

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

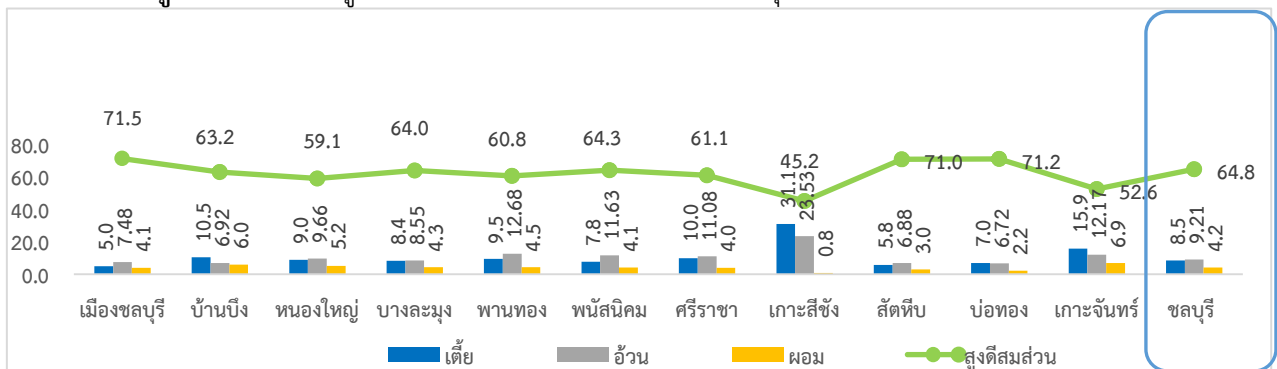
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: โรงพยาบาลอุวประสาทไวทยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโตและระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย ในปี 2566 ของจังหวัดชลบุรี (ต.ค. 65 – เมษายน 2566) พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 15.61 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 8.20 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตสุขภาพที่ 6 และ จังหวัดชลบุรี พบค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 182.45 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและ โพลีคของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 68.64 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ซีดฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 19.49 และซีดที่อายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์ ร้อยละ 22.39 (ไม่เกินร้อยละ 14) ในส่วนของทารกแรกเกิดมีการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน เพื่อลดการเกิดภาวะปัญญาอ่อนและพัฒนาการของทารกที่ผิดปกติ ซึ่งมักจะไม่มีอาการแสดงออกของโรคตอนคลอด และเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยเริ่มแรกเพื่อการรักษาโดยเร็ว จากการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดไทยในปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดชลบุรี TSH \geq 11.2 mU/L เท่ากับ ร้อยละ 15.74 ติดตามตรวจยืนยันการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน จำนวน 95 ราย ติดตามได้ ร้อยละ 100 พบ TSH $>$ 25 mU/L จำนวน 18 ราย (<http://www.neoscreen.go.th/index.php/th/> ณ วันที่ 2 มิ.ย.2566)

ด้านภาวะโภชนาการพบว่า ความครอบคลุมในการคัดกรองโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 76.85 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.81 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 66) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2566 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 109.71 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 109.06 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.48 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 9.21 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.2 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) และเด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 65.61 (แผนภูมิที่ 1)

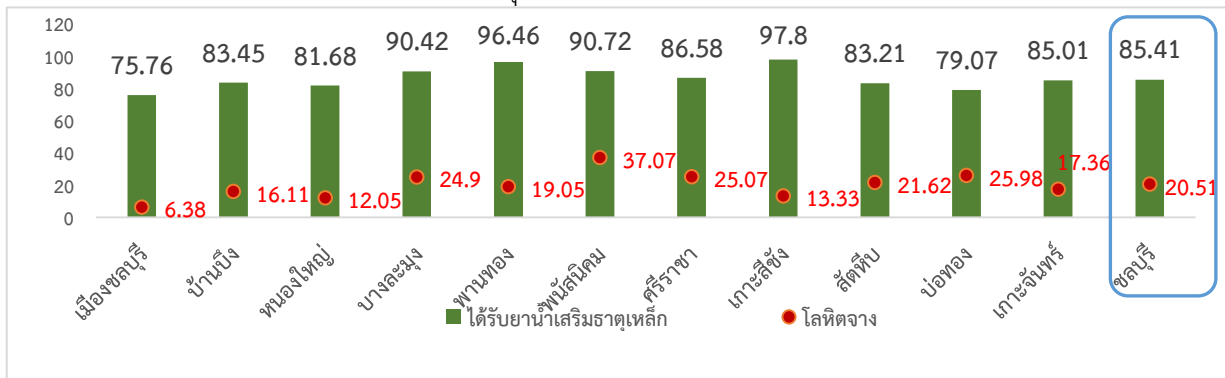
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละ สูงดีสมส่วน เตี้ย อ้วน ผอม จังหวัดชลบุรี ไตรมาสที่ 2 ปี 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2566

□ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 โดยในปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 83.13 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) จังหวัดชลบุรี เท่ากับ ร้อยละ 85.41 ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดชลบุรี มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 และในปี 2566 พบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 20.51 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) (แผนภูมิที่ 2)

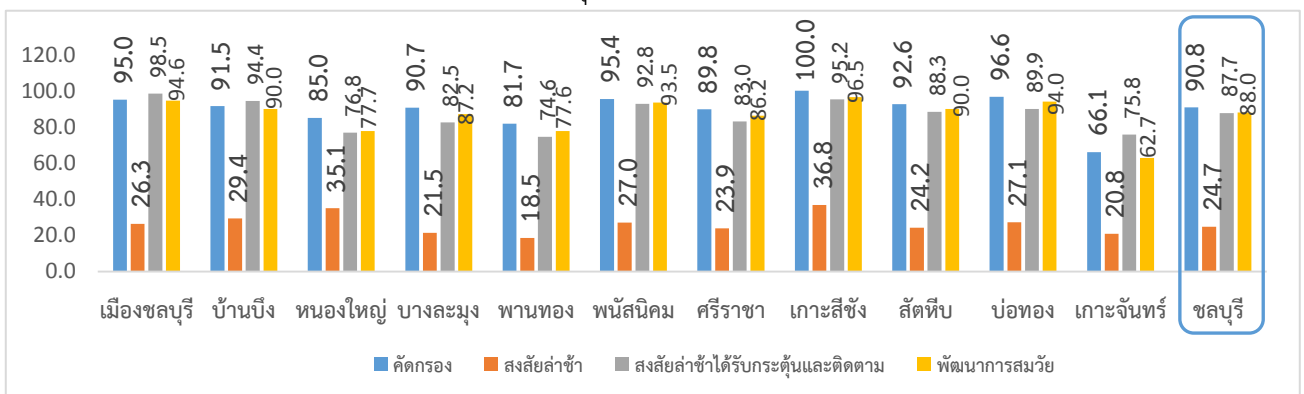
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละ เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละ เด็ก 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดชลบุรี ปี 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2566

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2566 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90.79 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.97 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.67 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 87.71 (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ และพัฒนาการสมวัย ปี 2566 จ.ชลบุรี



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 32 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 3 คน อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 อยู่ระหว่างการติดตาม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 และติดตามไม่ได้ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50(ตารางที่ 1)

พบว่าผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย จากการได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเกิดจากการลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา และเด็กที่เข้าสู่ระบบเป็นโรคทางจิตเวชเด็กและได้รับการส่งรักษาโรงพยาบาลนอก ระบบ ทำให้ไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลได้ ทั้งนี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้มีการติดตามข้อมูลและผลงานเป็นระยะๆ ทุกเดือนๆ ละ ๒ ครั้ง คือในวันที่ ๑๕ และวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน เพื่อติดตามให้เด็กเข้าสู่ระบบตามเป้าหมาย

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2566 **ที่มา :** ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2566

อำเภอ	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับมาสมวัย	ร้อยละ	ยังล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
บางละมุง	17	8	47.06	4	50	2	50	2	50	4	50	0	0	3	17.65	6	35.29
พานทอง	3	2	66.67	1	50	1	100	0	0	1	50	0	0	1	33.33	0	0
พนัสนิคม	2	1	50	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0
ศรีราชา	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
เกาะสีชัง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
สัตหีบ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50
บ่อทอง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เกาะจันทร์	3	3	100	1	33.33	0	0	1	100	1	0	1	33.33	0	0	0	0
จังหวัด	32	14	43.75	7	50.00	4	57.14	3	42.86	6	42.86	1	0.00	6	16.70	12	37.50
เขต	164	85	51.83	40	47.06	15	37.5	25	62.50	29	34.12	16	18.82	24	14.63	55	33.54
ประเทศ	2993	2057	68.73	832	40.45	319	38.34	513	61.66	808	39.28	417	20.27	412	13.77	524	17.51

☐ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดชลบุรี มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยในช่วงอายุ 0 – 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมให้คำแนะนำและตรวจสอบสุขภาพฟันเด็กที่มารับบริการในหน่วยบริการ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สำหรับในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เน้นพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีกิจกรรมการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านทันตสุขภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพฟัน ร้อยละ 33.16 ฟันไม่ผุ ปี 2566 เท่ากับ 88.46 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็ก และพัฒนาการเด็ก - สุขภาพด้านแม่ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ	1. จังหวัดมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการดูแล	- การดำเนินงานตามมาตรการและติดตามการใช้ยา Progesterone และรายงานความก้าวหน้าพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทั้งหมด 425 ราย

<p>ชี้ตสูง</p> <p>- อัตราการคลอตก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูง</p>	<p>ตาม CPG</p> <p>- ติดตามการดำเนินงาน/การใช้ยา โปรเจท เตอโรนเพื่อป้องกันการคลอตก่อนกำหนด</p> <p>2. ในระดับพื้นที่มีโครงการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด</p> <p>3. ขับเคลื่อนตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนางานแม่และเด็กในชุมชน/ตำบล</p>	<p>คลอตกแล้ว 225 ราย คลอตก่อนกำหนด 17 ราย คิดเป็น 16.44 %</p> <p>- มีการดำเนินงานในระดับอำเภอ เช่น ในรพ.ชุมชนอย่างน้อย 3 แห่ง รพ.บางละมุง รพ.หนองใหญ่ และรพ.วัดญาณฯ</p> <p>- พัฒนาเป็นตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานตำบลมหัสจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และรอกการประเมินฯ จำนวน 54 แห่ง</p>
<p>2. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการได้น้อย</p> <p>- เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>- การโยกย้ายถิ่นฐาน และติดตามเด็กไม่ได้</p> <p>- การบันทึกข้อมูล</p> <p>- ผู้ปกครองไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตรหลานจึงขาดการให้ความร่วมมือในการพาบุตรหลานมาบำบัดรักษา</p>	<p>1. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด</p> <p>2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ประมาณ 1-2 ครั้ง หากพบว่าต้องได้รับการดูแล รักษา ในระยะส่งต่อไปรับบริการที่สูงกว่า</p> <p>3. ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหาพัฒนาการเด็ก หรือวิธีกระตุ้นและการสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ</p>	<p>1. โรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยมีโรงพยาบาลชลบุรีเป็นพี่เลี้ยง</p> <p>2. โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อข้อมูล ระบบ Refer และการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line โดยทีมสสจ.ตราด ทำหน้าที่กำกับติดตาม</p> <p>3. สสำรวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลเพื่อส่งอบรมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการ</p> <p>4. สสจ.มีการติดตามข้อมูลและผลงานเป็นระยะ ทุกเดือนๆ ละ 2 ครั้ง คือในวันที่ 15 และวันที่ 30 ของทุกเดือน</p>
<p>3. การมีส่วนร่วมและการบูรณาการภาคีเครือข่ายน้อย</p>	<p>1. การขับเคลื่อนตำบลบูรณาการโดยการดำเนินงานโครงการ มหัสจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน</p> <p>2. ยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(4D)</p>	<p>1. การกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(4D)</p> <p>2. เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ต้นแบบดำเนินงาน มหัสจรรย์1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน</p>

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โครงการแนวทางการแก้ปัญหาการเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
- นวัตกรรม QR Code DSPM ออนไลน์

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ติดตามผลการดำเนินงาน มหัสจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน นำปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานมาร่วมกับภาคีเครือข่าย และวางแผนแก้ไข และขยายพื้นที่การดำเนินงานเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
2. นำปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติร่วมวางแผน และจัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เช่น ความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
3. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
 - การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาทางด้านโภชนาการ มุ่งเน้นการแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์

- สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม เช่น มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมฯ และมีเด็กพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ เปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อลดปัญหาการรอคอยและการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล

- สรุปผลจากการทำ Home Program (การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยรูปแบบออนไลน์ หรืออื่นๆ) และวางระบบในการติดตามเด็ก

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทินาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 7 มิถุนายน 2566
โทร : 094 545 2495
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 7 มิถุนายน 2566
E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 7 มิถุนายน 2566
โทร: 089-4088711
E-mail: ptana07@gmail.com