

แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตสุขภาพ (รายประเด็น) ที่ ๑-๔

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย : แม่และเด็ก

๑. ประเด็นตรวจราชการ : เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย

๒. หัวข้อ : สุขภาพแม่และเด็ก ; เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม ไม่มี

๔. วิเคราะห์สถานการณ์

ภาวะสูงตีสัดส่วนในเด็กปฐมวัยภาพรวมเขตสุขภาพที่๑ (HDC๓๑มีนาคม๒๕๖๓) ร้อยละ ๕๑.๑๐ ภาพรวมประเทศ ร้อยละ ๕๗.๘๗ (ร้อยละ๕๗) ภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัยภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑ (ร้อยละ ๑๙.๔๗ (< ร้อยละ ๑๔) ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ทุกจังหวัด และ มากกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ (ร้อยละ๑๕.๓๘) ทั้งนี้เตี้ยสูงสุดอยู่ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ ๒๑.๘๖ รองลงมาคือจังหวัดน่าน ร้อยละ ๒๐.๖๘ จังหวัดเชียงราย ร้อยละ ๒๐.๖๑ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ ๒๐.๕๘ จังหวัดลำพูน ร้อยละ ๑๙.๔๔ จังหวัดพะเยา ร้อยละ ๑๗.๑๔จังหวัดลำปาง ร้อยละ ๑๖.๑๒ และจังหวัดแพร่ ร้อยละ๑๕.๒๕ ตามลำดับ เด็กปฐมวัยมี ภาวะ ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ ๙.๙๙ สูงสุดที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ ๑๑.๘๒ รองลงมาคือจังหวัดน่าน ร้อยละ ๑๐.๙๘ จังหวัดลำพูน ร้อยละ ๑๐.๗๑ ตามลำดับ ภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๒.๙๔ (เป้าหมาย<ร้อยละ ๑๐) ภาวะ อ้วนสูงสุด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ ๑๓.๗๘ รองลงมาได้แก่ จังหวัด ลำปาง ร้อยละ๑๓.๗๗ จังหวัด ลำพูน ร้อยละ๑๓.๔๗ และ จังหวัดเชียงราย ร้อยละ ๑๓.๑๒ ตามลำดับ ภาวะผอม ร้อยละ ๕.๖๕ (เป้าหมาย <ร้อยละ ๕) ภาวะผอมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ ๕.๗๙ จังหวัดน่าน ร้อยละ ๕.๘๗ และจังหวัด ลำปาง ร้อยละ ๕.๗๙ ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ๕ปี เขตสุขภาพที่๑ เด็กชาย เท่ากับ ๑๐๗.๖๖ เด็กหญิง เท่ากับ ๑๐๗.๐๐ ส่วนข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิกในหญิง ตั้งครรภ์ ร้อยละ ๗๐.๐๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) อัตราเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๘๑.๙๕ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๕.๖๗ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๗) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๓.๔๗ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๑๖) และเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็กร้อยละ ๖๐.๕๕ ภาวะซีดในเด็ก ๒๗.๔๖ จำนวนเด็กได้รับการเจาะ Hct ๘,๑๓๗ คน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
สาเหตุ ๑.การขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโต และการดูแลเด็กปฐมวัยโดย ๔ กระทรวงหลัก ยังเป็น	แผน/กิจกรรม ๑.๑ หน่วยงานสาธารณสุขนำเสนอข้อมูล ปัญหาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาโภชนาการต่อ คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยเพื่อวางแผน การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ๑.๒.ขับเคลื่อนตำบล ๐-๕ ปี โภชนาการดี	จากการนิเทศตรวจราชการ รอบที่ ๑ พบว่า : ๑.๑ เขตสุขภาพที่ ๑ ได้ กำหนดนโยบาย มาตรการ ของเขตสุขภาพที่๑ (OKR ภาวะเตี้ย) และถ่ายระดับแก้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
การบูรณาการระดับ นโยบาย ส่วนการปฏิบัติ ยังมีการทำงานแยกส่วน ของแต่ละกระทรวง	ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย (๓ ดี) และ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหา เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย -การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้ดูแล ผู้เลี้ยงดูเด็ก -การจัดเมนูอาหารในสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย ๑.๓การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย โครงการ“มหัศจรรย์๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เพื่อ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย แบบ บูรณาการ ใน ๕ setting ได้แก่ -รพศ./รพท./รพช -รพสต. -ศูนย์เด็กเล็ก -ชุมชน -ครอบครัว	จังหวัดเพื่อดำเนินการจัดทำ OKR ของจังหวัดและถ่ายระดับสู่พื้นที่ ๑.๒ จังหวัดมีการดำเนินงานตาม OKR ดังนี้ -ทุกจังหวัดมีแผนงานโครงขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด มีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก (CPM) ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ -ทุกจังหวัดมีการผลักดัน ประเด็นแม่และเด็กเข้าสู่ พขอ.ในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน แต่ยังไม่สามารถผลักดันได้ครอบคลุมทุก อำเภอ มีเพียงจังหวัดแพร่ เท่านั้นที่สามารถผลักดันเข้าสู่ พขอ.ทุกอำเภอ -สถานบริการสาธารณสุขทุก แห่ง คลินิกฝากครรภ์ มีการจ่ายยาเม็ดเสริม ไอโอดีน ธาตุ เหล็ก และ กรดโฟลิกสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด สำหรับหญิงที่ ให้นมบุตร ในช่วง ๖ เดือน หลังคลอด ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก -จังหวัดลำปาง จังหวัด เชียงใหม่ จังหวัดน่าน จังหวัด ลำพูน และจังหวัดแพร่ มีการวางแผนงาน กิจกรรม โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา เรื่องโภชนาการ การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๒.การสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น (กองทุนกสต.) เพื่อจัดทำโครงการ ในพื้นที่ยังได้รับการสนับสนุนในบางพื้นที่เท่านั้น	๒. จังหวัด สร้างความ ร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล (กสต.) จัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของ เด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็ก ๖ เดือน – ๒ ปี กินนมแม่ร่วมกับ อาหารตามวัย และเสริมไข่ ๑ ฟองต่อวัน - อายุ ๒-๕ ปี กิน อาหารตามวัย และเสริมนม ๒ กล่อง/แก้ว ร่วมกับไข่ ๑ ฟอง ต่อวัน เพิ่มในเด็กเตี้ยและเริ่มเตี้ยร้อยละ ๑๐๐	๒.๑ จังหวัดยังไม่สามารถดำเนินการเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา ภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย โดยใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล เนื่องจากมีข้อจำกัดระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ
๓.การจัดบริการยังไม่มี การแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องเด็กปฐมวัยเตี้ย	๓.๑ กำหนดนโยบาย มาตรการของเขตสุขภาพที่๑ (OKR) และถ่ายทอดแก่จังหวัด MCH Board เขต จังหวัดและ service plan สาขากุมาร ผลักดันมาตรการในการดูแลเด็กเด็กเตี้ย เป็นมาตรการเร่งด่วนจัดทำ CPG guideline, individual care Treatment plan แนวทางการส่งต่อ และประสานกับ สปสช. ในการจัดทำแผนงานโครงการโดยใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อเผยแพร่ไปยังสถานบริการในพื้นที่ ๓.๒ การจัดบริการ service plan สาขากุมาร.ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ๓.๓.สถานบริการจัดทำindividual care plan Treatment และแนวทางการส่งต่อ	๓.๑ จังหวัดลำปาง จังหวัด เชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน เริ่มมีการจัดบริการในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ๓.๒.สถานบริการจัดทำ individual care plan Treatment และแนวทางการส่งต่อซึ่งสามารถจัดบริการได้เฉพาะใน รพศ. รพท. และ PCC เขตเมือง
๔.ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ของสถานบริการสาธารณสุข - การจัด บริการยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย -ข้อมูล ใน ระบบ ยังไม่ครอบคลุม จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมาย - ระบบบันทึกข้อมูลการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่	๔.๑ สถานบริการมีการจัดบริการตามมาตรฐาน WCC คุณภาพ ๔.๒ การจัดบริการวางแผนดูแล และติดตามเด็กที่มีภาวะโลหิตจางเป็นรายบุคคล (Individual care plan) ๔.๓ มีการบันทึกรายงานการติดตามข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ วางแผนพัฒนาระบบบริการ ๔.๔ ประสานทางผู้รับผิดชอบ สำนักโภชนาการ เพื่อแก้ไขปัญหา	๔.๑ สถาน บริการมีการจัดบริการตามมาตรฐาน WCC คุณภาพ ยังไม่ครอบคลุมสถานบริการทั้งหมด ๔.๒ การจัดบริการวางแผนดูแล ยังอยู่ระหว่างดำเนินการวางแผนกิจกรรมโครงการ ๔.๓ การบันทึกรายงานการติดตามข้อมูลในระบบข้อมูล HDC ยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ใน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
เชื่อมโยงกับการรับวัคซีนรหัสชื่อยาไม่ตรงกัน		การดำเนินงานเนื่องจากข้อมูลยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๔.๔ สำนักโภชนาการกรมอนามัย ได้เพิ่มรหัสยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ให้ตรงตามชื่อยาที่ใช้แล้ว สามารถลงบันทึกได้ แต่ยังมีประเด็นการบันทึกข้อมูลการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่เชื่อมโยงกับการรับวัคซีน:ซึ่งต้องรอดำเนินการจากระบบ HDC

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับพื้นที่

๑. จังหวัดวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ข้อมูลเด็กปฐมวัยสูงตีสมาส่วน เด็กเตี้ย จากแฟ้ม nutrition เป็นฐานข้อมูลหลัก

๒. จังหวัด สร้างความ ร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล (กสต.) จัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหา ภาวะ เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของ เด็กปฐมวัย

๓.จังหวัด/พื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการจัดกิจกรรม ให้ เด็กได้เล่น อย่างน้อย ๓ ชม/วัน (ใน สพด. อย่างน้อย๒ชม/วัน และที่บ้านอีก๑ชม/วัน) เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของ เด็กปฐมวัย

๓. สถานบริการ มีการวางแผนดูแลและติดตามแก้ไข้ปัญหา เด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย เป็นรายบุคคล (Individual care plan)

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

๑. MCH Board เขต / จังหวัด service plan กุมาร ผลักดันมาตรการในการดูแลเด็กทุโภชนาการ (เด็กเตี้ย) เป็นมาตรการเร่งด่วน จัดทำ CPG guideline, individual care treatment plan , แนวทางการส่งต่อ และเผยแพร่ไปยังสถานบริการต่างๆ

๒. ศูนย์อนามัยที่๑ เชียงใหม่ จัดทำแนวทางการดำเนินงาน ตำบล ๐-๕ ปี โภชนาการดี ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย (๓ดี) เพื่อนำสู่การปฏิบัติ

๓. เขตสุขภาพที่๑ ประสาน สปสช. ในการทำความเข้าใจและวางแผนร่วมกัน ในการเขียน แผนงาน กิจกรรม โครงการ เพื่อนำงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล (กสต.) มาใช้ได้อย่างถูกต้อง ในการดูแล แก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย

๔. กรมอนามัย ประสาน HDC เรื่องปรับการลงบันทึกข้อมูลการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่เชื่อมโยงกับการรับวัคซีน

ผู้รายงาน

พญ.สิตาพัฒน์ ยุตบุตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ
นาง พิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓
E-mail pimchai@hotmail.com