

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
 ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)
 หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย
 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

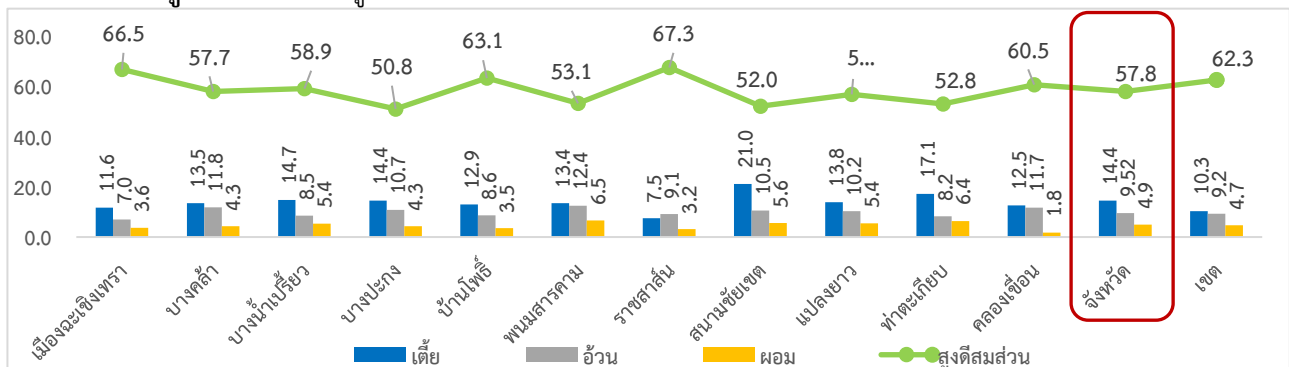
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโตและระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย ในปี 2566 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา (ต.ค. 65 – เมษายน 2566) พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 11 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 6.2 (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตสุขภาพที่ 6 และ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 217 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและ โพลีของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 90.3 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 31.1 (ไม่เกินร้อยละ 14) ในส่วนของทารกแรกเกิดมีการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน เพื่อลดการเกิดภาวะปัญญาอ่อนและพัฒนาการของทารกที่ผิดปกติ ซึ่งมักจะไม่มีอาการแสดงออกของโรคเมื่อแรกเกิด และเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยเริ่มแรกและให้การรักษาโดยเร็ว จากการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดไทยในปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา TSH \geq 11.2 mU/L เท่ากับ ร้อยละ 20.42 ติดตามตรวจยืนยัน การตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน จำนวน 35 ราย ติดตามได้ ร้อยละ 100 พบ TSH $>$ 25 mU/L จำนวน 6 ราย(<http://www.neoscreen.go.th/index.php/th/> ณ วันที่ 2 มิ.ย.2566)

ด้านภาวะโภชนาการพบว่า ความครอบคลุมในการคัดกรองโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 81.9 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.8 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 66) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2566 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.4 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107.3 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 14.4 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 9.5 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.9 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) และเด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 76.5 (แผนภูมิที่ 1)

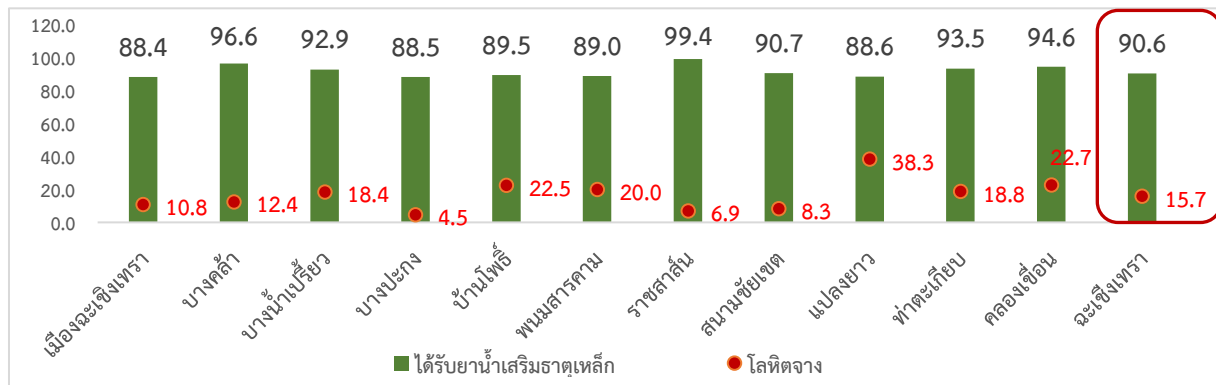
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละ สูงดีสมส่วน เตี้ย อ้วน ผอม จังหวัดฉะเชิงเทรา ไตรมาสที่ 2 ปี 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2566

☐ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 และในปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 81.9 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) จังหวัดฉะเชิงเทรา เท่ากับ ร้อยละ 90.6 ทั้งนี้ ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กลดลง ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 และในปี 2566 พบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 15.7 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 20) (แผนภูมิที่ 2)

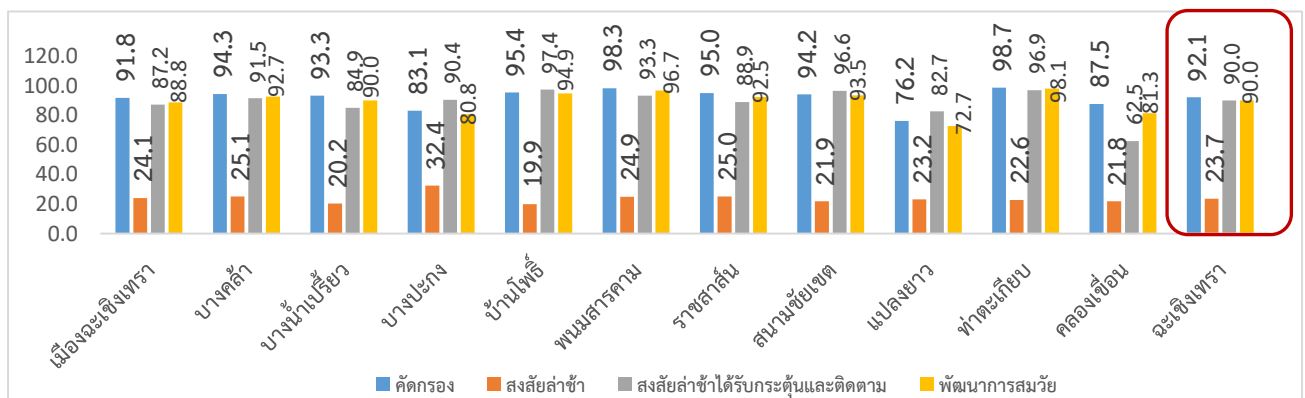
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละ เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละ เด็ก 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2566



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2566

☐ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2566 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 92.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 90 (ร้อยละ 90) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ และพัฒนาการสมวัย ปี 2566 จ.ฉะเชิงเทรา



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2566

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 15 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 ยังมีพัฒนาการล่าช้า

จำนวน 5 คน อยู่ระหว่างการติดตาม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และติดตามไม่ได้ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 (ตารางที่1)

พบว่าผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย จากการได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเกิดจากการลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน และเด็กที่เข้าสู่ระบบแล้วพัฒนาการยังล่าช้า ไม่สมวัย เนื่องจากไม่ได้ถูกวินิจฉัยเป็นโรคตามที่กำหนด(กลุ่มอาการออทิสติก โรคทางสมอง และดาวน์ซินโดรม) ทั้งนี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการติดตามข้อมูลและผลงานเป็นระยะทุก1-2 สัปดาห์ เพื่อติดตามให้เด็กเข้าสู่ระบบตามเป้าหมาย

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

อำเภอ	เป้าหมาย	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	%	จำนวน	%	กลับมาสมวัย	%	ยังล่าช้า	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
เมือง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางคล้า	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางน้ำเปรี้ยว	4	2	50	1	50	0	0	1	100	1	50	0	0	2	50	0	0
บางปะกง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
บ้านโพธิ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พนมสารคาม	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
ราชสาส์น	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
สนามชัยเขต	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แปลงยาว	4	3	75	2	66.67	0	0	2	100	0	0	1	33.33	0	0	1	25
ท่าตะเกียบ	3	1	33.33	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	2	66.67	0	0
คลองเขื่อน	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
รวม	15	9	60	5	55.56	0	0	5	100	3	33.33	1	11.11	4	26.67	2	13.33
เขต	178	98	55.06	46	46.94	15	32.61	31	67.4	31	31.63	21	21.43	19	10.67	61	34.27
ประเทศ	3423	2461	71.9	1117	45.39	431	38.59	686	61.4	802	32.59	542	22.02	396	11.57	566	16.54

☐ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยในช่วงอายุ 0 - 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมให้คำแนะนำและตรวจสุขภาพฟันเด็กที่มารับบริการในหน่วยบริการ ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สำหรับในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพฟัน ร้อยละ 31.7 ฟันไม่ผุ ปี 2566 เท่ากับ 84.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ปัญหาด้านโภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย - มีภาวะเตี้ยและส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กอายุ 5 ปี ต่ำกว่าเป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคกก. MCH Board, พขอ. 2. ขับเคลื่อนนโยบายตำบลเด็กจันทผลาดสุขภาพดี 3. ดำเนินการพื้นที่ต้นแบบด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 4. ยกระดับการดำเนินงาน สพด. 4D เพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ A/ระดับ B มากขึ้น 5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ ตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน 	
<p>2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็กและพัฒนาการเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพด้านแม่ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดสูง - อัตราการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กลดลง - อัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการดำเนินงาน/การใช้จ่ายยา โปรเจกเตอร์โรนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - การบูรณาการของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดโดยกระทรวงมหาดไทย(ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและมีการกำกับติดตาม 2. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันทุกอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานตามมาตรการและติดตามการใช้ยา Progesterone และรายงานความก้าวหน้าพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา 48 ราย คลอดครบกำหนด 1 ราย น.มากกว่า 2,500 กรัม - พัฒนาเป็นตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และรอการประเมินฯ จำนวน 40 แห่ง
<p>2. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการได้น้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ - การโยกย้ายถิ่นฐาน และติดตามเด็กไม่ได้ - บุคลากรมีไม่เพียงพอ/จำนวนน้อย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน /บุคลากรขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ,ขาดทักษะการลงข้อมูลใน HDC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลนั้ดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และลดจำนวนเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด 2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ประมาณ 1-2 ครั้ง หากพบว่าต้องได้รับการดูแล รักษา ในระยะจึงส่งต่อไปรับบริการที่สูงกว่า 3. ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหาพัฒนาการเด็ก หรือวิธีกระตุ้นและการสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็ก ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่นเวทีการประชุมและไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการจัดประชุมอบรมแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออกทิสติกให้แก่ รพช.ในพื้นที่ โดยเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลมะขาม อ. มะขาม จ.จันทบุรี (โรงพยาบาลมะขามมีพยาบาล PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่นและมีการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I อย่างเด่นชัด) ให้ความรู้และข้อเสนอแนะ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติในการคัดกรอง ดูแลและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาในกลุ่มนี้
<p>3. บุคลากรมีไม่เพียงพอ/จำนวนน้อย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน / บุคลากรขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ,ขาดทักษะการลงข้อมูลใน HDC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาทักษะให้มีการอบรมฟื้นฟูทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีศักยภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.สำรวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล เพื่อส่งอบรมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และการบันทึกข้อมูล

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- มีการจัดทำแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออทิสติก เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

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

2. นำปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติร่วมวางแผน และจัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เช่น ความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

3. บูรณาการเครือข่ายในการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก(รพ.สต./ศพด./รพ.ชุมชน)

4. สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม เช่น มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมฯ เปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อลดปัญหาการรอคอยและการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล

5. สรุปผลจากการทำ Home Program (การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยรูปแบบออนไลน์ หรืออื่นๆ) และวางระบบในการติดตามเด็ก

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 6 กรกฎาคม 2566

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้รายงาน : นางอิสราวัลย์ สุดตลอด

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 6 กรกฎาคม 2566

E-mail : noonisrawal@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัดนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 6 กรกฎาคม 2566

โทร : 089-4088711

E-mail : ptana07@gmail.com