

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

## หัวข้อ เด็กปฐมวัย

## เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ 1/2566

## 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

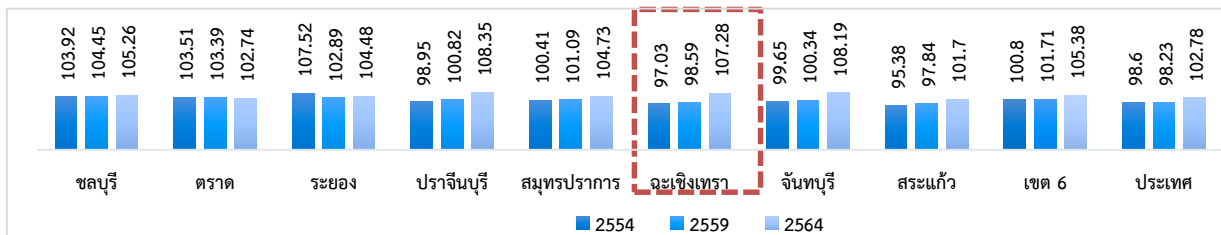
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: โรงพยาบาลอุวประสาทไวทยาลัย

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (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 และจังหวัดฉะเชิงเทรา เท่ากับ 97.03, 98.59 และ 107.28 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) (แผนภูมิที่ 1)

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



ที่มา : กรมสุขภาพจิต

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น แม่มีภาวะซีดขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งต่อก่อนตั้งครรภ์ แม่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลต่อมาในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า

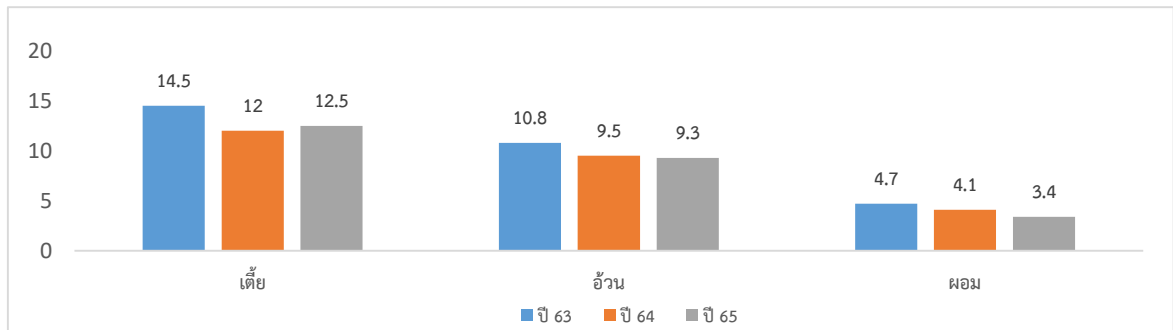
❑ อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 10.7, 10.7 และ 10.7 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 6.5, 7.0 และ 5.6 (ไม่เกินร้อยละ 7)

❑ สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตฯ และจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งต่อก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 154.2, 102.8 และ 217.8 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโพลีวิตามิน ร้อยละ 83.8, 81.9, 89.4 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มคงที่ โดยซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 17.2, 18.3 และ 16.4 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 18.7, 17.6, และ 17.8 (เป้าหมายร้อยละ 14)

❑ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานโดย มหัทศจรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วันและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 ด้าน (สพด.4D) และกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด มีการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่าในปี 2563 - 2565 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.5, 65.1 และ 62 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 14.5, 12.0 และ 12.5 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.8, 9.5

และ 9.3 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.7, 4.1 และ 3.4 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 2) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 87.9, 80.7 และ 84.8 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละ เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 จ.ฉะเชิงเทรา

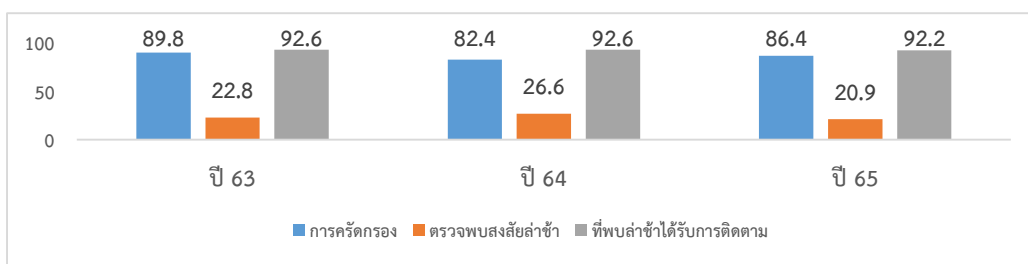


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 มีนาคม 2566

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าในจังหวัดฉะเชิงเทรา เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสูง และมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 89.6, 89.5 และ 95.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัด มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ซึ่งจากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 16.2, 13.3 และ 12.3 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

☐ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 89.8, 82.4 และ 86.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.8, 26.6 และ 20.9 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 92.6, 92.6 และ 92.2 (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ ปี 2563 –2565 จ.ฉะเชิงเทรา



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 มีนาคม 2566

เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 79 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 70.89 กระตุ้นครบเกณฑ์ 9 คน กลับมาสมวัย 1 คน ยังล่าช้า 8 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 27 คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 20 คน อยู่ระหว่างการติดตาม 9 คน และติดตามไม่ได้ จำนวน 14 คน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 8 คน มากกระตุ้น 4 คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 1 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 3 คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 2 คน ติดตามไม่ได้ 2 คน (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้า หมาย	รวมกระตุ้น ทั้งหมด		กระตุ้นครบตาม เกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการ กระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบ เกณฑ์		อยู่ระหว่างการ ติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	กลับมา สมวัย	ร้อยละ	ยัง ล่าช้า	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ
เมือง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
บางคล้า	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางน้ำเปรี้ยว	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
บางปะกง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
บ้านโพธิ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พนมสารคาม	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
ราชสาส์น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สนามชัยเขต	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แปลงยาว	4	3	75	0	0	0	0	0	0	2	66.7	1	0	0	0	1	25
ท่าตะเกียบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คลองเขื่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	8	4	50	0	0	0	0	0	0	3	75	1	0	2	16.7	2	25
เขต	93	39	41.9	7	18	5	71.4	2	28.6	30	76.9	2	5.13	32	34.4	22	23.66
ประเทศ	1613	968	60	159	16.4	75	47.2	84	52.8	711	73.5	98	10.1	417	25.9	228	14.14

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 13 มีนาคม 2566

☐ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยในช่วงอายุ 0 – 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมให้คำแนะนำและ ตรวจสอบสุขภาพฟันเด็กที่มารับบริการในหน่วยบริการของคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี และสำหรับในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รพ.สต. ดำเนินการในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุปี 2563 – 2565 เท่ากับ 78.7, 81.1 และ 77.1 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการ และไอคิวเด็กปฐมวัย - การดูแลสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์ พบว่า มีภาวะซีดสูงกว่าค่าเป้าหมาย - หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูง - อัตราส่วนสูงเฉลี่ยคงที่ ภาวะเตี้ย อ้วนสูง	1. จังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการ มหัตศรชัย 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ทุกอำเภอๆ ละ อย่างน้อย 3 ตำบล 2. ประชุมขับเคลื่อน/กำกับติดตามการดำเนินงานผ่าน คกก. MCH Board จังหวัด 3. ระดับปฐมภูมิ จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ โดยใช้งบกองทุนตำบล 4. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพด. 4D ตามแนวทางในระดับเขตสุขภาพ	1. มีการจัดประชุม คกก.MCH Board จังหวัด จำนวน 1 ครั้ง - ชี้แจงนโยบาย - ติดตามการดำเนินงาน - ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการดำเนินงานที่เสี่ยงเสียชีวิต 2. การดำเนินงานตามโครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด บูรณาการในระดับจังหวัด 3. ร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กตามโครงการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ สพด. 4D เขตสุขภาพที่
2. การติดตามดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย	1. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุม	1. ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล พุทธโสธร เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการ

<p>TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามเด็กไม่ได้ เด็กไม่ได้ อยู่ในพื้นที่</li> <li>- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา</li> </ul>	<p>การเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด</p> <p>2. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบติดตามการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตามเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ดำเนินงาน และวางระบบส่งต่อเป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กร่วมกัน รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด</p> <p>2. มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทุกเดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุม คกก.คปสอ. และไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม</p>
<p>3. การบูรณาการความร่วมมือด้านการจัดส่งเสริมพัฒนาการของชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้เป็นประเด็นสำคัญ และไม่ได้มีการติดตามต่อเนื่อง</li> </ul>	<p>1. พัฒนาทักษะโดย กระตุ้นให้เข้าร่วมอบรม DSPM ออนไลน์ จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูลให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีศักยภาพ</p> <p>2. สสจ.ให้การสนับสนุน ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่รพ.สต.ในการอบรมพัฒนาศักยภาพ ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM Play Worker</p>	<p>1. สํารวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลเพื่อส่งอบรมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล</p> <p>2. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้เข้ารับการอบรมผ่านระบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติ</p>
<p>4. ความครอบคลุมในการตรวจและการดูแลสุขภาพฟันในเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. กลุ่มงานทันตกรรมและงานส่งเสริมสุขภาพมีการบูรณาการในการดำเนินงานพื้นที่ร่วมกัน</p> <p>2. สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของหน่วยบริการสาธารณสุข</p>	<p>1. เด็กปฐมวัยอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ ปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 77</p>

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน ต.ดอนฉิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ติดตาม กระตุ้น สพด. (4D ) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้มีการยกระดับเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

- การติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยง เช่น คลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด ทารกน้ำหนักน้อยและการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาทางด้านโภชนาการ และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน กระตุ้นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเล่น เช่น การสร้าง Play worker

- การจัดระบบช่วยดูแล และกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยล่าช้า เช่น การจัดให้มี Child Project Manager ระดับอำเภอ

3. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลที่ผู้รับผิดชอบงานยังไม่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I ให้ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าเข้ารับการพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจบทบาทที่ชัดเจนขึ้น รวมทั้งเพิ่มความครอบคลุมและความเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าของจังหวัดฉะเชิงเทรา

4. การบูรณาการความร่วมมือในภาคสังคมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กิจกรรม มหัศจรรย์ 1,000 วัน  
สู่ 2,500 วัน
5. การพัฒนาศักยภาพ PG กระตุ้นพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทินาม  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี: 16 มีนาคม 2566  
โทร : 094 545 2495  
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิสราวัลย์ สุดตลอด  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี 16 มีนาคม 2566  
E-mail : [noonisrawal@gmail.com](mailto:noonisrawal@gmail.com)

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัดนา  
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี: 16 มีนาคม 2566  
โทร: 089-4088711  
E-mail: ptana07@gmail.com