

## Executive Summary รายตัวชี้วัด บทสรุปสำหรับผู้บริหาร รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

### คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : Mother and Child Health

ตัวชี้วัดตรวจราชการที่ ๒.๔ : ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

#### ๑) เป้าหมาย และผลงาน

๑.๑ เป้าหมาย ร้อยละ ๕๗

๑.๒ ผลงาน ร้อยละ ๕๙

#### ๒) สรุปสถานการณ์

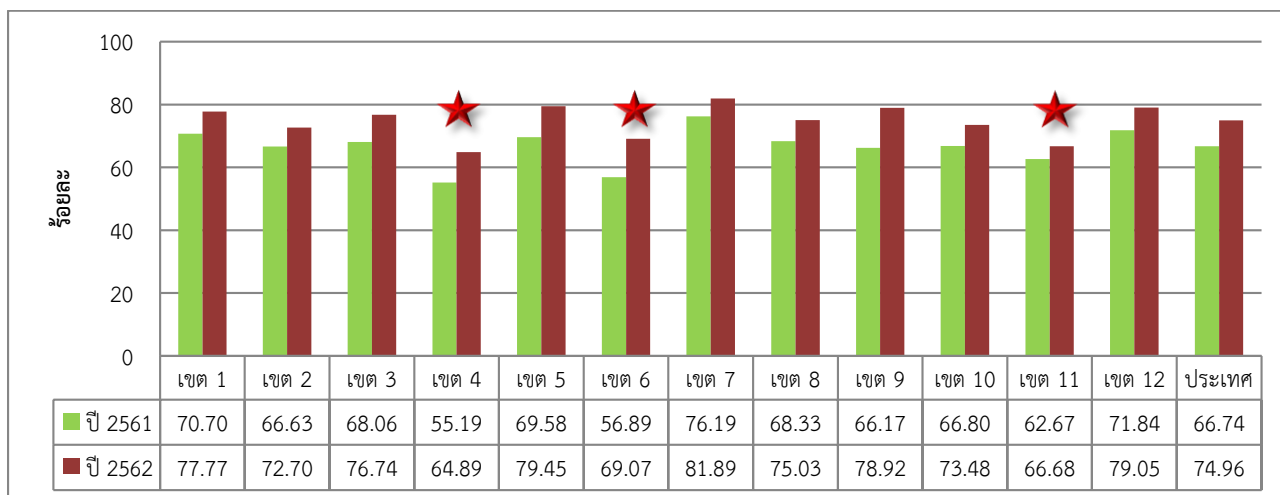
ความครอบคลุมของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แม้ว่ามีแนวโน้มความครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา แต่ยังคงค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ ๗๔.๙๖) โดยเขตสุขภาพที่ ๔ มีความครอบคลุมต่ำสุด คือ ร้อยละ ๖๔.๘๙ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑๑, ๒, ๑๐ มีความครอบคลุมร้อยละ ๖๖.๖๘, ๗๒.๗๐ และ ๗๓.๔๘ ตามลำดับ ส่วนเขตที่มีความครอบคลุมสูงสุดคือ เขตสุขภาพที่ ๑๑ พบร้อยละ ๘๑.๘๙ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๕ และ ๑๒ พบร้อยละ ๗๙.๔๕ และ ๗๙.๐๕ ตามลำดับ (แผนภูมิที่ ๑)

ส่วนสถานการณ์แนวโน้มเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน เนื่องจากการประเมินภาวะการเจริญเติบโตในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ไม่ได้ประมวลผลในส่วนของเด็กอายุ ๕ ปี ๑ เดือน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ส่วนปี ๒๕๖๒ มีการประมวลผลให้ครอบคลุมช่วงอายุนั้น ดังนั้น จึงแยกวิเคราะห์สถานการณ์ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ และปี ๒๕๖๒

ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างช้า ๆ คือ ร้อยละ ๔๘.๔, ๕๐.๖๙ และ ๕๐.๘๗ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า เขต ๒, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒ มีแนวโน้มดีขึ้นมาก เขตที่มีค่าร้อยละสูงดีสมส่วนมากที่สุดคือ เขต ๖ ร้อยละ ๕๔.๔ ซึ่งมีเขตเดียวที่บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๔) รองลงมาคือเขต ๙, ๑๑, ๔ พบร้อยละ ๕๒.๕, ๕๒.๔, ๕๒.๐ ตามลำดับ ส่วนเขตที่มีค่าร้อยละสูงดีสมส่วนน้อยที่สุด คือ เขต ๑ ร้อยละ ๔๔.๙ รองลงมาคือเขต ๓ ร้อยละ ๔๘.๗ และเขต ๒ ร้อยละ ๔๘.๘ (แผนภูมิที่ ๒)

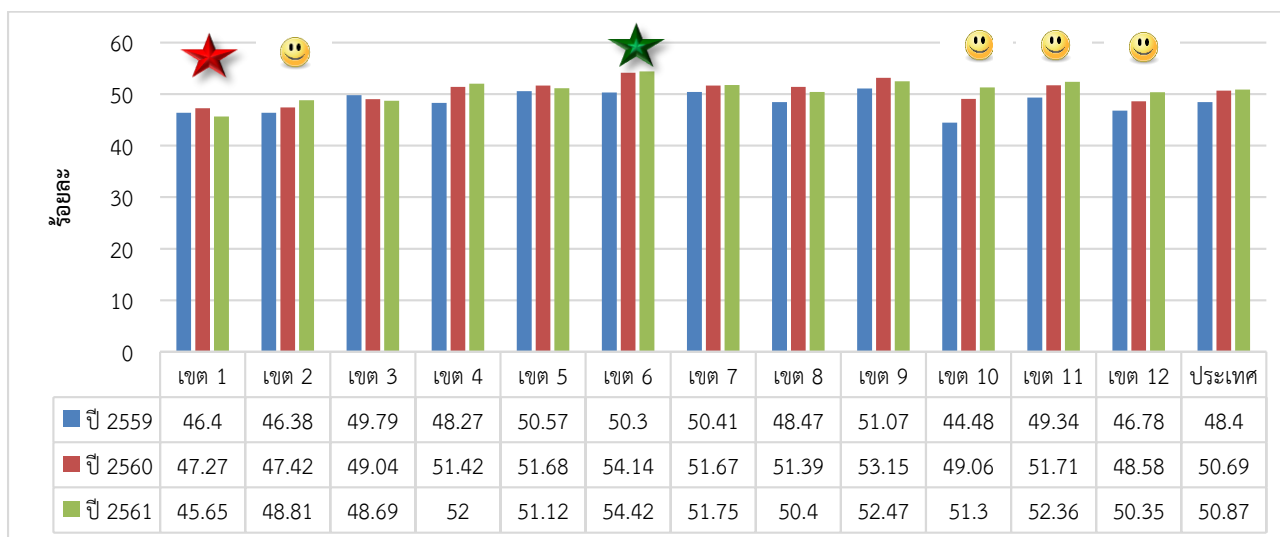
ส่วนในปี ๒๕๖๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนมีค่าร้อยละสูงขึ้นจากการประมวลผลภาวะการเจริญเติบโตที่ครอบคลุมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ๑๑ เดือน โดยพบร้อยละ ๕๙.๗ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า ทุกเขตผ่านค่าเป้าหมายยกเว้นเขตสุขภาพที่ ๑ ที่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย พบเพียงร้อยละ ๕๒.๑ สำหรับเขตที่มีค่าร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน สูงที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ ๗ พบร้อยละ ๖๔.๗๖ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๐ พบร้อยละ ๖๔.๑๗ และ ๖๒.๕ ตามลำดับ หากแบ่งเขตออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ ๕๗) เป็นสีแดง กลุ่มเสี่ยง (เกินค่าเป้าหมายเล็กน้อยโดยมีค่าร้อยละ ๕๗-๕๙.๕) เป็นสีเหลือง และกลุ่มเกินค่าเป้าหมายมาก (มากกว่าร้อยละ ๕๙.๕) เป็นสีเขียว รายละเอียดตามแผนภูมิที่ ๓

แผนภูมิที่ ๑ ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แยกรายเขต



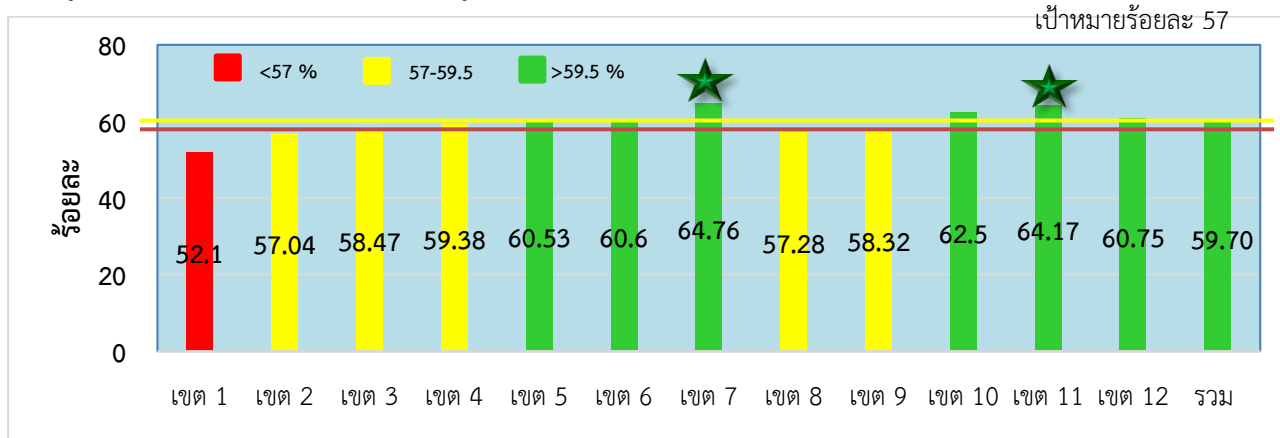
ที่มา : ข้อมูล HDC ไตรมาสที่ ๒ ประมวลผลวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ในไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ แยกรายเขต



ที่มา : ข้อมูล HDC ไตรมาสที่ ๒ ประมวลผลวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ในไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๒ แยกรายเขต



๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ ขาดการถ่ายทอดมาตรการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต และส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จากจังหวัดสู่ระดับอำเภอและตำบล

๓.๒ บุคลากรสาธารณสุขใน ANC และ WCC ขาดความรู้และทักษะ/ไม่มีเวลาอธิบายผลการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์/การเจริญเติบโตของเด็กและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้งการให้คำแนะนำทางโภชนาการ

๓.๓ ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็ก ค่อนข้างต่ำ รวมทั้งเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง ไม่เหมาะสม ไม่ได้มาตรฐาน วิธีการชั่งวัดไม่ถูกต้อง

#### ๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ สร้างความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ ๐-๕ ปี โดยผ่านเขตสุขภาพและคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/พขอ.

๔.๒ สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว เครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน ให้มีประจำทุกรพ.สต. และหมู่บ้าน โดยผ่านเขตสุขภาพและคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/พขอ.

๔.๓ จังหวัดควรชี้แจงการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน โดยผ่านการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ให้กับระดับอำเภอและตำบลทุกแห่ง

๔.๔ เพิ่มบทบาทนักโภชนาการของรพช./รพท./รพช.ในการให้คำแนะนำโภชนาการใน ANC และ WCC

๔.๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขใน ANC และ WCC ให้มีความรู้และทักษะการแปลผลภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์/ ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้งให้คำแนะนำทางโภชนาการ

๔.๖ บุคลากรสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับการติดตามการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กให้ครบทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ (type ๑ และ ๓) ทุก ๓ เดือน โดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานและวิธีการประเมินที่ถูกต้อง

#### ๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงและกรมอนามัยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๕.๒ มาตรการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต มีกิจกรรมด้านโภชนาการทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ เดือน เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี

๕.๓ ทุกจังหวัดขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๕.๔ มีการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

#### ๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ รอบ ๒

๖.๑ อาหารตามวัยในเด็กอายุ ๐-๕ ปี รวมทั้งอาหารหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร

๖.๒ มาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง และความถูกต้องของวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง

๖.๓ ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักส่วนสูงในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทุก ๓ เดือน

\*\*\*\*\*