

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี รอบที่ 1/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

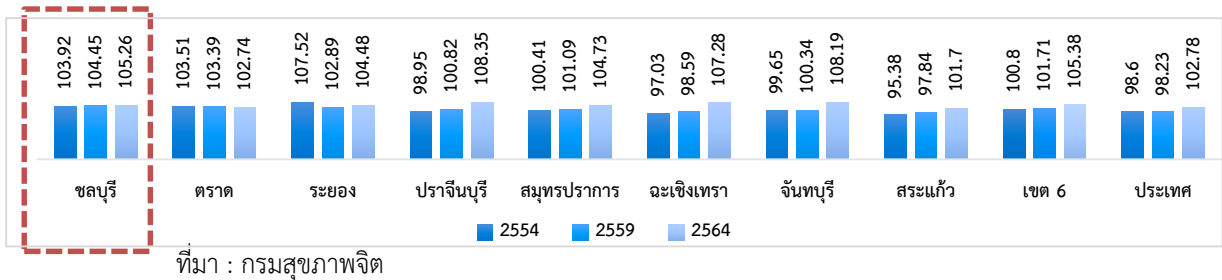
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: กรมสุขภาพจิต

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 ของประเทศเมื่อเทียบกับในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดชลบุรี เท่ากับ 103.92, 104.45 และ 105.26 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) (แผนภูมิที่ 1)

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



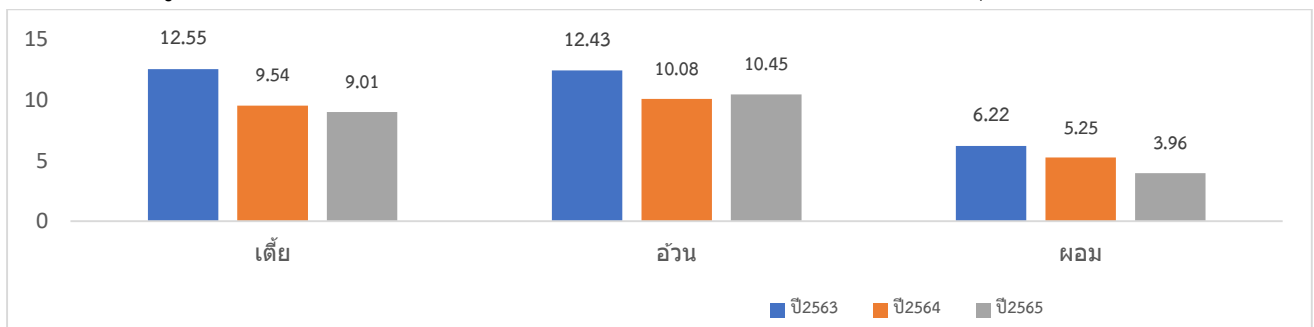
ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น แม่มีภาวะซีดขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ แม่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ และเมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดชลบุรี พบว่า

อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 13.73, 15.00 และ 16.01 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 7.95, 7.77 และ 7.17 (ไม่เกินร้อยละ 7)

สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตฯ และจังหวัดชลบุรี โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 115.5, 138.6 และ 182.4 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก ร้อยละ 67.93, 71.92 และ 69.07 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 21.15, 19.02 และ 20.34 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 22.58, 20.00, และ 28.21 (เป้าหมายร้อยละ 20)

ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดชลบุรี ใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดในการกำกับติดตาม การเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่าในปี 2563 – 2565 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.76, 61.28 และ 63.19 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.00, 11.07 และ 11.56 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 12.43, 10.08 และ 10.45 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 6.22, 5.25 และ 3.96 ผ่านค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) **(แผนภูมิที่ 2)** เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 62.73, 64.1 และ 64.1 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

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

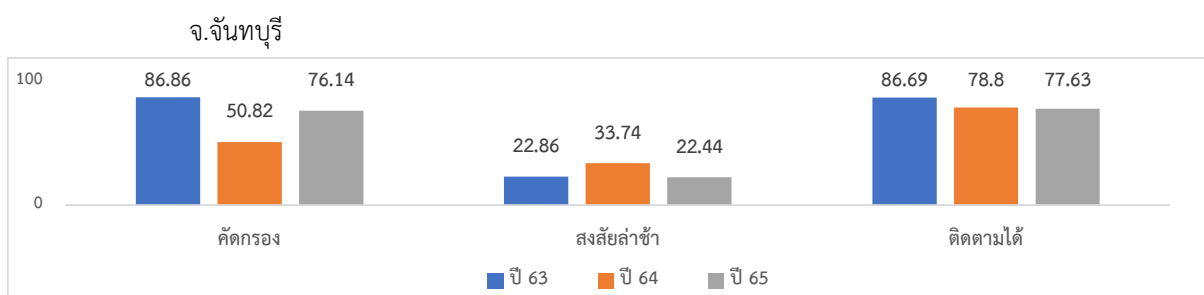


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 29 มกราคม 2566

การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าในจังหวัดชลบุรี เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 81.93, 85.2 และ 87.72 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดชลบุรี มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 จากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 21.15, 19.02 และ 20.34 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.17, 93.5 และ 93.33 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.4, 30.8 และ 24.66 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 97.24, 94.62 และ 95.92 (ร้อยละ 90) **(แผนภูมิที่ 3)**

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ ปี 2563 – 2565



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 มกราคม 2566

เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 32 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.28 อยู่ระหว่างการติดตาม 5 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 5 คน กลับมาสมวัย 1 คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 1 คนและติดตามไม่ได้ จำนวน 20 คน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 9 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 5 คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 1 คน ติดตามไม่ได้ 2 คน (ตารางที่1)

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

อำเภอ	เป้า หมาย	รวมกระตุ้น ทั้งหมด		กระตุ้นครบ ตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่าง การกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบ เกณฑ์		อยู่ระหว่าง การติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	กลับ มา สมวัย	ร้อย ละ	ยัง ล่าช้า	ร้อย ละ	จำนวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ
เมือง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านบึง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองใหญ่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางละมุง	6	3	50	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	1	16.7	2	33.33
พานทอง	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
พนัสนิคม	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
ศรีราชา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เกาะสีชัง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สัตหีบ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
บ่อทอง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เกาะ จันทร์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	9	5	55.6	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0	1	16.7	3	33.33
เขต	64	21	32.8	1	4.76	1	100	0	0	19	90.5	1	4.76	27	42.2	16	25
ประเทศ	1044	569	54.5	42	7.38	30	71.4	12	28.6	499	87.7	28	4.92	330	31.6	145	13.89

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566

ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดชลบุรีมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยในช่วงอายุ 0 – 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมและตรวจสุขภาพฟันเด็กที่มีมารับบริการในหน่วยบริการ ตามแนวทางกรมอนามัย และในเด็กช่วงอายุ 3 – 5 ปีซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เน้นพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีกิจกรรม

การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านทันตสุขภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 82.07, 80.4 และ 82.19 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กและไอคิวเด็กปฐมวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูง - แรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมสูง - ปัญหาโภชนาการ ภาวะเตี้ย อ้วน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การขับเคลื่อนงานคณะกรรมการ MCH.B จังหวัดชลบุรี ออกคำสั่งแต่งตั้ง และจัดประชุมคณะกรรมการ MCH.B จังหวัด Conference Case แม่และเด็ก ที่เป็นปัญหา ปีละ 3 ครั้ง 2. ติดตามประเมินรับรองโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานแม่และเด็ก ที่ครบกำหนดประเมินซ้ำ 3. จัดประชุม ออนไลน์ ติดตามประเมินปัญหา 3 อันดับแรกของแต่ละโรงพยาบาล 4. จัดประชุม ออนไลน์ ติดตามปัญหาทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี ทั้ง 11 อำเภอ 5. คณะกรรมการระดับอำเภอ (MCH.B รพ./สสอ.) ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใหม่/ซ้ำ และพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 6. คณะกรรมการ MCH.Bจังหวัด รับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ใหม่/ซ้ำ ที่คณะกรรมการระดับอำเภอประเมินผ่านเกณฑ์ 7. ขับเคลื่อนตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนางานแม่และเด็กในชุมชน/ตำบล 7.1 อำเภอคัดเลือกตำบล/ชุมชน พัฒนาเป็นตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 7.2 คณะกรรมการภาคีเครือข่ายจังหวัด รับรองตำบล/ชุมชนบูรณาการตามเป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประชุมคณะกรรมการ MCH.B จังหวัด มีคณะกรรมการที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการปฏิบัติตามภารกิจหน้าที่ 2. ในปี 2566 มีรพ.ชุมชนที่ครบรอบการประเมินมาตรฐานแม่และเด็ก จำนวน 4 แห่งอยู่ระหว่างประเมิน3. จัดประชุมติดตามการดำเนินงานตาม PA ของจังหวัดและในประเด็นสำคัญ ผ่านระบบออนไลน์ <ul style="list-style-type: none"> -ติดตามการดำเนินงานตามโครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวบรวมรายงานโครงการส่งผู้ประสานโครงการระดับเขตฯ - ติดตามตัวชี้วัดฯ 4. จังหวัดมีการเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการโดยรับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. 5. การร่วมขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน 6. บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ครู ผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพด้านการดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D
<p>2. การติดตามดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเด็กไม่ได้ เด็กไม่ได้ อยู่ในพื้นที่ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด 2. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบติดตามการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตามเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลชลบุรี เป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด 2. มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทุกเดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุม และไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม
<p>3. การบูรณาการความร่วมมือด้านการจัดส่งเสริมพัฒนาการของชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาทักษะโดย กระตุ้นให้เข้าร่วมอบรม DSPPM ออนไลน์ จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สสำรวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล เพื่อส่งอบรมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการ

- ไม่ได้เป็นประเด็นสำคัญ ไม่ได้มีการติดตามต่อเนื่อง	ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และมีศักยภาพ	กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการ บันทึกข้อมูล 2. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้เข้ารับการอบรม ผ่านระบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติ
--	--	--

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ไม่มี

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ผลักดันการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันเข้าสู่ พขอ. ให้เป็นประเด็นพื้นฐานที่ต้องมีการดำเนินงานต่อเนื่อง

2. ติดตาม กระตุ้น สพด. (4D) ไม่ผ่านเกณฑ์ให้มีการยกระดับเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

3. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

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

- การจัดระบบช่วยเหลือ และกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยล่าช้า

4. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลที่ผู้รับผิดชอบงานยังไม่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I ให้ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าเข้ารับการพัฒนาการศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจบทบาทที่ชัดเจนขึ้น รวมทั้งเพิ่มความครอบคลุมและความเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าของจังหวัดชลบุรี

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 9 กุมภาพันธ์ 2566
โทร 0945452495
E-mail panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน นางอิศราวัลย์ สุดตลอด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 9 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน นางศิริพร จริยาจิรวัดนา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 9 กุมภาพันธ์ 2566
โทร 0894088711
E-mail ptana07@gmail.com

