

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

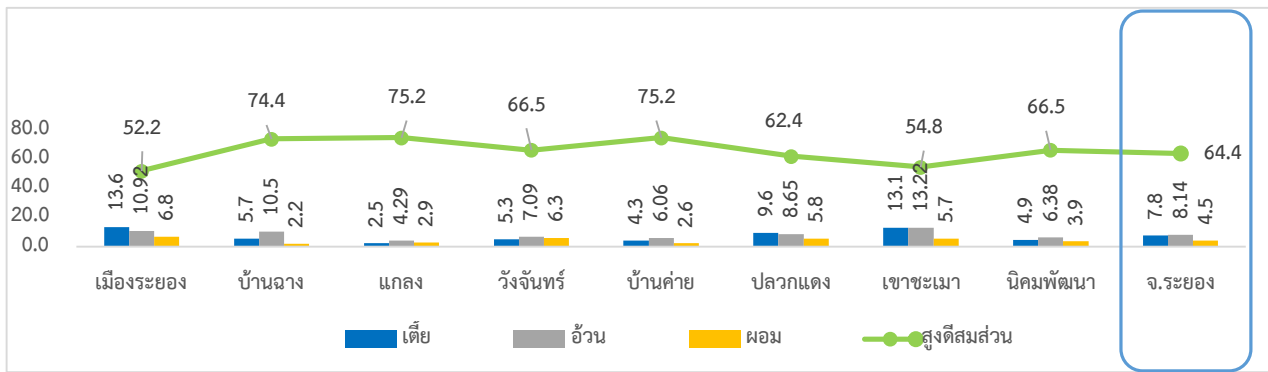
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 (ตุลาคม 2565 – เมษายน 2566) สถานการณ์ของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโตและระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย ของจังหวัดระยอง พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 9.9 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 9) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 8.5 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาทั้งของเขตสุขภาพที่ 6 และ จังหวัดระยอง พบค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 149.4 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและ โพลีคของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 77.4 และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะโลหิตจางเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 21.8 และภาวะโลหิตจางที่อายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์ ร้อยละ 19.9 (ไม่เกินร้อยละ 14) ในส่วนของทารกแรกเกิดมีการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน เพื่อลดการเกิดภาวะปัญญาอ่อน และพัฒนาการของทารกที่ผิดปกติ ซึ่งมักจะไม่มีอาการแสดงออกของโรคตอนคลอด และเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย เริ่มแรกเพื่อการรักษาโดยเร็ว จากการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดไทยของจังหวัดระยอง TSH \geq 11.2 mU/L เท่ากับ ร้อยละ 17.93 ติดตามตรวจยืนยัน การตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน จำนวน 32 ราย ติดตามได้ ร้อยละ 100 พบ TSH $>$ 25 mU/L จำนวน 7 ราย (<http://www.neoscreen.go.th/index.php/th/> ณ วันที่ 2 มิ.ย. 2566)

ด้านภาวะโภชนาการ พบว่า ความครอบคลุมในการคัดกรองโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 53.36 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.4 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 66) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2566 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.49 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108.44 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.75 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 8.1 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.52 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) และเด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 77.1 (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงติสมส่วน เตี้ย อ้วน จังหวัดระยอง ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

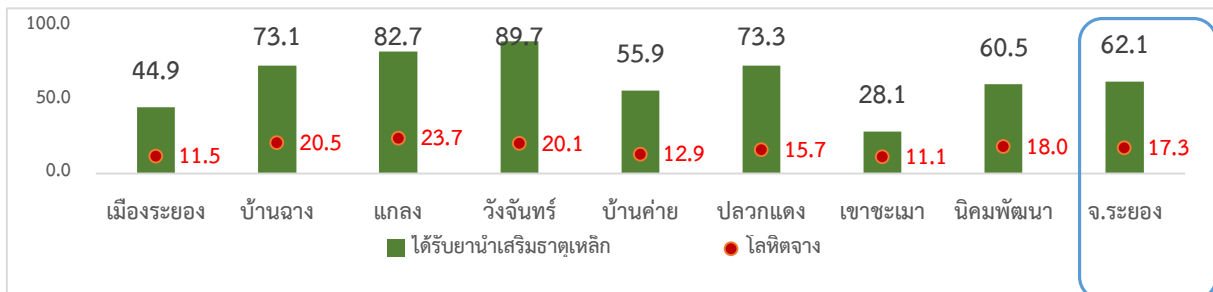


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566

การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 โดยในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ ร้อยละ 83.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) จังหวัดระยอง เท่ากับ ร้อยละ 62.1 ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กลดลง ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน มีอัตราลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 และในปี 2566 พบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 17.3 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็ก 6 เดือน – 5 ปีที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละเด็ก 6 – 12 เดือน

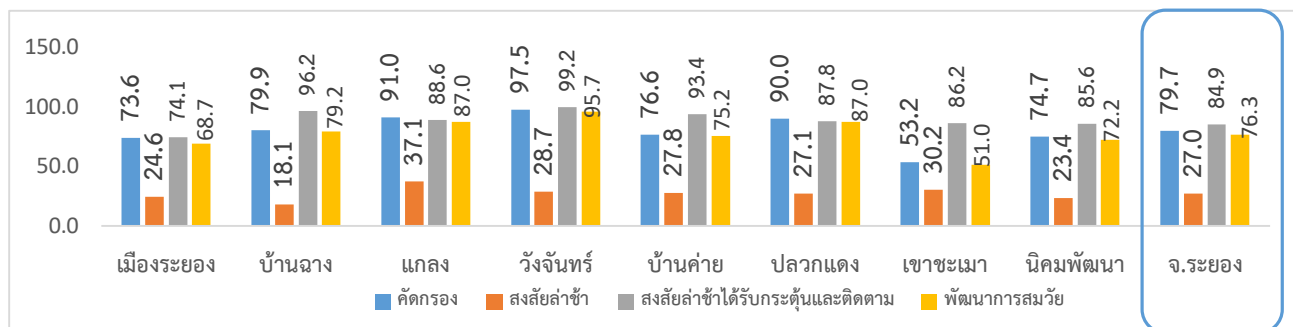
มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดระยอง ปีงบประมาณพ.ศ. 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566

การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ Special PP ปี 2566 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 79.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 76.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 84.9 (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ และพัฒนาการสมวัย จ.ระยอง ปีงบประมาณพ.ศ. 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 13 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 5 คน อยู่ระหว่างการติดตาม 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 และติดตามไม่ได้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 (ตารางที่ 1) พบว่าผลงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองได้มีการติดตามเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ มีการเชื่อมโยงข้อมูลการดำเนินงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) จังหวัดระยอง 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	17	12	70.6	7	58.3	2	28.57	5	71.4	3	25	2	16.7	0	0	5	29.4
บ้านฉาง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
แกลง	3	2	66.7	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	1	33.3
วังจันทร์	6	6	100	3	50	2	66.7	1	33.3	2	33.3	1	16.7	0	0	0	0
บ้านค่าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปลวกแดง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เขาชะเมา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นิคมพัฒนา	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
จังหวัด	28	21	75	12	57.1	5	41.7	7	58.3	5	23.8	4	19.1	1	17	6	21.4
เขต	164	85	51.8	40	47.1	15	37.5	25	62.5	28	32.9	17	20	22	13	57	34.8
ประเทศ	3041	2120	69.7	880	41.5	340	38.6	540	61	797	37.6	443	20.9	407	13	514	16.9

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2566

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดระยอง มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยในช่วงอายุ 0 - 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมให้คำแนะนำและตรวจสุขภาพฟันเด็กที่มารับบริการในหน่วยบริการ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สำหรับในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เน้นพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีกิจกรรมการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านทันตสุขภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพฟัน ร้อยละ 24.87 ฟันไม่ผุ ปี 2566 เท่ากับ 81.39 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาเด็กและพัฒนาการเด็ก - สุขภาพด้านแม่ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางสูง - อัตราการจ่ายยาต้านเสริมธาตุเหล็กลดลง	1. จังหวัดมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - ติดตามการดำเนินงาน/การใช้ยา Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันทุกอำเภอ	- การดำเนินงานตามมาตรการและติดตามการใช้ยา Progesterone และรายงานความก้าวหน้าพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา 27 ราย ยังไม่คลอด - พัฒนาเป็นตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และรอกการประเมินฯ จำนวน 31 แห่ง
2. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการได้น้อย - เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ - การโยกย้ายถิ่นฐาน และติดตามเด็กไม่ได้ - การบันทึกข้อมูล - ผู้ปกครองไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตรหลานจึงขาดการให้ความร่วมมือในการพาบุตรหลานมาบำบัดรักษา	1. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด 2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ประมาณ 1-2 ครั้ง หากพบว่าต้องได้รับการดูแล รักษา จึงส่งต่อไปรับบริการที่สูงกว่า 3. ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหาพัฒนาการเด็ก หรือวิธีกระตุ้นและการสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ	1. มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง โรงพยาบาลระยอง เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน และวางระบบส่งต่อ 2. มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทุก 1-2 สัปดาห์ โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุม และไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม 3. สสำรวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล เพื่อส่งอบรมการพัฒนาศกยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล 4. สสจ. มีการติดตามข้อมูลและผลงานเป็นระยะ ทุกเดือนๆ ละ 2 ครั้ง คือในวันที่ 15 และวันที่ 30 ของทุกเดือน
3. การเชื่อมโยงและบูรณาการ การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายมีน้อย - รพ.สต.ที่โอนย้าย ไม่ได้ให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูลและการรายงานเพิ่มข้อมูล	1. การขับเคลื่อนตำบลบูรณาการโดยการดำเนินงานโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 2. ยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(4D)	1. การกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(4D) 2. เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ต้นแบบดำเนินงานมหัศจรรย์1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ติดตามผลการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน นำปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานมาร่วมกับภาคีเครือข่าย และวางแผนแก้ไข และขยายพื้นที่การดำเนินงานเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

2. นำปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติร่วมวางแผน และจัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เช่น ความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

3. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

- สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม เช่น มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมฯ เปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อลดปัญหาการรอคอยและการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล

- สรุปผลจากการทำ Home Program (การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยรูปแบบออนไลน์ หรืออื่นๆ) และวางระบบในการติดตามเด็ก

ผู้รายงาน : นางปาณิสรา สิทินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 13 มิถุนายน 2566

โทรศัพท์ : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 13 มิถุนายน 2566

E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์

ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 14 มิถุนายน 2566

โทรศัพท์ : 08 1849 0743

E - mail : stutchana@gmail.com