด Hct ร้อยละ ๕๙.๓๓ พบภาวะโลหิตจางในเด็ก ร้อยละ ๑๕.๐๓ จังหวัดมีการประชุม MCH Board มีการเน้นย้ำการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ ประเด็น ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย พบอัตราการตายสูงและยังมีปัญหาการตกเลือดหลังคลอด จากการวิเคราะห์พบปัญหาความล่าช้าในการตัดสินใจของผู้ให้บริการ ในประเด็นการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด เช่น การดำเนินงานตาม CPG, standing order ในการเฝ้าระวังและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด และทักษะในการประเมินและรักษา การส่งต่อโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ และปัญหาความล่าช้าในการตัดสินใจของผู้ให้บริการ ในประเด็นความรู้ความเข้าใจในปัจจัยความเสี่ยงและการดูแลในขณะตั้งครรภ์

๓.๒ ปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ภาวะสูงตีสมส่วน พบภาวะเตี้ยและภาวะอ้วน

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ การดำเนินงาน การกำกับติดตามให้เป็นตามแผนงาน โดยเฉพาะการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ ทักษะในการประเมินอาการและการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการรักษาโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติในการตั้งครรภ์และการคลอด

๔.๒ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ และทำงานที่บ้าน (Work from home) โดยเฉพาะรายที่มีโรคประจำตัว อ้วน และอายุมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง

๔.๓ การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

จังหวัดมีทีมผู้ดูแลแม่และเด็กที่เข้มแข็ง มีการวิเคราะห์สาเหตุและแก้ปัญหาพร้อมกัน

๖. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด ในเรื่องการดูแลภาวะตกเลือดในหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด
- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก
- การติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

โทร : ๐๘๑ ๖๔๗ ๘๑๑๙

E-mail : suneemuk@ymail.com