

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

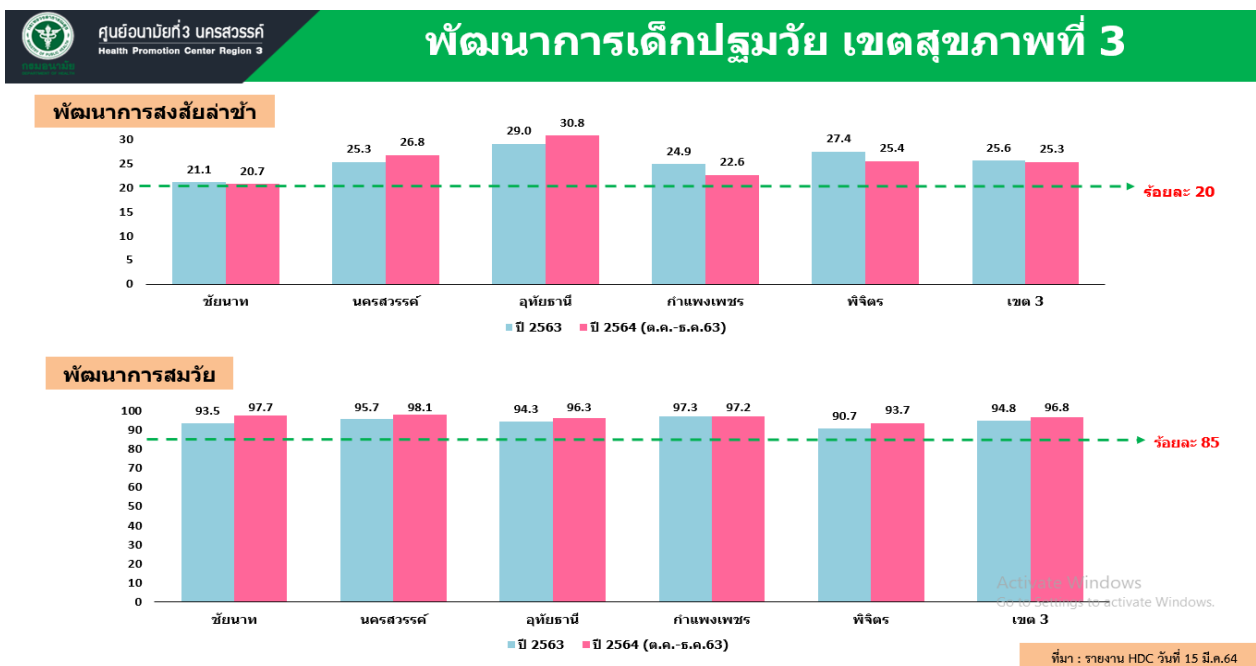
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ เด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2564

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต
วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า

เขต 3

ผลงานปี 2563

เด็กอายุ 9,18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า

จำนวน 606 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน

จำนวน 503 คน
ร้อยละ 83.00

อยู่ระหว่างติดตามมากระตุ้น

จำนวน 40 คน
ร้อยละ 6.60

ติดตามไม่ได้

จำนวน 63 คน
ร้อยละ 10.39

ผลงานปี 2564

เด็กอายุ 9,18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า

จำนวน 181 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน

จำนวน 123 คน
ร้อยละ 67.96

อยู่ระหว่างติดตามมากระตุ้น

จำนวน 39 คน
ร้อยละ 21.54

ติดตามไม่ได้

จำนวน 19 คน
ร้อยละ 10.49

จังหวัด	เป้าหมาย		กระตุ้นพัฒนาการ		อยู่ระหว่างติดตามมากระตุ้น		ติดตามไม่ได้	
	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564
ขวัยนาห	40	27	30	17	1	7	9	3
นครสวรรค	166	59	129	37	7	11	30	11
ลพยธาน	67	15	61	14	1	1	5	0
พิจิตร	161	45	138	26	15	15	8	4
ก่าพวงพชร	172	35	145	29	16	5	11	1
เขต 3	606	181	503	123	40	39	63	19

แหล่งที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข (<https://hdcservice.moph.go.th/>)

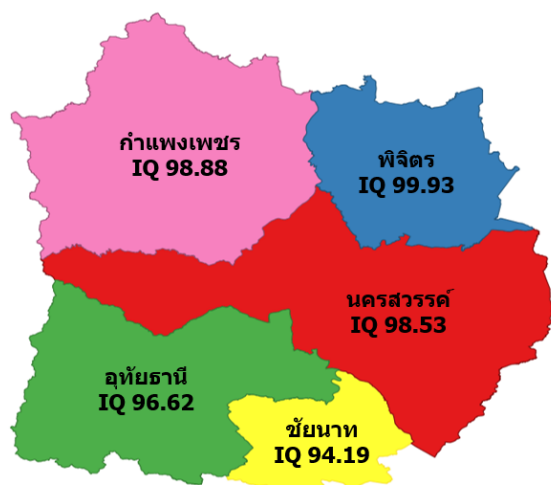
ข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

Go to Settings to activate Windows.

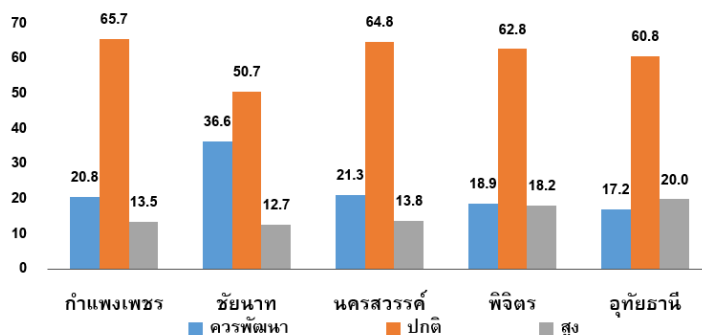


ข้อมูล IQ & EQ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559

ข้อมูล IQ เขตสุขภาพที่ 3



ข้อมูล EQ เขตสุขภาพที่ 3



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

ที่มา : ข้อมูลสถิติด้านการพัฒนาเครือข่าย สถาบันราชานุกูล, กรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการ ปีงบประมาณ 2563 ผลการคัดกรองการตรวจพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า และการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าภายใน 30 วัน รวมถึงเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยผ่านเกณฑ์ผ่านเกณฑ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2564

ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1) ผลการดำเนินงาน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 3 เด็ก 0 – 5 ปี (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 98.0 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) พบพัฒนาการสงสัยการล่าช้า ร้อยละ 25.3 เป็นไปตามเป้าหมาย (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) ติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าภายใน 30 วัน ร้อยละ 98.1 เป็นไปตามเป้าหมาย (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) และมีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด ร้อยละ 96.8 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)

ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการได้ตามเป้าหมายทุกจังหวัด จังหวัดที่คัดกรองพัฒนาการความครอบคลุมสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดชัยนาท จังหวัดหนองกำแพงเพชร ร้อยละ 98.8, 98.7 และ 98.2 ตามลำดับ

พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด จังหวัดที่คัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดพิจิตร ร้อยละ 30.8, 26.8 และ 25.4 ตามลำดับ

เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด จังหวัดที่ติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงสุด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 100, 99.7 และ 98.1 ตามลำดับ

เด็กมีพัฒนาการสมวัย ได้ตามเป้าหมายทุกจังหวัด จังหวัดที่มีเด็กพัฒนาการสมวัยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดชัยนาท และจังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ 98.1, 97.7 และ 97.2 ตามลำดับ

เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I / เครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 123 คน (จากเป้าหมาย 181 คน) คิดเป็นร้อยละ 67.95 (เป้าหมายร้อยละ 70) อยู่ระหว่างติดตามมากระตุ้น จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.55 ติดตามไม่ได้ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50

ปี 2559 ข้อมูลการสำรวจ IQ ของเด็กเขตสุขภาพที่ 3 ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกณฑ์ IQ <100) แยกรายจังหวัดพิจิตร เท่ากับ 99.93 จังหวัดกำแพงเพชรเท่ากับ 98.88 จังหวัดนครสวรรค์เท่ากับ 98.53 จังหวัดอุทัยธานีเท่ากับ 96.62 และจังหวัดชัยนาทเท่ากับ 94.19

EQ ของจังหวัดพิจิตร EQ สูง 18.2 , EQ ปกติ 62.8 และ EQ ควรพัฒนา 18.9

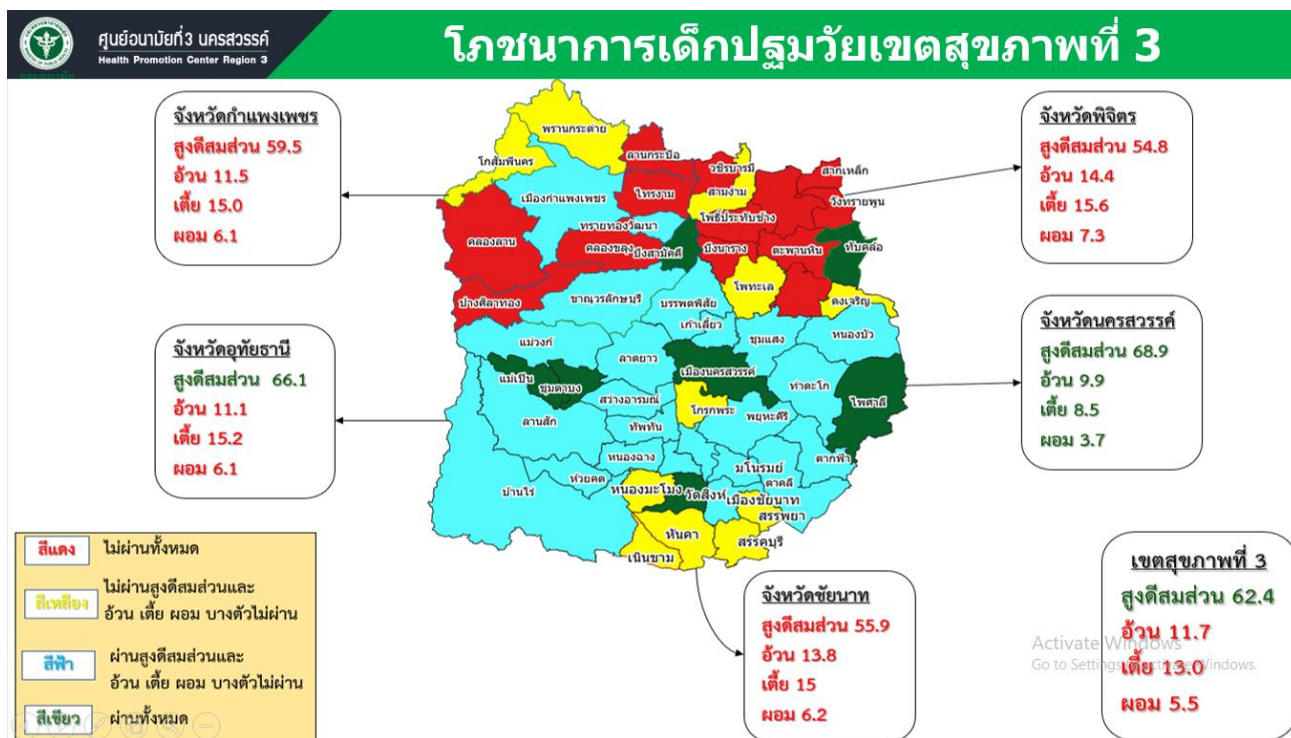
EQ ของจังหวัดกำแพงเพชร EQ สูง 13.5 , EQ ปกติ 65.7 และ EQ ควรพัฒนา 20.8

EQ ของจังหวัดนครสวรรค์ EQ สูง 13.8 , EQ ปกติ 64.8 และ EQ ควรพัฒนา 21.3

EQ ของจังหวัดอุทัยธานี EQ สูง 20.0 , EQ ปกติ 60.8 และ EQ ควรพัฒนา 17.2

EQ ของจังหวัดชัยนาท EQ สูง 12.7 , EQ ปกติ 50.7 และ EQ ควรพัฒนา 36.6

เขตสุขภาพที่ 3 ได้ให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริม IQ และ EQ ตลอดมา โดยในปี 2564 นี้ได้มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิต และการเล่นเปลี่ยนโลก อย่างต่อเนื่อง เพื่อคาดหวังผลลัพธ์ IQ EQ ที่เพิ่มขึ้น (กำลังมีการสำรวจในปี 2564 นี้)



เขตสุขภาพที่ 3 ในปีงบประมาณ 2563 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิตอย่างต่อเนื่อง และมีการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะโภชนาการ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหา โดยใช้แบบ PPA เพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเขตสุขภาพที่ 3 และในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าการดำเนินงานสูงตีสมส่วนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 62.4 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 62) จังหวัดที่มีภาวะสูงตีสมส่วนผ่านเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 68.9 และจังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 66.1 เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วนยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 11.7 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 9.5) จังหวัดที่มีภาวะอ้วนผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 9.9 เด็กที่มีภาวะเตี้ยยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 13.0 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 12.0) จังหวัดที่มีภาวะเตี้ยผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 8.5 และภาวะผอมยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 5.5 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5.5) จังหวัดที่มีภาวะผอมผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 3.7

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การติดตามพัฒนาการ - เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า - กลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า	1.1 ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 1.2 ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 1.3 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการจัดการข้อมูลและการเฝ้าระวัง 1.4 ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 3 1.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย	1.1 ติดตามผลการดำเนินงานผ่านเวที กวป. ทุกเดือนและประสานงานผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดในการติดตามข้อมูลผลการดำเนินงาน เรงรัดการดำเนินงานโดยเฉพาะในพื้นที่ดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย 1.2 มีแผนกำกับติดตามการดำเนินงาน โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและทีมตรวจเยี่ยมระดับจังหวัด
2. ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี	1.1 ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 1.2 ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 1.3 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการจัดการข้อมูลและการเฝ้าระวัง 1.4 ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 3 1.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย	1.1 ติดตามผลการดำเนินงานผ่านเวที กวป. ทุกเดือนและประสานงานผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดในการติดตามข้อมูลผลการดำเนินงาน เรงรัดการดำเนินงานโดยเฉพาะในพื้นที่ดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย 1.2 ใช้บ. PPA และ สป.สช. ในการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการในพื้นที่ 1.3 มีแผนกำกับติดตามการดำเนินงาน โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและทีมตรวจเยี่ยมระดับจังหวัด 1.4 กำหนดแผนลงพื้นที่เพื่อวิเคราะห์เชิงลึกในประเด็นปัญหาทุพโภชนาการ

2. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

นวัตกรรม WS DSPM (วัดสิงห์ DSPM) ในการใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการ

3. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

3.1 สำหรับพื้นที่

- เรงรัดการกำกับติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและพัฒนาการล่าช้า
- จังหวัดที่ไม่พบเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I ควรมีการตรวจประสิทธิภาพการคัดกรองพัฒนาการเด็ก

- วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาและการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงด้านโภชนาการในระดับพื้นที่
- ควรมีการถอดบทเรียนจังหวัดวัดสิ่งทีในการดำเนินงานโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี

3.2 สำหรับส่วนกลาง

- ควรมีการคืนข้อมูล IQ EQ ให้กับพื้นที่
- เป้าหมายเด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน ไม่ตรงกับเป้าหมายเด็กอ้วน ผอม และเตี้ย และเป้าหมายเด็ก 0-2 ปีสูงดีสมส่วนเมื่อนำมารวมกับเป้าหมายเด็ก 3-5 ปีสูงดีสมส่วนไม่เท่ากับเป้าหมายเด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน จึงทำให้การนำข้อมูลจากระบบรายงานมาใช้ประโยชน์ยังไม่น่าเชื่อถือ

ผู้รายงาน นางศรัญญา นาคพรม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
วัน/เดือน/ปี 7 เมษายน 2564
E-mail Saranya_too@hotmail.com

ผู้รายงาน...นางรังสิยา แก้วสุวรรณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
วัน/เดือน/ปี 7 เมษายน 2564
E-mail...rangsiya.t2514@gmail.com