

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบ 1

### เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง

#### ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพจิต)

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิตเด็ก

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : สุขภาพเด็ก- ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

ตัวชี้วัด: ร้อยละ 64 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

#### 1) เป้าหมาย และผลงาน

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2564 เท่ากับ 104.48 ผ่านค่าเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากปี 2561 เท่ากับ 1.59 จุด การติดตามเฝ้าระวังด้านโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 51.07 ต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 69.94 ผ่านค่าเป้าหมาย ส่วนภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.15 ผ่านค่าเป้าหมาย และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 62.85 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 20.52 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) และการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ 76.51 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งสามตัวชี้วัด ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 34.98 สูงกว่าค่าเป้าหมาย เขตและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 20) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ 72.61 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.30 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 14) ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 117.8 ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ 63.46 มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่นเกินร้อยละ 50) ผลการคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 15.75 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 3) แต่มีแนวโน้มลดลงชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 64 แห่ง สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 44 แห่ง) และร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 421 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง)

#### 2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์แม่และเด็กจังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2565 อัตราตายมารดาเป็นศูนย์ ในปีงบประมาณ 2561 - 2564 มารดาเสียชีวิต 17 ราย เป็นสาเหตุทางตรง 8 ราย ร้อยละ 47.06 ทางอ้อม 9 ราย ร้อยละ 52.94 พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ 64.7 มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ delay in receiving adequate health care ร้อยละ 35.3 และ delay in reaching care ร้อยละ 17.6 ตามลำดับ การดำเนินงานด้านแม่ พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.55 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.95 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 37.85 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายทั้งสามประเด็น หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 7.8 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) มีแนวโน้มลดลง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.52 (เป้าหมาย ร้อยละ 7) สูงกว่าค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลง และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 62.85 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 20.52 และการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ 76.51 ต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งสามประเด็น ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 34.98 สูงกว่าค่าเป้าหมาย เขตและประเทศ เด็กได้รับการติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 100 ผ่านค่าเป้าหมาย การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.30 สูงกว่าค่าเป้าหมาย ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 117.8 ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการตรวจ

คัดกรองภาวะสงสัยพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 15.75 สูงกว่าเป้าหมาย พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 69.71 ผ่านค่าเป้าหมาย โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย 108.49 เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง 107.68 เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ภาวะอ้วน ร้อยละ 8.19 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.19 ผ่านค่าเป้าหมาย และภาวะผอม ร้อยละ 5.02 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 53.03 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) การจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 71.27 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด (Hct) พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน ร้อยละ 15.61 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) จังหวัดมีการประชุม MCH Board เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของมารดาและเด็ก จังหวัดได้มีการวิเคราะห์และปรับแผนในการดำเนินงานโดยให้อายุรแพทย์ร่วมในการดูแลในรายที่เป็นกรณีเสี่ยง และมี CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดพบหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์ติดเชื้อจำนวน 13 ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด-19 หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็ม 1 จำนวน 1,649 ราย ร้อยละ 60.67 และ เข็ม 2 จำนวน 1,481 ราย ร้อยละ 54.49 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 70) การติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จำนวน 514 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ไม่พบเด็กเสียชีวิตกลุ่มอายุ 6-14 ปี ติดเชื้อจำนวน 827 คน (ข้อมูล กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565)

จังหวัดระยอง สถานศึกษาทั้งหมด จำนวน 381 แห่ง การเปิดเรียนของโรงเรียน on site จำนวน 163 แห่ง ร้อยละ 42.78 เปิดแบบ hybrid จำนวน 218 แห่ง ร้อยละ 57.22 โรงเรียนเข้ามาประเมิน Thai Stop Covid Plus (TSC plus) จำนวน 316 แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน 299 แห่ง ร้อยละ 94.62 พบการติดเชื้อสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมด จำนวน 618 แห่ง (ข้อมูล มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและศึกษานิเทศก์) เปิดเรียน จำนวน 32 แห่ง ร้อยละ 5.18 เข้าประเมิน TSC plus จำนวน 87 แห่ง ร้อยละ 53.70 (เป้าหมาย 162 แห่ง) ผ่านการประเมิน จำนวน 48 แห่ง ร้อยละ 55.17 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 90) มาตรการที่ไม่ผ่าน ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวทุกคนได้รับการตรวจ ATK ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยไม่เกิน 7 วันและต้องได้รับวัคซีน และอัตราส่วนผู้ดูแลเด็กหรือครูที่เลี้ยง 1 คนต่อเด็กเล็ก 5 คน

### 3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

3.1 การดำเนินงานด้านแม่ การฝากครรภ์ การติดตามหลังคลอด การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก ลดลง จากปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19

3.2 หญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองของเด็กยังขาดองค์ความรู้ถึงความเสี่ยงและกลัวการรับวัคซีนโควิด-19

3.3 การประเมินตนเองผ่าน platform Thai Stop Covid Plus ต่ำกว่าเป้าหมาย การปฏิบัติตนของเด็กสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียนยังไม่เป็นไปตามมาตรการและแผนเผชิญเหตุ

3.4 การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูง ภาวะไอโอดีนต่ำในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด

3.5 การเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ พบมารดาขาดความตระหนักรู้ในภาวะเสี่ยงและอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และการติดตามเฝ้าระวัง การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและทันที่ของพื้นที่และโรงพยาบาล

#### 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

4.2 การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

4.3 การกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่และโรงพยาบาลชุมชนในประเด็นการเฝ้าระวัง การประเมินภาวะเสี่ยง การดูแลรักษาโดยเฉพาะในระยะวิกฤติและการส่งต่อ รวมทั้งการอบรม เตรียมความพร้อม ชักซ้อมของบุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรใหม่ เพื่อเพิ่มศักยภาพ ความต่อเนื่อง และลดความผิดพลาดในการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์

4.4 สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

4.5 สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กประเมิน TSC plus และดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้

4.6 การจัดให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กในคลินิกที่ให้บริการตามปกติในโรงพยาบาล

#### 5) ปัจจัยความสำเร็จ

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก

#### 6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

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

- กำกับ ติดตามการดำเนินงานการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของเขตสุขภาพ (PPA)

- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก

- การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

- การให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก

- การประเมินตนเองผ่าน platform Thai Stop Covid Plus และการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียน

ผู้รายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 25 กุมภาพันธ์ 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@gmail.com