

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ MO 1.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน

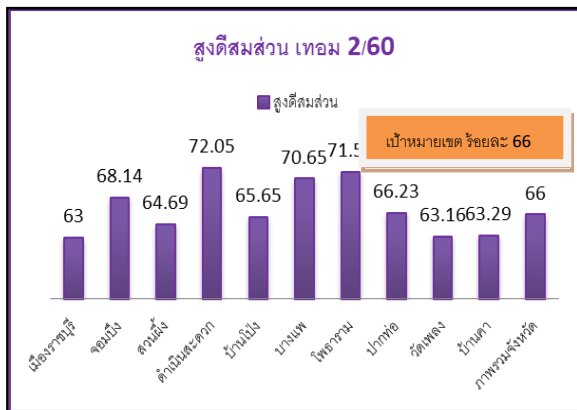
จังหวัด ราชบุรี เขตสุขภาพ เขต 5 ตรวจราชการวันที่ 3/07/2561 ถึงวันที่ 4/07/2561

1. ตัวชี้วัด

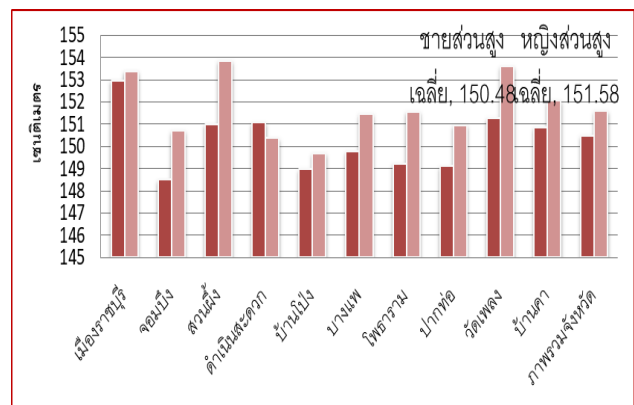
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน และเด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ตามเกณฑ์

2. สถานการณ์ ผลการดำเนินงานเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน จังหวัดราชบุรี เทอม 2 ปี 2560

ตารางที่ 1 ร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน



ตารางที่ 2 เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์



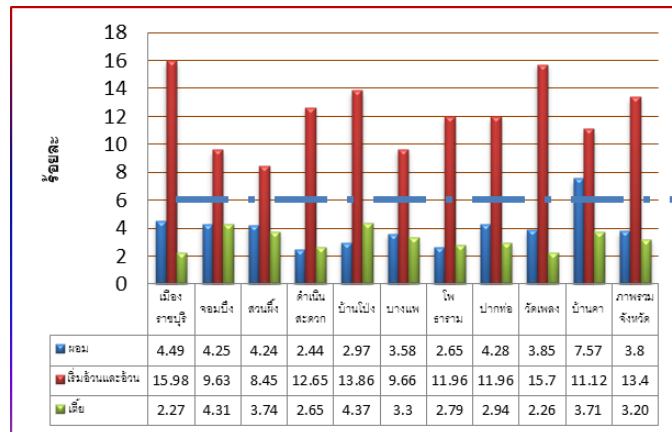
ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2561

จากตารางที่ 1 ผลการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน 6-14 ปี ภาคเรียนที่ 2/ 2560 จังหวัดราชบุรี มีเด็กนักเรียนจำนวนทั้งสิ้น 95,372 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทั้งหมด 64,045 คน ครอบคลุมร้อยละ 67.15 เด็กสูงดีสมส่วน ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 66 (n= 42,272 คน) เท่ากับเป้าหมายเขตซึ่งถือว่าเป็นแนวโน้มที่ดี แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ ร้อยละ 2 (ร้อยละ 68) สูงสุดที่อำเภอดำเนินสะดวก ร้อยละ 72.1 (n=2,067 คน) รองลงมาได้แก่ อำเภอโพธาราม และอำเภอจอมบึง ร้อยละ 71.6 (n=5,234 คน) และ ร้อยละ 68.1 (n=3,129 คน) ตามลำดับ (ข้อมูล HDC วันที่ 30 มิถุนายน 2561)

สำหรับเด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ (เพศชาย=154 เซนติเมตร, เพศหญิง=155 เซนติเมตร) ตารางที่ 2 ภาพรวมจังหวัด ยังต่ำกว่าเกณฑ์ประมาณ 4 เซนติเมตร โดยเพศหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย 151.58 เซนติเมตร, เพศชาย มีส่วนสูง

เฉลี่ย 150.48 เซนติเมตร โดยเพศหญิงสูงเฉลี่ยสูงสุด ที่อำเภอสวนผึ้ง 153.84 เซนติเมตร รองลงมาได้แก่ อำเภอวัดเพลงและ อำเภอเมือง 153.59 เซนติเมตรและ 153.38 เซนติเมตรตามลำดับ, เพศชาย มีส่วนสูงสูงสุดที่อำเภอเมือง 152.96 เซนติเมตร รองลงมาได้แก่ อำเภอวัดเพลงและดำเนินสะดวก 151.26 เซนติเมตร และ 151.06 เซนติเมตรตามลำดับ

ตารางที่ 4 ภาวะทุพโภชนาการ อ้วน เตี้ย และผอม



ภาวะทุพโภชนาการ ภาคเรียนที่ 2/2560 ภาวะ เริ่มอ้วนและอ้วน พบร้อยละ 13.4 (n=8,610 คน) เพิ่มขึ้นจากปี 2559 (12.48) ร้อยละ 0.92 โดยสูงสุดพบที่อำเภอเมือง, อำเภอบ้านโป่งและอำเภอวัดเพลง ร้อยละ 16 (n=, 3,264) ร้อยละ 15.7 (n=167) และร้อยละ 13.9 (n=2,362 คน) ส่วนภาวะผอมและเตี้ย ภาพรวมจังหวัดต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 5 โดยพบผอมสูงสุดที่อำเภอบ้านคา ร้อยละ 7.6 (n=145 คน) และเตี้ย สูงที่สุด ที่อำเภอบ้านโป่ง ร้อยละ 4.4 (n=744 คน)

การคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงส่งต่อเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC

จากนักเรียนที่มีภาวะ เริ่มอ้วน+อ้วน จำนวน 10,956 คน ได้รับการตรวจ Obesity sign ร้อยละ 77.63 (n=8,505 คน) โดยพบ 1-2 อาการ ร้อยละ 9.3 (n=790 คน) และ 3-4 อาการ ร้อยละ 1.4 (n=118 คน) ส่งต่อ DPAC เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้ผู้ปกครองนำไปปรับพฤติกรรมบุตรหลานต่อที่บ้าน สำหรับผลการปรับพฤติกรรมกำลังอยู่ระหว่างการติดตามและมีรูปแบบกระบวนการที่ดี ที่โรงพยาบาลราชบุรี, ดำเนินสะดวก, บางแพ, วัดเพลงและปากท่อ

3.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจ ติดตาม

1. ด้านปฏิบัติการ :

เครื่องมือในการเฝ้าระวังยังไม่ได้มาตรฐานในบางพื้นที่ เช่น ที่วัดสวนสูงชนิดหยาบ และเครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริง และไม่มีการทดสอบความแม่นยำที่ตรงของเครื่องชั่ง เป็นต้น บุคลากรขาดทักษะในวิธีการวัดและชั่งน้ำหนักเด็ก การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการของเด็ก ยังต้องเติมเต็ม เช่น การจัดการอาหารกลางวันสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง อ้วน เตี้ยและผอม

2. ด้านกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการนำนโยบายเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนสู่การปฏิบัติ

การดำเนินงานพัฒนาเด็กวัยเรียนจังหวัดราชบุรี มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมกับ สพป./ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโมเดลต้นแบบเพื่อเพิ่มสูง ลดอ้วน โดยการพัฒนาคู ก เพื่อสร้างทีมวิทยากรในพื้นที่ด้านการออกกำลังกาย ChoPa&ChiPa ,Family coacher นำร่อง 5 โรงเรียน/ 5 รพ.สต ให้มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นวิทยากรกระบวนการและบริหารจัดการปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของตนเองได้

3. ความเสี่ยงด้านระบบข้อมูล จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนเปรียบเทียบข้อมูลจังหวัดและข้อมูลในระบบ HDC ภาคเรียนที่ 2/2560 จำนวนนักเรียนทั้งหมด 95,372 คน

ภาวะโภชนาการ	ข้อมูลจังหวัด ร้อยละ	ข้อมูล HDC ร้อยละ	ข้อสังเกต
สูงดี สมส่วน	74.77 (n=67,755)	66 (n=42,272)	HDC ต่ำกว่า ร้อยละ 8.8
เริ่มอ้วนและอ้วน	12.16 (n=11,020)	13.4 (n=8,610)	HDC สูงกว่า ร้อยละ 1.24
ผอม	4.1(n=3,686)	3.8 (n=2,431)	HDC ต่ำกว่า ร้อยละ 0.3
เตี้ย	3.2(n=2,281)	2.4 (n=2,067)	HDC ต่ำกว่า ร้อยละ 2.4
ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	95 (n=90,615)	67.15 (n=60,405)	HDC ต่ำกว่า ร้อยละ 27.85

จากข้อสังเกต จะเห็นความครอบคลุมเด็กในระบบ HDC ต่ำกว่า ข้อมูลสถานการณ์จริงในจังหวัด ร้อยละ 27.85 และร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ต่ำกว่าสถานการณ์จริง ร้อยละ 8.8 ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพรวมในระดับจังหวัดและระดับเขต ส่วนภาวะทุพโภชนาการอ้วน เตี้ย และผอม มีผลกระทบน้อย (ข้อมูลจากระบบ HDC 30 มิถุนายน 2561)

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
1.ข้อมูลในระบบ HDC ยังไม่ครอบคลุมจำนวนเด็กทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบการเก็บข้อมูลจากการสำรวจของจังหวัด	1.ควรมีการเสริมพลังพื้นที่ในการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมเด็ก เพื่อทราบถึงสถานการณ์จริง เพื่อป้กหมุดวางแผนแก้ไขปัญหาและใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด	-
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ในโรงเรียนและวิธีการวัดยังไม่ได้คุณภาพหลายแห่ง	2. ศูนย์อนามัยร่วมกับ NECTEC อยู่ระหว่างการพัฒนาเครื่องมือการเฝ้าระวัง 4.0 คือ เครื่อง Kidsize เพื่อแก้ปัญหาความเที่ยงตรงในการเฝ้าระวัง	-
3. ยังไม่พบกระบวนการมีส่วนร่วมของ	3. ในพื้นที่เสี่ยงสูง เช่น อำเภอเมือง ควรมีการ	-

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
เครือข่ายและบางแห่งยังไม่สามารถเข้าถึงผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นให้เกิดความตระหนักได้ เนื่องจากเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรมในระดับครอบครัว อาจต้องใช้เวลานานและต่อเนื่องและบูรณาการกับงาน NCD	คืนข้อมูลให้กับเจ้าของพื้นที่ เช่น อบจ, สพฐ และ พชอ. เพื่อผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและสนับสนุนงบประมาณร่วมกัน	-
4.อาหารกลางวันส่วนใหญ่ได้คุณภาพ แต่การดักอาหารยังไม่ถูกต้องสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง	4. สร้างความเข้าใจในวิธีการดักอาหารสำหรับเด็กกลุ่มอ่อน เตี้ยและผอมให้กับ จนท.สาธารณสุข และครูอาหารกลางวัน	-
4. การพัฒนาครู ก ใน โรงเรียนนำร่อง 5 โรงเรียน 5 รพ.สต ควรมีการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ	4.การขยายผลโรงเรียนเพิ่มสูง ลดอ้วน ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงวิจัย หรือ r to r ต่อเนื่อง 2-3 ปี เพื่อตอบกิจกรรมที่พัฒนาการเพิ่มสูง เพื่อสามารถนำไปขยายผลโดยมีผลงานเชิงวิจัยรองรับ	-
5. ขาดคู่มือการประเมินตนเองของเด็กนักเรียน	-	รับประสานสำนักส่งเสริมสุขภาพ
	5. จังหวัดมีการแจกยามเม็ดเสริมธาตุเหล็กครอบคลุม 100 % ควรมีการสุ่มประเมินการกินยา	-

ผู้รายงาน นางพัชรี วงศ์ษา

ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

โทร.๐๘๓-๐๓๑๐๓๕๒

E-mail dang_ut@hotmail.com

