

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบ 2

### เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี

#### ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพจิต)

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิตเด็ก

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : สุขภาพเด็ก ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกินร้อยละ 14)
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก (ร้อยละ 100)
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกินร้อยละ 20)
4. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 80)
5. ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร)
6. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง (ร้อยละ 90)
7. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 10)
8. ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน (เป้าหมาย ปี 2565 จำนวน 69 ชุมชน/หมู่บ้าน)

#### 1) เป้าหมาย และผลงาน

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2564 เท่ากับ 105.26 ผ่านค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง (ปี 2559 ร้อยละ 104.45) การติดตามเฝ้าระวังด้านโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 75.50 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 64.64 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย 110 เซนติเมตร (เป้าหมาย 113 ซม.) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง 109 เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ส่วนภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.06 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 91.03 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.27 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) การช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ 92.41 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 24.87 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ 69.25 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.59 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 14) ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 182.45 ไมโครกรัมต่อลิตร สูงกว่าเกณฑ์ และร้อยละ 39.35 มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) ผ่าน

ค่าเป้าหมาย ผลการคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 12.30 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 3) ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 104 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 69 แห่ง) และร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 77 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง)

## 2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์แม่และเด็กจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2565 อัตราตายมารดา 26.59 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มลดลง มารดาตาย 4 ราย จากสาเหตุทางตรง 2 ราย ได้แก่ amniotic embolism และ complication of medical care และสาเหตุทางอ้อม 1 ราย ได้แก่ acute leukemia และไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย ในปีงบประมาณ 2562-2565 มารดาเสียชีวิต 30 ราย เป็นคนไทย 29 ราย ร้อยละ 96.67 และต่างชาติ 1 ราย ร้อยละ 3.33 เป็นสาเหตุทางตรง 17 ราย ร้อยละ 56.67 และทางอ้อม 11 ราย ร้อยละ 36.67 สาเหตุทางตรง ได้แก่ PPH 7 ราย, PIH 4 ราย, amniotic embolism 3 ราย และ ectopic pregnancy 2 ราย และทางอ้อม ได้แก่ โรคติดเชื้อ 5 ราย (โควิด-19 จำนวน 2 ราย, sepsis 2 ราย และ AIDS 1 ราย) โรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ราย เป็นครรภ์เสี่ยงทั้งทางด้านสูติกรรมและอายุรกรรม ร้อยละ 59.09 พบปัญหา Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 50, Delay decision to seek care ร้อยละ 36.66 และ Delay in reaching care ร้อยละ 3.33 จังหวัดได้มีการดำเนินงานตาม CPG และ standing order และได้ปรับแนวทางในการดำเนินงานโดยการกำกับติดตามการดำเนินงานในการคัดกรองและตรวจเพิ่มเติมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและวางแผนในการป้องกันและดูแลรักษา ร่วมกับอายุรกรรม การดำเนินงานด้านแม่พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.23 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.34 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.07 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 91.03 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.27 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) การช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ 92.41 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.87 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กได้รับการติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 81.82 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 69.25 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.59 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ในปี 2565 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 182.45 ไมโครกรัมต่อลิตร ผ่านเกณฑ์ และร้อยละ 39.35 มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ผ่านค่าเป้าหมาย ผลการตรวจคัดกรองภาวะสงสัยพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 12.30 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คราวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20-40 ppm และร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ผ่านค่าเป้าหมาย อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 15.58 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 9) พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 64.64 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย 110 เซนติเมตร (เป้าหมาย 113 เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง 109 เซนติเมตร (เป้าหมาย 112 เซนติเมตร) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.07 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.60 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) และภาวะผอม

ร้อยละ 5.17 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่าง เดียว ร้อยละ 63.91 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) การจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 88.08 ผ่าน ค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด (Hct) พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน ร้อยละ 20.09 ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) จังหวัดมีการประชุม MCH Board เพื่อ วิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของมารดาและเด็ก จังหวัดได้มีการวิเคราะห์และปรับแผน ในการดำเนินงานโดยให้มีการใช้ CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาล อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน อัตรา 1.22 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.77) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน อัตรา 35.97 ไม่ผ่านค่า เป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 35.35) มีแนวโน้มลดลง สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.63 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 79.79 ใกล้เคียงค่า เป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 82.45 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่า เป้าหมาย ร้อยละ 80)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดพบหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์ ติดเชื้อจำนวน 235 ราย มารดาเสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน 3 ราย ร้อยละ 1.28 หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน โควิด-19 เข็ม 1 จำนวน 5,832 ราย ร้อยละ 116.94 และเข็มที่ 2 จำนวน 5,637 ราย ร้อยละ 113.03 ผ่านค่า เป้าหมาย การติดเชื้อในเด็กปฐมวัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565 จำนวน 10,197 ราย ส่วน ใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ไม่พบเด็กเสียชีวิต กลุ่มอายุ 6-14 ปี ติดเชื้อจำนวน 4,118 คน คิดเป็นร้อยละ 8.25 (ข้อมูล กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565)

จังหวัดชลบุรี การเปิดเรียนของโรงเรียน on site จำนวน 288 แห่ง ร้อยละ 100 โรงเรียนเข้ามา ประเมิน TSC plus จำนวน 487 แห่ง ผ่านการประเมิน ร้อยละ 100 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมด 325 แห่ง เปิดเรียนจำนวน 233 แห่ง ร้อยละ 100 เข้าประเมิน TSC plus จำนวน 233 แห่ง ผ่านการประเมิน ร้อยละ 100 ยังไม่พบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน

### 3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- 3.1 การดำเนินงานด้านแม่ การฝากครรภ์ การติดตามหลังคลอด ไม่ผ่านค่าเป้าหมายจากปัญหาการแพร่ ระบาดของโควิด-19
- 3.2 การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการในหญิง ตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะไอโอดีนต่ำในทารกแรกเกิด ภาวะเตี้ย อ้วน และ ภาวะผอมสูง

### 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภและหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภและการคลอด อาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และภาวะโภชนาการซึ่งมี ผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

4.2 สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

4.3 การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

4.4 การเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินและดูแลภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอด

4.5 การปรับปรุงระบบรายงานในระบบ HDC ให้เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่

## 5) ปัจจัยความสำเร็จ

- มีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก
- ประเด็นมารดาตาย มีการประชุมเพื่อปรับแนวทางในการดำเนินงานหลังจากทำ RCA
- การดำเนินงานผ่านเครือข่ายตำบลบูรณาการอย่างต่อเนื่อง

## 6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)
- กำกับ ติดตามการดำเนินงานการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของเขตสุขภาพ (PPA)
- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก
- การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด
- การดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียน

ผู้รายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 25 กรกฎาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com