

ทิศทางสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

พญ. อัมพร เบญจพลพิทักษ์
ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล



SET GOALS

- 1.
- 2.
- 3.



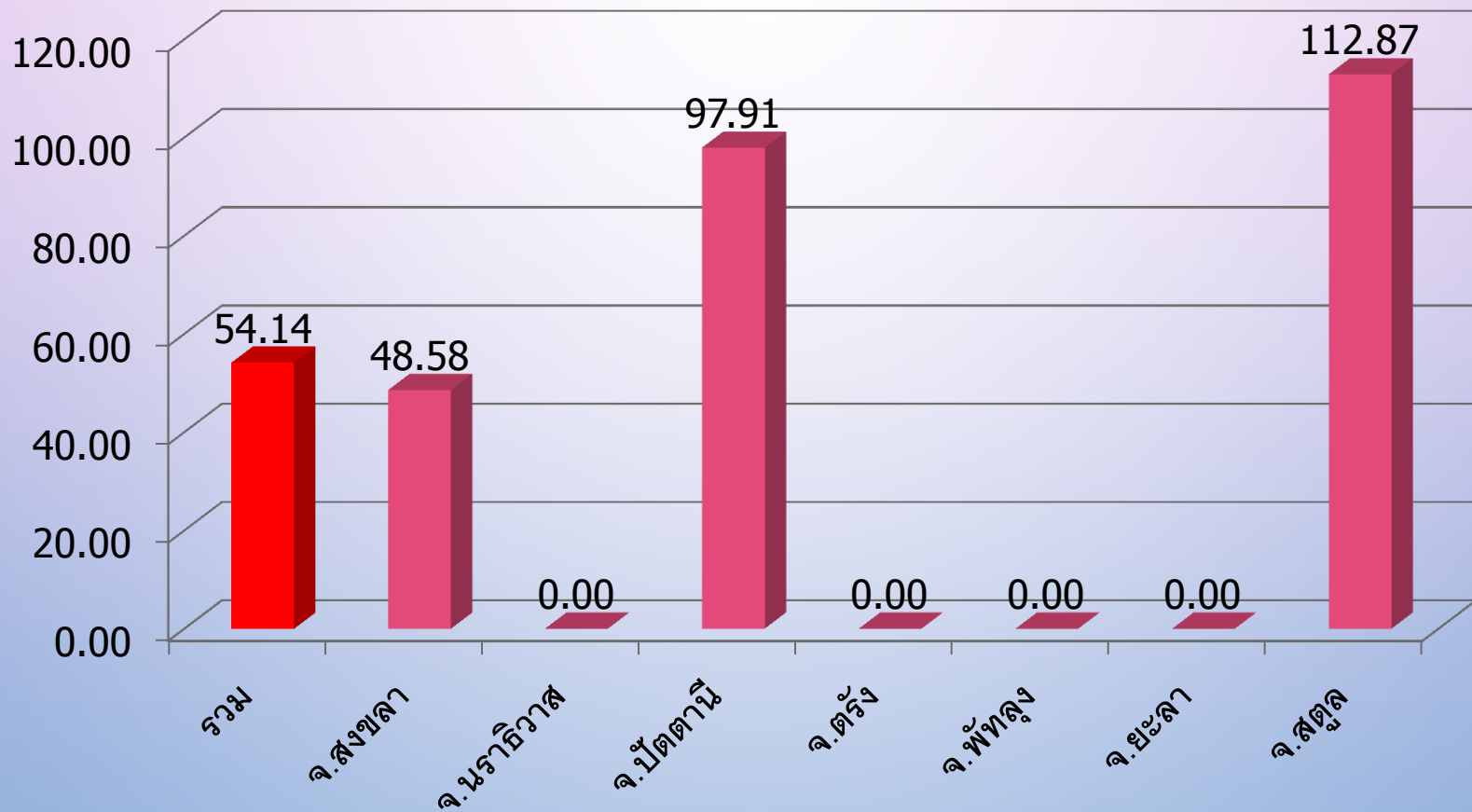
สตรีและเด็กปฐมวัย

**“ฝากท้องไว้ คลอดปลอดภัย เด็กเติบโต
พัฒนาการสมวัย”**



**กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**

อัตราการดาตายต่อแสนการเกิดมีชีพ เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ (ต.ค.๕๖-๓๑ธ.ค๕๖)



คุณภาพสถานบริการ

ANC

- ❖ ANC < 12 Wk=51.43%
- ❖ คัดกรองความเสี่ยงไม่ได้
- ❖ Late screening

LR

- ❖ post partum hemorrhage
- ❖ สาเหตุการตายมารดาอันดับหนึ่ง
- ❖ เครื่องมือ
- ❖ skill
- ❖ Risk management

WCC/DCC

- ❖ ระบบการประเมินพัฒนาการ
- ❖ ขาดการกระตุ้นพัฒนาการ

ปัญหาเชิงปริมาณ

ธาลัสซีเมีย

ชนิดรุนแรง 6 : 1,000 LB

ดาวน์ซินโดรม

1 : 800 - 1,000 LB

ภาวะพร่องไทรอยด์

0.7 : 1,000 LB

เอ็ดส์จากแม่สู่ลูก

ปี 2556 : ร้อยละ 2.4

ทารกแรกเกิด น้ำหนัก < 2,500 กรัม

ร้อยละ 8.2 (ปี 54)

ภาวะขาดออกซิเจน

28.6 : 1,000 LB (ปี 55)

นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ร้อยละ 57.5 (ปี 56)

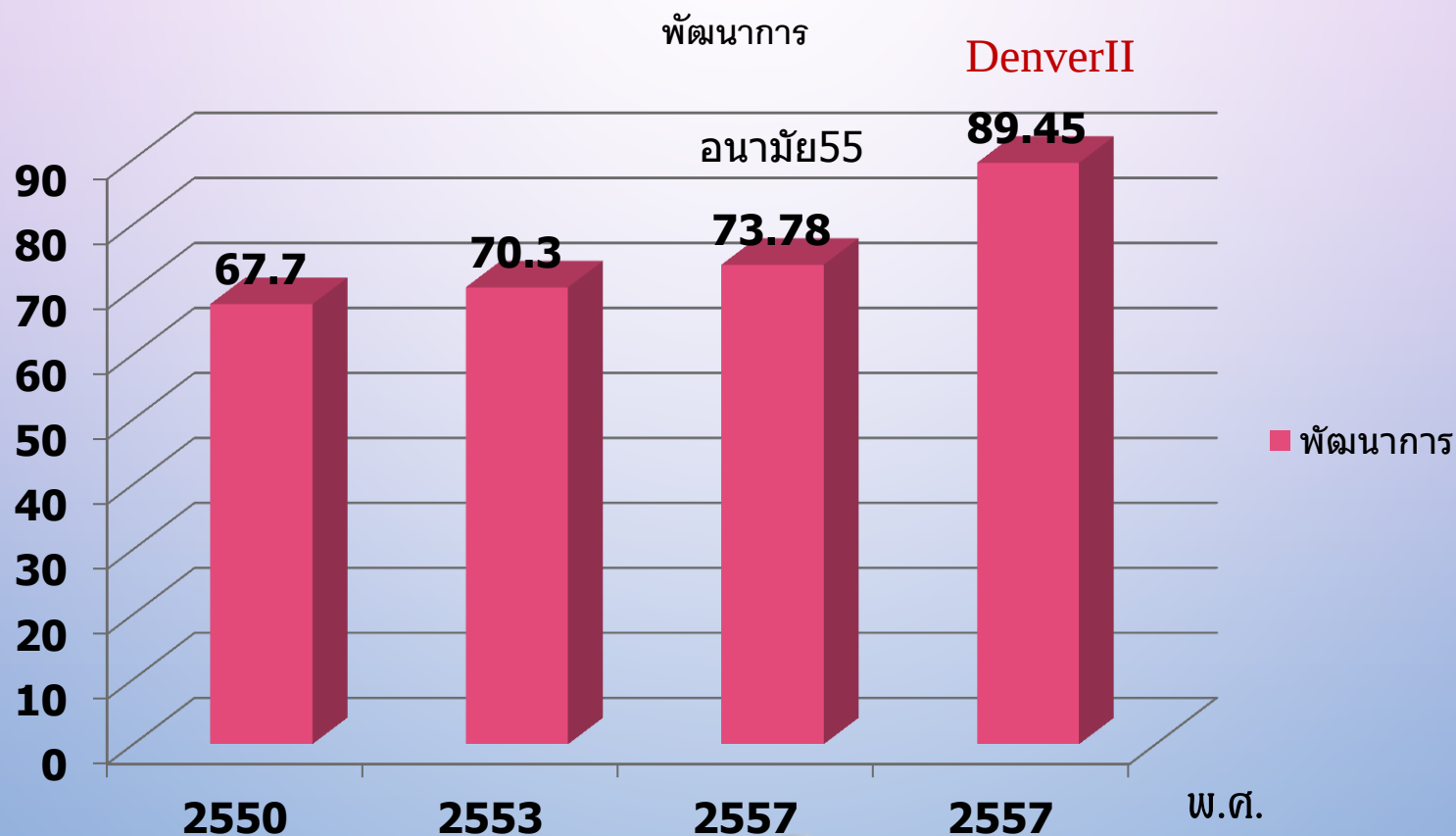
พัฒนาการล่าช้าเด็กปฐมวัย

ปี 2553 ร้อยละ 30

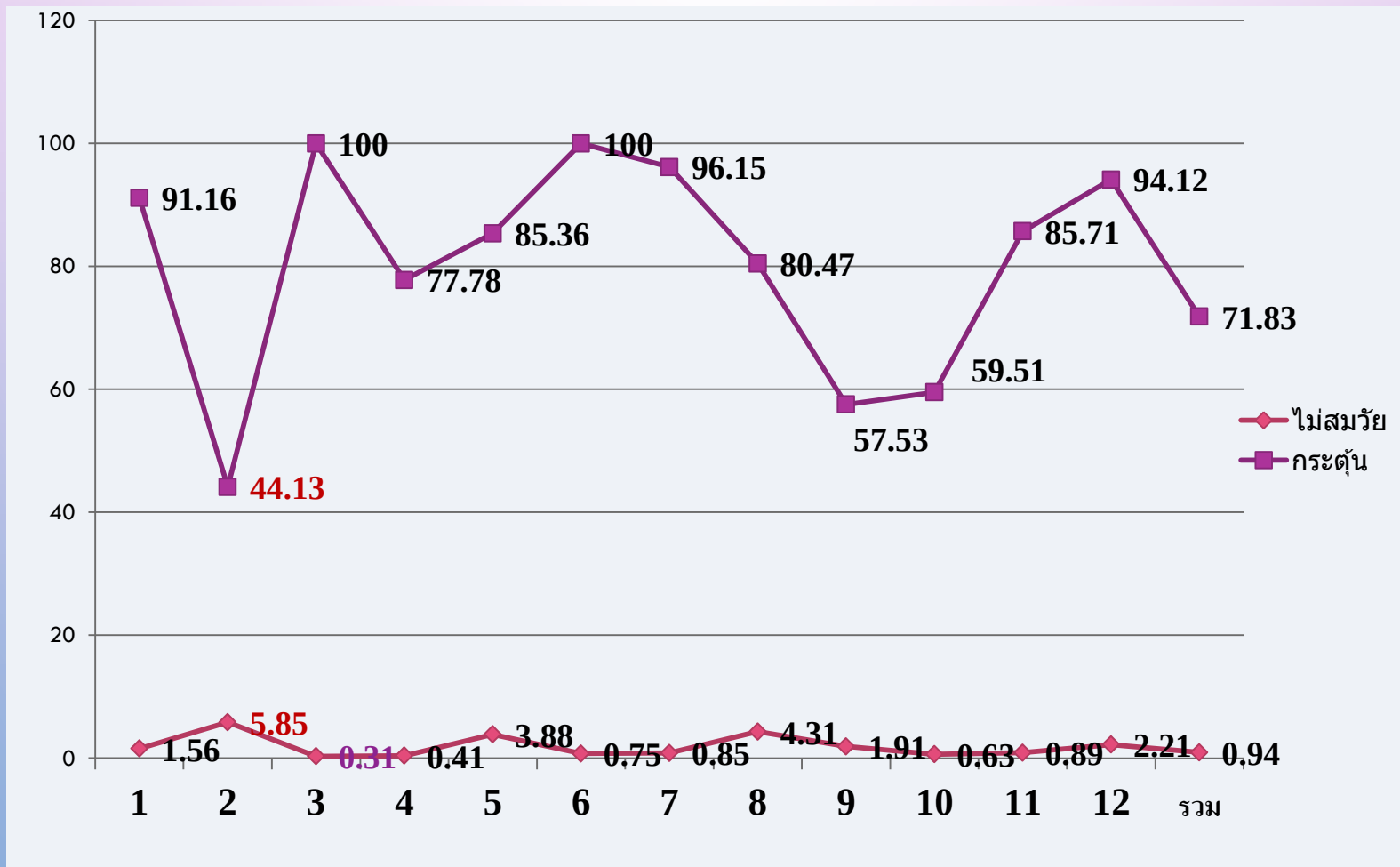
เป้าหมาย: 2560

- ธาลัสซีเมีย ลดลง 40%
- เอ็ดส์ 0%
- นมแม่ 80%
- เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการ สมวัย 85%
- รพ.ทุกแห่งผ่านมาตรฐาน (ANC&LR&WCC)
- ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ 70%
- เด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนสูง ระดับดี และรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยเกินร้อยละ 70

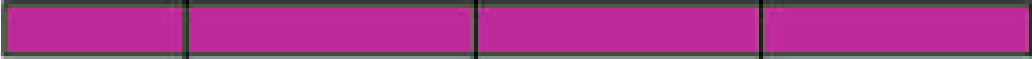
อัตราพัฒนาการสมวัยของเด็กอายุ 0-5 ปี



การคัดกรองพัฒนาการและ การกระตุ้นพัฒนาการของเขตบริการสุขภาพ 1-12

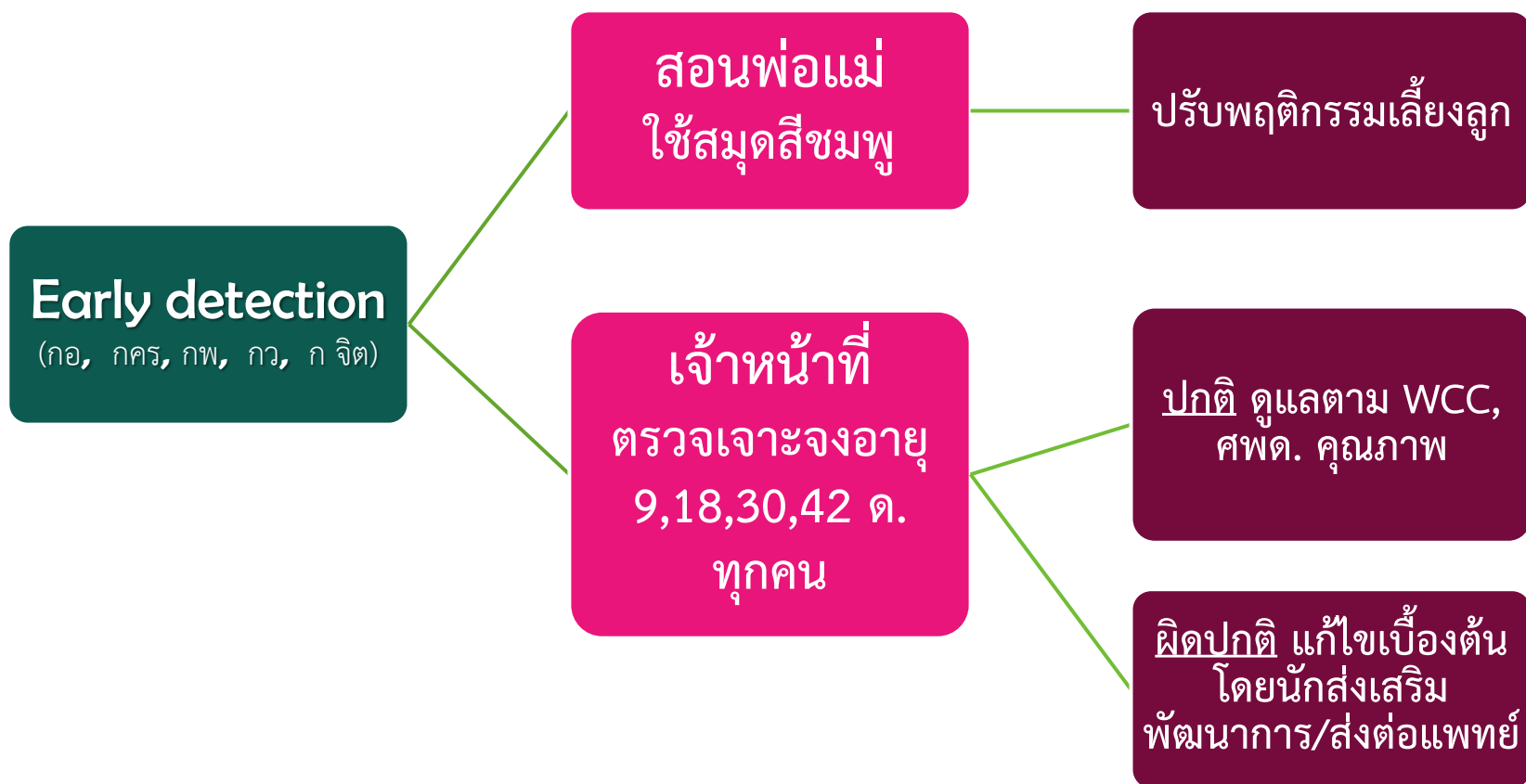


โอกาสทองในการพัฒนาความฉลาดในเด็ก

	Prenatal	0-1 Yrs	1-3 Yrs	3-6 Yrs
Motor development				
Emotional control				
Social attachment				
Vocabulary				
Math/Logic				

UNICEF :Van Der Gang. Early child development : An economic perspective

เด็กปฐมวัย: คัดกรอง แก้ไขพัฒนาการอย่างเป็นระบบ





ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

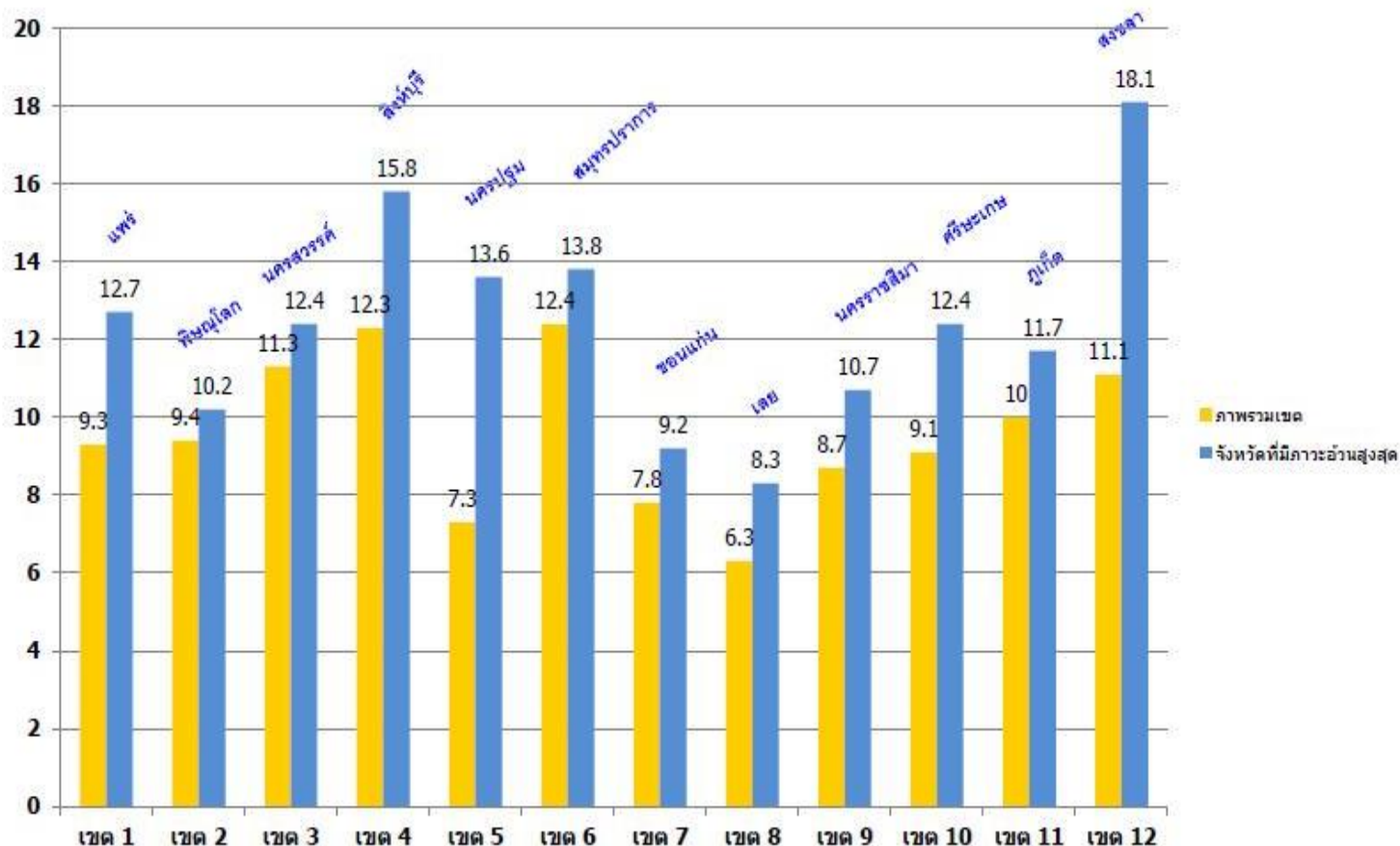


เด็กไทยเติบโตสมวัย สมองดี คิดดี มีความสุข



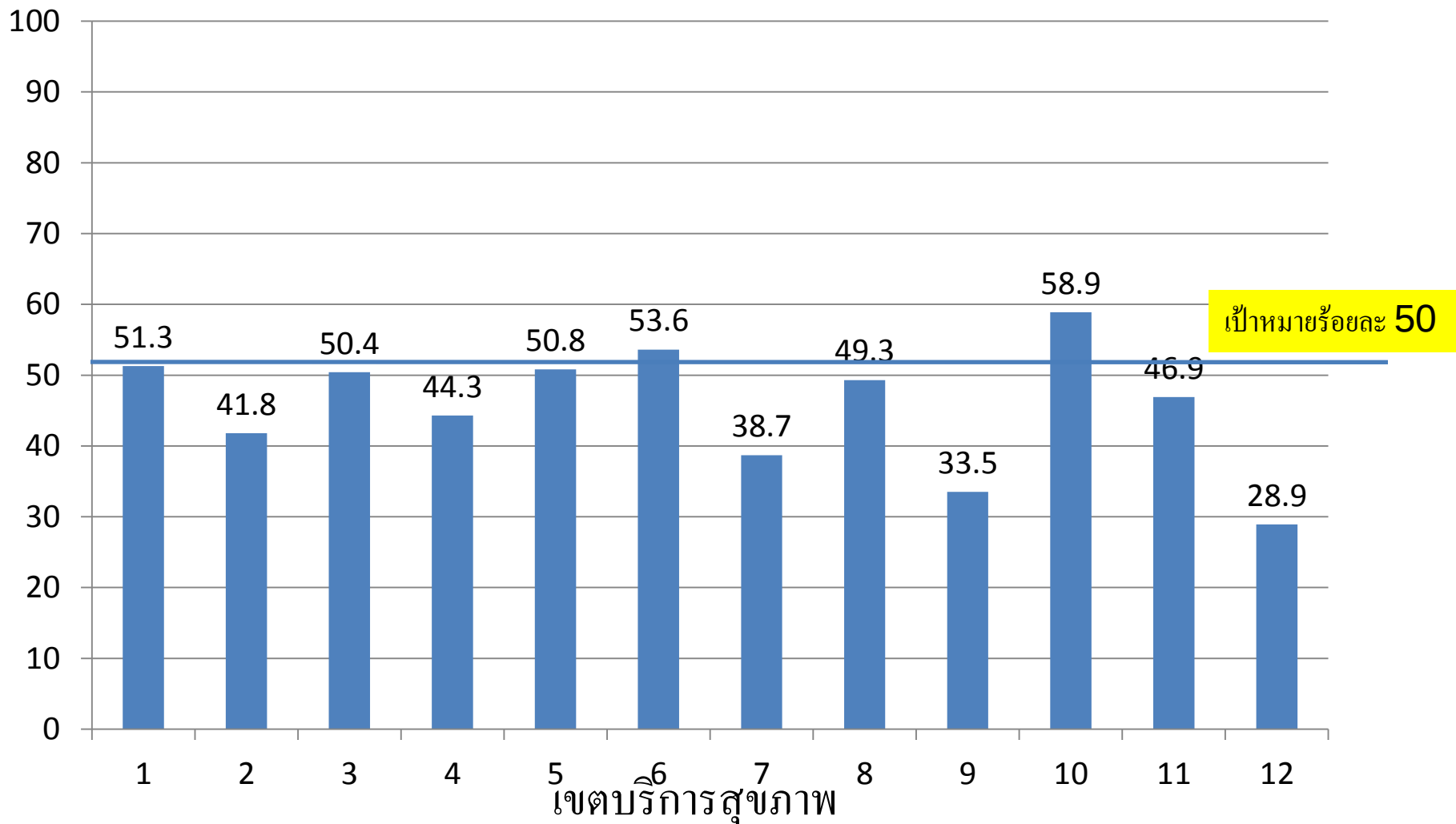
ร้อยละของภาวะอ้วนในเด็กอายุ 6 – 12 ปี แยกตามรายเขตสุขภาพ จังหวัดที่มีภาวะอ้วนสูงสุด ภาคเรียนที่ 1 (พ.ค.- ก.ค.57)

ร้อยละ

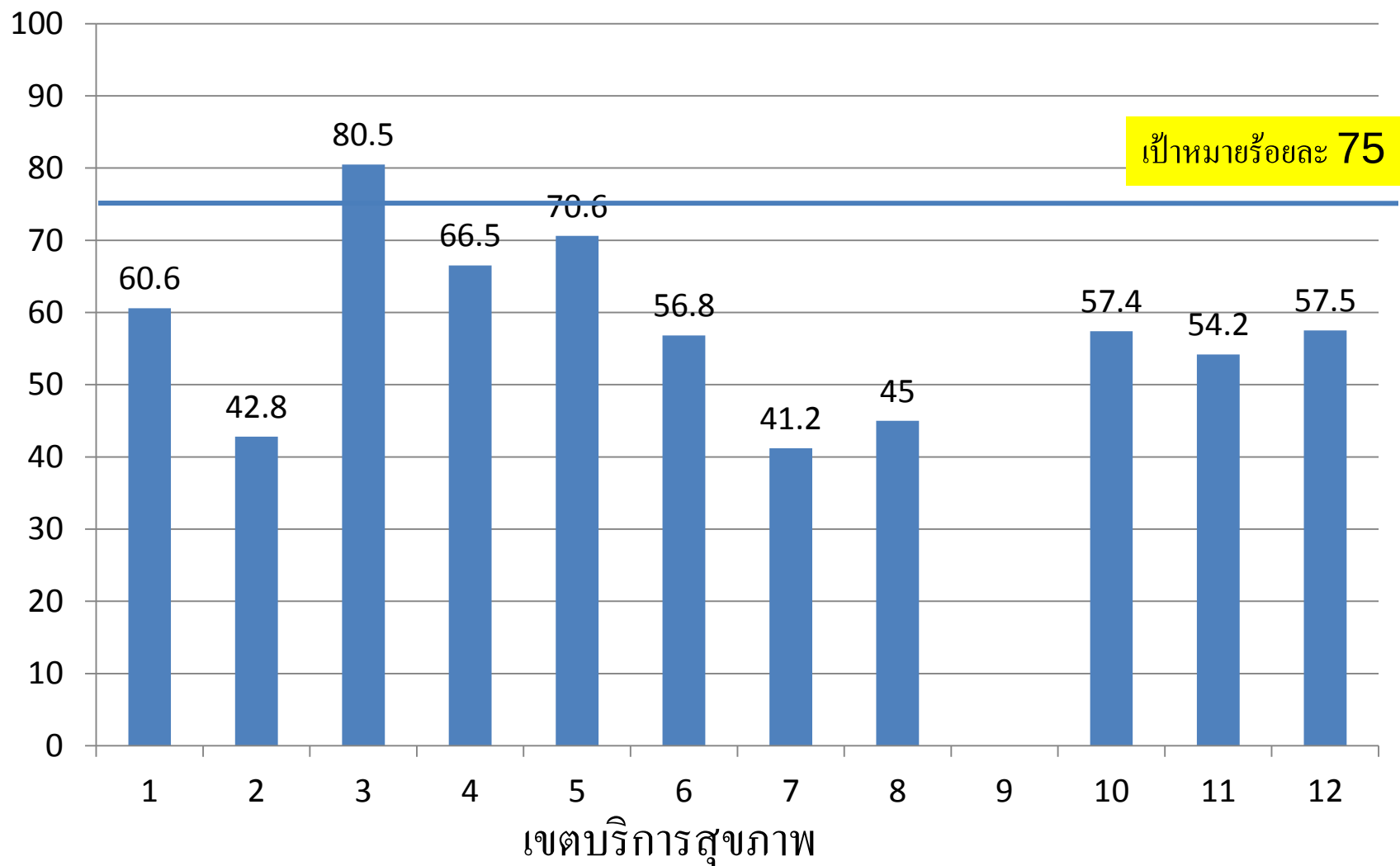


ที่มา : รายงานข้อมูล 21/43 แฟ้ม สนย. person + nutrition 57 รายงาน ณ วันที่ 26 พ.ค.2557

ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีปราศจากโรคฟันผุ



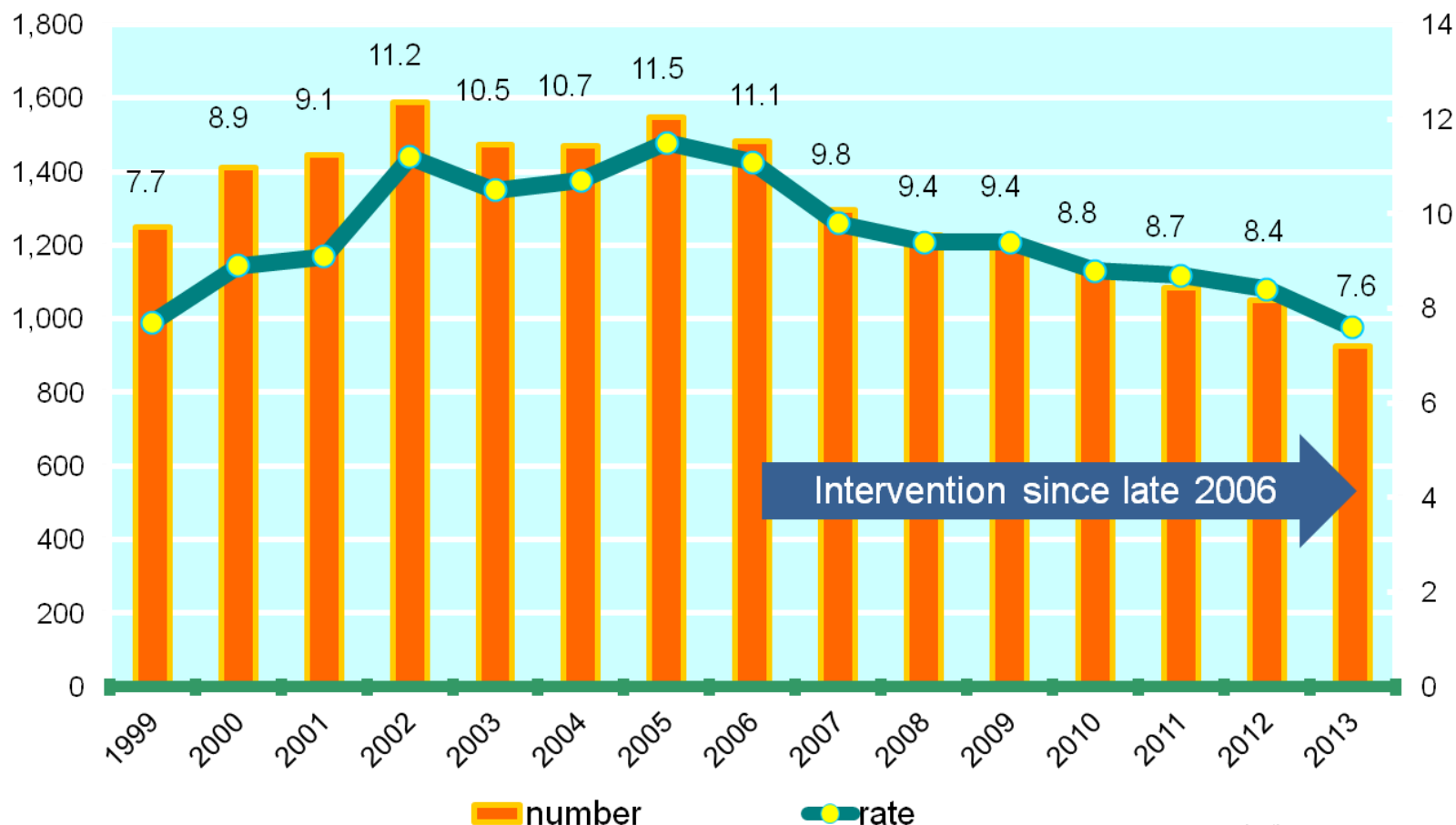
ร้อยละของโรงเรียนไม่มีการขายอาหารเสี่ยงต่อสุขภาพ





จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการฉีดยา

ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปีพ.ศ. 2542 - 2556

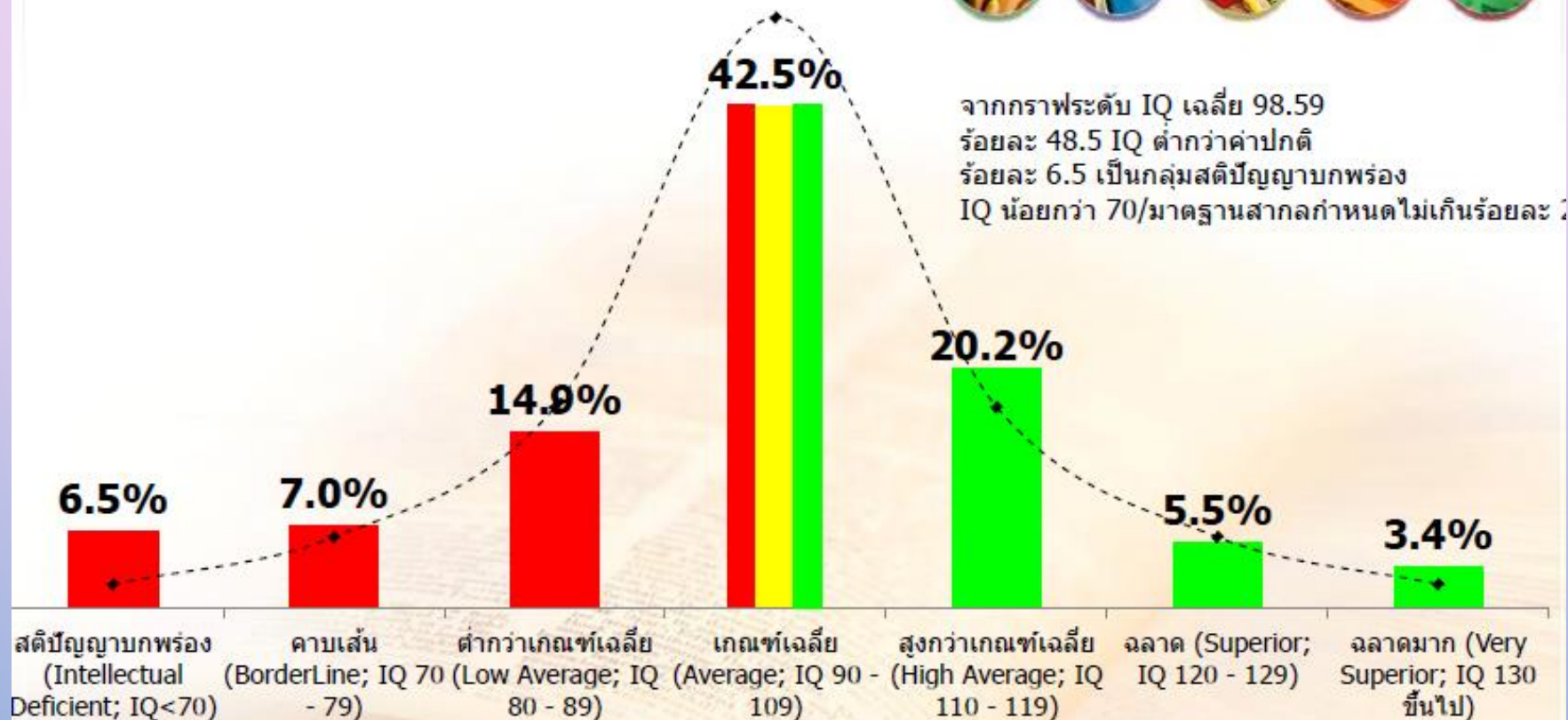


* ปี 2556 ข้อมูล ณ กพ. 57

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณมิตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

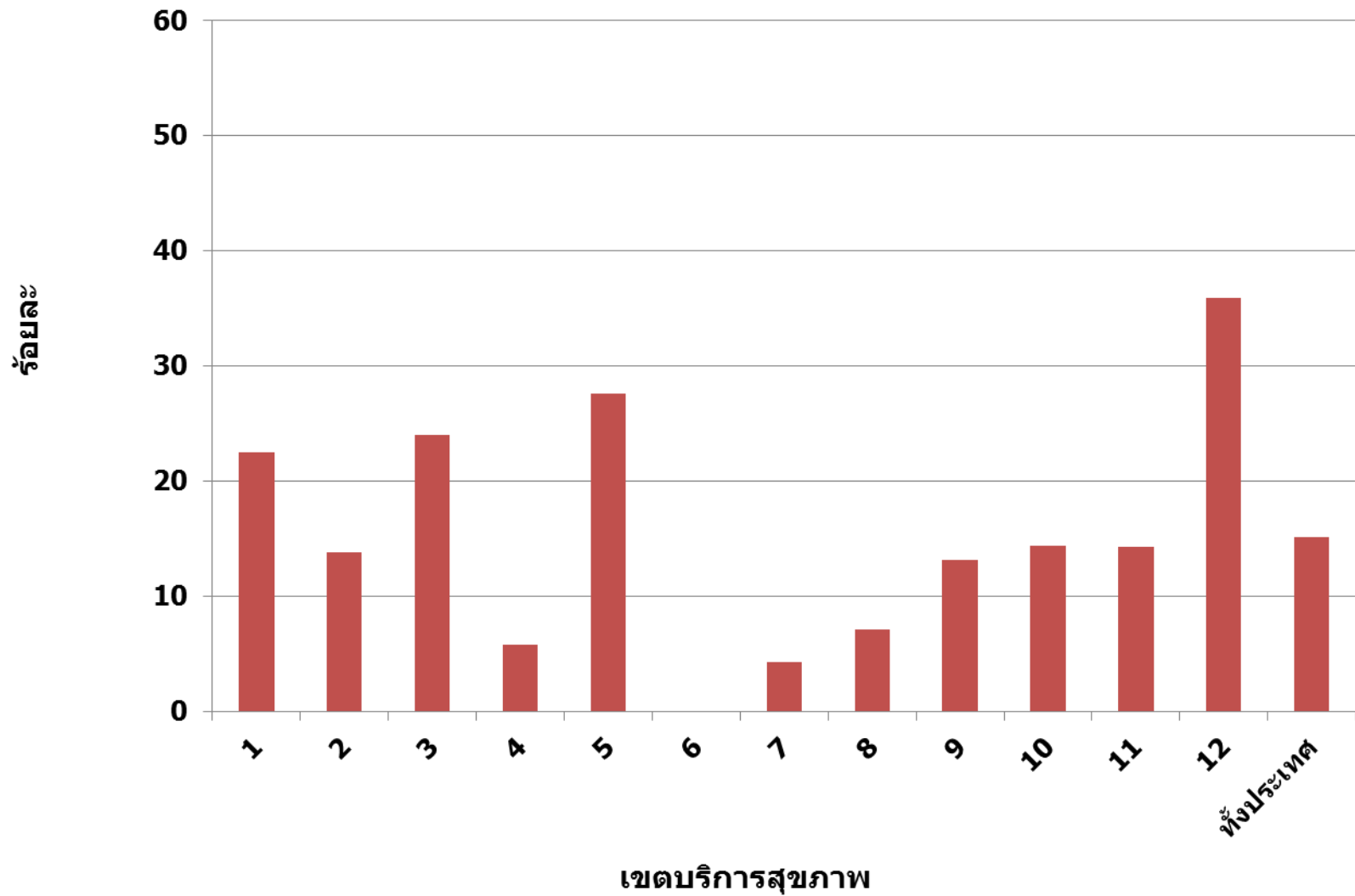
วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย แบ่งตามระดับสติปัญญาปี 2554



ที่มา : กรมสุขภาพจิต 2554

ร้อยละของนักเรียนที่มี EQ ต่ำกว่าเกณฑ์



สถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทย



❖ เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีคะแนนอีคิว เฉลี่ยระดับประเทศอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คือ มีค่าคะแนนอยู่ที่ 45.12 จากค่าคะแนนปกติ 50 – 100

❖ ด้านที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ได้แก่

- การปรับตัวต่อปัญหา มีค่าคะแนนอยู่ที่ 46.65
- การควบคุมอารมณ์ 46.50
- การยอมรับถูกผิด 45.65
- ความพอใจในตนเอง 45.65
- ความใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น 45.42
- การรู้จักปรับใจ 45.23

ด้านที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ

-ความมุ่งมั่นพยายาม
ซึ่งมีค่าคะแนน อยู่ที่
42.98

-ความกล้าแสดงออก
43.48 และความรื่น
เริงเบิกบาน 44.53

ที่มา : การสำรวจความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี
กรมสุขภาพจิต ปี 2554

ปัจจัยที่มีผลต่อ IQ ของเด็ก

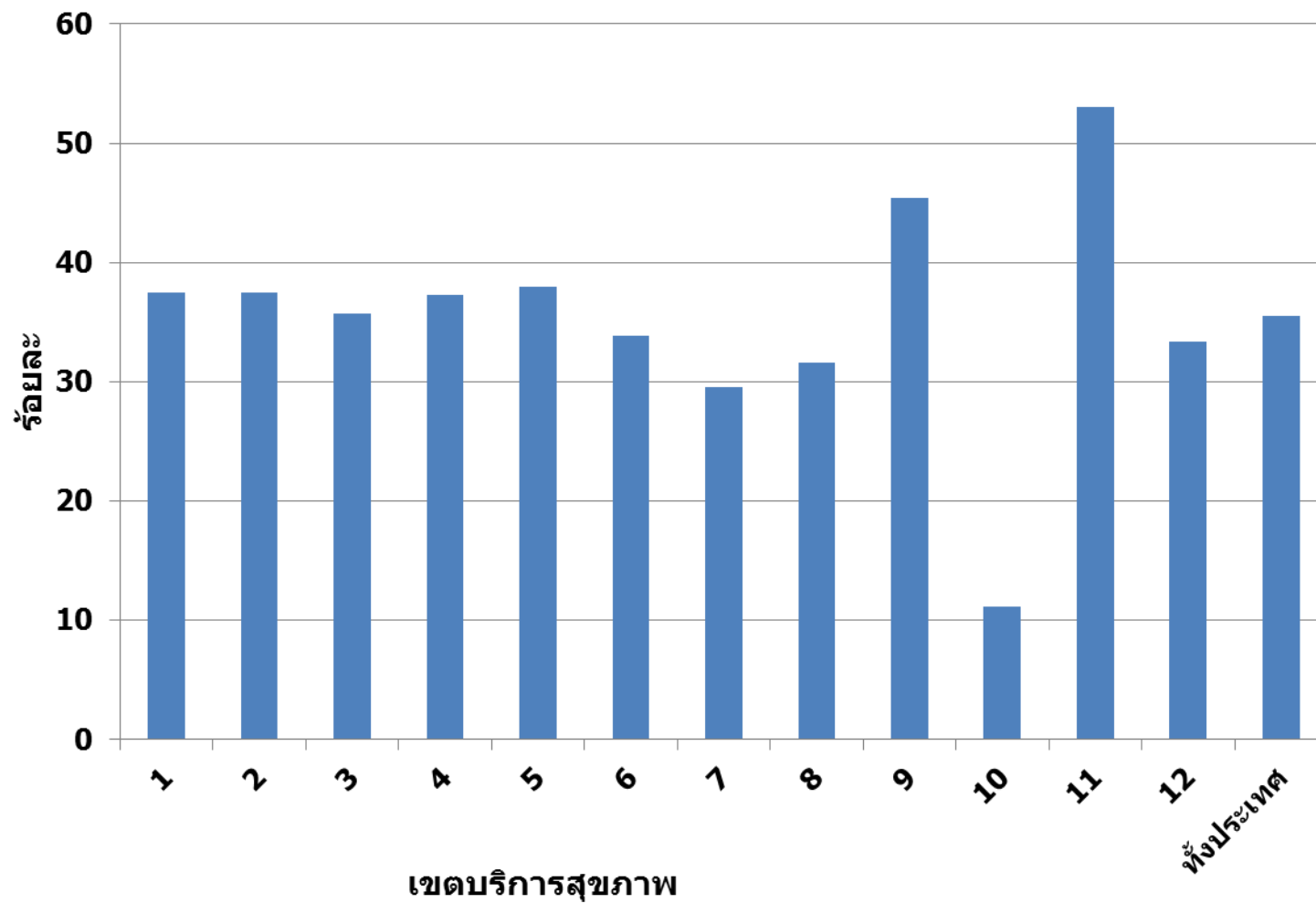
	Prenatal factor	Postnatal factor - Preschool	School age
ปัจจัยเสี่ยง	- BMI แม่ < 18.5 - ภาวะโลหิตจางตั้งแต่ในครรภ์ - ภาวะแม่ซึมเศร้า - มารดาใช้สารเสพติดดื่มเหล้า - LBW - Birth asphyxia	- ภาวะโลหิตจาง - ภาวะขาดไอโอดีน - ภาวะการเติบโตที่หยุดชะงัก (Stunting) - ภาวะแม่ซึมเศร้า	- ภาวะโลหิตจาง - ภาวะขาดไอโอดีน - ภาวะการเติบโตที่หยุดชะงัก (Stunting) *** การลดปัจจัยเสี่ยงดำเนินการโดยกรมอนามัย
ปัจจัยป้องกัน		- Breast feeding - Early learning and caregiver- child intervention	- Intervention in school ****ดำเนินการโดยกรมสุขภาพจิต

Developmental potential on the first 5 yrs. To children in developing country, Lancet 2011

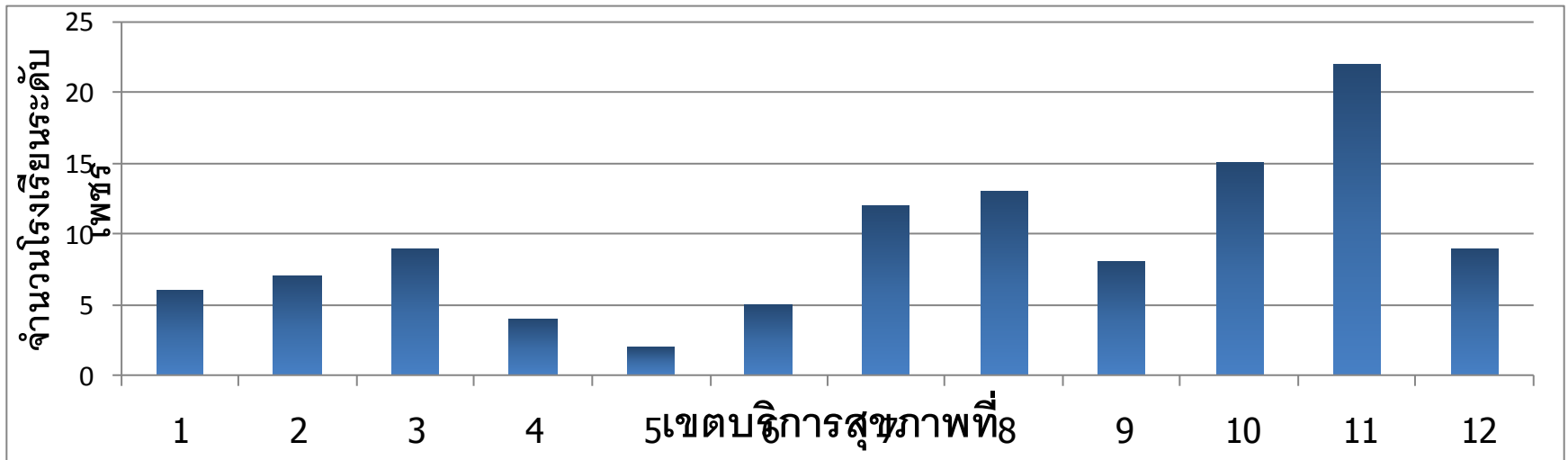
Child development : risk factor for adverse outcome in developing country, Lancet 2007

What can be taught to increase one 's ability to perform cognitive demanding task, handbook of Intelligence (Cambridge 2011)

ร้อยละของรพช.ที่มีระบบเฝ้าระวัง IQEQ



โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร



**จำนวนโรงเรียนในสังกัดหน่วยงานต่างๆ
ทั่วประเทศ ประมาณ 35,000 แห่ง**

แผนงานบูรณาการกลุ่มวัยเรียน ปี 2558



KPI ระดับกระทรวง

- เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและอ่าน ไม่เกินร้อยละ 10
- IQ เฉลี่ย ≥ 100 และร้อยละ 70 มี EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ปี 2559)
- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ≤ 6.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน



KPI ระดับเขตสุขภาพ

- 1.จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95
- 2.จำนวนโรงเรียนที่ผ่านการประเมิน/รับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (6 ด้าน) ร้อยละ
- 3.จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง



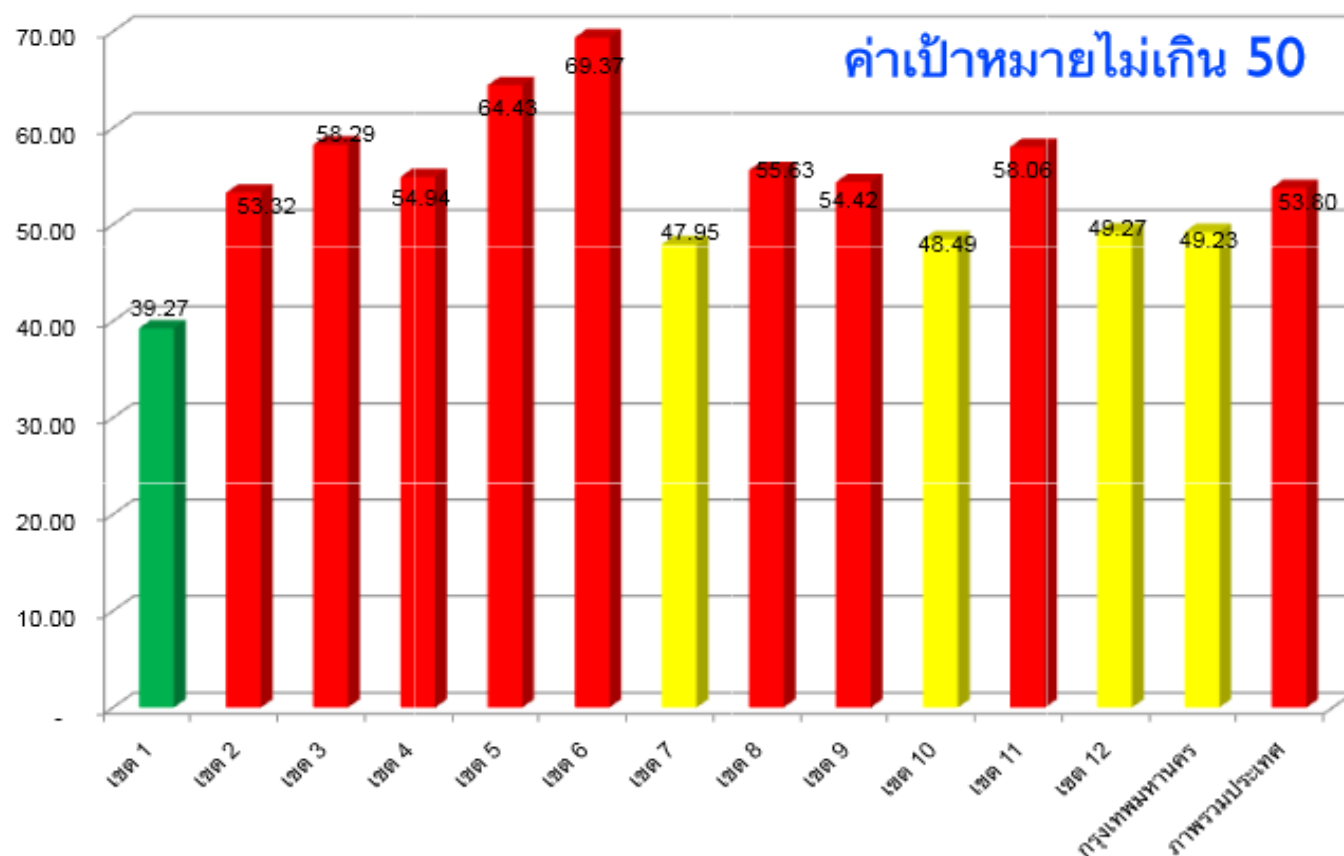
KPI ระดับจังหวัด (นักเรียนในโรงเรียน)

- เด็กนักเรียนได้รับการประเมิน/แก้ไขภาวะโภชนาการ ร้อยละ 100
- ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 70
- เด็กนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดารมีโรคหนองพยาธิ ไม่เกิน ร้อยละ 8
- เด็ก ป. 1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข
- รพช. มีระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ EQ ร้อยละ 70
- รพ.สต./รพช.ให้บริการทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนระดับ ร้อยละ 50
- จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง

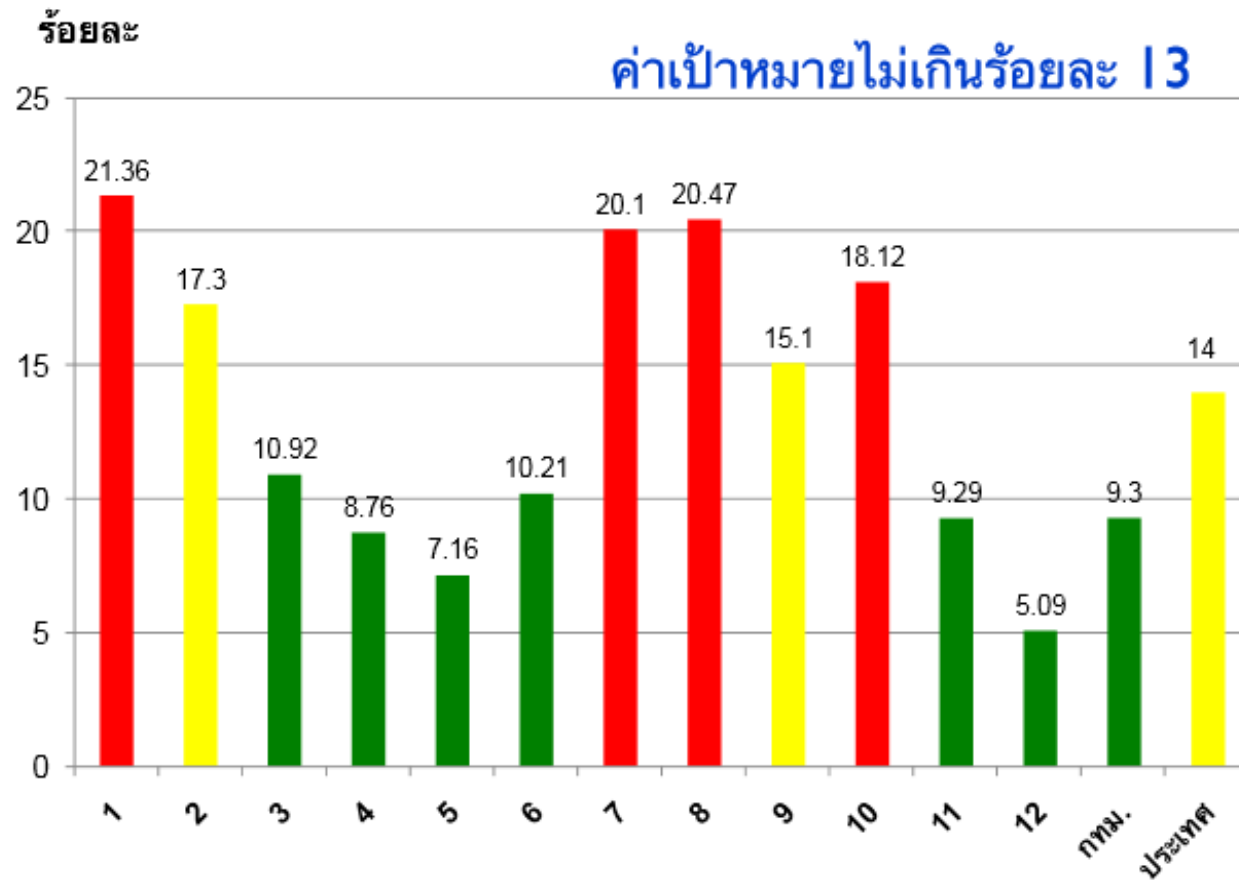


การบูรณาการยุทธศาสตร์
การพัฒนากลุ่มวัยรุ่น
ประจำปีงบประมาณ 2558

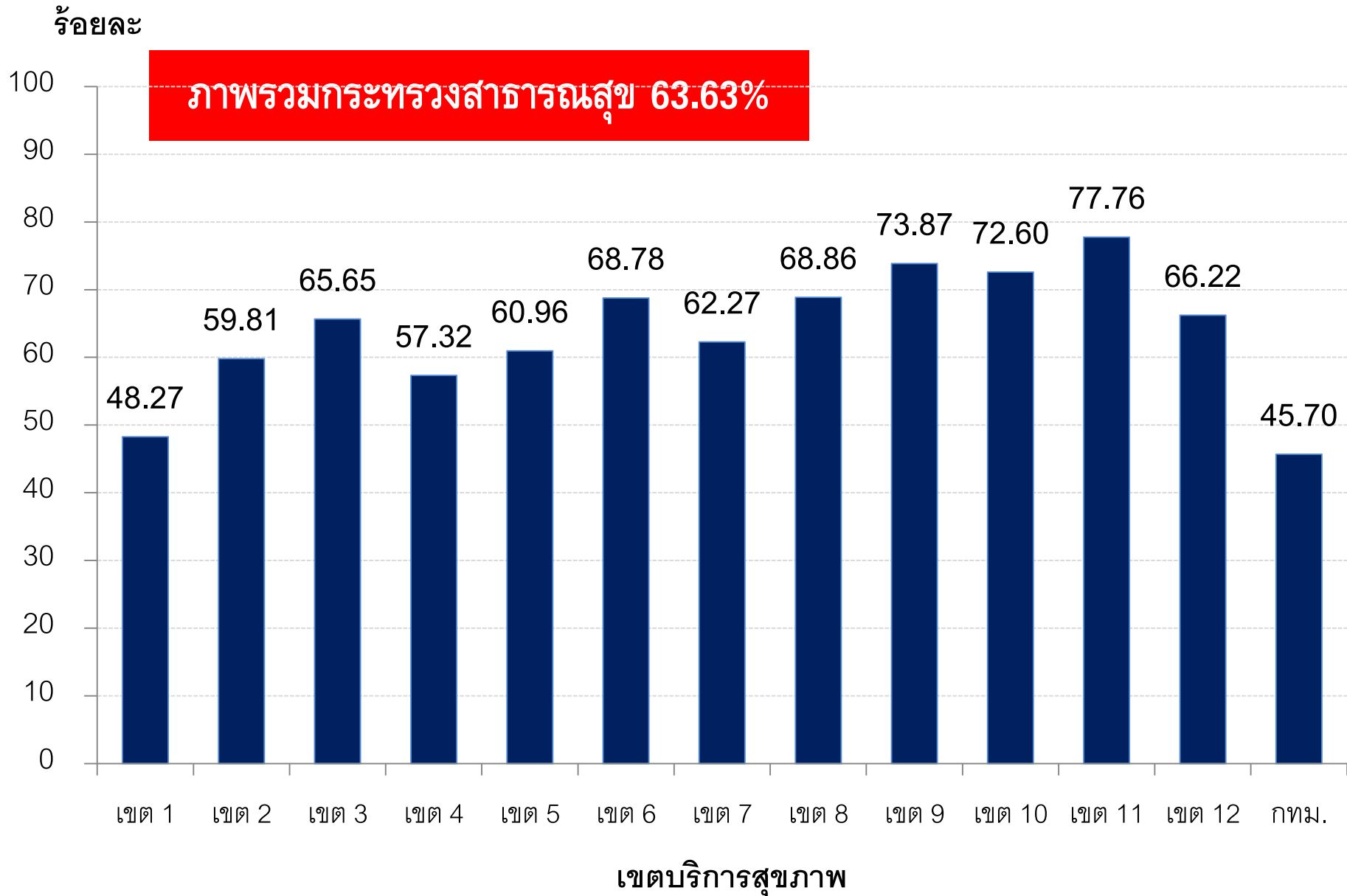
อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปีพันคน : ปี 2555



ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15-19 ปี : ปี 2554



ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด รายใหม่



ตัวชี้วัดกลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2558

อัตราการคลอดในผู้หญิงอายุ 15-19 ปี พันคน			ความชุกของผู้บริโภคของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15-19 ปี	
ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง 10%	ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษา Psychosocial clinic มีคุณภาพ	สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่ผิดกฎหมาย	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS	อัตราการใช้ถุงยางอนามัย
ร้อยละของการจัดกิจกรรมในโรงเรียนตามเกณฑ์		ร้อยละของวัยรุ่นได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งทันที	ร้อยละของวัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษา	

