

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

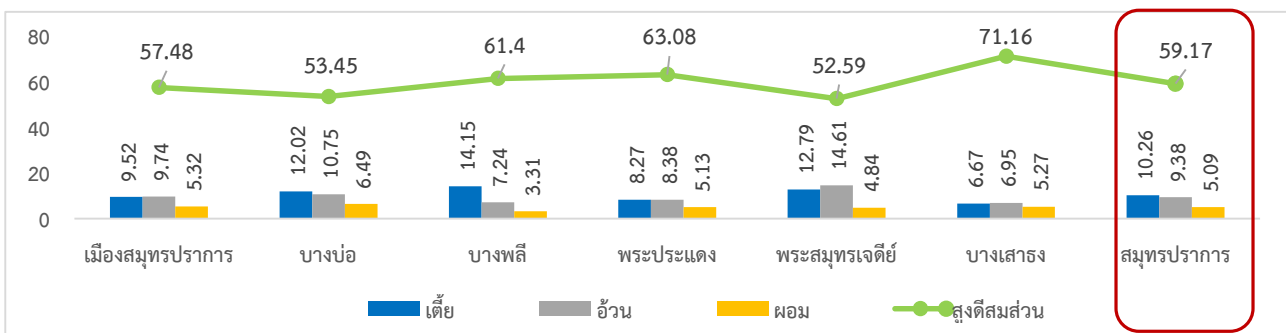
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาการ การเจริญเติบโตและระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 ของจังหวัดสมุทรปราการ (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า อัตราการคลอด ก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 13.2 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 5.1 (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้ง ของ เขตสุขภาพที่ 6 และ จังหวัดสมุทรปราการ พบค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 170 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและ โพลีคของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.1 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 34 (ไม่เกินร้อยละ 14) ใน ส่วนของทารกแรกเกิดมีการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน เพื่อลดการเกิดภาวะปัญญาอ่อนและ พัฒนาการของทารกผิดปกติ และเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยเริ่มแรกและให้การรักษาภายใน 14 วันหลังคลอด พบการ ตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดไทยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของจังหวัดสมุทรปราการ TSH \geq 11.2 mU/L เท่ากับ ร้อยละ 11.88 ติดตามตรวจยืนยันซ้ำ จำนวน 62 ราย พบภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน พบ TSH $>$ 25 mU/L จำนวน 7 ราย อยู่ระหว่างการรักษา (<http://www.neoscreen.go.th/index.php/th/> ณ วันที่ 2 มิ.ย.2566)

ด้านภาวะโภชนาการพบว่า ความครอบคลุมในการคัดกรองโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 69.7 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 59.2 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 66) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.45 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107.8 ซม. ต่ำกว่า ค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.26 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อย ละ 9.38 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.1 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) และ เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 75.8 (แผนภูมิที่ 1)

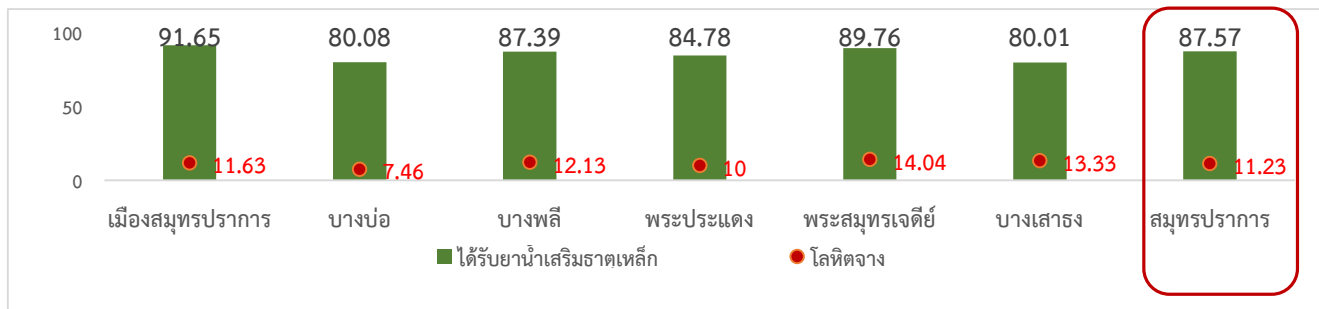
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี ที่สูงดีสมส่วน เตี้ย อ้วน ผอม จังหวัดสมุทรปราการ ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณพ.ศ. 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566

□ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 และในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 เท่ากับ ร้อยละ 74.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) จังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ ร้อยละ 87.6 และการเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดสมุทรปราการ มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 และในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 พบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 11.2 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 20) (แผนภูมิที่ 2)

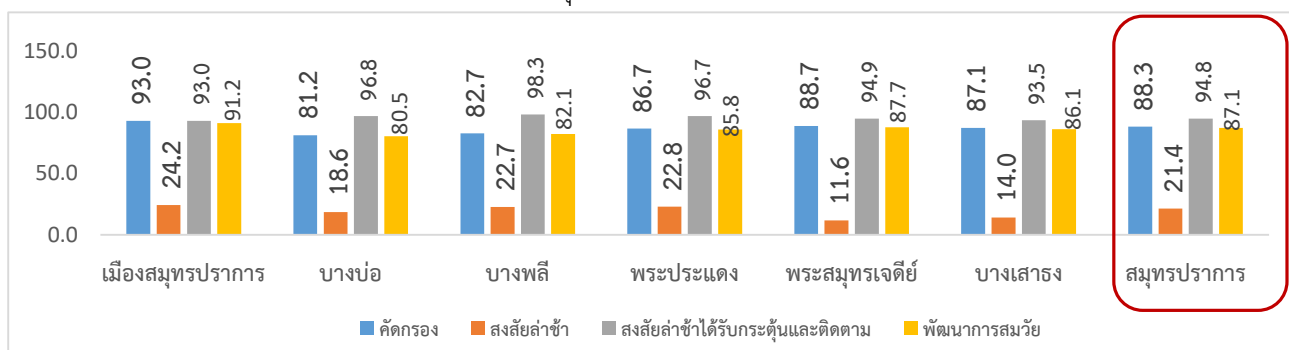
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละ เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละ เด็ก 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณพ.ศ. 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special_pp ปีงบประมาณพ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 88.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 94.8 (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ และพัฒนาการสมวัย ปี 2566 จ.สมุทรปราการ



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566

□ จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 33 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 กระตุ้นครบตามเกณฑ์ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 อยู่ระหว่างการติดตาม 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และติดตามไม่ได้ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 57.58 (ตารางที่1)

พบว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย จากการได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเกิดจากการขาดการติดตามเด็กที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการและการติดตามบันทึก TEDA๔ในเด็กที่ถูกส่งต่อ บุคลากรในการดำเนินงาน TEDA๔ในโรงพยาบาลสมุทรปราการไม่เพียงพอ ทำให้แผนการกระตุ้นไม่เป็นไปตามที่กำหนด การส่งข้อมูลย้อนหลังเข้า HDC

ทำให้เคสที่เปลี่ยน Type area หรือมีการแก้ไขข้อมูล ไม่ถูกแก้ไข การลงข้อมูลในระบบ ๔๓ เพิ่มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันในระยะเวลาที่กำหนด

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2566 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566

อำเภอ	เป้า หมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตาม เกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการ กระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบ เกณฑ์		อยู่ระหว่างการ ติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับม าสมวั ย	ร้อยละ	ยัง ล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	13	6	46.15	2	33.33	0	0	2	100	1	16.67	3	50	1	7.69	6	46.15
บางบ่อ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
บางพลี	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
พระ ประแดง	7	2	28.57	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50	1	14.29	4	57.14
พระสมุทร เจดีย์	3	1	33.33	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	2	66.67
บางเสาธง	2	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จังหวัด	33	11	33.33	4	36.36	2	50	2	50	2	18.18	5	0	3	16.7	19	57.58
เขต	193	119	61.66	55	46.22	16	29.09	39	70.91	40	33.61	24	20.17	15	7.772	59	30.57
ประเทศ	3658	2626	71.79	1251	47.64	476	38.05	775	61.95	797	30.35	578	22.01	439	12	593	16.21

☐ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดสมุทรปราการ มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปากลดลง โดยในช่วงอายุ 0 – 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมให้คำแนะนำและตรวจสุขภาพฟันเด็ก ที่มารับบริการในหน่วยบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี มีการจัด One Stop Service มาตรวจและเคลือบฟลูออไรด์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและฝึกการแปรงฟัน สำหรับในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีการตรวจคัดกรอง และเคลือบ ฟลูออไรด์ในทุกพื้นที่ โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ CUP ในพื้นที่ ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ ร้อยละ 72.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ปัญหาด้านโภชนาการ - สูงตีสมีส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย - พบ เตี้ย อ้วนและเริ่มอ้วน ผอม สูงกว่าเป้าหมาย	1. ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานผ่าน คกก. MCH Board 2. การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายใน ชุมชนผ่านกิจกรรมมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน โดยเริ่มมีการดำเนินงานในปี 2566 ทุกอำเภอ 3. ในเด็ก 3 ปีขึ้นไปขับเคลื่อนผ่านการ ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติโดย มุ่งเน้นในประเด็น สพด. 4D 4. การพัฒนาทีม Child Project Manager	1. ประชุมคกก. MCH Board จำนวน 1 ครั้ง 2. สพด.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ A จำนวน 4 แห่ง ในปี 2565 3. สุ่มประเมินมาตรฐานการดำเนินงานตาม แนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน จำนวน 1 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 4. ต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ระดับดีเด่น คือ สถานีอนามัยเฉลิม พระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านคลอง บางปิ้ง อำเภอเมืองสมุทรปราการ
2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาเด็ก และพัฒนาการเด็ก	1. จังหวัดมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	1. การดำเนินงานตามมาตรการและติดตามการ ใช้ยา Progesterone และรายงานความก้าวหน้า

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> - อัตราคลอดก่อนกำหนดสูง - อัตราการคลอดมีชีพในแม่วัยรุ่นสูง 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการดำเนินงาน/การใช้ยา โปรเจกเตอร์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - การบูรณาการของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดโดยกระทรวงมหาดไทย(ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและมีการกำกับติดตาม <p>2. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน ทุกอำเภอ</p>	<p>2. พัฒนาเป็นตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และรอการประเมินฯ จำนวน 12 แห่ง</p>
<p>2. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการได้น้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การติดตามดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - การส่งออกข้อมูลข้อมูลการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในระบบ HDC จากโรงพยาบาลทุกแห่งล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่ถูกอัปเดตได้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำกับ ติดตาม การส่งต่อเมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กแล้วพบว่ามีการล่าช้าต้องเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ให้ดำเนินการประสานงานผ่าน Line Group ทันที เพื่อให้ทางโรงพยาบาลในพื้นที่ทราบข้อมูลในเบื้องต้น และประสานงานนัดหมายวันเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ครั้งที่ 1 2. ทบทวนความรู้ แนวทางการปฏิบัติและแนวทางการบันทึกข้อมูลใน HDC 	<p>1. โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อข้อมูล ระบบ Refer และการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line</p>
<p>3. บุคลากรในพื้นที่ ยังขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I</p>	<p>พัฒนาทักษะให้มีการอบรมฟื้นฟูทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีศักยภาพ</p>	<p>อบรมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ระดับดีเด่น คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทร์ราชินี บ้านคลองบางปิ้ง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ยกย่องระดับสพด.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติปี 2565
2. พัฒนาศักยภาพทีม PG ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. ขยายพื้นที่การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน และมุ่งเน้นแก้ไขด้านโภชนาการ (สูงตสมส่วน) และยกระดับสพด.4D
4. พขอ.บูรณาการงานด้านสตรีและเด็กปฐมวัย

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 26 กรกฎาคม 2566

โทร : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 26 กรกฎาคม 2566

E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัดนา
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 26 กรกฎาคม 2566
โทร: 089-4088711
E-mail: ptana07@gmail.com