

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

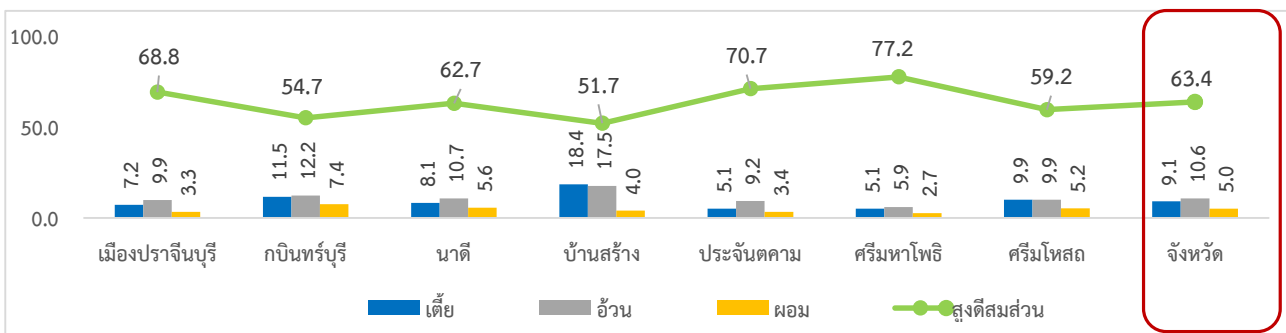
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: โรงพยาบาลอุวะประสาทไวทยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโตและระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 ของจังหวัดปราจีนบุรี (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า อัตราการคลอด ก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 9.9 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 5.3 (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้ง ของ เขตสุขภาพที่ 6 และ จังหวัดปราจีนบุรี พบค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 135.8 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และ โพลีของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 58.5 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 22.1 (ไม่เกินร้อยละ 14) ในส่วนของทารกแรกเกิดมีการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน เพื่อลดการเกิดภาวะปัญญาอ่อนและ พัฒนาการของทารกผิดปกติ และเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยเริ่มแรกและให้การรักษาภายใน 14 วันหลังคลอด พบการ ตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดไทยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของจังหวัดปราจีนบุรี TSH \geq 11.2 mU/L เท่ากับ ร้อยละ 15.81 ติดตามตรวจยืนยันซ้ำ จำนวน 24 ราย พบภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน พบ TSH $>$ 25 mU/L จำนวน 4 ราย อยู่ระหว่างการรักษา (<http://www.neoscreen.go.th/index.php/th/> ณ วันที่ 2 มิ.ย. 2566)

ด้านภาวะโภชนาการพบว่า ความครอบคลุมในการคัดกรองโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 63.3 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.4 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 66) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 110.1 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 109.6 ซม. ต่ำกว่า ค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.1 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.6 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) และ เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50.9 (แผนภูมิที่ 1)

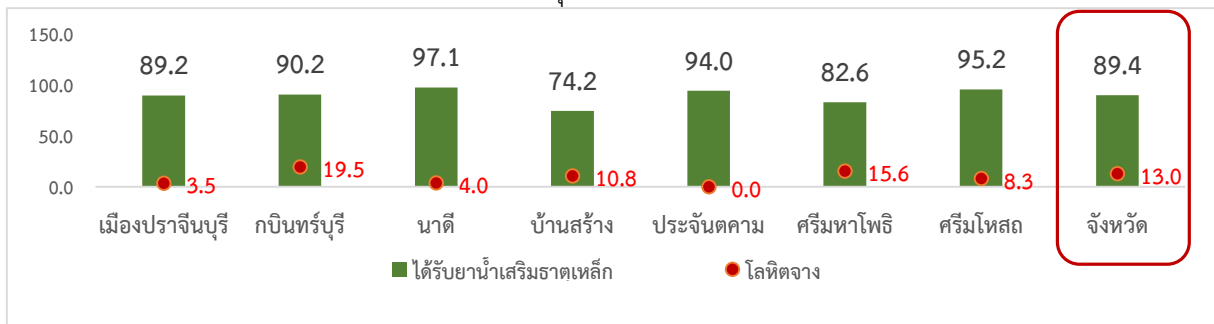
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี ที่สูงดีสมส่วน เตี้ย อ้วน ผอม จังหวัดปราจีนบุรี ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณพ.ศ. 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 และในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 เท่ากับ ร้อยละ 81.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) จังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ ร้อยละ 89.4 และการเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดปราจีนบุรี มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 และในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 พบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 13 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 20) (แผนภูมิที่ 2)

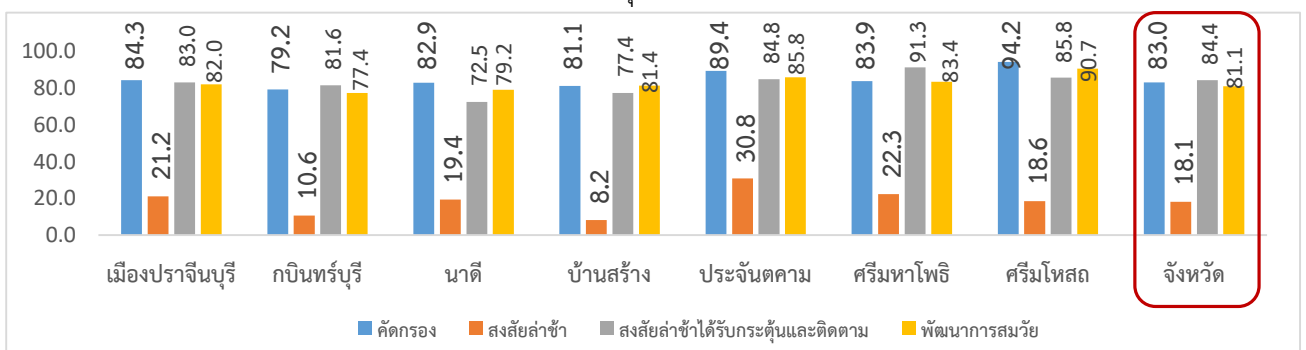
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละ เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละ เด็ก 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณพ.ศ. 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566

☐ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปีงบประมาณพ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 83 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 18.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 84.4 (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ และพัฒนาการสมวัย ปี 2566 จ.ปราจีนบุรี



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566

☐ จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 16 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 อยู่ระหว่างการติดตาม 2 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และติดตามไม่ได้ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 75 (ตารางที่1)

พบว่าผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย จากการได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเกิดจากการติดตามเด็กปฐมวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้า ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ไม่ทันภายใน ระยะเวลาที่กำหนด และบางรายไม่สามารถติดตามได้ การลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา ทั้งนี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ได้มีการติดตามข้อมูลและผลงานเป็นระยะๆ ทุกเดือนๆ ละ 2 ครั้ง คือในวันที่ 15 และวันที่ 30 ของทุกเดือน เพื่อติดตามให้เด็กเข้าสู่ระบบตามเป้าหมาย

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) จังหวัดปราจีนบุรี 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
เมือง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
กบินทร์บุรี	6	1	16.67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	16.67	4	66.67
นาดี	2	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	50
บ้านสร้าง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
ประจันตคาม	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	3	75
ศรีมหาโพธิ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
ศรีมโหสถ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	16	2	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	2	12.5	12	75
เขต	193	119	61.66	55	46.22	16	29.09	39	70.9	40	33.61	24	20.17	15	7.77	59	30.57
ประเทศ	3658	2626	71.79	1251	47.64	476	38.05	775	62	797	30.35	578	22.01	439	12	593	16.21

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566

☐ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดปราจีนบุรี มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปากลดลง โดยในช่วงอายุ 0 – 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมให้คำแนะนำและตรวจสุขภาพฟันเด็ก ที่มารับบริการในหน่วยบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี มีการจัด One Stop Service มาตรวจและเคลือบฟลูออไรด์พร้อมทั้งให้คำแนะนำและฝึกการแปรงฟัน สำหรับในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีการตรวจคัดกรอง และเคลือบฟลูออไรด์ในทุกพื้นที่ โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ CUP ในพื้นที่ ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ ร้อยละ 72.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ปัญหาด้านโภชนาการ - สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย - พบอ้วนและเริ่มอ้วนสูงกว่าเป้าหมาย	1. ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานผ่าน คกก. MCH Board 2. การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนผ่านกิจกรรมมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน โดยเริ่มมีการดำเนินงานในปี 2566 จำนวน 4 อำเภอ 3. ในเด็ก 3 ปีขึ้นไปขับเคลื่อนผ่านการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติโดย มุ่งเน้นในประเด็น สพด. 4D	1. ประชุมคกก. MCH Board .จำนวน 1 ครั้ง 2. สพด.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ A จำนวน 3 แห่ง ในปี 2565 3. สุ่มประเมินมาตรฐานการดำเนินงานตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน จำนวน 1 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 4. ประชุมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแนวทางและเป้าหมายในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพเมื่อเดือน พฤษภาคม 2566

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	4. คืบข้อมูลให้กับประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนงานและติดตาม ตัวชี้วัด 5. การประชุมคณะกรรมการเด็กปฐมวัย	
2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาเด็กและพัฒนาการเด็ก - อัตราคลอดก่อนกำหนดสูง - อัตราการคลอดมีชีพในแม่วัยรุ่นสูง - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาที่มีส่วนผสมไอโอดีนต่ำ - การตรวจหาไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย	1. จังหวัดมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - ติดตามการดำเนินงาน/การใช้ยา โพรเจทเทอโรนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - การบูรณาการของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดโดยกระทรวงมหาดไทย(ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและมีการกำกับติดตาม) 2. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน จำนวน 4 อำเภอ	1. การดำเนินงานตามมาตรการและติดตามการใช้ยา Progesterone และรายงานความก้าวหน้าพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา 6 ราย คลอดแล้วจำนวน 1 ราย ครบกำหนด 1 ราย นน. มากกว่า 2,500 กรัม 2. พัฒนาเป็นตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และรอการประเมินฯ จำนวน 12 แห่ง
3. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการได้น้อย - การติดตามดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - การส่งออกข้อมูลข้อมูลการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในระบบ HDC จากโรงพยาบาลทุกแห่งล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่ถูกอัปเดตได้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด	1. กำกับ ติดตาม การส่งต่อเมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าต้องเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ให้ดำเนินการประสานงานผ่าน Line Group “TEDA4I ปราจีนบุรี” ทันที เพื่อให้ทางโรงพยาบาลในพื้นที่ทราบข้อมูลในเบื้องต้นและประสานงานนัดหมายวันเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ครั้งที่ 1 2. ทบทวนความรู้ แนวทางการปฏิบัติและแนวทางการบันทึกข้อมูลใน HDC	1. โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อข้อมูล ระบบ Refer และการกำกับติดตามและคืบข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line โดยทีมสสจ.ปราจีนบุรี ทำหน้าที่กำกับติดตามข้อมูลและผลงานเป็นระยะทุก 2 สัปดาห์
4. บุคลากรในพื้นที่ ยังขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	พัฒนาทักษะให้มีการอบรมฟื้นฟูทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีศักยภาพ	อบรมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) -

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. พขอ. ขับเคลื่อนงานด้านอนามัยแม่และเด็กด้วยมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน
2. ร่วมกับท้องถิ่นในการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (สาธารณสุข มุ่งเน้น สพด. 4D)
3. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก
 - DSPM – E learning
 - พยาบาล PG พัฒนาการเด็ก
 - สร้างเครือข่าย ทีม Child Project Manager ระดับอำเภอ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงเรื่องพัฒนาการเด็ก
4. กำกับติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพพื้นที่ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยและตรวจสอบการรายงานข้อมูล (โปรแกรม Power BI)
5. ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ

ผู้รายงาน : นางปาณิสรา สิทินาม
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 19 กรกฎาคม 2566
โทร : 094 545 2495
E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 19 กรกฎาคม 2566
E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์
ตำแหน่ง : วิชาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
วัน/เดือน/ปี : 19 กรกฎาคม 2566
โทร : 081 8490743
E-mail : stutchana@gmail.com