แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
หัวข้อ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕
เขตสุขภาพที่ ๗ รอบที่ ๒ / ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๓

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ผู้รับผิดชอบ กรมอนามัย

- ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต
- ระบบบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานสำหรับมาดาและเด็กปฐมวัย
- การส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย สูงดี สมส่วน และลดปัจจัยเสี่ยงภาวะทุโภชนาการ
- การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

ตัวชี้วัด : เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน **ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ๕๑**
ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๕๓

ผลลัพธ์ : ร้อยละ ๕๕.๔๗

๒. สถานการณ์

สถานการณ์เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๗ ในไตรมาสที่ ๑ ๒ และ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดเป้าหมายร้อยละ ๕๑ ๕๒ และ ๕๓ พบว่ามีเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๓.๔๗ ๕๕.๔๑ และ ๕๕.๔๗ ตามลำดับ บรรลุตามเป้าหมายทั้งสามไตรมาส และมีแนวโน้มสูงดี สมส่วนเพิ่มมากขึ้นทุกไตรมาส และบรรลุ ตาม เป้าหมายทุกจังหวัด สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเด็ก ชาย ๑๑๐.๒๗ เซนติเมตร เด็กหญิง ๑๐๙.๘๓ เซนติเมตร ซึ่งเป้าหมายในปี ๒๕๖๔ คือเด็กชาย ๑๑๓ เซนติเมตร เด็กหญิง ๑๑๒ เซนติเมตร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด	เขต ๗
ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน	ร้อยละ ๕๓ (ไตรมาส ๓)	๕๓.๗๕	๕๗.๑๐	๕๓.๓๙	๕๕.๙๘	๕๕.๔๗
ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๖.๖๘	๖.๑๐	๕.๔๖	๓.๔๕	๕.๔๒
ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม	ไม่เกินร้อยละ ๕	๕.๖๘	๕.๔๙	๕.๖๖	๓.๗๙	๕.๑๑
ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๒.๖๘	๒.๕๕	๒.๖๘	๑.๕๘	๒.๓๕
ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ปี ๒๕๖๔ ช = ๑๑๓ ซม. ญ = ๑๑๒ ซม.	๑๐๙.๔๐ ๑๐๘.๙๑	๑๑๐.๑๕ ๑๐๙.๗๖	๑๑๐.๗๕ ๑๑๐.๔๒	๑๑๐.๘๓ ๑๑๐.๓๐	๑๑๐.๒๗ ๑๐๙.๘๓
ร้อยละความครอบคลุมการชั่&วัด	-	๗๖.๙๑	๗๒.๘๔	๖๗.๘๓	๗๓.๒๒	๗๒.๘๘
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒ ,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๗	๕.๘๖	๖.๙๓	๖.๐๒	๔.๐๑	๕.๗๙
เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	๖๘.๑๗	๕๕.๗๓	๕๒.๘๒	๘๐.๔๑	๖๓.๔๕

สถานการณ์ข้อมูลที่บ่งชี้ถึงการดูแลด้านโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงคลอด ที่มีผลกับการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในอนาคต จากข้อมูลในระบบรายงานมาตรฐานกลางจาก ๔๓ แฟ้ม ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ไตรมาสที่๓ มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๕.๗๙ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) และเด็ก

แรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๓.๔๕ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนี้ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้ง ๔ จังหวัด ด้านสถานการณ์ข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะทุโภชนาการ พบว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยมีแนวโน้มลดลงจากเดิมไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๗.๒๘ เหลือร้อยละ ๕.๔๒ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย(ไม่เกินร้อยละ ๗) และร้อยละของเด็กที่มีภาวะอ้วนค่อนข้างคงที่ประมาณร้อยละ ๒.๕๐ อย่างไรก็ตามยังมีเด็กที่มีภาวะผอมถึงร้อยละ ๕.๑๑ ซึ่งสูงเกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๕) เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดจังหวัดเดียวที่มีเด็กที่มีภาวะผอมต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ ๓.๗๙ หากพิจารณาจากการรายงานโดยรวมยังพบอีกว่าจังหวัดร้อยเอ็ดสามารถจัดการปัญหาภาวะทุโภชนาการทั้งภาวะเตี้ยและผอมได้ดี

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

เขตสุขภาพที่ ๗ มีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดการอบรมครู ข ด้านพัฒนาการเด็กโดยสอดแทรกความรู้ด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตควบคู่กัน ร่วมกันกับการพัฒนาการศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่ายของทั้ง ๔ จังหวัด เพื่อเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโต ผ่านตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย นำร่องในตำบลต้นแบบอำเภอละ ๑ ตำบล โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดำเนินการขยายผลเพิ่มเติมอีกอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล ขับเคลื่อนโดย ครู ข. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้ กลไกการจัดการด้วยค่ากลางความคาดหวัง ร่วมกับการ ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้ง ๗๗ อำเภอ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ผ่านการดำเนินโครงการ Smart KID ๔.๐ และขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกจังหวัด

จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการประกาศนโยบายระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยมีการดำเนินงานผ่านกลไก ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บูรณาร่วมกันกับโครงการตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย นำร่องตำบลต้นแบบอำเภอละ ๑ ตำบล

จังหวัด ขอนแก่น การดำเนินงานพัฒนากลุ่มเด็กและเยาวชน โดยนำกรอบแนวทางของ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ไปบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนของจังหวัด โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ในการ การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โครงการคนขอนแก่นรวมใจพัฒนาเด็กปฐมวัยก้าวสู่ Thailand 4.0 จำนวน 1,961,880 บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนหกหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ดำเนินโครงการใน 4 อำเภอ 6 ตำบล ต้นแบบและขยายผลนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกอำเภอ

จังหวัดมหาสารคาม การดำเนินขับเคลื่อนการดำเนินงานมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids TAKSILA 4.0) โดยการนำเอาจุดแข็งในการขับเคลื่อนงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมาต่อยอดด้วยโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เพื่อสร้างเด็กมหาสารคามที่สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ และไอคิวดี กำหนดเป็นวาระการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยให้ทุกหน่วยงาน ในทุกระดับมีส่วนร่วมดำเนินงาน มีการประกาศนโยบายในระดับอำเภอทุกอำเภอ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในจังหวัดมหาสารคามถึง 21 หน่วยงาน โดยมีการติดตามผลการดำเนินในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดร้อยเอ็ด มีการถ่ายทอดนโยบายให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยรับทราบอย่างชัดเจนและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (MCH. Board) รวมถึงขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1 ,000 วันแรกของชีวิต ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกพื้นที่มีแผนงาน/โครงการรองรับนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ และดำเนินงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเข้มข้น

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

๑. ความครอบคลุมการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ที่ยังไม่สามารถดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบล และความเชื่อมโยงกันของทุกฝ่ายทั้งทางด้านสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณ และยังขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

๒. การถ่ายทอดนโยบายนำไปสู่แผนพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะการสื่อสารนโยบาย และเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ปฐมวัยในชุมชน หากมีความชัดเจนในระดับตำบล และดำเนินการบูรณาการอย่างต่อเนื่องและร่วมมือกันกับภาคีเครือข่าย หลายๆ ภาคส่วน ทุกระดับ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายที่ท้าทาย

๓. การประกาศนโยบายการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ในด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ซึ่งการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัยยังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วน ทั้งทางด้านสุขภาพ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจครอบครัว และการดูแลสุขภาพของครอบครัว และชุมชน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- นโยบายและการดำเนินงานในระดับชุมชนยังขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน	- ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องให้ความสำคัญ กับการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 สูงดีสมส่วน อย่างจริงจัง - ดำเนินการเยี่ยมติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และขยายผลให้เกิดความครอบคลุม	- ดำเนินการเยี่ยมติดตาม และถอดบทเรียน ดำเนินการหาค่ากลางแห่งความสำเร็จในพื้นที่ที่เกิด Best practice
- บุคลากรมีการสับเปลี่ยน ย้ายงาน ลาออก และยังขาดประสบการณ์	- จัดกระบวนการเรียนรู้และฝึกทักษะทั้งภายในและนอกหน่วยงาน ปีละ ๑	- หลักสูตรการเสริมทักษะ และการฟื้นฟูทักษะ บูรณาการ

การทำงาน ร่วมกับภาระงานหลายหน้าที่	ครั้ง	ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและพัฒนาการ
- การบันทึกและส่งออกข้อมูลที่ล่าช้า ไม่ตรงตามห้วงเวลาแต่ละไตรมาส	- พัฒนาระบบการบันทึกและการส่งข้อมูลให้ทันห้วงเวลา กำหนดช่วงเวลา	- กำหนดห้วงเวลาตามรอบแต่ละไตรมาสอย่างชัดเจน และสื่อสารให้กับผู้รายงานทราบ
- ด้านเครื่องมือการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตด้วยเครื่องวัดความยาว เครื่องวัดส่วนสูง และเครื่องชั่งน้ำหนัก ไม่ได้มาตรฐานรวมทั้งทักษะของผู้วัดที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความคาดเคลื่อนทั้งการระบุค่าและการแปรผลได้	- เสนอให้มีการปรับประยุกต์ใช้สายวัด/ตลับเมตรติดทับสเกลเครื่องมือการวัดเดิม เพื่อให้ข้อมูลที่ชัดเจนสามารถนำไปแปลผลได้ถูกต้อง	- ดำเนินการจัดหารูปแบบเครื่องมือมาตรฐานทั้งเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูงเพื่อเป็นต้นแบบจัดการจัดซื้อจัดหา และจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะในกับ ครู ก รายอำเภอในเทคนิคการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูงที่ถูกต้อง รวมทั้งการแปรผลและรายงานผลการเจริญเติบโต

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผลักดันนโยบายนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเข้าเป็นนโยบายในระดับเขตบริการสุขภาพและสื่อสารแก่ อปท. และผลักดันให้เกิดการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากกองทุน สปสช. ในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็กในชุมชนในปีงบประมาณต่อไป ผลักดันการสนับสนุน อัตรากำลังเพิ่ม และบูรณาการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ในการดำเนินงานที่เพียงพอ รวมทั้งจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. จังหวัดมหาสารคามมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน ที่เป็นต้นทุนในการบูรณาการนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยการขับเคลื่อน Smart Kids TAKSILA ๔.๐ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์(สาวไทยแก้มแดง) จนถึงวัยเรียน ผ่าน พชจ. สู่ พชอ. และ พชต.

๒. รพ.สต.นาเลา อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เครื่องวัดความยาวเด็ก และชุดกระตุ้นพัฒนาการสำหรับผู้ปกครอง จัดทำโดยช่างไม้จากตำบลหนองไฮ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาเลา

ผู้รายงาน นายปิยะ ปุริโส
ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๑
โทร ๐๘๖ ๘๖๐ ๘๑๒๓ e-mail : piya.puriso@kkumail.com