

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค

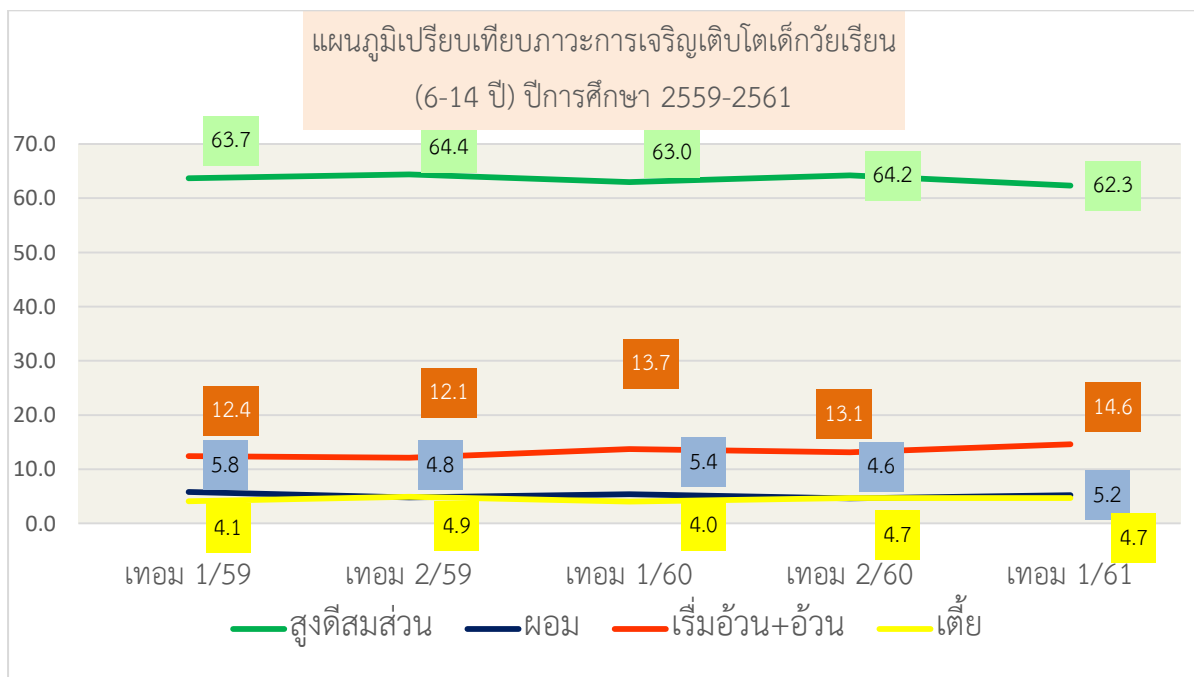
หัวข้อ ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) สูงดี สมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 68

1. ประเด็นในการตรวจราชการ : ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) สูงดี สมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 68 ประเด็นที่มุ่งเน้น

- ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน และแก้ปัญหาเด็กอ้วนเด็กกลุ่มเสี่ยง
- คัดกรอง ส่งต่อ การจัดการปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC

2. สถานการณ์

➢ เขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะด้านโภชนาการ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ปีการศึกษา 2559-2561 ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโต ตามลำดับดังนี้ สูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.7,64.4,63.0,64.2 และ 62.3 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.4,12.1,13.7,13.1 และ 14.6 ผอม ร้อยละ 5.8,4.8,5.4,4.6 และ 5.2 เตี้ยพบ ร้อยละ 4.1 , 4.9, 4.0,4.7 และ 4.7 โดย ณ ปัจจุบันเด็กวัยเรียนของเขตสุขภาพที่ 3 มีแนวโน้มภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนสูงขึ้น ทำให้ภาวะสูงดีสมส่วนยังไม่ถึงเป้าหมาย ร้อยละ 68 (ข้อมูลจาก HDC :Health Data Center ณ วันที่ 2 ส.ค. 2561)



ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	นร. ทั้งหมด 6-14 ปี (คน)	นร.ที่ได้รับการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 6-14 ปี (คน)	ความ ครอบคลุม การชั่ง น้ำหนัก	สูงดีสม ส่วน (ร้อยละ)	เริ่มอ้วน และอ้วน (ร้อยละ)	ผอม (ร้อยละ)	เตี้ย (ร้อยละ)
ชัยนาท	31,752	18,058	56.9	59.4	17.6	5.0	3.9
นครสวรรค์	107,096	35,145	32.8	61.4	14.9	5.4	4.1
อุทัยธานี	35,255	19,549	55.5	62.1	14.4	5.6	3.9
กำแพงเพชร	80,545	41,019	50.9	67.7	11.3	4.7	4.6
พิจิตร	55,981	31,710	56.6	58.2	17.0	5.4	6.6
รวม	310,629	145,481	46.8	62.3	14.6	5.2	4.7

ที่มา : ข้อมูลระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2561

พบว่า เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปี 2561 มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 62.3 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.6 ผอม ร้อยละ 5.2 และเตี้ย ร้อยละ 4.7 เมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่ภาวะสูงดีสมส่วนต่ำสุด ได้แก่จังหวัดพิจิตร ร้อยละ 58.2 รองลงมา จังหวัดชัยนาท ร้อยละ 59.4 สำหรับภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงสุด ได้แก่ จังหวัดชัยนาทร้อยละ 17.6 รองลงมา จังหวัดพิจิตร ร้อยละ 17.0 ส่วนความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2561 เขตสุขภาพที่ 3 มีความครอบคลุม เพียงร้อยละ 46.8 โดยจังหวัดที่มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงต่ำสุด จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 32.8 รองลงมา จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ 50.9

ตารางที่ 2 เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ปี 2561 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ส่วนสูงเฉลี่ย (เซนติเมตร)	
	เพศชาย	เพศหญิง
ชัยนาท	150.62	151.18
นครสวรรค์	149.97	151.33
อุทัยธานี	150.35	152.24
กำแพงเพชร	152.09	152.90
พิจิตร	149.41	151.01
รวม	150.58	151.84

ที่มา : ข้อมูลระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2561

หมายเหตุ ตัวชี้วัด : ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี (ปีงบประมาณ 2564)

- เด็กชาย 154 เซนติเมตร
- เด็กหญิง 155 เซนติเมตร

ผลการดำเนินงาน ปี 2561 เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี เขตสุขภาพที่ 3 เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 150.58 เซนติเมตร เพศหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย 151.84 เซนติเมตร โดย เด็กวัยเรียนทั้งเพศชายและหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ยสูงสุด อยู่ที่จังหวัด กำแพงเพชร มีส่วนสูงเฉลี่ยสูงสุด 152.09 และ 152.90 เซนติเมตร ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ส่งเสริม สนับสนุน การนำนโยบาย "การจัดการภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน" และนโยบาย "ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้" สู่การปฏิบัติระดับจังหวัด และกำหนดแนวทางดำเนินงาน
2. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนและดำเนินการตามแผน (แต่ยังขาดการเฝ้าระวังส่งเสริมพลัง ติดตามอย่างต่อเนื่อง)
3. ตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงาน HDC ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน การชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมิน ภาวะโภชนาการที่นำเข้าจากหน่วยงาน ตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและความครอบคลุม (ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงต่ำเขตสุขภาพที่ 3 ค่อนข้างน้อย)
4. ทบทวนพัฒนากระบวนการคัดกรอง เด็กกลุ่มเสี่ยง Obesity sign ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใน ระบบ service plan (Endocrine clinic)
5. ส่งเสริมการวางแผนและแนวทางการแก้ปัญหา ในโรงเรียนที่มีแก้ไขปัญหาลูกที่มีปัญหาเริ่มอ้วนและอ้วน มากกว่าร้อยละ 10
6. ขับเคลื่อนบูรณาการแก้ปัญหา เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนผ่านกลไก DHB คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
7. สนับสนุนการจัดกิจกรรม รณรงค์ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน และแก้ไขปัญหาลูกทุพโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย)
 - รณรงค์ดื่มนมรสจืด วันเด็กแห่งชาติ
 - จัดมหกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกเพื่อเด็กไทยสูงที่สุดมีส่วนแข็งแรง IQ EQ ดี มีกิจกรรมทางกาย ทุกวันอย่างน้อย 60 นาที

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัยประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. Partnerships ควรเพิ่มการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ศึกษาธิการจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการศึกษาเอกชนโดยใช้ กลไกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการอาหารกลางวัน และควรเสริมพลังภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
2. Investment การลงทุน แผนงาน/โครงการระดับจังหวัดบางแห่งไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนส่งเสริม สูงที่สุด ส่วน (ผลักดันผ่านงานประจำ มีโอกาสทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง เสนอแนะ 1) บูรณาการกิจกรรม นิเทศติดตามร่วมกับกลุ่มวัยอื่นๆ งานทันตสาธารณสุข 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สปสช.กองทุนตำบล 3) ขับเคลื่อนงบประมาณฝ่ายการศึกษา

3. Regulations การคัดกรองส่งต่อแก้ไขปัญหาคัดกรอง อ้วน ทุพโภชนาการยังขาดความชัดเจนในอำเภอที่มีปัญหาทุพโภชนาการต่อเนื่อง เสนอแนะ 1) ควบคุม กำกับการแก้ไขปัญหาคัดกรองทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง 2) บูรณาการร่วมกับทีมประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ และงานทันตสาธารณสุข โรงเรียนอ่อนหวานปลอดภัย น้ำอืดลมและขนมกรุบกรอบ 3) ทบทวนกระบวนการที่มีอยู่เดิมและขับเคลื่อนการดำเนินงาน (กระบวนการคัดกรองส่งต่อและแก้ไขปัญหาคัดกรองทุพโภชนาการ)

4. Advocacy การสร้างกระแสและแรงจูงใจ เสนอแนะ 1) สร้างกระแส ตีมนมจิต ยึดความสูง ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น Facebook กลุ่มไลน์ วิทยุ ฯลฯ 2) วางแผนการขับเคลื่อนโดยบูรณาการแก้ไขปัญหาคัดกรองทุพโภชนาการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5. Building Capacity ส่วนใหญ่ไม่พบแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เสนอแนะ สนับสนุน/จัดทำแผนส่งบุคลากรพัฒนาศักยภาพตามหน่วยงานต่างๆ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
1. นโยบายเน้น กำกับติดตาม	1. กำกับติดตามอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่มีภาวะ สูงดีสมส่วนต่ำ ทุพโภชนาการสูง และพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ต่ำ 2. บูรณาการกับงานทันตสาธารณสุข โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3. พัฒนาความสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียน	
2. การติดตามผลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ปีละ 2 ครั้ง - ภาคเรียนที่ 1: พ.ค.-ก.ค. - ภาคเรียนที่ 2: ต.ค.-ธ.ค. เน้น 1) ความครอบคลุม 2) มาตรฐานการใช้เครื่องมือและวิธีการประเมินผล	1. สุ่มตรวจสอบอุปกรณ์ เทคนิคและวิธีการประเมินผล 2. ผลักดันการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานโดยงบประมาณฝ่ายการศึกษา 3. ควบคุม ติดตามการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงและบันทึกข้อมูลให้ทันตามระยะเวลา	
3. การถ่ายทอดเรื่องความสูงของเด็กวัยเรียนนโยบายถ่ายทอดสู่พื้นที่ไม่ครอบคลุมซึ่งใน รพ.สต. บางแห่งไม่ทราบถึงมาตรการที่สำคัญในการดำเนินการแต่ทราบตัวชี้วัดจากระบบข้อมูล HDC	ถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด มาตรการกระบวนการดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่องหรือ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม ให้คำแนะนำ ในระดับพื้นที่ที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่อง	
4. การคืนข้อมูลระบบ HDC ให้แก่ผู้บริหารระดับพื้นที่ค่อนข้าง	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ควรควบคุม กำกับติดตามและ	

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
น้อย	ตรวจสอบการคืนข้อมูลแก่ผู้บริหารระดับพื้นที่และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	
5. การดำเนินการที่เกี่ยวกับชุมชนมีส่วนร่วมนั้นในบางพื้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและไม่ทราบกระบวนการ	ผลักดันให้บุคลากรทางการศึกษา ผู้นำท้องถิ่นเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อสร้างโอกาสในการดำเนินงานร่วมกับชุมชน	
6. การคัดกรองส่งต่อและแก้ไข ปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยงทุก โภชนาการยังขาดความชัดเจน และต่อเนื่อง	1. พัฒนาระบบการที่เหมาะสมกับพื้นที่ 2. ประสานงาน Service Plan 3. ดำเนินการควบคุมกำกับและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง	

6. ข้อเสนอแนะนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) สนับสนุน สื่อ ประชาสัมพันธ์ ประเด็นส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โภชนาการ ออกกำลังกายและการนอนหลับ แผ่นวัดสายตา สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง
- 2) สร้างกระแสส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นวงกว้าง อย่างต่อเนื่อง
- 3) บูรณาการการทำงานในระดับกระทรวงโดยเฉพาะการประเมินผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน
- 4) ผลักดันให้การเจริญเติบโต (สูงดีสมส่วน) เป็นตัวชี้วัดหลัก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องกับช่วงวัยอื่นๆ และได้รับโอกาสสนับสนุนงบประมาณ
- 5) ขอรับการสนับสนุน ได้แก่การพัฒนาวิทยากรแกนนำระดับจังหวัด/อำเภอ สนับสนุนการเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด/อำเภอ

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) วิธีการประเมินตนเองของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านระบบออนไลน์

ผู้รายงาน นางสาวพจน์กาญจน์ บัณฑิตวงศ์
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 2 สิงหาคม 2561
โทร 088-9792426