

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

กรณีที่ ๑. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕

เขตสุขภาพที่ ๗ ไตรมาส ๓

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๕๗)

ผลลัพธ์ : ร้อยละ ๖๓.๔

๒. สถานการณ์

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๗ ในไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายหลัก เด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๕๗ พบว่ามีเด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๔ บรรลุตามเป้าหมายทุกจังหวัด เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดด้านโภชนาการย่อยในด้านภาวะทุโภชนาการ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๗ ยังมีปัญหาเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะทุโภชนาการค่อนข้างสูง โดยมีภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ร้อยละ ๑๐.๐ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) ความชุกสูงสุดในจังหวัดมหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ร้อยละ ๑๑.๐ และ ๑๒.๑ ด้านภาวะโภชนาการขาด ในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีภาวะผอม ร้อยละ ๕.๗ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕) มีความชุกสูงสุดในจังหวัดจังหวัดมหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ร้อยละ ๖.๓ และ ๗.๓ ซึ่งผลสอดคล้องกับภาวะขาดโภชนาการเรื้อรัง หรือภาวะเตี้ย มีความชุกสูงสุดในจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ คือร้อยละ ๑๖.๗ และ ๑๕.๐ ซึ่งภาวะเตี้ยจะส่งผลโดยตรงกับระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ที่บ่งชี้ถึงการดูแลด้านโภชนาการตั้งแต่การตั้งครรภ์ จนถึงเด็กปฐมวัย พบว่า ในไตรมาส ที่ ๓ มีเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๕.๙ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) ซึ่งไม่เกินเป้าหมาย ถือว่าเป็นหนทางด้านการเจริญเติบโตในอนาคต เพราะเด็กที่มีน้ำหนักน้อยตั้งแต่แรกเกิดเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กปฐมวัยไม่สูงดีสมส่วนในอนาคตได้ การลดของของปัญหาน้ำหนักแรกคลอดต่ำสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแลและการส่งเสริมด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ตามนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต และด้านการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่าเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับน้ำเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ ๕๙.๗ ซึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดขอนแก่นมีความครอบคลุมในการจ่ายน้ำเพียงร้อยละ ๓๓.๑ และ ๔๘.๑ เท่านั้น

จากข้อมูลทั้งหมด พบว่าถึงแม้เป้าหมายหลักของการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยตามนโยบายการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต คือเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จะบรรลุตามเป้าหมายปี ๒๕๖๒ คือ มากกว่าร้อยละ ๕๗ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายตัวชี้วัดย่อยแยกตามรายจังหวัด พบว่า ยังมีความชุกของปัญหาเด็กเตี้ย อ้วน และผอม ในกลุ่มเด็ก ๒-๕ ปี ซึ่งเป็นปัญหาทุโภชนาการที่มีการสะสมมาตั้งแต่เกิดคือ น้ำหนักแรกคลอดต่ำ มีภาวะโลหิตจาง การพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนตั้งแต่แรกเกิด รวมทั้งการได้รับการเลี้ยงดูในช่วงแรกของชีวิตที่ไม่ดีพอทั้งการได้รับนมแม่ที่ไม่เพียงพอ คุณภาพของการให้อาหารทารกตามวัย สุขภาพและความเจ็บป่วยของเด็ก รวมไปถึงกิจกรรมทางกายและการนอนที่เพียงพอ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ควรเริ่มต้นตั้งแต่ส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทั้งการกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยด้านสุขภาพ และสุขภาพฟัน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเตี้ย อ้วน และผอม ในรายการต่อไป

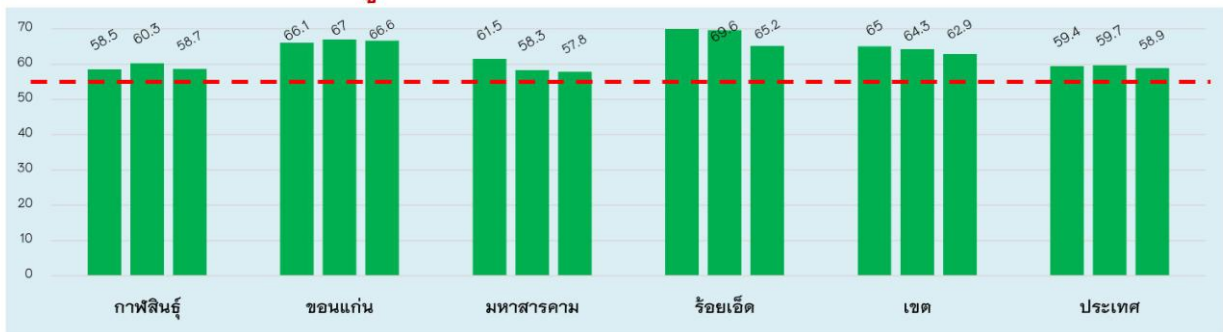
ด้านการดำเนินงาน พรบ. ควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ พบรายงานการละเมิดผ่าน application และ ในการจัดกิจกรรมใน รพ. เอกชน และร้านค้า ทางผู้รับผิดชอบทั้งระดับเขต และระดับจังหวัดลงพื้นที่ให้คำแนะนำ ชี้แจง และรายงานผลสู่ผู้รับผิดชอบระดับเขต เพื่อป้องกัน และป้องปรามการละเมิด

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้เป็นการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

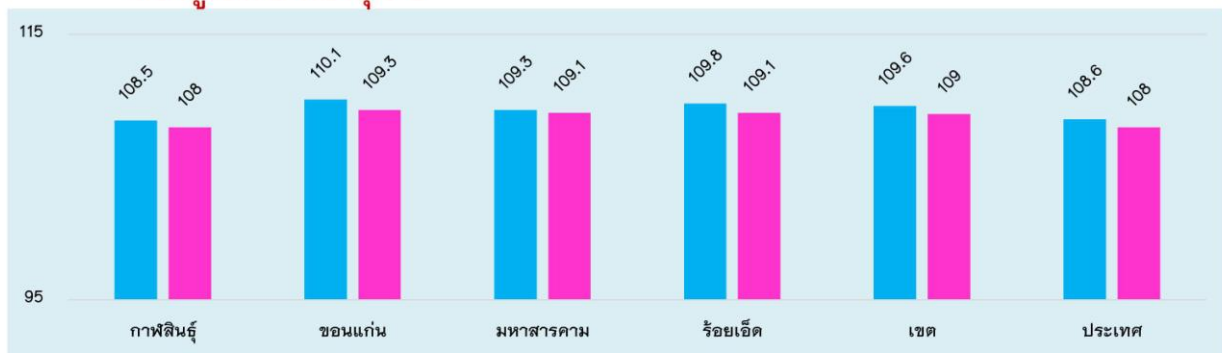
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด	เขต
ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๗	๕๘.๖	๖๖.๙	๕๘.๗	๖๕.๘	๖๓.๔
ร้อยละของเด็กเตี้ย	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	๑๕.๐	๑๐.๒	๑๖.๗	๑๔.๘	๑๓.๘
ร้อยละของเด็กผอม	ไม่เกิน ร้อยละ ๕	๗.๓	๕.๐	๖.๓	๔.๙	๕.๗
ร้อยละของเด็กอ้วน (เริ่มอ้วน อ้วน)	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	๑๒.๑	๙.๑	๑๑.๐	๘.๘	๑๐.๐
ความครอบคลุมการชั่ง/วัด	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐	๗๖.๙	๗๑.๓	๗๘.๔	๗๙.๕	๗๕.๘
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกิน ร้อยละ ๗	๖.๗	๗.๓	๓.๘	๔.๘	๕.๙
เด็กต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	๗๓.๒	๕๙.๓	๖๓.๕	๘๔.๒	๖๘.๖
เด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	๓๓.๑	๔๘.๑	๘๔.๓	๗๘.๓	๕๗.๗

สถานการณ์เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ปี ไตรมาส 1-3 ปี 2562

ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 57)



ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี



ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 5 กรกฎาคม 2562

๔. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

เขตสุขภาพที่ ๗ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพด้านแม่และเด็ก โดยกำหนดนโยบายตามแนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้งบ PPA เขตสุขภาพ บูรณาการการดำเนินงานโดยใช้ต้นแบบค่ากลางการดำเนินงาน และในปี ๒๕๖๑ ได้นำต้นแบบการดำเนินงาน Smart Kids TAKSILA ๔.๐ โดยมีการดำเนินการร่วมกันของทุกหน่วยงานในจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดโดยมีผู้ว่าฯ เป็นผู้นำ ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไก พชจ. และ พขอ. โดยทุกจังหวัดได้รับงบประมาณจากงบ PPA เขตสุขภาพ ในการดำเนินงานในทุกอำเภอ โดยใช้กรอบแนวทาง Smart Kids TAKSILA ๔.๐ ที่มีการกำหนดเป้าหมายการสร้าง Smart Kids เริ่มต้นจากสาวไทยแก้มแดง มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต และการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม ซึ่งถือว่าเป็นทุนในการดำเนินงานที่ดี

จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ปัจจุบันยังพบปัญหาเด็ก เตี้ย อ้วน และผอมสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก ช่วงอายุ ๒-๕ ปี เนื่องจากปัญหาภาวะโภชนาการเป็นปัญหาที่เรื้อรังและมักแสดงอย่างเด่นชัดเมื่ออายุมากกว่า ๒ ปี ดังนั้นในการส่งเสริมมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตจึงมีส่วนสำคัญ ทั้งการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ไม่มีภาวะโลหิตจาง มีการดูแลตลอดการตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน และเด็กที่คลอดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ๒,๕๐๐ - ๔,๐๐๐ กรัม จนถึงการได้รับนมแม่ และอาหารตามวัยที่เหมาะสม โดยเริ่มเห็นผลในการลดปัญหาภาวะโลหิตจาง และเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ที่ลดลง

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
ความครอบคลุมการดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตที่ยังไม่สามารถดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบล และความเชื่อมโยงกันของทุกฝ่ายทั้งทางด้านสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณ และยิ่งขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน	กำหนดให้ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต บูรณาการเข้าสู่การดำเนินงานตามกลไกของ พชจ. และ พขอ. พร้อมทั้งการกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน	ผลักดันการดำเนินงานระดับจังหวัด กاهشินธุ์ ขอนแก่น และร้อยเอ็ด กำหนดการสร้าง Smart Kids ๔.๐ เข้าสู่ วาระจังหวัด โดยใช้ Smart kids TAKSILA ๔.๐ เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน
ปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งเตี้ย อ้วน ผอม ในทุกจังหวัด ซึ่งยังขาดแนวทางการแก้ไขปัญหากลุ่มนี้	กำหนดแผนการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ควบคู่กับแผนการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ทั้ง อาหารกลางวัน และกิจกรรมทางกาย โดยการวางแผนร่วมกันทั้งบุคลากรและงบประมาณของภาคีเครือข่ายในชุมชน	กำหนดรูปแบบของการจัดการโภชนาการเด็กปฐมวัย ในการประเมินภาวะโภชนาการใน คลินิกสุขภาพเด็กดี และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพิ่มเติมรูปแบบให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และดำเนินการพัฒนารายการอาหารกลางวันและทักษะด้านการจัดอาหารกลางวันใน ศพด.
ความครอบคลุมของการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ เดือน ถึง ๕ ปี และการบันทึกข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกันกับรอบการฉีดวัคซีน	สร้างความเข้าใจ และติดตามการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก โดยต้องจ่ายตามรอบวัคซีนทุกครั้งในรอบ ๖-๙-๑๒ เดือน ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงอายุที่มีภาวะโลหิตจางสูงสุด และจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่องจนอายุครบ ๕ ปี	กำหนดรูปแบบและแนวทางการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อสร้างความเข้าใจ และให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการกินอาหารที่มีธาตุเหล็ก และกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกสัปดาห์

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ผลักดัน Smart Kids มุ่งเน้นการเพิ่ม IQ เข้าสู่วาระจังหวัดนำโดยผู้ว่าราชการจังหวัด โดยมีกำหนดบทบาทแต่ละกระทรวงอย่างชัดเจน

- พัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ทั้งในรูปแบบการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ และการให้ความรู้ด้านโภชนาการทุกครั้งที่มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ภายใต้กิจกรรมการสร้างหลักสูตรความรู้สำหรับผู้ปกครอง

- ดำเนินการพัฒนารายการอาหารกลางวันและทักษะด้านการจัดอาหารกลางวันใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน และการจัดการภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- Smart kids TAKSILA ๔.๐ : โมเดลการดำเนินงานขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในระดับจังหวัดผ่านการดำเนินงานของ พชจ. และ พชอ.

- จังหวัดมหาสารคามขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในทุกกลุ่มเป้าหมาย (หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน)

ผู้รายงาน นายปิยะ ปุริโส

ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

โทร ๐๘๖ ๘๖๐ ๘๑๒๓ e-mail : namo.puriso@gmail.com