



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กรมสุขภาพจิต



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมการแพทย์

สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ

จังหวัดชลบุรี รอบที่ 2/2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต





เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กรมสุขภาพจิต



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมการแพทย์



Functional Based

1. สุขภาพเด็ก
2. สุขภาพวัยทำงาน
3. ผู้สูงอายุคุณภาพ
4. สุขภาพดีวิถีใหม่

Area Based

Obesity War

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตรวจราชการ จ.ชลบุรี รอบที่ 2/2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบร่วม	เป้าหมาย	ผลงาน
1.	สุขภาพเด็ก	กรมอนามัย	กรมสุขภาพจิต		
	เด็กไทยสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย มี IQ เกิน 100			100	105.26
2.	สุขภาพวัยทำงาน	กรมสุขภาพจิต	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย		
	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	กรมสุขภาพจิต		< 8 ต่อแสน ประชากร	5.49
	• อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	กรมสุขภาพจิต		ร้อยละ 74	61.06
	• ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	กรมสุขภาพจิต		ร้อยละ 90	90.11
	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	กรมควบคุมโรค			
	• ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	กรมควบคุมโรค		ร้อยละ 90	72.56/72.39
	• กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	กรมควบคุมโรค		ร้อยละ 80	59.32
	• กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	กรมควบคุมโรค		ร้อยละ 80	84.79
3.	ผู้สูงอายุคุณภาพ	กรมการแพทย์	กรมอนามัย, กรม สุขภาพจิต, กรม สบส., กรมควบคุมโรค		
	ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	กรมอนามัย		ร้อยละ 50	67.06
	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	กรมอนามัย		ร้อยละ 98	100
	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลและส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)	กรมอนามัย		ร้อยละ 90	97.45
	ร้อยละผู้สูงอายุพบภาวะเสี่ยงหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	กรมการแพทย์		ร้อยละ 30	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน
	ร้อยละผู้สูงอายุพบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	กรมการแพทย์		ร้อยละ 30	

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตรวจราชการ จ.ชลบุรี รอบที่ 2/2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม	เป้าหมาย	ผลงาน
4.	สุขภาพดีวิถีใหม่				
	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์	กรมอนามัย		ร้อยละ 80	71.61
	จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ 5 ล้านบัญชี	กรมอนามัย		118,369 คน	55,490 คน
	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	กรมอนามัย		ร้อยละ 90	90.90
Area Based ปัญหาสำคัญของพื้นที่					
	Obesity war	กรมอนามัย	กรมควบคุมโรค		
	ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	กรมอนามัย		ร้อยละ 51	50.29
	ร้อยละประชาชนวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีรอบเอวปกติ	กรมอนามัย		ร้อยละ 55	58.34

ประเด็นปัญหาและประเด็นติดตามในตรวจราชการ ปี 2565 รอบ 2

ประเด็นติดตาม
ตามตัวชี้วัด

ประเด็นติดตาม
ปัญหาในพื้นที่



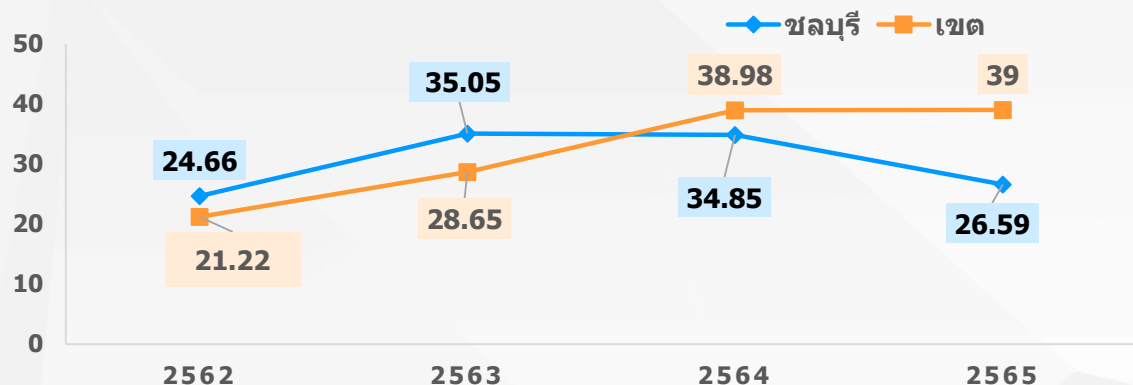
- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์
- จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ

1. การดูแลสุขภาพแม่
 - อัตราการตาย
 - ผลการดำเนินการฝากครรภ์
 - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
2. พัฒนาการเด็ก
 - การให้ยาเสริมไอโอดีน โฟลิก และธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
 - การดำเนินการคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
 - ภาวะไอโอดีนต่ำในเด็ก
 - การคลอดก่อนกำหนด
3. การเปิดสถานพัฒนาเด็กเล็ก (สพด)/ โรงเรียน

สถานการณ์การตายมารดาไทย จ. ชลบุรี

เป้าหมาย : 17 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน

แนวโน้มอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2562 -2565 จังหวัดชลบุรี



ข้อค้นพบ

- อัตราการตายสูง ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุทางตรง
- มีการใช้ CPG และ standing order กรณี PPH, PIH
- การกำกับติดตามมาตรการและแนวทางในการเฝ้าระวังการตายมารดาผ่านคณะกรรมการ RCA, MCH Board

แนวทางการติดตาม

- การดำเนินงานตาม CPG & Audit chart กรณี PPH, PIH (อคม.)
- การเพิ่มทักษะความชำนาญ ANC 5 ครั้ง (PPA เขต)
- การคุมกำเนิดสมัยใหม่และกึ่งถาวรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (PPA เขต)

สาเหตุการตายมารดาปี 2562 – 2565 (จำนวน 30 ราย)

Direct cause 17 ราย
(56.67%)

- **PPH** (ไทย 7 ราย)
- **PIH** (ไทย 3, ต่างชาติ 1 ราย)
- **Amniotic embolism** (ไทย 3 ราย)
- **Ectopic pregnancy** (ไทย 2 ราย)
- **Complication of medical care**

ปี 2565 จังหวัดชลบุรี มารดาตาย 4 ราย ได้แก่

- Amniotic embolism
- Complication of medical care
- Acute leukemia
- Unknown cause

☐ เด็กเกิดมีชีพ : ชลบุรี 15,044 ราย, เขต 43,592 ราย

Indirect cause 11 ราย
(36.67%)

- **Covid-19** (ไทย 2 ราย)
- **Sepsis** (ไทย 2 ราย)
- **AIDS with CNS infection**
- **Heart vascular disease**
- **Pulmonary hypertension**
- **Pulmonary edema**
- **Pulmonary thromboembolism**
- **Cerebral edema**
- **CML**
- **Acute Leukemia**

- **Unknown cause 1 ราย**
- **Coincident cause 1 ราย**

3 Delay



36.7%

ผู้รับบริการ

- ขาดความรู้ ความเข้าใจ
- วัฒนธรรม ความเชื่อ



50 %

ระบบบริการ

- ขาดวัสดุอุปกรณ์
- คลังเลือด
- ขาดประสบการณ์



3.3 %

การเข้าถึงบริการ

- การเดินทาง
- พื้นที่ห่างไกล

การดำเนินงานสุขภาพด้านแม่ จังหวัดชลบุรี

ผลการดำเนินงานสุขภาพด้านแม่ ปี 2565 การตั้งครรภ์คุณภาพ

ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
(ร้อยละ 75)

◆ ชลบุรี 75.23
◆ เขต 74.95

ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง
(ร้อยละ 75)

◆ ชลบุรี 67.34
◆ เขต 67.5

ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง
(ร้อยละ 75)

◆ ชลบุรี 66.07
◆ เขต 62.58

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก หรือโฟลิก (ร้อยละ 100)

◆ ชลบุรี 69.25
◆ เขต 77.91

หญิงตั้งครรภ์พบภาวะซีดครั้งแรก
(ร้อยละ 14)

◆ ชลบุรี 21.59
◆ เขต 16.91

หญิงตั้งครรภ์พบภาวะซีดครั้งที่ 2
(ร้อยละ 16)

◆ ชลบุรี 28.43
◆ เขต 19.78



ข้อค้นพบ

- การฝากครรภ์คุณภาพและการติดตามหลังคลอดต่ำกว่าเกณฑ์
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนต่ำ
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดสูง

โอกาสในการพัฒนา

- ติดตาม ANC 5 ครั้ง (PPA เขต)
- ศึกษาข้อมูลการกินยาและผลข้างเคียงของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนเพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
- ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลถึงความสำคัญของโฟลิก ธาตุเหล็ก ไอโอดีนแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์

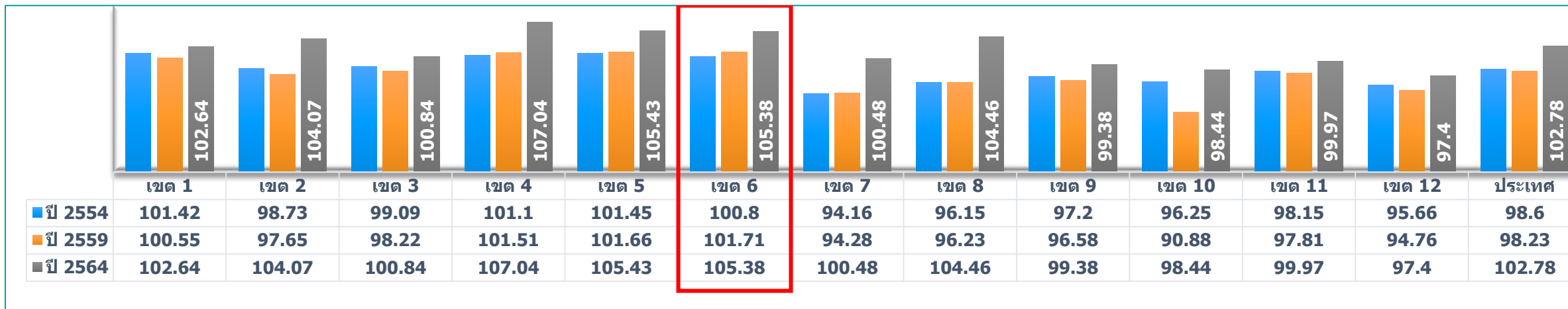


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

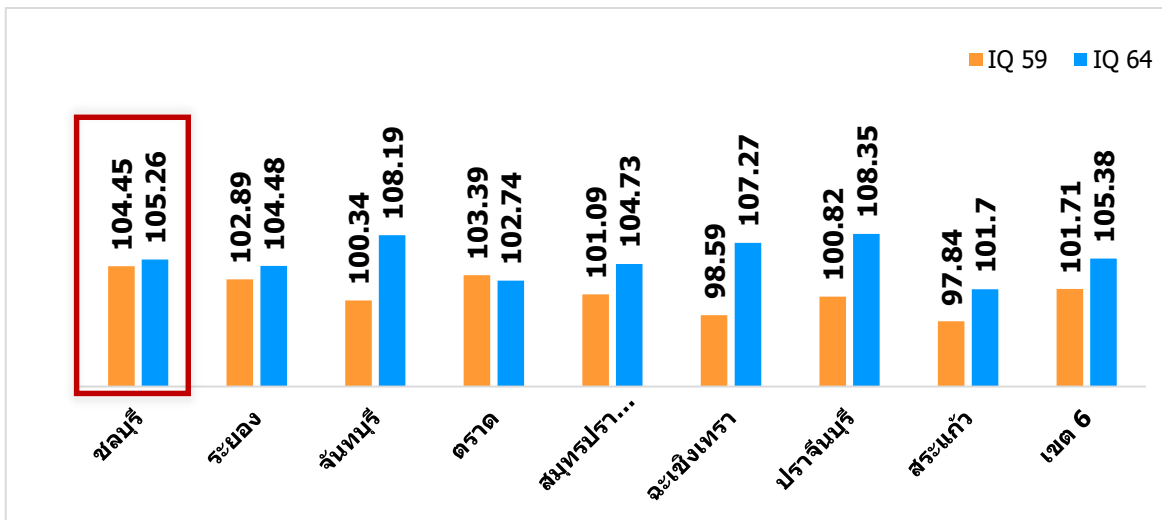
Functional based : สุขภาพเด็ก จ.ชลบุรี

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

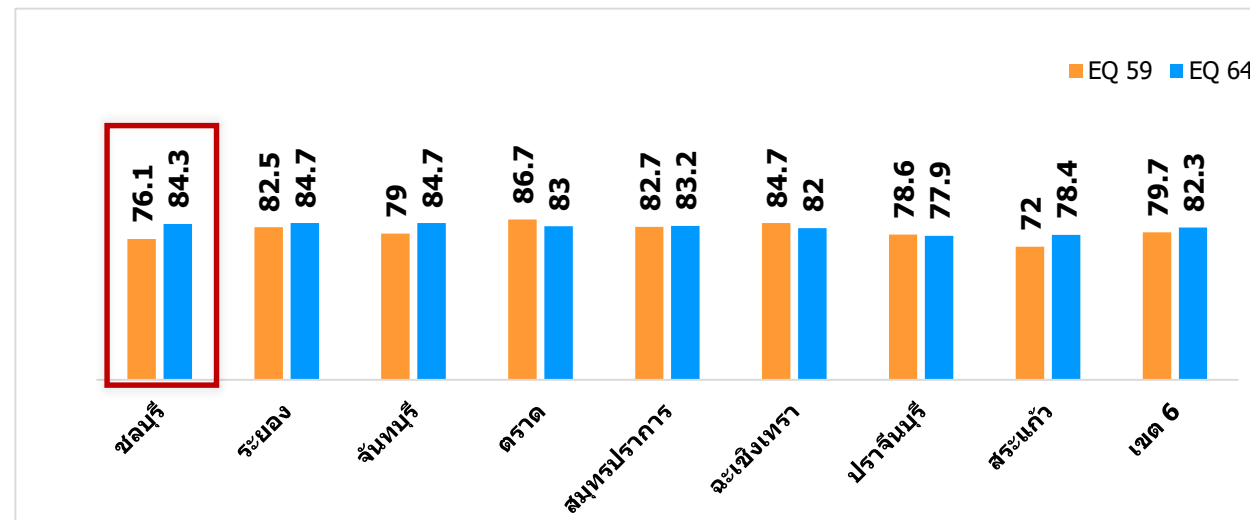
สถานการณ์ IQ นักเรียนชั้น ป.1 ปี 2554-2564 รายเขตสุขภาพ (เป้าหมาย IQ >100)



สถานการณ์ IQ นักเรียนชั้น ป.1 ปี 2559 และ 2564 รายจังหวัด



สถานการณ์ EQ นักเรียนชั้น ป.1 ปี 2559 และ 2564 รายจังหวัด (ร้อยละ 80)





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก (Value chain)

Nutrition, Iodine, Iron, Education



ก่อนคลอด

การเตรียมพร้อมก่อน
ตั้งครรภ์



ตั้งครรภ์

การดูแลครรภ์เสี่ยง
Preterm, LBW



คลอด

Labor and child
care team



ทารก

Early child care &
stimulation



เด็กเล็ก

Child care & education
program
กิน กอด เล่น เล่า นอน ฟัง

ประเด็นติดตาม

ผลงาน

- การฝากครรภ์คุณภาพ ●
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กหรือโฟลิก ●
- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ●
- ระดับมัธยฐาน Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ ●
- ทารกคลอดก่อนกำหนด ●
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี ●
- การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ●
- การคุมกำเนิดสมัยใหม่/การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ●
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ●
- การให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก/ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน ●
- ภาวะพร่องฮัยรอยด์ซอร์โมนในทารก ●
- การคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ●

ที่มา: Lancet 2016, BMJ Open 2019, AAP 2017, สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย กรมอนามัย ปี 2558

แนวทางการติดตาม

- การฝากครรภ์คุณภาพ ANC 5 ครั้งตามเกณฑ์ (PPA)
- ติดตามการดูแลภาวะพร่องไอโอดีนและภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก
- ติดตามการดำเนินงาน การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดด้วยยา progesterone (5*5 เขต)
- การคุมกำเนิดสมัยใหม่และกึ่งถาวรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (PPA เขต)
- ติดตามการคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ติดตามการดำเนินงาน สพด. 4D และ Play worker ทุกตำบล



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก (Value chain)

Nutrition (protein, iodine, iron, micronutrients), Pollution (PM 2.5), Environmental toxin (lead*), Psychological problems

Periconceptual

- Nutrition:
 - **Iodine*****,
 - **Iron****, calcium
- Education***
- Occupation***
- Age***
- Chronic disease
- Infection
- Psychological problem

Pregnancy

- Antenatal care***
- Chronic disease*** : DM, HT, Heart, cancer
- Nutritional status***: **IUGR, iron, iodine**
- Pregnancy complication***
- Maternal infection
- Mental health



Labor and childbirth

- IUGR*, SGA****
- Labor and child care
- Intrapartum complications: **prematurity*, birth asphyxia***
- Immediate newborn care: hygiene, skill

Neonatal and infancy

- Complication of prematurity**, LBW***, SGA**
- Nutrition status*, iodine*, iron***
- Early child care and stimulation*****
- Exposure to violence*****
- Congenital anomaly
- Neonatal infection and sepsis

Early childhood

- Nutrition: PEM, **stunt**, iodine*, iron***
- Parent education*****
- Child care & education program*****
- Exposure to violence*****
- Infectious disease and other illness: meningitis, pneumonia, brain injury, impaired neurodevelopment
- Sanitation



Adolescence and adulthood

10 12 14 16 >18
Years

First trimester

Pregnancy
Second trimester

Third trimester

4 8 12 16 20 24 28 32 36 40
Weeks

Labour and birth
Labour onset–first 3 days

Birth 24 48 72
Hours

Neonatal
First week–first month

1 2 3 4 6 12 18 24
Weeks

Infancy
1–23 months

6 12 18 24
Months

Early childhood
24–60 months

3 4
Years



School age
5–10 years

6 8 >10
Years

ก่อนตั้งครรภ์

- การวางแผนครอบครัว
- คลินิกก่อนตั้งครรภ์
- การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม
- การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์**
- Health literacy
- การดูแลสุขภาพช่องปาก
- การดูแลรักษาโรคประจำตัวสุขภาพกายและสุขภาพจิต**
- การคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

ระยะตั้งครรภ์

- คัดกรองปัจจัยเสี่ยง**
 - โรคประจำตัว, ภาวะแทรกซ้อน
 - การติดเชื้อ
- การเสริมอาหาร**
 - นม ไข่ โฟลิก ธาตุเหล็ก ไอโอดีน
- การฝากครรภ์คุณภาพ**
 - การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
 - การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์**
 - สถานที่ฝากครรภ์ผ่านเกณฑ์
 - คัดกรองและติดตามภาวะซีด ไอโอดีน**
- คัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรม
- การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด: Progesterone**
- HL: โรงเรียนพ่อแม่

ระยะคลอด

- การลดการตายและภาวะแทรกซ้อนของมารดา**
 - ห้องคลอดคุณภาพ
 - การใช้ CPG, standing order PPH, PIH**
- Seamless referral system
- การเตรียมคลังเลือด เวชภัณฑ์
- การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก โดยเฉพาะในระยะวิกฤติ
- การทบทวนการตายมารดาตามมาตรฐานโดย RCA และ MCHB

อายุ 0-6 เดือน

- การดูแลมารดาหลังคลอดและเด็ก**
 - การให้ยา Triferdine แม่ ครบ 6 เดือน
 - การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง
 - การให้นมแม่อย่างน้อย 6 เดือน
 - เฝ้าระวังโภชนาการ
 - การคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน และ inborn error metabolism**
- การเฝ้าระวังพัฒนาการ
 - Screening : DSPM
 - Early stimulation
- โรงเรียนพ่อแม่
- Well baby clinic**
- วัคซีน



อายุ 6 เดือน- 5 ปี

- เฝ้าระวังโภชนาการ ภาวะเฉียบ**
 - อาหารคุณภาพ นม ไข่
 - การคัดกรองและติดตามภาวะซีด ไอโอดีน**
 - การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ**
 - การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กอายุ 9, 18 เดือน (รพ.) และอายุ 24, 42, 60 เดือน (สพด.)**
 - โรงเรียนพ่อแม่ : กิน กอด เล่น เล่า นอน ฟัน
 - สพด.มาตรฐาน และ สนามเด็กเล่นคุณภาพ
- Well child care**
- การป้องกันโรค: วัคซีน

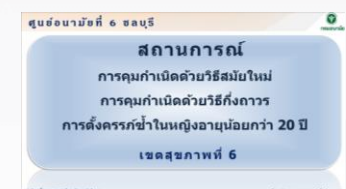
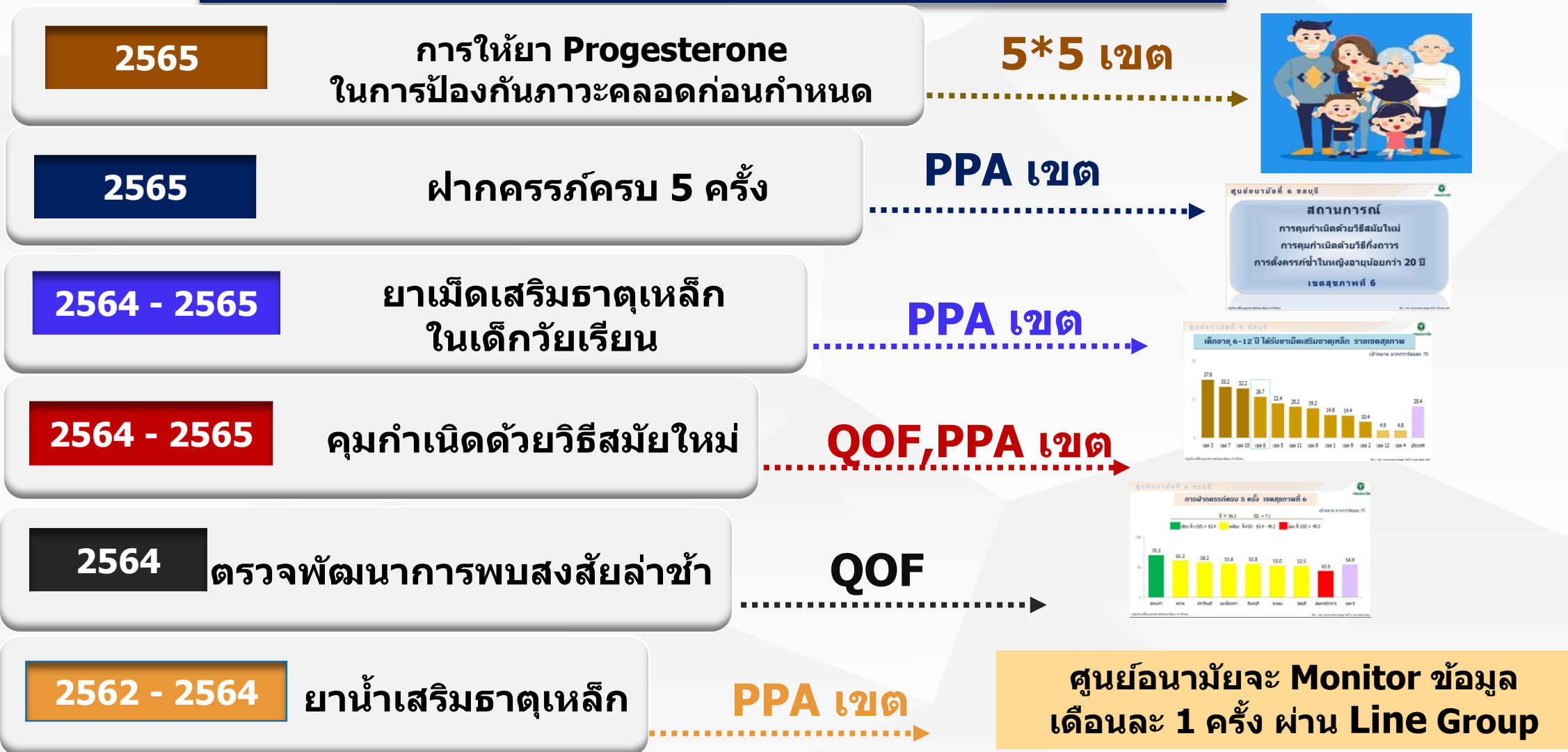


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

Functional based : สุขภาพเด็ก จ.ชลบุรี

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา



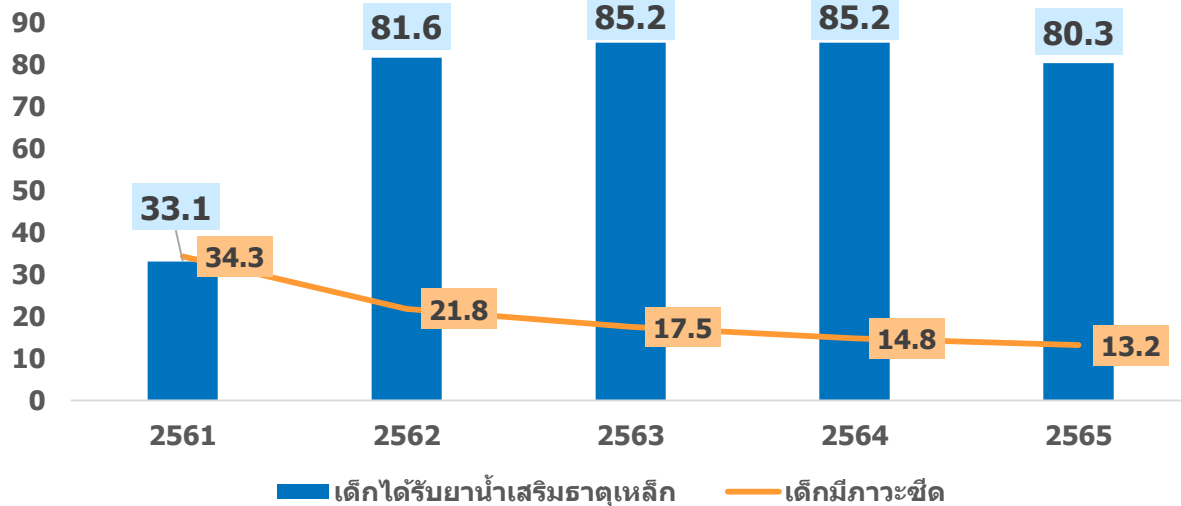
Functional based : สุขภาพเด็ก จ.ชลบุรี

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย



ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย

ร้อยละการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2565



ประเด็นติดตาม

- ติดตามการดำเนินงานต่อเนื่อง
- เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็ก

การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี ในปี 2565 (ร้อยละ 80)
 ♦ ชลบุรี 88.08 % ♦ เขต 86.71 %

สถานการณ์ภาวะโลหิตจาง*
 เด็กอายุ 6-12 เดือน ปี 2565 (ร้อยละ 20)
 ❖ ชลบุรี : 20.01 %
 ❖ เขต : 14.68 %

ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือนหลังการรักษา
 ♦ ชลบุรี 9.5% ♦ เขต 7.8% ข้อมูล HDC ชลบุรี ปี 2563

*ภาวะโลหิตจาง คือ Hb < 11g/dl และ/หรือ Hct < 33%

Functional based : สุขภาพเด็ก

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

ภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก

มารดา

ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (>150 µg/L)
ชลบุรี : 182.45 µg/L
 เขต : 132.7 µg/L

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็กหรือฟolic (ร้อยละ 100)
ชลบุรี : 69.25 เขต : 77.91

ครัวเรือนใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีนที่มีคุณภาพ >20 ppm (ครัวเรือน/ร้อยละ)
ชลบุรี : 3,551/97.44 %
 เขต : 21,227/94.58%

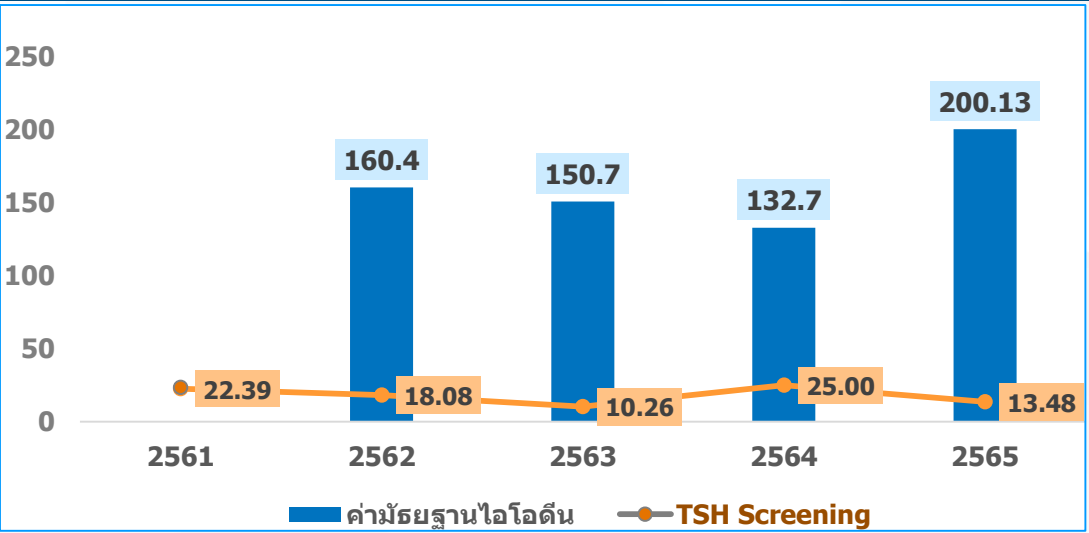
หมู่บ้าน/ร้านค้าที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีน (แห่ง)
ชลบุรี : 104/71 แห่ง
 เขต : 1,203/1,571 แห่ง

ทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิดคัดกรองพบภาวะพร่องไอโอดีน
 Newborn TSH Screening (ร้อยละ 3)
◆ ชลบุรี : 12.30 ◆ เขต : 13.48%



ค่ามัธยฐานไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และ ผลการคัดกรอง Newborn TSH Screening เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2565



Functional based : สุขภาพเด็ก

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

การคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนในทารก (Newborn TSH screening)

ผลการคัดกรองและรักษาทารกแรกเกิด TSH ผิดปกติ

- ◆ **ชลบุรี** : เด็กทารกได้รับการตรวจเลือด 16,749 ราย
 - คัดกรองผิดปกติ 38 ราย ร้อยละ 0.23
 - ได้รับการตรวจเลือดซ้ำทุกราย โดยส่งตรวจที่ รพ. 33 ราย (87%)
 - ผลยืนยันผิดปกติ 4 ราย ร้อยละ 10.53 ได้รับยาทุกราย
 - ทารกได้รับยาภายใน 14 วัน จำนวน 1 ราย ร้อยละ 25

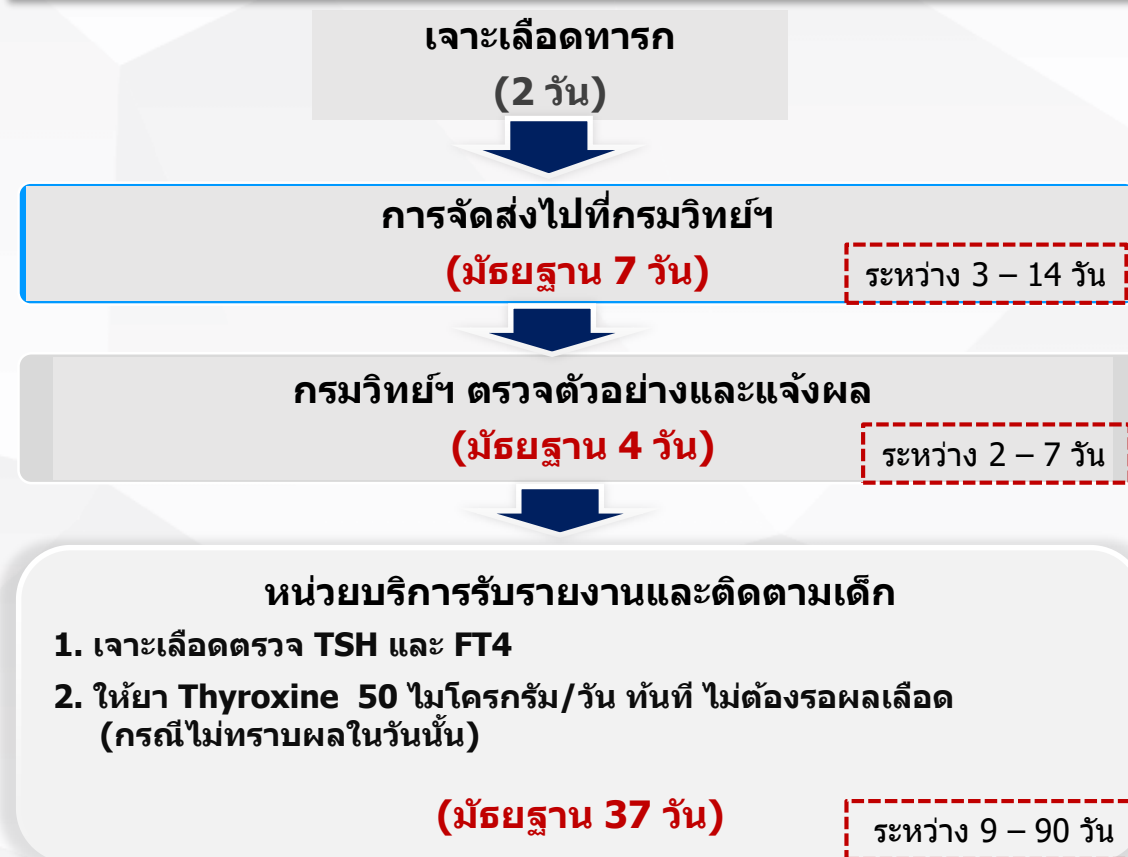
- ◆ **เขตสุขภาพที่ 6** : เด็กทารกได้รับการตรวจเลือด 49,233 ราย
 - ❑ คัดกรองผิดปกติ 141 ราย ร้อยละ 0.29
 - ❑ ได้รับการตรวจเลือดซ้ำทุกราย โดยส่งตรวจที่ รพ. 98 ราย (70%)
 - ❑ ผลยืนยันผิดปกติ 17 ราย ร้อยละ 12.06 ได้รับยา 11 ราย ร้อยละ 64.7 (รอข้อมูล 6 ราย)
 - ❑ ทารกได้รับยาภายใน 14 วัน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 27 (n=11)

ข้อมูล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เดือนตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565

โอกาสในการพัฒนา

- ส่งตรวจเลือดทางไปรษณีย์ EMS ภายใน 1-2 วัน
- เน้นย้ำความสำคัญของการตรวจติดตามและรักษาภายใน 14 วัน

ค่าเฉลี่ยระยะเวลาและขั้นตอนการคัดกรอง TSH จ. ชลบุรี





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

Functional based : สุขภาพเด็ก จ.ชลบุรี

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

โภชนาการ

0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน
(ร้อยละ 64)
ชลบุรี : 64.64
เขต : 62.03



0- 5 ปี มีภาวะเตี้ย
(ร้อยละ 10)
ชลบุรี : 11.60
เขต : 11.03

0- 5 ปี มีภาวะอ้วน
(ร้อยละ 9)
ชลบุรี : 11.07
เขต : 9.91

0- 5 ปี มีภาวะผอม
(ร้อยละ 5)
ชลบุรี : 5.17
เขต : 4.72

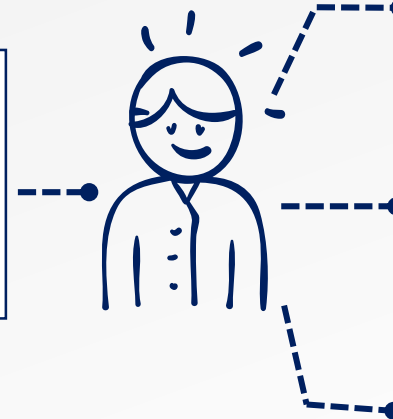
ความครอบคลุมในการคัดกรอง

เป้าหมาย : จำนวน 36,125 ราย

คัดกรอง : จำนวน 27,275 ราย ร้อยละ 75.5

พัฒนาการ

0 – 5 ปี
พัฒนาการสมวัย
(ร้อยละ 85)
ชลบุรี : 89.27
เขต : 84.43



0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรอง
พัฒนาการ(ร้อยละ 90)
ชลบุรี : 91.03
เขต : 84.68

0 – 5 ปี คัดกรองพบสงสัย
ล่าช้า(ร้อยละ 20)
ชลบุรี : 24.87
เขต : 25.03

0 – 5 ปี ตรวจพบสงสัย
ล่าช้าได้รับการติดตาม
(ร้อยละ 90)
ชลบุรี : 92.41
เขต : 87.91

พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น

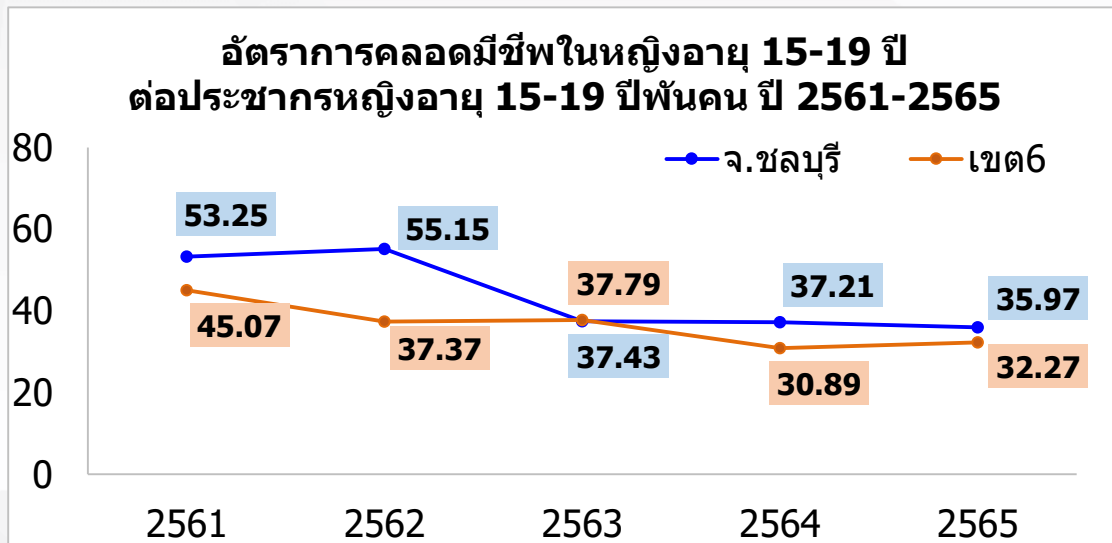
การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 81.82

การคลอดในวัยรุ่น จ.ชลบุรี

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันคน






- **เขตสุขภาพที่ 6** อัตรา **32.27** (เป้าหมาย 29.35) สูงที่สุดของประเทศ
- **จังหวัดชลบุรี** อัตรา **35.97** (เป้าหมาย 35.35) สูงเป็นลำดับที่ 3 ของเขต 6



ที่มา : HDC adjusted ณ วันที่ 15 ก.ค. 65

ร้อยละแม่วัยรุ่นตามช่วงอายุ (n=353)

	< 15 ปี	ร้อยละ 4.25 (15 คน)
	15 – 17 ปี	ร้อยละ 42.49 (150 คน)
	18 – 19 ปี	ร้อยละ 53.26 (188 คน)

ที่มา : HDC จ.ชลบุรี วันที่ 8 ก.ค. 65

ข้อค้นพบ

- **หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 69.4**
Preterm ร้อยละ 17.9 LBW ร้อยละ 17.4
- อำเภอผ่านมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ฉบับเดิม ร้อยละ 100 และอยู่ระหว่างการรับรองมาตรฐานฉบับใหม่ 5 แห่ง
- รพ.ผ่านมาตรฐานบริการที่เป็นมิตร YFHS ฉบับเดิมร้อยละ 100 ผ่านมาตรฐานฉบับใหม่ 4 แห่ง และอยู่ระหว่างการรับรอง 5 แห่ง

ที่มา : ข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จ.ชลบุรี ปี 2563

ข้อเสนอแนะ

- ติดตามการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่าย (สถานศึกษา/อปท./ครอบครัว/ชุมชน/แกนนำ)
- พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ปี 2563 (YFHS)

การคลอดในวัยรุ่น จ.ชลบุรี

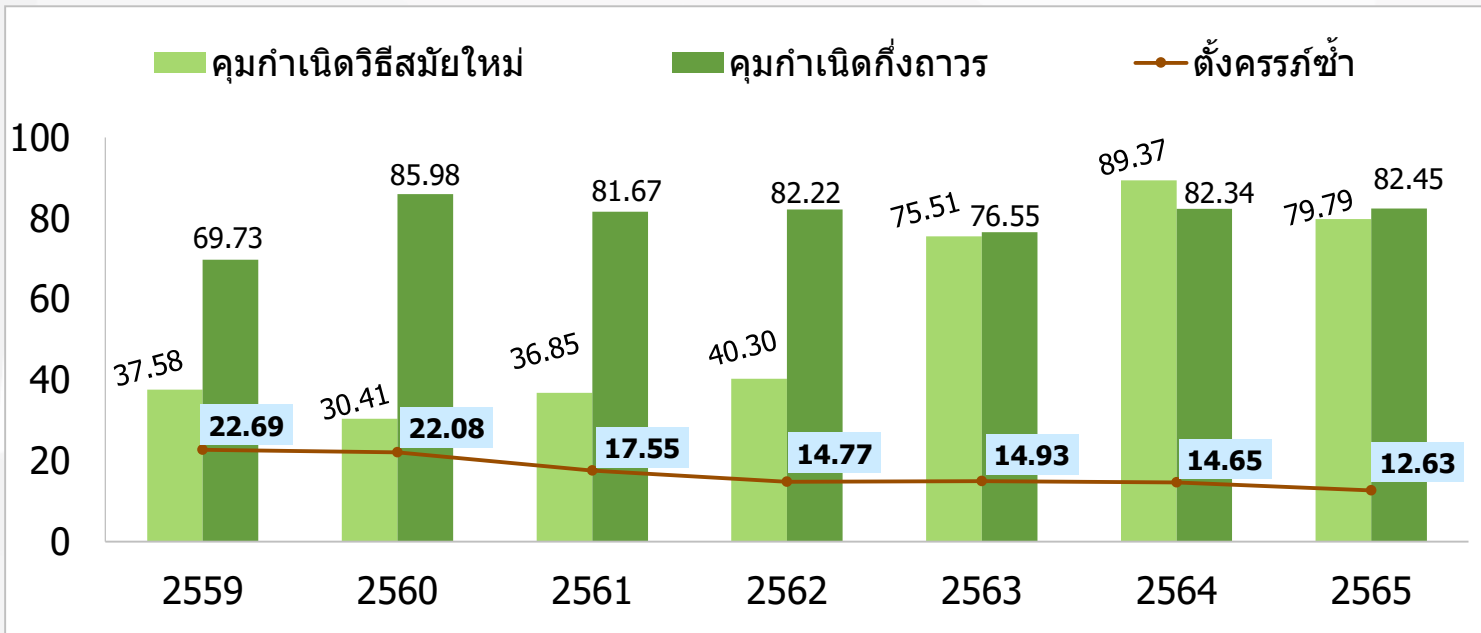
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จ.ชลบุรี

- การตั้งครรภ์ซ้ำ
- การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
- การคุมกำเนิดกึ่งถาวร

เป้าหมาย	ผลงาน
13	12.63
80	79.79
80	82.45

ข้อค้นพบ

- การตั้งครรภ์ซ้ำผ่านค่าเป้าหมาย
- การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรทำได้ดี



ข้อเสนอแนะ

- ติดตามกำกับบริการให้บริการคุมกำเนิด และให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
- ติดตามเยี่ยมหลังคลอดมุ่งเน้นการคุมกำเนิด การศึกษา และสวัสดิการสังคม

การเปิด สพด./รร.

ผลการประเมิน COVID Free Setting และการเปิดเรียนของ สพด.

จังหวัด	จำนวน สพด.	ประเมิน COVID Free Setting	ประเมินผ่าน		จำนวน สพด.ที่เปิดเรียน	
		จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จันทบุรี	143	143	143	100	143	100
ปราจีนบุรี	173	152	151	99.34	173	100
สระแก้ว	181	172	172	100	181	100
ชลบุรี	325	229	223	97.38	323 (สังกัดพมจ. 2 แห่ง ยังไม่เปิดเนื่องจากมี จำนวนเด็กน้อย)	99.38
ตราด	66	47	47	100	66	100
สมุทรปราการ	159	157	157	100	145 (สังกัดพมจ.14 แห่ง ยังไม่เปิดเนื่องจากมี จำนวนเด็กน้อย)	90.19
ฉะเชิงเทรา	249	132	132	100	249	100
ระยอง	159	107	107	100	159	100
รวม	1,455	1,139	1,132	99.39	1,439	98.90

การประเมินตนเองของสถานศึกษา ภาคเรียนที่ 1/2565

จังหวัด	จำนวนสถานศึกษา ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus	จำนวนสถานศึกษา ผลประเมินผ่าน จาก Platform Thai Stop COVID Plus	ร้อยละ	จำนวน สถานศึกษา ที่เปิดเรียน	ร้อยละ
ชลบุรี	487	487	100	487	100
ระยอง	288	288	100	288	100
จันทบุรี	286	286	100	286	100
ตราด	151	151	100	151	100
สมุทรปราการ	332	332	100	332	100
ฉะเชิงเทรา	394	391	99.23	394	100
ปราจีนบุรี	291	291	100	291	100
สระแก้ว	332	332	100	332	100
เขตสุขภาพที่ 6	2,561	2,558	99.90	2,561	100

ที่มา: Thai Stop Covid Plus กรมอนามัย ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565



แนวทางการติดตาม

1. ติดตามการเปิดเรียน การได้รับวัคซีน
2. การติดเชื้อและการดำเนินงานตามแผนเผชิญเหตุ



Functional based : สุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ 232,147 คน 14.66% เขต 16.39% ประเทศ 18.5%

ผู้สูงอายุ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
ชลบุรี	97.62	1.89	0.49

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

การคัดกรองซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (2Q)

จำนวน	คัดกรอง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)
3,371 คน	2,748 คน (81.52)	22 คน (0.8)

การประเมินซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (9Q)

จำนวน	คัดกรอง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)
22 คน	19 คน (90.91)	19 คน (95.0)

การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 30)

ผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ผิดปกติ	ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ
198,660 คน	104,621 คน (52.66%)	188 คน (0.18%)	อยู่ระหว่างดำเนินการของกรมการแพทย์

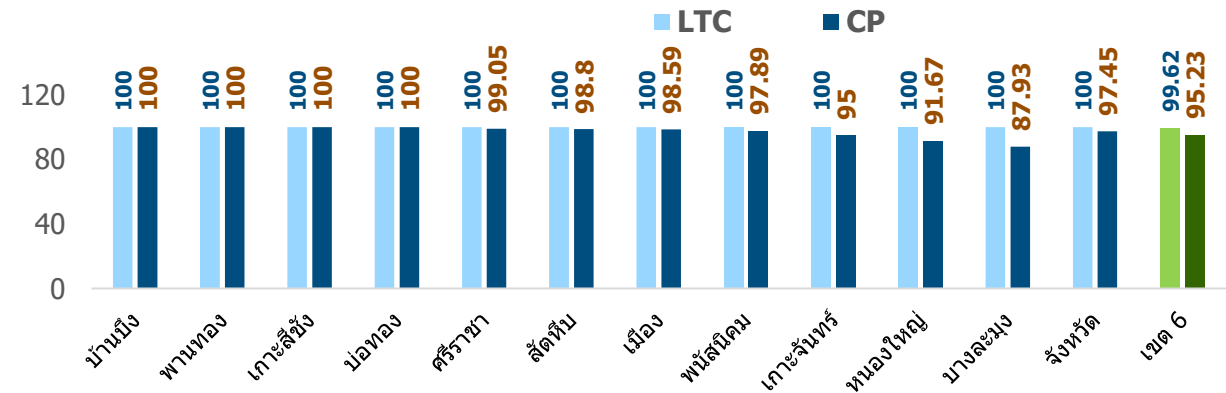
การคัดกรองภาวะหกล้ม (ร้อยละ 30)

ผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ผิดปกติ	ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ
198,660 คน	131,953 คน (66.42%)	1,482 (1.12%)	อยู่ระหว่างดำเนินการของกรมการแพทย์

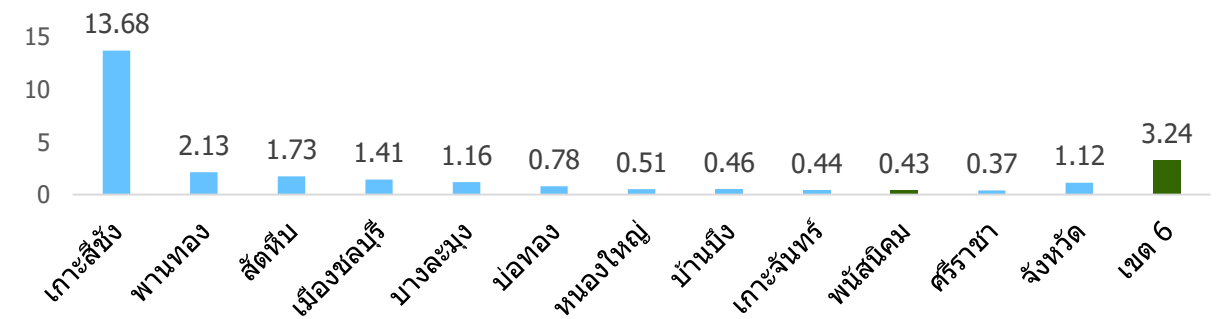
คลินิกผู้สูงอายุในรพ. ระดับ M2 ขึ้นไป 5 แห่ง

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 50)
เป้าหมายการสำรวจ 13,149 คน สำรองได้ 14,872 คน
ร้อยละ 67.06 ของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
(ข้อมูลจาก Bluebook app. ณ 16 ก.ค.65)

ร้อยละตำบล LTC และ CP (เป้าหมาย ร้อยละ 98/90)



ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565

ผลการดำเนินงานสุขภาพผู้สูงอายุ



ข้อค้นพบ

1. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ 100
2. การจัดทำ CP และ พกฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุ ผ่านคำเป้าหมาย
3. ดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถติดตามประเมินชี้มเศร้ากลุ่มเสี่ยงได้ครอบคลุมในระดับดีมาก



โอกาสในการพัฒนา

- ให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง
ตลอดจนญาติผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ



นวัตกรรม/ ผลงานเด่น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เข้ารับโล่เกียรติคุณ
ระดับประเทศ
ประเภท ของขวัญชิ้นที่ 3 มอบสิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
กลุ่มเปราะบาง
จาก นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข

พิธีประกาศเกียรติคุณจังหวัดที่มีผลงานเด่นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2565
ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

Functional based : สุขภาพดีวิถีใหม่

จำนวนสถานประกอบการประเมิน Thai Stop COVID 2 Plus (แห่ง)

การประเมิน COVID Free Setting

- เป้าหมายสถานประกอบการ **ขนาดใหญ่** ประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90.90 (จำนวน 10 แห่ง)
- เป้าหมายสถานประกอบการ **ขนาดกลาง** ประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.86 (จำนวน 13 แห่ง)

ที่มา : รายงาน Platform Thai Stop COVID Plus ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.ค. 2565

คนรอบรู้สุขภาพ จังหวัดชลบุรี (เป้าหมาย 236,737 คน)

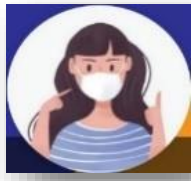
จำนวน	ก้าวทำใจ	E-screening	BSE	H4U	Food 4 Health	Mental Health	รวม	ร้อยละ
	55,490	4	742	32,159	96	32,235	120,726	50.96

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟุ้งระสงค์ "ครั้งที่ 24"

D : Distancing M : Mask wearing H : Hand washing



75.97%



92.27%



95.28%

DMH = 71.61%

N= 233 คน

ที่มา: <https://sites.google.com/view/hia-surveillance> (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ 1 - 18 ก.ค. 65)

จังหวัด	สมาชิกทั้งหมด (ราย)	จำนวนสมาชิกแยกตามประเภท (ราย)				
		ประชาชนทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากรภาคเอกชน	บุคลากรภาครัฐ
ชลบุรี	55,490	25,630	11,234	7,638	2,285	8,701

ข้อค้นพบ

- จำนวนคนรอบรู้สุขภาพและก้าวทำใจต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมก้าวทำใจในสถานศึกษาระดับ สพม.และ สพป.

โอกาสในการพัฒนา

- ขยายพื้นที่การดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจในสถานประกอบการ

ที่มา : ระบบข้อมูลก้าวทำใจ ณ วันที่ 16 ก.ค. 2565



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

Area Based Obesity War

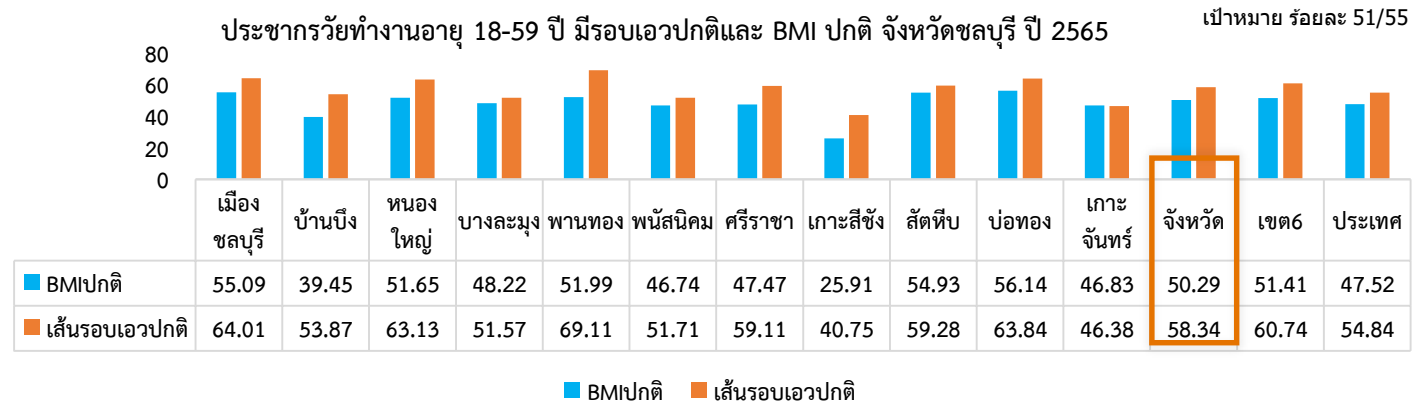


Area based : Obesity war

วัยทำงาน 835,268 คน 68.72 %
เขต 61.89 % ประเทศ 67.22 %

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
ตอนต้น (15-29)	264,734	31.69
ตอนกลาง (30-44)	292,687	35.04
ตอนปลาย (45-59)	277,847	33.26

ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีรอบเอวปกติและ BMI ปกติ



ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน (เป้าหมาย ร้อยละ 50)
เป้าหมายการสำรวจอายุ 25-59 ปี จำนวน 6,685 คน ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 2,269 คน คิดเป็นร้อยละ **33.94** (ข้อมูลจาก H4U ณ วันที่ 16 ก.ค. 65)

จังหวัด	เป้าหมาย	ผู้สมัครก้าวทำใจ	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชลบุรี	118,369	55,490	46.88
เขตสุขภาพที่ 6	468,319	294,973	62.99

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม 2565

ข้อค้นพบ

- ขับเคลื่อน Obesity war ด้วยนโยบาย Health literacy 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)
- กิจกรรม Challenge ต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน ระดับ คปสอ. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ร่วมกิจกรรม "ต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ 6"

โอกาสในการพัฒนา

- ขยายกิจกรรมต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกันให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน วิเคราะห์/คืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565

นวัตกรรม/ ผลงานเด่น

ได้รับโล่รางวัล "ต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ 6"



1. รางวัลชนะเลิศต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ 6

2. รางวัลรองชนะเลิศองค์กรที่มีคะแนน Experience point ก้าวทำใจเฉลี่ยสูงสุด

3 รางวัลประเภทบุคคลที่มีคะแนน Experience point ก้าวทำใจสะสมสูงสุด

3.1 ประเภทชาย โล่รางวัลชนะเลิศอันดับ 1-3

- รองชนะเลิศอันดับ 1 นายพงษ์พันธ์ สมแพง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

3.2 ประเภทหญิง โล่รางวัลชนะเลิศอันดับ 1-3

- ชนะเลิศอันดับ 1 นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- รองชนะเลิศอันดับ 1 นางสาวประภาพร พวงแจ่ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

Thank you

