

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๑

### เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดปราจีนบุรี

#### ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพจิต)

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิตเด็ก

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกินร้อยละ ๑๔)
๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐)
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกินร้อยละ ๒๐)
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๘๐)
๕. ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร)
๖. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง (ร้อยละ ๙๐)
๗. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)
๘. ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน (เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๗๐ ชุมชน/หมู่บ้าน)

#### ๑. เป้าหมาย และผลงาน

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ในปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๙๕.๘๙ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง การติดตามเฝ้าระวังด้านโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูง ร้อยละ ๕๖.๑๒ ต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๖๐.๘๓ โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๐๙ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๘ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ส่วนภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๗๒ ผ่านค่าเป้าหมาย และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๕๔.๒๓ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๔๙.๑๑ การช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๕๖.๘๒ ต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๑.๘๕ สูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๗๗.๙๗ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ๑๒๖.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ ๖๒.๑๑ มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย ผลการคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๒.๕๒ สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๓) แต่มีแนวโน้มลดลง ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ๒๒ แห่ง ร้อยละ ๓๑.๔๓ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

#### ๒. สรุปสถานการณ์

สถานการณ์แม่และเด็กจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดปราจีนบุรี อัตราตายมารดา ๑๖๔.๓๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น มารดาตาย ๒ ราย จากสาเหตุทางตรงทั้งสองราย ได้แก่ pre-eclampsia และ PPH จังหวัดได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาและวิเคราะห์สาเหตุการตาย พบทั้งสองรายเป็นครรภ์เสี่ยง ในราย PIH ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและหมดสติก่อนมารพ. พบปัญหาในด้านการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ ส่วนในราย PPH เป็นครรภ์เสี่ยง มี placenta previa พบปัญหาในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการรักษาและการเตรียมเลือด จังหวัดได้มีการดำเนินงานตาม CPG และ standing

order และได้ปรับแนวทางในการดำเนินงาน โดยการกำกับติดตามการดำเนินงานในการคัดกรองและตรวจเพิ่มเติมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและวางแผนในการป้องกันและดูแลรักษา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต ๑๐ ราย เป็นสาเหตุทางอ้อม ๙ ราย ส่วนใหญ่เป็นครรภ์เสี่ยง จังหวัดได้ปรับแนวทางในการดูแลโดยให้มีอายุแพทย์เข้าร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดำเนินงานด้านแม่พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๔๕.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๓๑.๖๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๒๓.๔๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ทั้งสามประเด็น เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ และอยู่ระหว่างการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบรายงาน และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๕๔.๒๓ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๔๙.๑๑ การช่วยเหลือส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๕๖.๘๒ ต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๑.๘๕ สูงกว่าค่าเป้าหมาย มีเด็กที่ต้องได้รับการติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้วย TEDA จำนวน ๑ ราย ซึ่งยังติดตามไม่ได้ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ ๗๗.๙๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ และพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๓.๗ ผ่านค่าเป้าหมาย ประชากรหญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดสารไอโอดีน ในปี ๒๕๖๔ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ ๑๒๖.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ ๖๒.๑๑ มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕๐) ผลการตรวจคัดกรองภาวะสงสัยพร่องโทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๒.๕๒ สูงกว่าค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ ๓) คริวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๖๘.๗๔ มีแนวโน้มลดลง และร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน ๒๙ ร้าน ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ๒๐ ร้าน) พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ร้อยละ ๖๐.๘๓ โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๐๙ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๘ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๒.๘๕ สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๗๒ และภาวะผอม ร้อยละ ๔.๐๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕) ผ่านค่าเป้าหมาย เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๑.๖๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๘๐.๔๔ ตรวจความเข้มข้นเลือด (Hct) พบภาวะโลหิตจางในเด็ก ร้อยละ ๕.๗๑ ผ่านค่าเป้าหมาย จังหวัดมีการประชุม MCH Board เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของมารดาและเด็ก จังหวัดมีปัญหาในการเข้าดำเนินงานในพื้นที่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และการลงข้อมูลในระบบ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ พบหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน ๖ สัปดาห์ ติดเชื้อ ๘๖ ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด-๑๙ การได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ ของหญิงตั้งครรภ์ เข็ม ๑ จำนวน ๖๘๓ ราย ร้อยละ ๕๘.๙๓ และ เข็ม ๒ จำนวน ๖๐๘ ราย ร้อยละ ๕๒.๔๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย การติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน ๑๐๙ ราย

### ๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ การคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์เสี่ยงทั้งใน รพ.ชุมชนและใน รพ.ศูนย์ และปัญหาในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด เช่น การดำเนินงานตาม CPG, standing order ในการเฝ้าระวังและรักษา PPH และ PIH

๓.๒ ความชำนาญและความพร้อมของหน่วยบริการในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ การปรึกษาและการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

๓.๓ หญิงตั้งครรภ์ยังขาดองค์ความรู้ถึงความเสี่ยงและอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์

๓.๔ การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ได้แก่ ภาวะไอโอดีนต่ำในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด ภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กปฐมวัยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

#### ๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ การดำเนินงาน การกำกับติดตามให้เป็นตามแผนงาน โดยเฉพาะการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ ได้กำหนดไว้ในประเด็นมาตรการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์เสี่ยง

๔.๒ การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูง ในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

๔.๓ การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

๔.๔ สนับสนุนการให้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

๔.๕ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดทุกรายได้รับยาบำรุงครรภ์ที่มีไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในสถานบริการเอกชน

๔.๖ สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้

๔.๗ การจัดให้บริการวัคซีนโควิด-๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กในคลินิกที่ให้บริการตามปกติในโรงพยาบาล

#### ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

จังหวัดมีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของผู้แม่และเด็ก

#### ๖. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

- กำกับ ติดตามการดำเนินงานการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของเขตสุขภาพ (PPA)

- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก

- การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

- การให้บริการวัคซีนโควิด-๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก

- การดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของสถานพัฒนาเด็ก

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

โทร : ๐๘๑ ๖๔๗ ๘๑๑๙

E-mail : suneemuk@ymail.com