

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

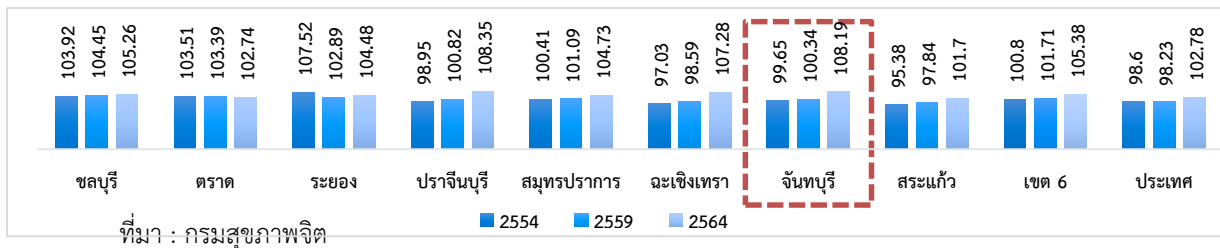
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: โรงพยาบาลอุวประสาทวโทยปถัมภ์

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาว์ปัญญาเฉลี่ย (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 และคะแนนเฉลี่ย ไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดจันทบุรี เท่ากับ 99.65, 100.34 และ 108.19 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) (แผนภูมิที่ 1)

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



ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาว์ปัญญาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรรค์ เช่น แม่มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรรค์ แม่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลต่อมาในขณะตั้งครรรค์ และเมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดจันทบุรี พบว่า

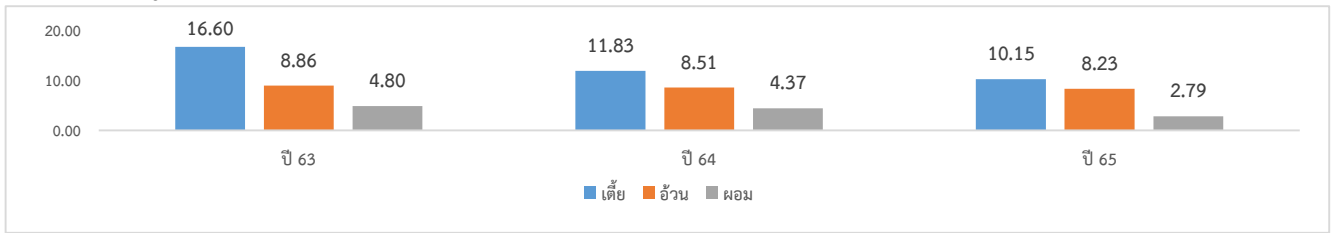
☐ อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 13.85, 15.18 และ 16.77 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 8.66 , 8.12 และ 8.11 (ไม่เกินร้อยละ 7)

☐ สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรรค์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดจันทบุรี โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรรค์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 151.6, 120.6 และ 205.4 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก ร้อยละ 82.54, 80.08 และ 80.02 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรรค์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยซีดเมื่อมาฝากครรรค์ครั้งแรก ร้อยละ 15.37, 14.61 และ 13.96 และซีดที่อายุครรรค์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 18.32 15.36, และ 19.32 (เป้าหมายร้อยละ 20)

☐ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินงานตำบลเด็กจันทลลาด สุขภาพดีโดยใช้กลไกของตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และติดตามการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่าในปี 2563 - 2565 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.14, 59.19 และ 61.39 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.75, 10.60 และ 10.60 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ

8.86, 8.51 และ 8.23 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.80, 4.37 และ 2.79 ผ่านค่าเป้าหมาย เล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 2) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 69.63 , 71.64 และ 70.71 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

แผนภูมิที่ 2 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 จ.จันทบุรี

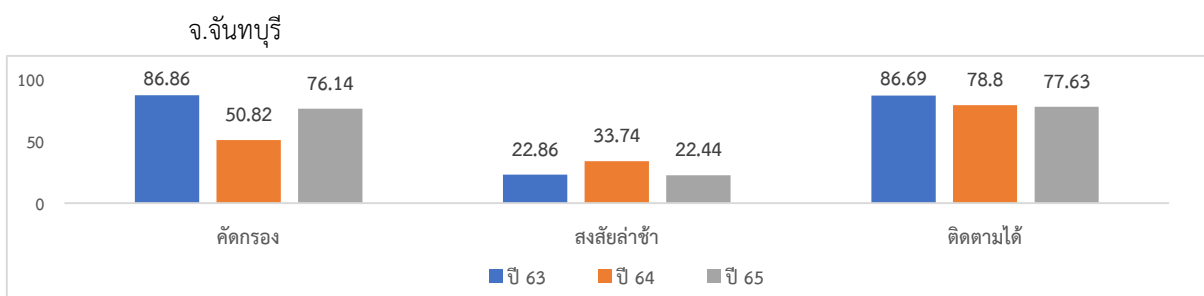


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 มกราคม 2566

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 87.24, 86.68 และ 87.92 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดจันทบุรี มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 จากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 19.4, 14.9 และ 15.17 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 17 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 อยู่ระหว่างการติดตาม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 และติดตามไม่ได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 7 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 3 คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 4 คน (ตารางที่ 1)

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

อำเภอ	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับมาสมวัย	ร้อยละ	ยังไม่ล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ

เมือง	4	1	25	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	3	75	0	0
ชลบุรี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ท่าใหม่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โป่งน้ำร้อน	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
มะขาม	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
แหลมสิงห์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สอยดาว	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แก่งหางแมว	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นายายอาม	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
เขาคิชฌกูฏ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	7	3	42.9	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	4	57.1	0	0
เขต	58	10	17.24	1	10	1	100	0	0	8	80	1	10	31	53.4	17	29.3
ประเทศ	802	373	46.5	21	5.63	14	66.7	7	33.3	340	91.2	12	3.22	317	39.5	112	14

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 22 มกราคม 2566

☐ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกัน

โรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมโดยนำเสนอข้อมูลแก่ พชอ.เพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักในการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็ก พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีกิจกรรมการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบในการบริการทันตกรรมเด็กทั้งระบบเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ > เด็กใน WCC > ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก > โรงเรียนอนุบาล > โรงเรียนระดับประถมศึกษาและ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ เท่ากับ 81.9, 75.64 และ 78.19 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.ปัจจัยด้านโภชนาการ สูงดีสมส่วนยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย -สูงดีสมส่วนปี 2565 = 61.39 - ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชาย = 109 ซม. เด็กหญิง = 108 ซม.	1. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน ตำบลเด็กจังหวัดจันทบุรี สุขภาพดี 2.ส่งเสริมการเขียนแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโดยแกนนำตำบล 3.ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างความรอบรู้การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 3.ผลักดันการดำเนินงานในระดับ/พชอ./คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล	1.หน่วยบริการทุกแห่งร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน 2.สสอ.คัดเลือกตำบล จำนวน 3 ตำบลและส่งรายชื่อให้ สสจ.สุ่มประเมินในเดือน มิย. 3.พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างความรอบรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย อสม.ใหม่ 400 ราย
2. การติดตามดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	1. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด 2.พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบติดตามการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	1.ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีเป็นที่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด 2. มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทุกเดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่าน

	และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	ช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุม และไลน์กลุ่ม ผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม
3. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน/บทบาทผู้รับผิดชอบงานไม่ชัดเจน	1. พัฒนาทักษะให้มีการอบรมฟื้นฟูทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูลให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีศักยภาพ	1.สำรวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลเพื่อส่งอบรมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ผลักดันการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันเข้าสู่พขอ.

2. ติดตาม กระตุ้นสพด. (4D)ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้มีการพัฒนา

3. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

- การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาทางด้านโภชนาการ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน กระตุ้นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเล่น เช่น การสร้างPlay worker และสนามเด็กเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

- สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม เช่น มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมฯ และมีเด็กพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ เปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อลดปัญหาการรอคอยและการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล

4. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลที่ผู้รับผิดชอบงานยังไม่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I ให้ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าเข้ารับการพัฒนาการศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจบทบาทที่ชัดเจนขึ้น รวมทั้งเพิ่มความครอบคลุมและความเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าของจังหวัดจันทบุรี

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 2 กุมภาพันธ์ 2566

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี 2 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัดนา

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 2 กุมภาพันธ์ 2566

โทร: 089-4088711

E-mail: ptana07@gmail.com