

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ : ประเด็นกำกับติดตามที่ ๒ เด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ ๙ รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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 ๙๗.๓ 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 แต่ยังพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ มีเพียงร้อยละ ๐.๕ ของเด็กใน ๕ ช่วงอายุ ของเขตสุขภาพที่ ๙ เท่านั้น ซึ่งถือว่าพบค่อนข้างน้อย ส่วนประเด็นเด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน พบเด็กมีรูปร่างสูงและสมส่วนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ ๕๕.๘๔ ๕๗.๗ และ ๕๙.๕๒ ตามลำดับ ถึงแม้ยังไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่เมื่อแยกรายอายุเด็ก 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 แต่ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กยังมีความครอบคลุมค่อนข้างน้อย ซึ่งจากการสอบถามการดำเนินงานของทันตบุคลากรพบว่า มีการดำเนินการที่ค่อนข้างครอบคลุม แต่อาจมาจากระบบข้อมูลที่มีการบันทึกไม่ถูกต้อง หรือไม่ทันเวลาที่กำหนด (ข้อมูลจาก HDC ณ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔) จากผลการดำเนินงานข้างต้นของปี ๒๕๖๔ พบว่า หลายประเด็นมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ทั้งประเด็นความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก และการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็ก การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าภายใน ๓๐ วัน เด็กมีรูปร่างสูงดีสมส่วน รวมถึงส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมาจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินงาน ซึ่งอาจต้องมีการวางแผนการทำงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ร่วมด้วย จึงมีการวิเคราะห์สาเหตุปัญหา รวมถึงการหาแนวทางการแก้ไข ดังนี้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน
<p>๑. การพัฒนาศักยภาพ Child Project Manager (CPM) อย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน</p>	<p>๑.๑ การ Refresh ทั้งในเรื่องทักษะ และแนวทางในการดำเนินงานของ CPM ทุกระดับ ทั้งผู้ปฏิบัติงานเดิม และเมื่อมีการโยกย้ายหรือมีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>๑.๒ ทบทวนแนวทางการดำเนินงานของ CPM ระดับอำเภอ และ Coaching เน้นเรื่องความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล ศักยภาพ เพื่อให้สามารถ Coaching รพ.สต.ในพื้นที่ของตนเองได้ รวมถึงภาระงานของ CPM ร่วมด้วย</p>	<p>- ทุกจังหวัดมีแผนการ Coaching เยี่ยมเสริมพลัง CPM ระดับอำเภอ ในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน การคัดกรองพัฒนาการ และส่งต่อใน รพ.สต.</p> <p>- มีการจัด Refresh ทั้งเรื่องทักษะในการปฏิบัติงาน และระบบข้อมูลอนามัยแม่และเด็กสำหรับผู้รับผิดชอบงาน และ CPM ทุกระดับ ระดับเขต</p>
<p>๒. การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง และไม่ทันเวลา ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่มีการประมวลผลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะประเด็นเรื่องความครอบคลุมในการคัดกรอง ร้อยละ ๘๘.๔๒ การติดตามเด็กพัฒนาการ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๘๖.๑๒ และพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๔.๘๖ ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนในประเด็น TEDA๔I พบว่าเด็กได้รับการกระตุ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่มีเด็กได้รับการส่งต่อและเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการค่อนข้างน้อย ประเมินร้อยละ ๐.๕ ของเด็กทั้งหมด รวมถึงความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมและสอบถามผู้ปฏิบัติงาน พบว่ามีการให้วัคซีนค่อนข้างครอบคลุม แต่ข้อมูลพบว่ายังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเกือบทุกวัคซีน</p>	<p>๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลจาก Data Exchange ของตนเอง และบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง โดยเฉพาะต้องบันทึกข้อมูลให้ทันตามเวลาที่กำหนด ในทุกประเด็นที่ยังเป็นประเด็นปัญหา</p> <p>๑.๒ พัฒนาศักยภาพ CPM ระดับอำเภอ ให้เกิดความเข้าใจเรื่องแนวทางการดำเนินงาน การบันทึกข้อมูล และการส่งต่อ เพื่อ Coaching รพ.สต. เรื่องแนวทางการดำเนินงาน การลงรหัสพัฒนาการเด็ก และการส่งต่อเด็กที่ควรได้รับการกระตุ้น ซึ่งควรพบอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของเด็กทั้งหมด</p>	<p>- ทุกจังหวัดมีการตรวจสอบ Template ให้มีความถูกต้อง ตรงกับ HDC กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- ทุกจังหวัดจัดทำแผนการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เน้นการ Coaching CPM ระดับอำเภอ ในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน การคัดกรองพัฒนาการ และส่งต่อของ รพ.สต.</p> <p>- มีการคืนข้อมูลแก่พื้นที่ ทุก ๓ เดือน เพื่อติดตามเด็กมารับบริการให้ทันเวลา และตรวจสอบข้อมูลของตนเอง</p>
<p>๓. เครื่องมือในการคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก โดยเฉพาะที่วัดตัว ยาวเด็กอายุ ๐-๒ ปี และที่วัดส่วนสูงเด็กอายุ ๒-๕ ปี ยังไม่ได้มาตรฐานเนื่องจากข้อมูลการประเมินภาวะ</p>	<p>ปรับปรุงอุปกรณ์เดิมให้ได้ตามมาตรฐาน เช่น ที่วัดส่วนสูงทั้งของเด็กเล็ก และเด็กโต ส่วนใหญ่ไม่มีความ</p>	<p>- ทุกจังหวัดมีการปรับปรุง และจัดหาได้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และได้มีแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานในพื้นที่ที่ยังไม่มี</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน
<p>โภชนาการเด็ก พบว่า เด็กเล็กกลุ่มอายุ ๐-๒ ปี มีภาวะอ้วนและภาวะเตี้ย มากกว่าเด็กโต อายุ ๓-๕ ปี ซึ่งเปลี่ยนไปจากที่ผ่านมา ซึ่งอาจมาจากการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และเรื่องของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินก็มีผลเช่นเดียวกัน</p>	<p>ละเอียดเป็นมิลลิเมตร ควรใช้สายวัด หรือสายตลับเมตรติดแทนได้</p>	
<p>๔. เนื่องจากขณะนี้ มีสถานการณ์ระบาดของ COVID-๑๙ อาจทำให้การดำเนินงานล่าช้า รวมถึงเด็กเข้าถึงบริการได้น้อยลงร่วมด้วย</p>	<p>๔.๑ มีการปรับแผนแนวทางการติดตามเด็ก ผ่านการติดตามเด็กของ อสม. เพื่อลดการสัมผัสเชื้อทั้งของเด็กและของเจ้าหน้าที่ ส่วนในกรณีที่ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดหรือต่อเนื่อง ควรมีการพิจารณาเป็นรายกรณีของทีม CPM โดยเฉพาะระดับอำเภอร่วมกับ รพ.สต.</p> <p>๔.๒ ควรมีการให้ข้อมูลในการป้องกัน และดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ทุกจังหวัดมีแผน และแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน</p>

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS เขตสุขภาพที่ ๙
- ๓.๑ จังหวัดมีแนวทางแก้ปัญหาโภชนาการในแม่และเด็ก เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ภายใต้ concept “หลานปู่แล สุขภาพดี มีปัญญา” การทำ Care plan ทำให้พบกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในระดับสูง (สีแดง) ซึ่งจะได้รับการดูแล แบบ Holistic ตาม bio- psycho- social ที่กำหนดไว้ และการใช้กองทุนตำบลในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โดยการใช้ นม ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- ๓.๒ อำเภอเมืองสุรินทร์ การดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย เขตเมือง สามารถดำเนินการได้ดี โดยส่วนใหญ่จะพบว่า การดำเนินงานในเขตเมือง จะพบปัญหา เนื่องจากความหลากหลายของบริบทของชุมชน แต่อำเภอเมืองสุรินทร์ สามารถดำเนินการได้ดี ทั้งประเด็น เด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน รวมถึงเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 มีรูปแบบในการติดตามเด็กให้สามารถเข้าถึงบริการที่หลากหลาย ทั้งเด็กที่อยู่ในพื้นที่ และเด็กที่มีการโยกย้ายถิ่นฐาน โดยมีการตรวจสอบระยะเวลาการดำเนินงานก่อน ทำให้ส่งผลการดำเนินงานทันเวลาครอบคลุมตามเกณฑ์ และยังเป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน โดยมีการพัฒนาการกิจกรรมการดำเนินงานที่มีความชัดเจน โดยการใช้กิจกรรม ๔ มหัศจรรย์ และการจัดทำ Care Plan ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีการขยายไปยังพื้นที่การดำเนินอื่นๆ ร่วมด้วย

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่

๔.๑.๑ ควรมีการพัฒนา เรื่องระบบข้อมูล ให้จัดทำข้อมูลให้ทันเวลา และเป็นข้อมูลที่แท้จริง เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูลได้ เช่น ข้อมูลเด็กแรกเกิด (แฟ้ม Newborn) ซึ่งพบว่า ข้อมูลต่ำกว่าความเป็นจริงถึงร้อยละ ๔๐ ทำให้ข้อมูลที่ประมวลผลออกมาต่ำกว่าความเป็นจริงมาก เน้นการพัฒนาศักยภาพ CPM ในทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้การ Coaching เยี่ยมเสริมพลัง ทั้ง CPM และ รพ.สต.

๔.๑.๒ วิเคราะห์ปัญหาตามบริบทของพื้นที่พร้อมทั้งจัดทำแผนกิจกรรมเพื่อแก้ไข รวมถึงพัฒนาการสื่อสารความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน เช่น การแก้ไขปัญหาเรื่องไอโอดีนในครัวเรือน ภาวะโภชนาการในเด็ก

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

๔.๒.๑ ควรมีการตรวจสอบ Template ในการเก็บตัวชี้วัดต่างๆ ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน เนื่องจากส่งผลกระทบต่อประมวลผล และผลการดำเนินงานของจังหวัด ร่วมด้วย

๔.๒.๒ ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดในการวัดคุณภาพการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กให้ครอบคลุม เช่น อัตราตายของทารก

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 ๐๙๑-๐๑๙๕๕๒๕

Email : dow-๑๐๒๔@hotmail.com

๔. นางสาวนิตยติญา ดวงใจ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

โทรศัพท์ ๐๖๒-๘๑๘๒๕๘๔

Email : nittiya.d๒๕๒๔@gmail.com

วัน/เดือน/ปี.....๒๐ เมษายน ๒๕๖๔