

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด รอบที่ 1/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

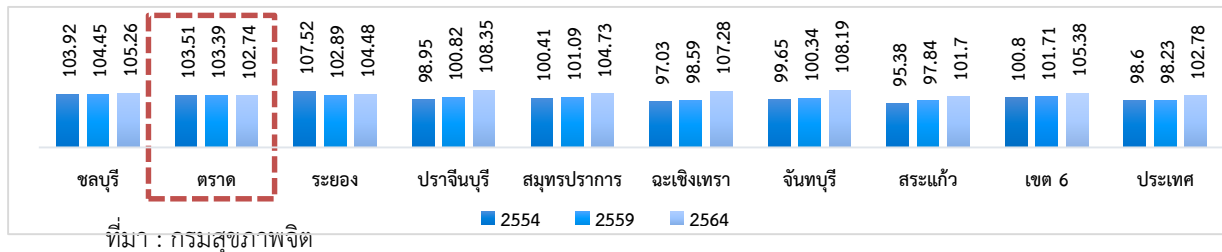
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: กรมสุขภาพจิต

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านเด็ก พบระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (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 และจังหวัดตราด เท่ากับ 103.51, 103.39 และ 102.74 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) (แผนภูมิที่ 1)

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



ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ เมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดตราด พบว่า

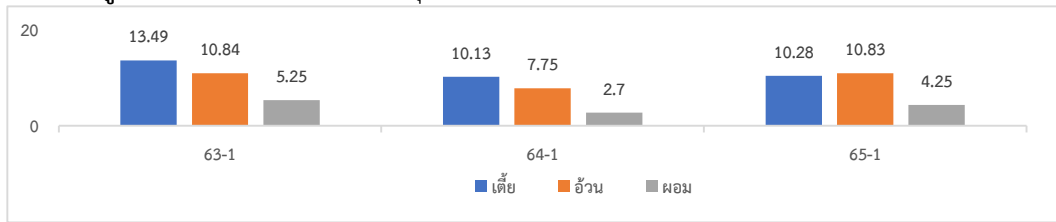
❑ อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 17.41, 17.52 และ 18.78 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 9.72, 7.08 และ 7.93 (ไม่เกินร้อยละ 7)

❑ สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดตราด โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 169.3, 147.3 และ 170.9 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก ร้อยละ 74.29, 74.82 และ 74.54 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ซีดฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 17.55, 18.43 และ 19.69 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 16.14, 20.75 และ 21.82 (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

❑ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดตราดมีการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและติดตามการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในปี 2563 - 2565 พบว่า สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.36, 60.75 และ 57.35 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.04 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108.11 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 13.49, 10.13 และ 10.28 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.84, 7.75 และ 10.83 สูงกว่าค่าเป้าหมาย

(เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.25, 2.7 และ 4.25 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 2) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 62.88, 62.1 และ 63 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

แผนภูมิที่ 2 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในปีงบประมาณ 2563 – 2565

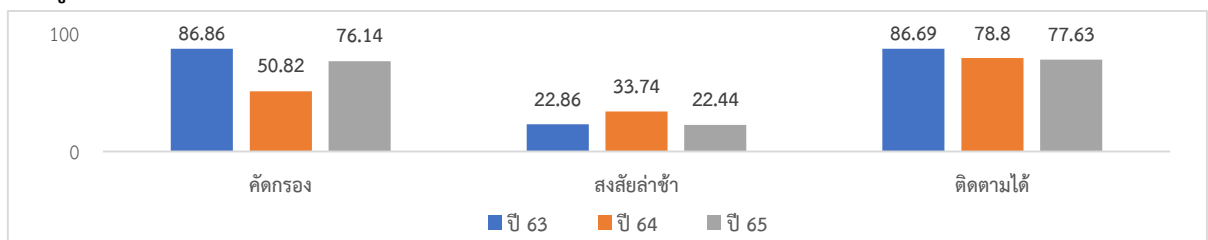


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 91.4, 89.38 และ 87.16 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดตราด มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 จากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 16.39, 17.70 และ 17.14 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

☐ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86.86, 50.82 และ 76.14 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.86, 33.74 และ 22.44 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 86.69, 78.8 และ 77.63 (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ ปี 2563-2565



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 13 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 1 คน อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75 อยู่ระหว่างการติดตาม 7 คน คิดเป็นร้อยละ 53.84 และติดตามไม่ได้ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 5 อยู่ระหว่างการกระตุ้น จำนวน 5 คน (ตารางที่ 1)

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

อำเภอ	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับมาสมวัย	ร้อยละ	ยังล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตราด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

อำเภอ	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับมาสมวัย	ร้อยละ	ยังล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คลองใหญ่	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
เขาสมิง	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
บ่อไร่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แหลมงอบ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
เกาะกูด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เกาะช้าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
เขต	47	7	14.89	1	14.29	1	100	0	0	5	71.429	1	14.29	29	61.702	11	23.404
ประเทศ	802	373	46.51	21	5.63	14	66.67	7	33.33	340	91.153	12	3.217	317	39.526	112	13.965

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาเด็ก และพัฒนาการเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพด้านแม่ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดเพิ่มมากขึ้น - ภาวะโภชนาการในเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายและเริ่มมีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมากขึ้น - อัตราमारตาคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูง 	<p>1.บูรณาการ การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน</p> <p>2.กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลด้านโภชนาการในเวทีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด</p> <p>3.การกำกับติดตามให้มีการใช้ยา Progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คืนข้อมูลและกำกับติดตามในการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด - ค้นหาพื้นที่ตำบลต้นแบบด้านการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน - การดำเนินงานตามมาตรการและติดตามการใช้ยา Progesterone และรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- พื้นที่ต้นแบบดำเนินงาน"มหัศจรรย์1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน “มหัศจรรย์ 1,000 วัน หนองบอนบ้านฉัน จังหวัดตราด”

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

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

2. ติดตาม กระตุ้นสพด. (4D)ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้มีการพัฒนา

3. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

- การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาทางด้านโภชนาการ มุ่งเน้นการแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์

- สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม เช่น มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมฯ และมีเด็ก

พัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ เปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อลดปัญหาการรอคอยและการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>2. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการได้น้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ - เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ 	<p>1. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด</p> <p>2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ประมาณ 1-2 ครั้ง หากพบว่าต้องได้รับการดูแลรักษา ในระยะจึงส่งต่อไปรับบริการที่สูงกว่า</p> <p>3. พัฒนาทักษะให้มีการอบรมฟื้นฟูทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีศักยภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมอนามัยสนับสนุนการอบรม DSPM Play worker ผ่านระบบ E Learning - ประชุมพัฒนาศักยภาพทีม Child project Managers (CPM) และทีมผู้ฝึกสอน DSPM - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก WCC คุณภาพ 	<p>1. โรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยมีโรงพยาบาลตราด เป็นพี่เลี้ยง</p> <p>2. โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อข้อมูล ระบบ Refer และการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line โดยทีม สสจ.ตราด ทำหน้าที่กำกับติดตาม</p> <p>3. สำรองบุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล เพื่อส่งอบรมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล</p> <p>4. กระตุ้นให้ บุคลากรสาธารณสุขและครูผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมอบรมและฝึกปฏิบัติผ่านระบบ E Learning</p>
<p>3. การมีส่วนร่วมและการบูรณาการภาคีเครือข่ายน้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผน พขอ.ไม่ได้บรรจุงานด้านการพัฒนาเด็กในชุมชน - แผนบูรณาการในการดำเนินงานในการดูแลเด็กเช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นสาธารณสุข 	<p>1. การดำเนินงาน โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน</p> <p>2. ยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(4D)</p>	<p>1. ร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน</p> <p>2. การกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(4D)</p> <p>3. ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด</p> <p>4. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบดำเนินงาน"มหัศจรรย์1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน “มหัศจรรย์ 1,000 วัน หนองบอนบ้านฉัน จังหวัดตราด”</p>

- สนับสนุนให้นำข้อมูลที่ได้จากการทำ Home Program (การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยรูปแบบออนไลน์ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ) มาบันทึกลงในระบบรายงาน HDC

ผู้รายงาน นางปาณิสรา สิทธินาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 25 มกราคม 2566
โทร : 094 545 2495
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 25 มกราคม 2566
E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัดนา
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 25 มกราคม 2566
โทร: 089-4088711
E-mail: ptana07@gmail.com