

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รอบ ๑/๒๕๖๔
เขตสุขภาพที่ ๙
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย : ประเด็นกำกับติดตามที่ ๒ เด็กปฐมวัย

ประเด็นตรวจราชการ : เด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

๑) เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (ข้อมูลจาก HDC ๑ ต.ค.๖๓ - ๓๑ มี.ค.๖๔ ณ ๑๙ เม.ย.๖๔)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	เขตสุขภาพ	ประเทศ
๑.	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	เป้าหมาย	๔๐,๘๙๐	๑๘,๒๔๐	๒๘,๔๓๒	๒๕,๐๕๓	๑๑๒,๖๑๕	๙๘๖,๗๘๕
			ผลงาน	๓๔,๒๖๒	๑๕,๐๐๘	๒๕,๐๐๓	๒๑,๒๙๔	๙๕,๕๖๗	๘๑๓,๐๔๙
			ร้อยละ	๘๓.๗๙	๘๒.๒๘	๘๗.๙๔	๘๕.๐๐	๘๔.๘๖	๘๒.๓๙
๑.๑	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๔๐,๘๙๐	๑๘,๒๔๐	๒๘,๔๓๒	๒๕,๐๕๓	๑๑๒,๖๑๕	๙๘๖,๗๘๕
			ผลงาน	๓๕,๗๕๓	๑๕,๗๕๖	๒๕,๕๗๘	๒๒,๔๙๒	๙๙,๕๗๙	๘๕๒,๖๖๖
			ร้อยละ	๘๗.๔๔	๘๖.๓๘	๘๙.๙๖	๘๙.๗๘	๘๘.๔๒	๘๖.๔๑
๑.๒	ร้อยละของเด็กเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๓๕,๗๕๓	๑๕,๗๕๖	๒๕,๕๗๘	๒๒,๔๙๒	๙๙,๕๗๙	๘๕๒,๖๖๖
			ผลงาน	๘,๑๔๐	๔,๓๕๖	๖,๙๙๒	๖,๙๓๔	๒๖,๔๒๒	๒๔๓,๗๔๓
			ร้อยละ	๒๒.๗๗	๒๗.๖๕	๒๗.๓๔	๓๐.๘๓	๒๖.๕๓	๒๘.๕๙
๑.๓	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๘,๑๔๐	๔,๓๕๖	๖,๙๙๒	๖,๙๓๔	๒๖,๔๒๒	๒๔๓,๗๔๓
			ผลงาน	๖,๗๐๔	๓,๖๕๔	๖,๔๗๒	๕,๗๗๖	๒๒,๖๐๖	๒๐๖,๔๑๘
			ร้อยละ	๘๒.๗๗	๘๕.๒๗	๙๒.๙๔	๘๓.๗๒	๘๖.๑๒	๘๕.๒๘
๑.๔	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ (ตรวจราชการรอบ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕)	เป้าหมาย	๘๒	๑๐๙	๖๘	๗๐	๓๒๙	๓,๖๕๐
			ผลงาน	๔๔	๙๑	๕๙	๕๕	๒๔๙	๒,๓๙๐
			ร้อยละ	๕๓.๖๖	๘๓.๔๙	๘๖.๗๖	๗๘.๕๗	๗๕.๖๘	๖๕.๔๘
๒.		ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๒	เป้าหมาย	๘๒,๗๑๕	๓๐,๘๖๗	๖๐,๖๑๘	๕๑,๑๘๔	๒๒๕,๓๖๗	๑,๘๙๒,๖๘๑
			ผลงาน	๔๗,๔๘๗	๑๗,๙๘๓	๓๙,๐๖๓	๒๙,๕๗๒	๑๓๔,๑๔๒	๑,๑๗๘,๑๓๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	เขตสุขภาพ	ประเทศ
	ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ข้อมูล ณ ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๔)	(ไตรมาส ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๑)	ร้อยละ	๕๗.๔๑	๕๘.๒๖	๖๔.๔๔	๕๗.๗๘	๕๙.๕๒	๖๒.๒๕
	เด็กอายุ ๕ ปีมีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย ๑๑๓ ซม.	เพศชาย ๑๑๓ ซม.	ส่วนสูงเฉลี่ย (ชม.)	๑๐๗.๙๕	๑๐๘.๙๓	๑๐๘.๑๖	๑๐๗.๘๒	๑๐๘.๑๑	๑๐๘.๖๖
	เด็กอายุ ๕ ปีมีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศหญิง ๑๑๒ ซม.	เพศหญิง ๑๑๒ ซม.	ส่วนสูงเฉลี่ย (ชม.)	๑๐๗.๗๕	๑๐๘.๔๘	๑๐๗.๖๓	๑๐๗.๓๙	๑๐๗.๗๔	๑๐๘.๑
๓.	เด็ก ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๑๗,๙๒๗	๗,๘๖๔	๑๒,๒๐๐	๑๐,๘๘๗	๔๘,๘๗๘	๔๓๓,๘๑๗
			ผลงาน	๖,๙๐๙	๒,๘๐๖	๕,๙๗๕	๔,๒๘๒	๑๙,๙๗๒	๑๔๗,๕๔๔
			ร้อยละ	๓๘.๕๔	๓๕.๖๘	๔๘.๙๘	๓๙.๓๓	๔๐.๘๖	๓๔.๐๑
	ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๓	เป้าหมาย	๖,๙๐๙	๒,๘๐๖	๕,๙๗๕	๔,๒๘๒	๑๙,๙๗๒	๑๔๗,๕๔๔
			ผลงาน	๒,๕๔๔	๕๖๒	๑,๒๔๐	๘๗๔	๕,๒๒๐	๓๙,๘๔๓
			ร้อยละ	๖๓.๑๘	๒๐.๐๓	๒๐.๖๕	๒๐.๖๕	๒๖.๑๖	๒๖.๖๖

๒) สรุปสถานการณ์

เขตสุขภาพที่ ๙ มีการดำเนินงานในการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH board ระดับเขต (Node แม่และเด็ก) และคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัด โดยผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่า เด็ก ๐ - ๕ ปี ในช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุม ร้อยละ ๙๔.๗๕ ๙๔.๓๓ และ ๘๘.๔๒ ตามลำดับ คัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๒ ๒๕.๑๕ และ ๒๖.๕๓ ตามลำดับ สามารถติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามารับการกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน ได้ร้อยละ ๙๗.๔๗ ๙๗.๓๓ และ ๘๖.๑๒ ตามลำดับ โดยพบเด็กที่กลับมา มีพัฒนาการสมวัยถึงร้อยละ ๙๘.๘๗ ๙๓.๓๓ และ ๘๔.๘๖ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าข้อมูลเด็กพัฒนาการสมวัยในรอบ ๖ เดือนของปี ๒๕๖๔ ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อาจเนื่องมาจากเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์คือ ร้อยละ ๙๐ แต่ทางเขตสุขภาพที่ ๙ ทำได้เพียงร้อยละ ๘๘.๔๒ รวมถึงการติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน ๓๐ วัน ที่ทำได้เพียงร้อยละ ๘๖.๑๒ เท่านั้น จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีการค้นหาเด็กให้เข้าถึงระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองพัฒนาการ การติดตามเด็กที่มีสงสัยล่าช้าให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ มีแนวโน้มพบมากขึ้นเช่นกัน โดยพบร้อยละ ๖๑.๑๖ ๖๙.๑๓ และ ๗๕.๖๘ ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ มีเพียงร้อยละ ๐.๕ ของเด็กใน ๕ ช่วงอายุ ของเขตสุขภาพที่ ๙ เท่านั้น ซึ่งถือว่าพบค่อนข้างน้อย ส่วนประเด็นเด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน สามารถคัดกรองโภชนาการเด็กได้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของเด็กทั้งหมด และพบเด็กมีรูปร่างสูงและสมส่วนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ

๕๕.๘๔ ๕๗.๗ และ ๕๙.๕๒ ตามลำดับ และยังพบว่าส่วนสูงเฉลี่ยของเด็ก ซึ่งพบว่า เด็กผู้ชายมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๐๘.๑๑ เซนติเมตร และเด็กผู้หญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๐๗.๗๔ เซนติเมตร ถึงแม้ยังไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่เมื่อแยกอายุเด็ก ๐-๒ ปี และ ๓-๕ ปี พบว่า เด็ก ๐-๒ ปี มีภาวะอ้วนและเตี้ย มากกว่าเด็กอายุ ๓-๕ ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจต้องมีการให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการติดตามด้านทันตสุขภาพของเด็ก พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ ๔๐.๘๖ เท่านั้น และพบเด็กที่ปราศจากฟันน้ำนม ร้อยละ ๗๓.๘๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ แต่ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กก็ยังมี ความครอบคลุมค่อนข้างน้อย ซึ่งจากการสอบถามการดำเนินงานของทันตบุคลากรพบว่า มีการดำเนินงานที่ค่อนข้าง ครอบคลุม แต่อาจมาจากระบบข้อมูลที่มีการบันทึกไม่ถูกต้อง หรือไม่ทันเวลาที่กำหนด (ข้อมูลจาก HDC ณ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔)

จากผลการดำเนินงานข้างต้นของปี ๒๕๖๔ พบว่า หลายประเด็นมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถ ดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ทั้งประเด็นความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก และการ ตรวจสุขภาพช่องปากของเด็ก การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าภายใน ๓๐ วัน เด็กมีรูปร่างสูงดีสมส่วน รวมถึงส่วนสูง เฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมาจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้เกิดความ ยากลำบากในการดำเนินงาน ซึ่งอาจต้องมีการวางแผนการทำงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ร่วมด้วย โดยการ ขับเคลื่อนงานด้านเด็กปฐมวัย Child Project Manager มีความสำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งจากการสอบถามและ ติดตามเยี่ยม พบว่า มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระดับอำเภอที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก พบว่า ถึงแม้จะมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร ยังสามารถดำเนินงานได้ มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในทุก ระดับ จึงควรมีการเน้นเรื่องการ Coaching ให้กับ รพ.สต. โดยเฉพาะประเด็นเรื่องข้อมูล รวมถึงศักยภาพของ ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการขับเคลื่อนงานผ่าน Flagship โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ Plus เขตสุขภาพที่ ๙ โดยมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมมากขึ้นในทุกอำเภอ โดยดูแลครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ ๒ - ๕ ปี โดยพบว่า เด็ก ๖ เดือน- ๒ ปี มีภาวะโลหิตจางลดลง โดยพบว่า) ๒๕๖๑ พบร้อยละ ๒๕.๗๔ แต่ปี ๒๕๖๓ ลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๑๖.๖ (ข้อมูลจาก PPA สปสช.เขต ๙ ปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๓) ซึ่งจากการ ดำเนินโครงการฯ ได้มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก จาก ปี ๒๕๖๑ จ่ายครอบคลุมเพียงร้อยละ ๓๓.๒๗ และปี ๒๕๖๓ ครอบคลุมมากถึงร้อยละ ๗๐.๑๙ รวมถึงเรื่องวัคซีน ของเด็ก ๐-๕ ปี พบว่า ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แต่พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้การดำเนินงานอาจมีความล่าช้ากว่า กำหนด ส่งผลกับผลการดำเนินงานร่วมด้วย

๒. การพัฒนาศักยภาพ Child Project Manager (CPM) อย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีการโยกย้ายหรือ เปลี่ยนแปลง

๓. ระบบข้อมูล ประเด็น การตรวจสอบ Data Exchange ในสถานบริการ การบันทึกข้อมูลข้อมูลไม่ ถูกต้อง ไม่ทันเวลา โดยเฉพาะประเด็น TEDA๔

๔. เครื่องมือในการคัดกรองภาวะโภชนาการยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ข้อมูลอาจมีความคลาดเคลื่อน โดยเฉพาะเด็กเล็ก

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. ควรมีการ Refresh ทั้งในเรื่องทักษะ และแนวทางในการดำเนินงานของ CPM ทุกระดับ เมื่อมีการโยกย้ายหรือมีการเปลี่ยนแปลง

๒. สถานบริการสาธารณสุขควรตรวจสอบข้อมูลจาก Data Exchange ของตนเอง และบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง และทันตามเวลาที่กำหนด เน้นให้ CPM ระดับอำเภอ เพื่อ Coaching รพ.สต. เรื่องแนวทางการดำเนินงาน การลงรหัสพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ TEDA๔1

๓. ปรับปรุงอุปกรณ์เดิมให้ได้ตามมาตรฐาน เช่น ที่วัดส่วนสูงเด็กโต ส่วนใหญ่ไม่มีความละเอียดเป็นมิลลิเมตร ควรใช้สายวัด หรือสายตลับเมตร ติดแทนได้ รวมถึงที่วัดส่วนสูงแบบนอนสำหรับเด็กเล็กร่วมด้วย

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารทุกระดับมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

๒. การดำเนินงานของ CPM ทุกระดับ มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยเฉพาะ CPM ระดับอำเภอ ทำให้ รพ.สต. มีความเข้มแข็งร่วมด้วย

๓. ภาครัฐช่วยทุกระดับ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความเข้มแข็ง ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๑. รูปแบบการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ระบาด COVID-๑๙ ให้เด็กสามารถเข้าถึงการบริการที่ครอบคลุม

๒. การดำเนินโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus เขตสุขภาพที่ ๙

ผู้รายงานตัวชี้วัดกรมอนามัย

๑. นางชัชฎา ประจูดทะเล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๔๙๐๔๕๘

Email : chatchada๗๔@hotmail.com

๒. นางสาวอัญชลี ภูมิจันทิก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

โทรศัพท์ ๐๙๕-๖๑๐๔๒๓๖

Email : unja๑_phum@hotmail.com

๓. นางสาวประดับ ศรีหมื่นไวย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

โทรศัพท์ ๐๙๑-๐๑๙๙๕๒๕

Email : dow-๑๐๒๔@hotmail.com

๔. นางสาวนิตยติญา ดวงใจ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

โทรศัพท์ ๐๖๒-๘๑๘๒๕๘๔

Email : nittiya.d๒๕๒๔@gmail.com