

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย แม่และเด็ก
เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2563

ประเด็นตรวจราชการ : เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : สุขภาพแม่และเด็ก ; เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย

1) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย ภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัย ลดลงจากฐานเดิมปี2562 ร้อยละ5

ผลงาน ภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัยปี2562 ร้อยละ 19.51 ปี2563 (ไตรมาส3) ร้อยละ 16.75

2) สรุปสถานการณ์

ภาวะสูงตีสมีส่วนในเด็กปฐมวัยภาพรวมเขตสุขภาพที่1 (HDC 16 กรกฎาคม 2563) ไตรมาส 3 ร้อยละ 54.31 ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 64.90 (ร้อยละ57) ภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัยภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 16.75 (< ร้อยละ 14) ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนร้อยละ 19.64 จังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ18.73 จังหวัดเชียงรายร้อยละ17.67 จังหวัดน่านร้อยละ 17.59 จังหวัดลำปางร้อยละ14.94 ตามลำดับ และ มากกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ ร้อยละ10.91 จังหวัดที่มีภาวะเตี้ยน้อยกว่าเกณฑ์ได้แก่ จังหวัดแพร่ ร้อยละ 9.66 จังหวัดพะเยา ร้อยละ 13.09 จังหวัดลำพูน ร้อยละ 13.77 เด็กปฐมวัยมี ภาวะค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 9.69 สูงสุดที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 11.83 รองลงมาคือจังหวัดน่าน ร้อยละ 11.37 จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10.24 ตามลำดับ ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.93 (เป้าหมาย<ร้อยละ 10) ภาวะอ้วนสูงสุด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 13.47 รองลงมาได้แก่ จังหวัด ลำปาง ร้อยละ13.28 จังหวัดลำพูน ร้อยละ11.98 และ จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 11.66 ตามลำดับ ภาวะผอม ร้อยละ 5.88 (เป้าหมาย<ร้อยละ 5) ภาวะผอมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 8.24 จังหวัดพะเยา ร้อยละ 6.43 และจังหวัดลำปาง ร้อยละ 6.28 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ5ปี เขตสุขภาพที่ 1 เด็กชายเท่ากับ 107.90 เด็กหญิง เท่ากับ 107.46 ส่วนข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 73.09 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) อัตราเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 54.05 (เป้าหมายร้อยละ 50) ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.01 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.76 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 16) และเด็ก 0-5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 51.57 ภาวะซีดในเด็ก 27.16 จำนวนเด็กได้รับการเจาะ Hct/CBC 12,072 คน

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโต และการดูแลเด็กปฐมวัยโดย 4 กระทรวงหลัก ยังเป็นการบูรณาการระดับ นโยบาย ส่วนการปฏิบัติ ยังมีการทำงานแยกส่วน ของแต่ละกระทรวง

2.เขตสุขภาพที่ 1 มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาลูกเตี้ยผ่านกระบวนการ OKR มาตรการการแก้ไขปัญหาลูกเตี้ยยังไม่สอดคล้องกับkey result ที่ตั้งไว้ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3.ความร่วมมือกับท้องถิ่นชุมชนในการแก้ไขปัญหาลูกเตี้ย ค่อนข้าง การจัดสรรงบประมาณในการแก้ไขปัญหผ่านกองทุนสุขภาพตำบล

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 หน่วยงานสาธารณสุขนำเสนอข้อมูลปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแนวทางแก้ไขปัญหาลูกป่วยที่มีปัญหาโภชนาการต่อคณะกรรมการเด็กป่วยเพื่อวางแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน

4.2 บูรณาการแผนงานร่วมของจังหวัดโดย 4 กระทรวงวางแผนร่วมกัน กำหนดบทบาทหน้าที่ การใช้งบประมาณและจัดมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กป่วย โดยเริ่มต้นที่ปัญหาเด็กเตี้ย

4.3 จังหวัดต้องมีระบบข้อมูลและผลการวิเคราะห์ภาวะเตี้ย ค่อนข้าง ของเด็กป่วยเป็นรายบุคคล มีมาตรการดูแล individual care plan, มีมาตรการด้านโภชนาการในการจัดอาหารมาแก้ไขปัญห มีมาตรการส่งเสริมกิจกรรมกระโดดโลดเต้น วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นข้อมูลแก่พื้นที่ เพื่อจัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญห ส่งเสริม และสนับสนุนพื้นที่ จัดทำชุด กิจกรรม / โครงการ โดยใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล (กสท.) หรือกองทุนอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญห ภาวะเตี้ย และค่อนข้างเตี้ย ของเด็กป่วย

4.4 สถานบริการ มีการวางแผนดูแลและติดตามแก้ไขปัญห เด็กที่มีภาวะเตี้ย ค่อนข้าง เป็นรายบุคคล (Individual care plan) มีการติดตาม ประเมิน การเจริญเติบโต

4.5 สร้างความ ร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล (กสท.) หรืองบประมาณของท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญห ภาวะ เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของ เด็กป่วย จัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้เด็ก 6 เดือน – 2 ปี กินนม แม่ร่วมกับ อาหารตามวัย และเสริมไข่ 1 ฟองต่อวัน - อายุ 2-5 ปี กิน อาหารตามวัย และเสริมนม 2 กล่อง/แก้ว ร่วมกับไข่ 1 ฟอง ต่อวัน ให้ได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ถ้ายังแก้ไขปัญหไม่สำเร็จต้องขยายเวลา เป็น 1 ปี ส่งเสริมและจัดหาอาหารกลางวันที่มีสารอาหารครบห้าหมู่และมีพลังงานเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็กตามโปรแกรม thai school lunch หรือปรีกษานักโภชนาการของแต่ละโรงพยาบาล

4.6 ประสานความร่วมมือกับสปสช.ในการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาลูกเตี้ย ค่อนข้างในชุมชนผ่านกองทุนสุขภาพตำบล

4.7 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมกระโดดโลดเต้นในแผนการสอนปกติให้ได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน

5) ปัจจัยความสำเร็จ

การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน การกำหนด OKR เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหที่ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ การ CASCADE OKR กำหนดแนวทางปฏิบัติ มาตรการในแต่ละระดับงาน ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนในการแก้ไขปัญห

ผู้รายงาน แพทย์หญิงสิตาพัฒน์ ยุตบุตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ

นางกฤษณา กาเผือก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่รายงาน 3 สิงหาคม 2563

E-MAIL : sidapany@yahoo.com