



**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

# รายงานสรุปตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ กรณีปกติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





# นโยบายมุ่งเน้นการตรวจราชการ การกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

**1. ระบบคุณภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง**

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ sw.สอ.

**2. เศรษฐกิจสุขภาพ**

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

**3. สนับสนุน โภชนา กัญชา กัญชง**

พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระเทียม และภูมิปัญญาไทย

**4. สุขภาพวิถีใหม่**

Living with COVID-19

**5. COVID-19**

- Smart Control
- Vaccine Coverage

**6. ระบบบริการก้าวหน้า**

- ผลึกต้น 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยเข้าถึงรักษาได้ทุกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยวิกฤต และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)

**7. คุณแลสุขภาพแบบองค์รวม**

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบถ้วน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต

**8. ธรรมาภิบาล**

- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประหยัด ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน

**9. องค์กรแห่งความสุข**

พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่

**นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565**

ณ วันที่ 18 ต.ค. 64

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตาม นโยบายสำคัญของรัฐบาลด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่าง ๆ รวมถึงการตรวจราชการเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) ๒) ด้านบริหารเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ได้แก่ ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล ๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และ ๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวตั้งและแนวนอน (Vertical and Horizontal

Integration) ระหว่างกรมวิชาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่

ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย ดำเนินการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย

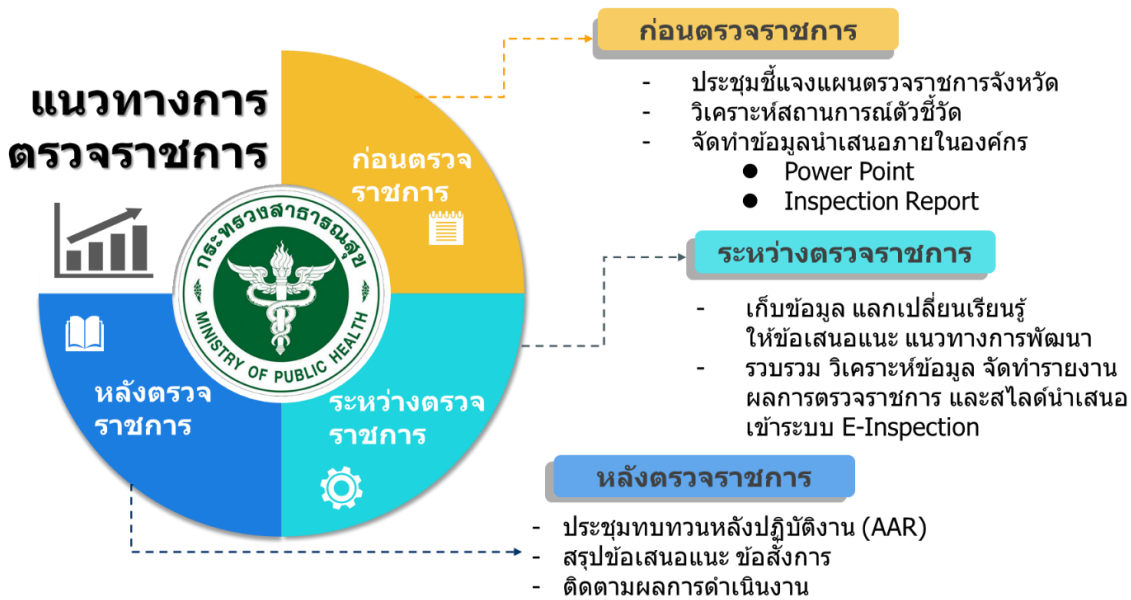
๑. **Agenda Based** ประเด็นที่ ๑ ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
  - ร้อยละ ๖๐ ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
  - ร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี
๒. **Functional Based** ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต
  - สุขภาพเด็ก
    - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐
  - ผู้สูงอายุคุณภาพ
    - ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
    - ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ : องค์กรประกอบที่ ๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๙๐
  - สุขภาพดีวิถีใหม่
    - ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐
    - จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน
    - กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐
๓. **Area Based** ปัญหาสำคัญของพื้นที่
  - Obesity war
๔. **การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี**
  - ประเด็นที่ ๗ : โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

## สรุปตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รอบที่ ๑		รอบที่ ๒	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
<b>Agenda Based ประเด็นที่ ๑ โคนโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</b>					
๑	ร้อยละ ๖๐ ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรอง สุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๖๐	๒๖.๔๕	ร้อยละ ๖๐	๖๘.๒๖
๒	ร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	ร้อยละ ๓๐	๑๕.๗๒	ร้อยละ ๓๐	๒๗.๖๘
<b>Functional Based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต</b>					
<b>สุขภาพเด็ก</b>					
๓	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๕.๓๘ (มากกว่า ๘ จังหวัด)	๑๐๐	๑๐๕.๓๘ (มากกว่า ๘ จังหวัด)
<b>ผู้สูงอายุคุณภาพ</b>					
๔	ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐	๖๒.๙๕	ร้อยละ ๕๐	๖๗.๕๕
๕	ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๘	๙๘.๘๗	ร้อยละ ๙๘	๙๙.๖๒
๖	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการ ส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	๙๒.๓๑	ร้อยละ ๙๐	๙๔.๓๙
<b>สุขภาพวิถีใหม่</b>					
๗	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๗๗.๗๖	ร้อยละ ๘๐	๖๕.๒๕
๘	จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน (๕ ล้านบัญชี)	๔๖๘,๓๑๙ คน	๒๓๒,๒๔๘ คน	๔๖๘,๓๑๙ คน	๓๑๐,๔๘๖ คน
๙	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตาม มาตรการ ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	๗๐	ร้อยละ ๙๐	๙๘.๓
<b>Area Based ปัญหาสำคัญของพื้นที่</b>					
<b>Obesity war</b>					
๑๐	ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีค่า ดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ ๕๑	๕๑.๕๑	ร้อยละ ๕๑	๕๑.๓๕



## แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ศูนย์อนามัยที่ ๖ วิเคราะห์รูปแบบการตรวจราชการ วางแผนและกำหนดแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ เพื่อเป็นกระบวนการ/แนวทางในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สามารถวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกในพื้นที่และชี้เป้าประเด็นปัญหาสำคัญ ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสนับสนุนงานวิชาการให้กับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการ จึงกำหนดแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ แบ่งเป็น ๓ ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ ๑ ก่อนตรวจราชการ มีการประชุมชี้แจงแผนตรวจราชการจังหวัด/ผู้นิเทศตามประเด็นตรวจราชการ วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัด ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน วิเคราะห์โอกาสพัฒนาในพื้นที่และให้ข้อเสนอแนะ/จัดทำข้อมูลนำเสนอ ภายในองค์กร เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกร่วมกันระหว่างทีมตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖/จัดทำ Power Point นำเสนอ และ Inspection Report โดยมีระบบการทวนสอบข้อมูลตามประเด็นตรวจราชการ ก่อนบันทึกในระบบ E-inspection

ช่วงที่ ๒ ระหว่างตรวจราชการ มีการเก็บข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับพื้นที่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานผลการตรวจราชการ และบันทึก Executive Summary, Inspection Report, ไฟล์นำเสนอสรุปตรวจราชการฯ ในระบบกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : E-inspection

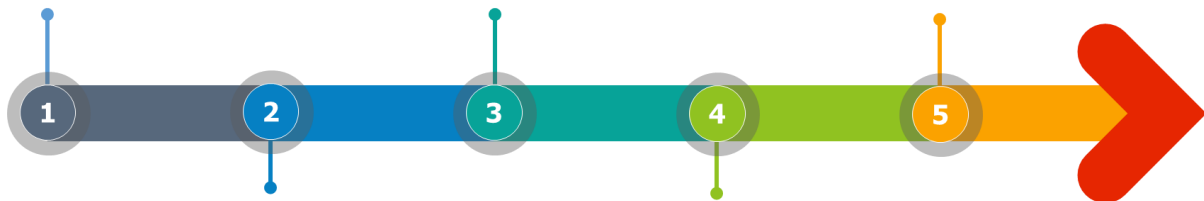
ช่วงที่ ๓ หลังตรวจราชการ ประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR)/สรุปข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

## Timeline การตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- บย. ดึงเล่มรับตรวจราชการของจังหวัด ลงในกลุ่มนิเทศงาน ศอ. 6  
- ผู้นิเทศงานฯ ดึงข้อมูล ก่อนตรวจราชการ 10 วัน

- บย. จัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจราชการและนิเทศงาน **ทุกวันอังคาร**  
- ผู้นิเทศงาน นำเสนอประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน

บย. บันทึกข้อมูลในรับตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข (E-Inspection) ก่อนตรวจราชการและนิเทศงาน 1 วัน



- ผู้นิเทศงานฯ จัดทำ แบบรายงาน Inspection และ Power Point ส่งให้**นางศิริพร จริยาจิรวัดนา** ตรวจสอบ (**นางยุพา ชัยเพชร** : Obesity war, สุขภาพดีวิถีใหม่, ผู้สูงอายุคุณภาพ และประเด็นราชทัณฑ์), (**พญ.สุกัญญา เชื้อสุวรรณชัย** : แม่และเด็ก, วัยเรียนวัยรุ่น)
- หัวหน้าทีมตรวจราชการ จัดทำบทสรุปผู้บริหาร (**นางศิริพร จริยาจิรวัดนา** : ผู้สูงอายุ,**พญ.สุกัญญา เชื้อสุวรรณชัย** : แม่และเด็ก)

\*\*ส่งให้ บย. ในไลน์กลุ่มนิเทศงาน ศอ. 6 ทุกวันจันทร์

- บย. รวบรวม Power Point นำเสนอสรุปตรวจราชการฯ **กรณี** มีปรับ Power Point หลังประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจราชการและนิเทศงาน (**ส่ง บย. ภายใน เวลา 16.00 น. และ บย. รวบรวมส่งในไลน์ทันทีหรือก่อนทีมออกตรวจราชการฯ**)
  1. ให้ผู้นิเทศงานฯ ปรับแก้ไขและส่งให้ บย.
  2. บย. ปรับแก้ไข Power Point และส่งให้ พญ.สุกัญญา เชื้อสุวรรณชัย ตรวจสอบถูกต้องก่อนลงในกลุ่มนิเทศงาน ศอ.6
  3. นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ Final Power Point

## แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งกำหนดการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๕ นั้น ในการนี้สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงกำหนดการตรวจราชการ ดังนี้

จังหวัด	ตรวจราชการ	ดึงข้อมูล	กำหนดส่ง Inspection และ PPT Final	ประชุมเตรียมความพร้อม	Upload Inspection
ฉะเชิงเทรา	๑๓-๑๔ มี.ค.๖๕	๓ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๒ มี.ค. ๒๕๖๕
ชลบุรี	๒๐ - ๒๑ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๐ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๘ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๘ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๙ มี.ค. ๒๕๖๕
ปราจีนบุรี	๒๗ - ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๗ มี.ค. ๒๕๖๕	๒๕ มี.ค. ๒๕๖๕	๒๕ มี.ค. ๒๕๖๕	๒๖ มี.ค. ๒๕๖๕
สระแก้ว	๒๒ - ๒๓ ก.พ. ๒๕๖๕	๑๑ ก.พ. ๒๕๖๕	๑๗ ก.พ. ๒๕๖๕	๑๗ ก.พ. ๒๕๖๕	๒๑ ก.พ. ๒๕๖๕
ระยอง	๒๘ - ๑ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๘ ก.พ. ๒๕๖๕	๒๔ ก.พ. ๒๕๖๕	๒๔ ก.พ. ๒๕๖๕	๒๗ ก.พ. ๒๕๖๕
จันทบุรี	๓ - ๔ มี.ค. ๒๕๖๕	๒๑ ก.พ. ๒๕๖๕	๒ มี.ค. ๒๕๖๕	๒ มี.ค. ๒๕๖๕	๒ มี.ค. ๒๕๖๕
ตราด	๑๐ - ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕	๒๘ ก.พ. ๒๕๖๕	๗ มี.ค. ๒๕๖๕	๗ มี.ค. ๒๕๖๕	๙ มี.ค. ๒๕๖๕
สมุทรปราการ	๑๗ - ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๕	๗ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕	๑๖ มี.ค. ๒๕๖๕

## แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒/๒๕๖๕

ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๕/ว๓๗๖๙ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ แจ้งเปลี่ยนแปลงกำหนดการตรวจราชการ รอบที่ ๒/๒๕๖๕ (จังหวัดจันทบุรี) ตามรายละเอียดดังนี้

จังหวัด	ตรวจราชการ	ตั้งข้อมูล	กำหนดส่ง Inspection และ PPT Final	ประชุมเตรียมความพร้อม	Upload Inspection
สระแก้ว	๑๖ - ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๕	๖ มิ.ย. ๒๕๖๕	๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๕	๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๕	๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๕
ฉะเชิงเทรา	๒๑ - ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๕	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๕	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๕	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๕	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๕
ตราด	๒๙ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๕	๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๕	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๕	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๕	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๕
สมุทรปราการ	๔ - ๕ ก.ค. ๒๕๖๕	๒๔ มิ.ย. ๒๕๖๕	๓ ก.ค. ๒๕๖๕	๑ ก.ค. ๒๕๖๕	๓ ก.ค. ๒๕๖๕
ปราจีนบุรี	๗ - ๘ ก.ค. ๒๕๖๕	๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๕	๖ ก.ค. ๒๕๖๕	๖ ก.ค. ๒๕๖๕	๖ ก.ค. ๒๕๖๕
ระยอง	๑๘ - ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕	๘ ก.ค. ๒๕๖๕	๑๗ ก.ค. ๒๕๖๕	๑๒ ก.ค. ๒๕๖๕	๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕
ชลบุรี	๒๕ - ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕	๑๖ ก.ค. ๒๕๖๕	๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕	๒๑ ก.ค. ๒๕๖๕	๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕
จันทบุรี	๘ - ๙ ส.ค. ๒๕๖๕	๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕	๓ ส.ค. ๒๕๖๕	๑ ส.ค. ๒๕๖๕	๓ ส.ค. ๒๕๖๕



## สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย ดำเนินการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย

### Agenda Based ประเด็นที่ ๑ ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ร้อยละ ๖๐ ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- ร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

สถานการณ์ เขตสุขภาพที่ ๖ มีเรือนจำ/ทัณฑสถานทั้งหมด ๑๕ แห่ง มีจำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์

### ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ประเด็น การให้บริการสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๒๖.๔๕
๒. ร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	ร้อยละ ๑๕.๗๒

ที่มา : HDC ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ และรายงานการให้บริการทันตกรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๖ มีสถานพยาบาลเรือนจำ ๑๕ แห่ง มีผู้ต้องราชทัณฑ์ ๒๘,๐๗๔ คน

๑. ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ๗,๔๒๖ คน ร้อยละ ๒๖.๔๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)
๒. ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี ๔,๔๑๓ คน ร้อยละ ๑๕.๗๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๐)
๓. โรงพยาบาลแม่ข่าย สสจ. และเครือข่ายทันต กรรมของจังหวัด มีแผนให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและให้การรักษาทันตกรรมในกรณีฉุกเฉิน
๔. มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทันตกรรมทั้งจังหวัด หน่วยแพทย์ พอสว. และทีมสหสาขาวิชาชีพ
๕. จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และปราจีนบุรี มีการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองและให้บริการรักษาทางทันตกรรมได้ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ (สำหรับจังหวัดตราด สระแก้ว และฉะเชิงเทรา อยู่ระหว่างดำเนินการ)

### Functional Based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

- **สุขภาพเด็ก :** เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. ๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ พบว่า ยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ ๗๑.๗, ๗๒.๐, ๖๗.๗, ๗๓.๔, ๗๒.๐ และ ๖๗.๕ ตามลำดับ และระดับเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า พัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๗๓.๗ และ ร้อยละ ๘๕.๘

ตามลำดับ สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเซารันปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.๑ ปี ๒๕๕๔, ๒๕๕๕, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๔ ระดับประเทศ เท่ากับ ๙๘.๖, ๙๘.๒๓, ๙๔.๗๓ และ ๑๐๒.๗๘ ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย ๑๐๐) และเขตสุขภาพที่ ๖ เท่ากับ ๑๐๐.๘, ๑๐๑.๗๑, ๙๕.๔๙ และ ๑๐๕.๓๘ ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ ๓ ของประเทศเมื่อเทียบในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ ๑๐๐ จุด ทั้ง ๘ จังหวัด

ปัญหาเด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ และระดับเซารันปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเซารันปัญญาของเด็ก ได้แก่ ๑) ธาตุเหล็ก ๒) ไอโอดีน ๓) ส่วนสูงของเด็ก และ ๔) การเลี้ยงดู จากปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อไอคิวและพัฒนาการเด็ก พบว่า ใน ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ ร้อยละ ๑๒.๗๘, ๑๒.๔๖, ๑๓.๑ และ ๑๒.๑๙ ตามลำดับ สูงสุดที่จังหวัดตราด ร้อยละ ๑๕.๖๙ รองลงมาจังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๑๕.๕ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เท่ากับร้อยละ ๖.๗๙, ๖.๙๓, ๖.๔๓ และ ๖.๐๕ ตามลำดับ สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๗.๘๓ รองลงมา คือ จังหวัดระยอง ร้อยละ ๗.๓๘ ส่วนสถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจจอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ (TSH>๑๑.๒ mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๓) พบว่า มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๑๒.๖๙, ๑๙.๐๖, ๑๓.๔๓ และ ๑๑.๓๔ ตามลำดับ และพบสูงสุดในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และระยอง เท่ากับ ๑๔.๒๒, ๑๓.๓๙ และ ๑๓.๐๙ ตามลำดับ

การติดตามภาวะสุขภาพในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๖ ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่า เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๓.๓๙, ๘๗.๗๙, ๘๒.๒๒ และ ๖๓.๘๙ ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐) ด้านพัฒนาการสมวัยพบว่าเป็นปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ เท่ากับร้อยละ ๘๑.๑๒, ๘๕.๘๔, ๗๙.๘๒ และ ๖๐.๑ ตามลำดับ ตรวจพบสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ ๑๙.๕๘, ๒๒.๓๘, ๒๙.๒๕ และ ๒๕.๙๘ ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๒๐) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อเท่ากับ ๘๘.๗๖, ๙๑.๔๑, ๙๐.๘ และ ๗๗.๓๓ ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)

พบเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๒๐๒ คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๙๓ คน ร้อยละ ๔๖.๐๔ กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน ๓๐ คน ร้อยละ ๓๒.๒๖ กลับมาสมวัย จำนวน ๑๒ คน ร้อยละ ๔๐ ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๑๘ คน ร้อยละ ๖๐ อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน ๔๑ คน ร้อยละ ๔๔.๐๙ กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน ๒๒ คน ร้อยละ ๒๒.๕๘ อยู่ระหว่างการติดตาม ๓๗ คน ร้อยละ ๑๘.๓๒ และติดตามไม่ได้ จำนวน ๗๒ คน ร้อยละ ๓๕.๖๔ จากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๗๖ คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน ๔๖ คน ร้อยละ ๖๐.๕๓ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน ๑๖ คน ร้อยละ ๓๔.๗๘ กลับมาสมวัย จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๓๗.๕๐ ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๑๐ คน ร้อยละ ๖๒.๕๐ อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน ๒๕ คน ร้อยละ ๕๔.๓๕ กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน ๕ คน ร้อยละ ๑๐.๘๗ อยู่ระหว่างการติดตามจำนวน ๑๖ คน ร้อยละ ๒๑.๐๕ และขาดการติดตาม จำนวน ๑๔ คน ร้อยละ ๑๘.๔๒ โดยมีจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด ได้แก่ จังหวัดระยอง มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๗.๕๐ จังหวัดสระแก้ว มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๕.๗๑ และจังหวัดจันทบุรีร้อยละ ๘๑.๘๒ ตามลำดับ โดยพบจังหวัดที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี

## ผลการดำเนินงาน

๑. มีการประชุมติดตามของคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต, คณะกรรมการ Service plan ระดับเขต ในประเด็น การลดการคลอดก่อนกำหนด
๒. ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๔ พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ๑๓๒.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน ๑,๓๘๐ ราย ร้อยละ ๕๘.๔๐ เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ๓๐๐ แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ๑๖๐ แห่ง)
๓. ทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลงเหลือ ร้อยละ ๑๑.๓๔ ในปี ๒๕๖๕
๔. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๖
๕. แผนการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ สพด. ในการดำเนินงาน สพด. ๔D และการอบรม DSPM Play worker ออนไลน์
๖. แผนการกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus เขตสุขภาพที่ ๖
๗. การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐาน ๑) โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๖ มีโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหา ด้านพัฒนาการ ๒) ทุกจังหวัดมีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าในทุกเดือน ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA\_EXCHANGE ในการติดตาม ๓) ทุกจังหวัดมีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานฯ ให้กับผู้รับผิดชอบงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

### ■ ผู้สูงอายุคุณภาพ

- ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์
- ร้อยละ ๘๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ : องค์ประกอบที่ ๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ ๑๔.๘๓, ๑๕.๓๗, ๑๕.๘๒ และ ๑๘.๕๖ ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๑๖.๗๒, ๑๗.๓๕, ๑๗.๘๑ และ ๒๑.๓๗) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา การคัดกรอง พบผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ ๘๗.๐๓, ๘๔.๗๖, ๘๑.๐๑ และ ๘๗.๔๕ ผลการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๑๕, ๙๗.๖๒, ๙๗.๓๔ และ ๙๗.๓ รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ ๒.๒๓, ๑.๗๓, ๒.๐๗ และ ๒.๐๘ และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ ๐.๖๒, ๐.๖๖, ๐.๕๙ และ ๐.๖๒

เขตสุขภาพที่ ๖ มีผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ๘๙๒,๘๓๓ คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ๘,๘๑๔ คน ผู้สูงอายุติดเตียง ๒,๖๑๖ คน รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๑๑,๔๓๐ คน คัดกรองซึมเศร้า (๒Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๙,๖๐๑ คน ร้อยละ ๘๔.๐๐ ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง ร้อยละ ๙๒.๗๗ รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้ว

และปราจีนบุรี ร้อยละ ๙๐.๖๐ และ ๘๘.๕๙ ตามลำดับ โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า ๔๖๐ คน ร้อยละ ๔.๗๙ ได้รับประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า (๙Q) ๓๒๖ คน ร้อยละ ๗๐.๘๗ สูงสุดในจังหวัดระยอง ร้อยละ ๙๑.๙๐ รองลงมา คือ จังหวัดจันทบุรีและชลบุรี ร้อยละ ๙๐.๐๐ และ ๘๘.๘๙ ตามลำดับ โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า ๔๒ คน ร้อยละ ๑๒.๘๘ (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ ๖ มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๒.๔๘ และ ๒๓.๒๒ แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๐) โดยในปี ๒๕๖๔ พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๘.๓๘ และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๔๑.๗๓ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี ๒๕๖๕ มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านระบบคลังข้อมูลสมรรถภาพประชาชน Blue book application เป้าหมายในการสำรวจ ร้อยละ ๑๐ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๖

การขับเคลื่อนในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีแผนการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรมพบว่า มี Care Manager จำนวน ๑,๑๔๒ คน และมี Care Giver จำนวน ๖,๗๐๕ คน ซึ่งข้อมูลการจัดทำการวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ ๗๙.๕๐, ๗๘.๑๗, ๙๔.๘๑, ๙๕.๐ และ ๙๒.๓๑ ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๐)

### ผลการดำเนินงาน

๑. เขตสุขภาพที่ ๖ สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ๓๘,๑๘๘ คน (เป้าหมาย ๖๖,๙๐๗ คน) ร้อยละ ๕๗.๐๗ จังหวัดที่สามารถสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ระยอง ตราด ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว
๒. ร้อยละ ๖๒.๙๕ ประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ ๘ ด้าน (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)
๓. ร้อยละ ๙๘.๘๗ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านทุกตำบล คือ จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี ตราด ชลบุรี และฉะเชิงเทรา (ที่มา : Bluebook application ณ ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕)
๔. การวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ดำเนินการได้ ร้อยละ ๙๒.๓๑
๕. กรมสุขภาพจิต ดำเนินการคัดกรองและประเมินคัดกรองซึมเศร้า (๒Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๙,๖๐๑ คน (เป้าหมาย ๑๑,๔๓๐ คน) ร้อยละ ๘๔.๐๐ ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง ร้อยละ ๙๒.๗๗ พบผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า ๔๖๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔.๗๙ ได้รับประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า (๙Q) ๓๒๖ คน ร้อยละ ๗๐.๘๗ สูงสุดในจังหวัดระยอง ร้อยละ ๙๑.๙๐ พบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า ๔๒ คน ร้อยละ ๑๒.๘๘ แต่ยังไม่

สามารถดำเนินการได้ครบตามเป้าหมายทุกพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคสำคัญ คือ การดำเนินงานช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้บุคลากรไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างเต็มที่

#### ■ สุขภาพวิถีใหม่

- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐
- จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน
- กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐

สถานการณ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด ๖๖,๑๕๙,๖๗๙ คน เป็นประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๕ ปี ทั้งหมด ๔๒,๓๗๘,๓๙๘ คน ร้อยละ ๖๔.๐๕ ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ประชากรกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ ๖ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบว่าวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๖๖.๓๓ ๖๖.๑๗ และ ๖๖.๑๖ ซึ่งมากกว่าระดับประเทศ ร้อยละ ๖๕.๕๒ ๖๕.๓๐ และ ๖๔.๐๖ ประชากรกลุ่มวัยทำงาน แบ่งออกเป็นวัยทำงานตอนต้น (อายุ ๑๘ - ๒๙ ปี) วัยทำงานตอนกลาง (อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ ๔๕-๕๕ ปี) โดยพบประชากรวัยทำงานตอนปลาย (อายุ ๔๕ - ๕๕ ปี) มากที่สุด ๑,๑๐๒,๑๙๙ คน ร้อยละ ๓๔.๖๗ รองลงมาเป็นประชากรวัยทำงานตอนกลาง (อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี) ร้อยละ ๓๒.๗๓ และประชากรวัยทำงานตอนต้น (อายุ ๑๘ - ๒๙ ปี) น้อยที่สุด ๑,๐๓๖,๓๕๒ คน ร้อยละ ๓๒.๖๐ จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๖๘.๖๘ รองลงมา จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๖๗.๗๔ และระยอง ร้อยละ ๖๖.๘๔ จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานน้อยที่สุด คือ จังหวัดตราด ร้อยละ ๖๕.๐๖

#### พฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐

ประเด็นของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐ เขตสุขภาพที่ ๖ มีจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโควิด-๑๙ ทั้งสิ้น ๔,๔๗๗ คน โดยจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจมากที่สุด จำนวน ๑,๔๖๐ คน รองลงมา คือ จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๗๖๙ คน จังหวัดชลบุรี ๖๖๖ คน จังหวัดตราด ๖๖๖ คน จังหวัดระยอง ๖๖๖ คน และสระแก้วมีจำนวน ๖๖๖ คน ตามลำดับ

#### จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน

สถานการณ์การดำเนินงานคนรอบรู้ด้านสุขภาพใน ๘ จังหวัด มีการลงทะเบียนผ่าน Digital Health Platform ๕๒๕,๓๖๐ คน (เป้าหมาย ๙๓๖,๖๓๗ คน) โดยการดำเนินงานในประเด็นก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี มีการลงทะเบียน ๒๓๑,๒๕๘ คน เมื่อแยกเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนคนลงทะเบียนมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ๗๓,๐๓๔ คน รองลงมา จังหวัดชลบุรี ๔๑,๑๕๑ คน และจังหวัดสระแก้ว ๓๔,๕๗๕ คน ส่วนจังหวัดที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา และตราด การดำเนินงานก้าวทำใจในเขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดมีการขับเคลื่อนผ่าน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และประชาชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

#### กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐

สถานประกอบการ ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus ในประเด็น Good Factory Practice จำนวน ๔,๙๘๕ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านมาตรฐาน ๓,๓๐๗ แห่ง ร้อยละ ๖๖.๓๔ โดยเป้าหมายโรงงานขนาดใหญ่จำนวน ๑,๑๙๒ แห่ง ประเมินเข้ามา ๑,๕๖๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๑,๐๙๖ แห่ง ร้อยละ ๗๐ โรงงานขนาดกลาง ๑,๕๓๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๙๓๗ แห่ง ร้อยละ ๖๑ และขนาดเล็ก ๑,๘๕๙ แห่ง

ผ่านเกณฑ์ ๑๒๕๙ แห่ง ร้อยละ ๖๗ การประเมิน Covid Free Setting เป้าหมายโรงงานขนาดใหญ่จำนวน ๙๓๗ แห่ง ประเมินตนเองเข้ามาจำนวน ๑๐๒ แห่ง ร้อยละ ๑๐.๘๙ ผลประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๐๑ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑ แห่ง เป้าหมายโรงงานขนาดกลางจำนวน ๑,๙๗๕ แห่ง ประเมินตนเอง จำนวน ๑๑๑ แห่ง ร้อยละ ๕.๖๒ ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ขนาดเล็กประเมินตนเอง ๑๔๗ แห่ง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๔๓ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโควิด-๑๙ เขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๒๐ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๗๗.๗๖ แบ่งเป็นพฤติกรรมด้านการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร (D : Distancing) ร้อยละ ๘๒.๐๕ การสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ (M : Wearing) ร้อยละ ๙๖.๕๕ และการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) ร้อยละ ๙๐.๓๒ เมื่อดูภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่ประชาชนทำเป็นประจำได้ดีที่สุด คือ การสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ ร้อยละ ๙๖.๕๕ รองลงมาคือ การล้างมือหลังใช้ห้องส้วมด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๐.๔๓ และตรวจวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ ร้อยละ ๘๙.๗๒ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่ประชาชนทำเป็นประจำได้น้อย คือ การเช็ดอิมผ่านแอป “ไทยชนะ” หรือแอป “หมอชนะ” ร้อยละ ๕๐.๓๕ และในช่วงของการสำรวจพบว่าประชาชนมีความรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ ๓๖.๘๗ รองลงมา คือ กังวลเล็กน้อย ร้อยละ ๒๓๓.๘๖ กังวลมากร้อยละ ๒๑.๘๔ และเฉยๆ/ไม่กังวล ร้อยละ ๗.๔๔ ตามลำดับ

#### **ผลการดำเนินงาน** กิจกรรมก้าวทำใจ SS๔ ปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖

๑. จังหวัดตราด นโยบาย Trat Exercise City เป็นนโยบายส่งเสริมประชาชนออกกำลังกายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชน ๖ setting ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๒๒,๘๖๐ คน (เป้าหมาย ๑๗,๒๖๔ คน)
๒. จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ประชาชนโดยผ่าน Digital Health Platform “ก้าวทำใจ” ไปยังกลุ่มเป้าหมาย บ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการผู้เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๗๓,๒๕๗ คน (เป้าหมาย ๕๔,๔๔๖ คน)
๓. จังหวัดสระแก้ว การดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจมีการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๔,๕๗๗ คน (เป้าหมาย ๔๒,๓๗๔ คน)
๔. จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินกิจกรรมผ่าน Digital Health Platform “ก้าวทำใจ” มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑๓,๐๗๒ คน (เป้าหมาย ๓๗,๒๙๔ คน)
๕. จังหวัดจันทบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีประกาศนโยบายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชน มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึง Digital Platform ได้อย่างทั่วถึง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน ๑๔,๖๙๘ คน (เป้าหมาย ๔๐,๔๕๘ คน)
๖. จังหวัดชลบุรี ดำเนินการสร้างกระแส รณรงค์/ ประชาสัมพันธ์ ให้แต่ละอำเภอ มีการออกกำลังกาย โดยการลงทะเบียนสมัครร่วมกิจกรรมผ่านทาง Application ก้าวทำใจมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๔๑,๕๖๕ คน (เป้าหมาย ๑๑๘,๓๖๙ คน)
๗. จังหวัดระยอง ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจผ่านคลินิก NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑๔,๗๗๒ คน (เป้าหมาย ๕๖,๐๑๘ คน)



## Area Based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ : Obesity war

สถานการณ์ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๖ พบ ประชากรวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑.๕๑ ซึ่งพบดัชนีมวลกายปกติมากกว่าระดับประเทศ ร้อยละ ๔๗.๔๐ ในส่วนเส้นรอบเอวของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ ๖ พบเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ ๖๐.๕๔ ซึ่งมากกว่าระดับประเทศ ร้อยละ ๕๔.๔๘ ผลการคัดกรองดัชนีมวลกายที่ผิดปกติ จำแนกเป็น ผอม ร้อยละ ๔.๖๓ ท้วม ร้อยละ ๒๐.๘๘ อ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๑๗.๒๔ และอ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๕.๗๔

สถานการณ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ภายใต้กิจกรรมก้าวท้าใจ Season ๔ จังหวัดมีการดำเนินงานผ่าน Digital Health Platform “แพลตฟอร์มก้าวท้าใจ” ทั้งหมด ๒๓๒,๒๔๘ คน เมื่อแยกเป็นรายจังหวัดที่ประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี พบว่า จังหวัดที่มี จำนวนการลงทะเบียน สูงสุด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ๗๓,๓๒๕ คน รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๔๑,๗๗๙ คน และจังหวัดสระแก้ว ๓๔,๕๙๕ คน และจังหวัดที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา และตราด

การดำเนินงาน Obesity War เขตสุขภาพที่ ๖ ศูนย์อนามัยที่ ๖ มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมต้นแบบองค์กร สุขภาพก้าวท้าใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลาการดำเนินงาน เดือนมีนาคม - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการทั้ง ๘ จังหวัด

### ผลการดำเนินงาน

๑. จังหวัดตราด ๑) ประกาศนโยบาย Trat Exercise City ๒) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๓) ประเมินการดำเนินงานตามองค์ประกอบ ๖ setting (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
๒. จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการส่งเสริมสุขภาพสถานประกอบการอยู่ระหว่างดำเนินการ มีชุมชนต้นแบบ ๒ แห่ง ได้แก่ บ้านบางคิ้ว ต.บางตลาด อ.คลองเขื่อน และชุมชนบ้านคลอง ๑๙ ต.โยธะกา อ.บางน้ำเปรี้ยว
๓. จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินการขับเคลื่อนดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน
๔. จังหวัดชลบุรี พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม DPAC ด้วยกิจกรรม ๓ อ. ในหน่วยบริการและชุมชน
๕. จังหวัดปราจีนบุรี พื้นที่มีต้นแบบดำเนินงาน “ตลาดตะเคียนโมเดล” และบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน
๖. จังหวัดระยอง ดำเนินการฟื้นฟูองค์ความรู้กิจกรรมทางกาย และคลินิก DPAC ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล และ อสม.
๗. จังหวัดสระแก้ว จัดกิจกรรมองค์กรไร้พุง ในบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอย่างต่อเนื่อง
๘. จังหวัดสมุทรปราการ สนับสนุนให้ทุกหน่วยงาน จัดกิจกรรมชั่งน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกาย เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๑

### เขตสุขภาพที่ ๖

#### ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิตเด็ก

หัวข้อ/ตัวชี้วัด : สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

#### ๑. เป้าหมาย และผลงาน

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๖ ในปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑๐๕.๓๘ ผ่านค่าเป้าหมาย สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (IQ ๑๐๒.๗๘) และมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจังหวัดปราจีนบุรีสูงสุด IQ ๑๐๘.๑๙ รองลงมาคือ จังหวัดจันทบุรี และฉะเชิงเทรา เท่ากับ ๑๐๘.๑๙ และ ๑๐๗.๒๘ ตามลำดับ การดำเนินงาน ด้านแม่พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๕.๖๕ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ โดยจังหวัดสระแก้ว ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๘.๓ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๖.๔๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๖.๙๕ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๗๗.๑๔ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๓๒ - ๓๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๘.๗๗ สูงกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ โดยจังหวัดระยอง ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๒.๗๓ และจังหวัดปราจีนบุรี ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๔.๐๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๔) ระดับค่ามัธยฐาน ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ๑๓๒.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์และประเทศ และมีแนวโน้มลดลง โดยจังหวัดสระแก้ว ผ่านค่าเป้าหมาย ๑๕๙.๖ ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) ผลการคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๑.๓๔ สูงกว่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓) เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๒.๑๗ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก ร้อยละ ๗๘.๘๓ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย แต่สูงสุดในประเทศ โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และตราด ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐.๙๙, ๘๑.๕๙ และ ๘๐.๘๕ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) พบภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ร้อยละ ๑๓.๖๒ ผ่านค่าเป้าหมายในทุกจังหวัดและต่ำสุดในประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) ภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ร้อยละ ๖๒.๗๗ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ โดยจังหวัดระยอง สระแก้ว และปราจีนบุรี ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๙.๙๕, ๖๘.๘๑ และ ๖๕.๖๔ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๑.๓๘ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายแต่ต่ำกว่าค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) ภาวะผอม ร้อยละ ๔.๙๘ ผ่านค่าเป้าหมายและต่ำกว่าค่าประเทศ โดยจังหวัดสมุทรปราการ และชลบุรี ไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๕.๖๐ และ ๕.๔๕ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕) ภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๐.๔๐ สูงกว่าค่าเป้าหมายและค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) โดยจังหวัดจันทบุรี และระยองผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘.๕๕ และ ๘.๓๙ ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๖๓.๘๙ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๐.๑๐ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) และการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๗๗.๓๓ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายและต่ำ

กว่าค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๙๘ สูงกว่าค่าเป้าหมายและค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐)

## ๒. สรุปสถานการณ์

สถานการณ์แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๖ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบอัตราการตายมารดาไทย ๑๗.๓๗, ๒๑.๒๒, ๒๘.๖๕ และ ๓๘.๙๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราตายมารดา ระดับประเทศอัตรา ๒๙.๓ และเขตสุขภาพที่ ๖ อัตรา ๔๗.๐๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย อัตรา ๑๗) โดยสูงสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี อัตรา ๑๗๓.๘๘ (มารดาตาย ๔ ราย) รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้ว และตราด อัตรา ๑๓๗.๕๙ (๓ ราย) และ ๑๒๔.๓๘ (๑ ราย) ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ ๖ พบมารดาตาย ๑๔ ราย เป็นมารดาไทยทั้งหมด เกิดจากสาเหตุทางตรง ๕ ราย ร้อยละ ๓๕.๗๑ สาเหตุทางอ้อม ๔ ราย ร้อยละ ๒๘.๕๗ ไม่ทราบสาเหตุ ๒ ราย ร้อยละ ๑๔.๒๘ อุบัติเหตุ ๑ ราย ร้อยละ ๗.๑๔ รอ RCA ๒ ราย ร้อยละ ๑๔.๒๘ สาเหตุทางตรงจาก PPH ๓ ราย ร้อยละ ๒๑.๔๓, PIH ๐ ราย สาเหตุจาก other obstetric complication ได้แก่ amniotic embolism ๑ ราย ร้อยละ ๗.๑๔, pulmonary embolism ๑ ราย ร้อยละ ๗.๑๔ สาเหตุทางอ้อมจากโรค COVID-๑๙ จำนวน ๑ ราย ร้อยละ ๗.๑๔, cardiogenic shock ๑ ราย ร้อยละ ๗.๑๔ และ complication of medical care ๑ ราย ร้อยละ ๗.๑๔ จาก DM type I, hypertension poor control with severe preeclampsia, cardiac arrest ไม่ทราบสาเหตุ จากการทำ RCA ของจังหวัดสงสัยเกิดจาก magnesium overdose จากการวิเคราะห์ ๓D พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ ๖๑.๕๔ รองลงมา คือ delay in receiving adequate health care ร้อยละ ๔๖.๑๕ และ delay in reaching care ร้อยละ ๗.๖๙ พบครรภ์เสี่ยง ร้อยละ ๓๐.๗๗ ด้านสูติกรรม ร้อยละ ๑๕.๓๘ ด้านอายุรกรรม ร้อยละ ๑๕.๓๘ การดำเนินงานด้านแม่ พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๕.๖๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๖.๔๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๖.๙๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายทั้งสามประเด็น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี อัตรา ๓๑.๓๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๒๙.๓๕) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตรา ๑.๔๗ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี พันคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๑.๓๔) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๓.๓๓ สูงกว่าค่าเป้าหมายแต่ต่ำกว่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๓) ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๖๖.๒๐ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่สูงสุดในประเทศ โดยจังหวัดตราดผ่านค่าเป้าหมายที่ ร้อยละ ๘๙.๐๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๗๓.๔๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่สูงกว่าค่าประเทศ โดยจังหวัดสมุทรปราการและชลบุรี ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๓.๖๗ และ ๘๒.๙๙ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๒.๗๙ สูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มคงตัว โดยจังหวัดระยอง ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘.๖๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๖.๐๕ ผ่านค่าเป้าหมาย โดยจังหวัดชลบุรีและระยอง สูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗.๘๓ และ ๗.๓๘ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗) และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๖๓.๘๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๐.๑๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) และการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๗๗.๓๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ไม่ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลงทั้งสามประเด็น ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๙๘ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) เด็กได้รับการติดตามกระตุ้น

ส่งเสริมพัฒนาการด้วย TEDA ร้อยละ ๖๐.๕๓ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายแต่สูงกว่าค่าประเทศ โดยจังหวัดระยอง สระแก้ว และจันทบุรี ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๗.๕, ๘๕.๗๑ และ ๘๑.๘๒ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ร้อยละ ๗๗.๑๔ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๘.๗๗ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๔) ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ ๑๓๒.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) และหญิงตั้งครรภ์มีไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ ร้อยละ ๕๘.๔๐ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) ผลการตรวจคัดกรองภาวะสงสัยพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๑.๓๔ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๓) พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ร้อยละ ๖๒.๗๗ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๐๘.๙๗ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๘.๑๘ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่สูงกว่าค่าประเทศ ภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๐.๔๐ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๑.๓๘ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) และภาวะผอม ร้อยละ ๔.๘๘ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕) เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๒.๑๗ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี ได้รับยารักษาโรคหัวใจ ร้อยละ ๗๘.๘๓ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ร้อยละ ๑๓.๖๒ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) จังหวัดมีการประชุม MCH Board เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของมารดา และเด็ก จังหวัดได้มีการวิเคราะห์และปรับแผนในการดำเนินงานในการดูแลในรายที่เป็นครรภ์เสี่ยง และมี CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาล และมีการ audit standing order of PPH and PIH ในทุกจังหวัด สรุปและนำเสนอต่อคณะคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เขตสุขภาพที่ ๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ เข็มที่ ๑ จำนวน ๑,๖๓๔ ราย ร้อยละ ๑๐๐.๗๙ และเข็มที่ ๒ จำนวน ๑,๕๑๒ ราย ร้อยละ ๙๓.๘๘ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐) เด็กอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี เป้าหมาย ๔๓๐,๙๔๔ ราย ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ จำนวน ๔๓๖,๘๕๖ ราย ร้อยละ ๑๐๑.๓๖ และเข็ม ๒ จำนวน ๔๐๗,๐๗๖ ราย ร้อยละ ๙๔.๔๕ เด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี เป้าหมาย ๔๙๗,๓๗๗ ราย ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ จำนวน ๑๘๕,๔๒๔ ราย ร้อยละ ๓๗.๒๘ และเข็ม ๒ จำนวน ๒๐,๗๑๗ ราย ร้อยละ ๔.๑๗ พบผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงมีนาคม ๒๕๖๕ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน ๖ สัปดาห์ ติดเชื้อ จำนวน ๒๕๐ ราย ไม่ได้รับวัคซีนจำนวน ๔๓ ราย ร้อยละ ๑๗.๒๐ มารดาเสียชีวิตจากโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๔ ซึ่งไม่ได้รับวัคซีน การติดเชื้อในเด็กสะสมตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ เด็กปฐมวัยจำนวน ๘,๘๑๖ ราย แบ่งเป็นคนไทย ๘,๓๖๖ ราย ร้อยละ ๙๔.๙๐ และต่างชาติ ๔๕๐ ราย ร้อยละ ๕.๑๐ โดยจังหวัดสมุทรปราการ สูงสุด จำนวน ๒,๗๕๖ ราย รองลงมา คือ ชลบุรี จำนวน ๒,๓๖๗ ราย และระยอง จำนวน ๑,๐๘๑ ราย ส่วนใหญ่สัมผัสใกล้ชิดจากคนใกล้ชิด ร้อยละ ๖๐ กลุ่มอายุ ๖ - ๑๙ ปี ติดเชื้อจำนวน ๔๓,๒๑๕ ราย ร้อยละ ๗.๑ ไม่พบเด็กเสียชีวิต

เขตสุขภาพที่ ๖ มีโรงเรียนเข้ามาประเมิน Thai Stop Covid Plus (TSC plus) จำนวน ๒,๔๓๕ แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน ๒,๓๗๓ แห่ง ร้อยละ ๙๗.๔๕ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าประเมิน TSC plus จำนวน ๑,๑๐๘ แห่ง ร้อยละ ๗๓.๗๒ (เป้าหมาย ๑,๕๐๓ แห่ง) พบผ่านการประเมิน จำนวน ๙๑๒ แห่ง ร้อยละ ๘๒.๓๑ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) มาตรการที่ไม่ผ่านมากที่สุด ได้แก่ ให้มีอัตราส่วนผู้ดูแลเด็ก ๑ คน ต่อเด็กเล็ก ๕ คน จำนวน ๒๔ แห่ง ร้อยละ ๑๙.๘๓ รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องได้รับวัคซีนครบเกณฑ์ จำนวน ๒๒

แห่ง ร้อยละ ๑๘.๑๘ และ สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องได้รับการตรวจ ATK ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็ก ไม่เกิน ๗ วัน  
จำนวน ๑๙ แห่ง ร้อยละ ๑๕.๗๐

### ๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ การดำเนินงานด้านแม่ การฝากครรภ์ การติดตามหลังคลอด การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก  
ลดลง จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙

๓.๒ การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งในหญิง  
ตั้งครรภ์และเด็ก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะไอโอดีนต่ำในหญิงตั้งครรภ์และภาวะไอโอดีนต่ำในทารกแรกเกิด

๓.๓ การเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านสูติกรรมและอายุรกรรม รวมทั้งภาวะการคลอดก่อน  
กำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ

### ๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ การเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม การดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีครรภ์เสี่ยง ระบบการส่งตัว การเตรียมความ  
พร้อม ซักซ้อมการดำเนินงานของบุคลากรและอุปกรณ์โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ ทั้งในสภาวะปกติและในสถานการณ์  
การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๔.๒ การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิต  
สูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

๔.๓ ภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

๔.๔ สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติ  
คลอดก่อนกำหนด

๔.๕ สนับสนุนให้ครุสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้  
เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์

### ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH  
ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก เขตมีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนจัดการ มีนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่

### ๖. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๖.๑ การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing  
order โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ  
และมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.) เขตสุขภาพที่ ๖

๖.๒ กำกับ ติดตามการดำเนินงานการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของเขตสุขภาพ (PPA)

๖.๓ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก

๖.๔ การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

๖.๕ การดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียน

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๔ เมษายน ๒๕๖๕

โทร : ๐๘๑ ๖๔๗ ๘๑๑๙

E-mail : suneemuk@gmail.com

## ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิต

**ตัวชี้วัด (กรมการแพทย์) :** ๑. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๑ ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๒ ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

**ตัวชี้วัด (กรมอนามัย) :** ๒. ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓. ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึงพึงร้อยละ ๙๐

### ๑. สรุปสถานการณ์/เป้าหมาย/ผลงาน

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจาก ร้อยละ ๑๔.๘๓, ๑๕.๓๗, ๑๕.๘๒ และ ๑๘.๕๖ ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ ๑๖.๗๒, ๑๗.๓๕, ๑๗.๘๑ และ ๒๑.๓๗ จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราราด และฉะเชิงเทรา ส่วนการคัดกรองพบผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ ๘๗.๐๓, ๘๔.๗๖, ๘๑.๐๑ และ ๔๗.๔๕ ผลการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๑๕, ๙๗.๖๒, ๙๗.๓๔ และ ๙๗.๓ รongลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ ๒.๒๓, ๑.๗๓, ๒.๐๗ และ ๒.๐๘ และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ ๐.๖๒, ๐.๖๖, ๐.๕๙ และ ๐.๖๒

ผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๔๙.๕๐ ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๓๒.๒๘ และความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๐.๒๐ แต่ละจังหวัดได้นำผลการคัดกรองมาจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต. ตัดดาว และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) การคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มสูงขึ้น พบความเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ ๓.๔๔, ๓.๑๑ และ ๓.๒๒ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ๓๗๓,๐๘๑ คน จากประชากรสูงอายุทั้งหมด ๘๙๒,๕๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๘ พบความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ ๓.๐๕ พบเสี่ยงมากที่สุดคือ จังหวัดระยอง ตราราด และจันทบุรี ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ ๖ มีผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล HDC หมวดยส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ๘๙๒,๘๓๓ คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ๘,๘๑๔ คน ผู้สูงอายุติดเตียง ๒,๖๑๖ คน รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๑๑,๔๓๐ คน คัดกรองซึมเศร้า (๒Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๙,๖๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๐ ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ ๙๒.๗๗) รองลงมาคือ จังหวัดสระแก้วและปราจีนบุรี (ร้อยละ ๙๐.๖๐ และ ๘๘.๕๙ ตามลำดับ) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า ๔๖๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔.๗๙ ได้รับประเมินต่อยุ่แบบประเมินซึมเศร้า (๙Q) ๓๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๗ สูงสุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ ๙๑.๙๐) รองลงมาคือ จังหวัดจันทบุรีและชลบุรี (ร้อยละ ๙๐.๐๐ และ ๘๘.๘๙) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๘ (ข้อมูลจาก HDC หมวดยส่งเสริมและป้องกัน



ปัญหาสุขภาพจิต วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕) ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ ได้จัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๑ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และรุ่นที่ ๒ วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานและกระตุ้นให้เกิดการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและเกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า การประเมินซีเอ็มเคร้า (๙Q) ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกพื้นที่ และการประเมินยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด อุปสรรคสำคัญเกิดจากปัญหาการดำเนินงานช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้บุคลากรไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างเต็มที่

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ ๖ มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๒.๔๘ และ ๒๓.๒๒ แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๐) โดยในปี ๒๕๖๔ พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๘.๓๘ และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๔๑.๗๓ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๘ จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันให้จังหวัดมีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๖ เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบล มีการเสนอโครงการไปที่ สปสช. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณในพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และมีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านระบบคลังข้อมูลสมดุสุขภาพประชาชน Blue book application เป้าหมายการสำรวจร้อยละ ๑๐ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๖

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๖ มีจำนวนตำบลทั้งหมด ๕๓๑ ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ๓๙๐, ๓๙๖, ๔๑๐ และ ๔๒๕ ตำบล ส่วนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ ๕๓.๓๐, ๗๕.๓๓, ๙๐.๐๒ และ ๙๗.๙๓ สำหรับปี ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๒) มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๕๒๕ ตำบล ร้อยละ ๙๘.๘๗ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี ตราน ชลบุรี และฉะเชิงเทรา (ร้อยละ ๑๐๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีแผนประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรม พบว่ามี Care Manager จำนวน ๑,๑๔๒ คน และมี Care Giver จำนวน ๖,๗๐๕ คน ซึ่งข้อมูลการจัดทำการวางแผน

ดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่าการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ ๗๙.๕๐, ๗๘.๑๗, ๙๔.๘๑, ๙๕.๐ และ ๙๒.๓๑ ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๐)

## **๒. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน**

ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙

## **๓. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา**

พัฒนาแอปพลิเคชัน สมุดผู้สูงอายุให้เชื่อมโยงกับ HDC เพื่อลดการบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

## **๔. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ**

๔.๑ การขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น โดยใช้แนวทางชะลอชราชีวายยืนยาว ร่วมกับการจัดทำ Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนด

๔.๒ การประเมินซีมีตรา (๙Q) ในผู้สูงอายุที่บ้าน ติดตามที่มีความเสี่ยงให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

๔.๓ การประเมินปัญหาอาชญากรรม พฤติกรรม ในผู้สูงอายุที่บ้าน ติดตาม ร่วมกับการคัดกรองซีมีตรา (๒Q) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น

๔.๔ การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ CG และ อสม. ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซีมีตราให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

**ผู้รายงาน :** นางยุพา ชัยเพชร

**ตำแหน่ง :** นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

**โทรศัพท์ :** ๐๙๔ ๔๗๙ ๔๑๑๕

**วัน/เดือน/ปี :** ๔ เมษายน ๒๕๖๕

**E-mail :** yupha\_dang@hotmail.com

## สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย ดำเนินการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย

### Agenda Based ประเด็นที่ ๑ ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ร้อยละ ๖๐ ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- ร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

สถานการณ์ เขตสุขภาพที่ ๖ มีเรือนจำ/ทัณฑสถานทั้งหมด ๑๕ แห่ง มีจำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์

### ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ประเด็น การให้บริการสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๖๘.๒๖
๒. ร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	ร้อยละ ๒๗.๖๘

ที่มา : รายงานการให้บริการทันตกรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รอบ ๒/๒๕๖๕

**ผลการดำเนินงาน** เขตสุขภาพที่ ๖ มีสถานพยาบาลเรือนจำ ๑๕ แห่ง มีผู้ต้องราชทัณฑ์จำนวน ๒๗,๘๑๘ คน

๑. ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ๒๒,๑๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๖๖ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)
๒. ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี จำนวน ๑๐,๙๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๒๙ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐)
๓. โรงพยาบาลแม่ข่าย สสจ. และเครือข่ายทันตกรรมของจังหวัด ดำเนินการตามแผนให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และการรักษาทางทันตกรรม ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ แต่อาจยังให้ได้ไม่ครอบคลุม เช่น ชุมชนปุน อุดพัน จะมี ๓ จังหวัดที่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ จ. สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และชลบุรี เนื่องจากมีห้องทันตกรรมในสถานพยาบาลเรือนจำ และมีการปรับปรุงระบบระบายอากาศ

### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. มีการวางแผนใช้ระบบ Teledentistry บางจังหวัด เช่น จ.สมุทรปราการ เพื่อให้คำปรึกษา/บริการทันตกรรมในวันหยุดราชการ และมีทันตแพทย์จิตอาสาร่วมให้บริการทันตกรรมในสถานพยาบาลเรือนจำ
๒. มีการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนทำฟันเทียมให้แก่ผู้ต้องขังในจังหวัดฉะเชิงเทราและสมุทรปราการ

๓. จ.ฉะเชิงเทรา พัฒนารูปแบบ “การแปร่งฟันวิถีของเรือนจำ” โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณโครงการจาก สสส. และดำเนินการขอสนับสนุนงบประมาณในการติดตั้งยูนิตทันตกรรมจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๔. อสรจ. ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ช่วยให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขัง และในบางจังหวัด สามารถเป็นผู้ช่วยช่างเก้าอี้ทันตกรรมและบันทึกการรักษาทางทันตกรรมได้ เช่น จ.สระแก้ว และ ฉะเชิงเทรา

### Functional Based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

#### ■ สุขภาพเด็ก : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. ๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ พบว่ามีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ ๗๑.๗, ๗๒.๐, ๖๗.๗, ๗๓.๔, ๗๒.๐ และ ๖๗.๕ ตามลำดับ และเขตสุขภาพ ๖ พบว่า พัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๗๓.๗ และ ร้อยละ ๘๕.๘ ตามลำดับ สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.๑ ปี ๒๕๕๔, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๔ ระดับประเทศ เท่ากับ ๙๘.๖, ๙๘.๒๓ และ ๑๐๒.๗๘ ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย ๑๐๐) และเขตสุขภาพที่ ๖ เท่ากับ ๑๐๐.๘, ๑๐๑.๗๑ และ ๑๐๕.๓๘ ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ ๓ ของประเทศเมื่อเทียบในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ ๑๐๐ จุด ทั้ง ๘ จังหวัด

ปัจจุบันปัญหาเด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ และระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาของเด็ก ได้แก่ ๑) ชาติเหล็ก ๒) ไอโอดีน ๓) ส่วนสูงของเด็ก และ ๔) การเลี้ยงดู ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเหล่านี้มีผลตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๕ ปี

สำหรับการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ทารกแรกเกิดเขตสุขภาพที่ ๖ ในรอบ ๖ เดือนหลัง ได้มีการสำรวจและเก็บข้อมูลระยะเวลาในการให้บริการ พบว่า เด็กแรกเกิดที่ผลผิดปกติได้รับยาไทรอยด์ฮอร์โมนล่าช้าเกิน ๑๔ วัน และมีการประชุมเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ ก่อนและหลังปรับลดขั้นตอน เขตสุขภาพที่ ๖ ได้จัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข (Policy Brief) ประจำปี ๒๕๖๖ ในประเด็น “การพัฒนากระบวนการคัดกรอง Thyroid stimulating hormone (TSH Screening) และการรักษาพยาบาลในเด็กทารกแรกเกิดด้วยระบบดิจิทัลสุขภาพ”

#### ผลการดำเนินงาน

๑. มีการประชุมติดตามของคณะกรรมการ MCH Board เขต, คณะกรรมการ Service plan เขต ในประเด็นการลดการคลอดก่อนกำหนดปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๔
๒. ทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลงเหลือ ร้อยละ ๑๑.๓๔ ในปี ๒๕๖๕
๓. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๖
๔. แผนการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ สพด. ในการดำเนินงาน สพด. ๔D และการอบรม DSPM Play worker ออนไลน์
๕. แผนการกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus เขตสุขภาพที่ ๖

๖. โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๖ มีโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ
๗. ทุกจังหวัดมีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทุกเดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เช่นเวทีการประชุม และไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน โดยใช้ข้อมูลจาก DATA\_EXCHANGE ในการติดตาม และทุกจังหวัดมีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานฯ ให้กับผู้รับผิดชอบงานทั้งหมดในจังหวัด เพื่อเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอสนามชัยเขต : โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนายาว เป็นโรงเรียนนำร่องในการใช้โปรแกรม ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program ; Triple-P)
๒. จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงเรียนนำร่อง “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหางแมว อำเภอแก่งหางแมว และโรงเรียนบ้านตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์โลส์เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อำเภอสอยดาว
๓. จังหวัดสระแก้ว เป็นโรงเรียนนำร่อง “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองตะเคียนชัยอำเภอวังน้ำเย็น และโรงเรียนบ้านโคกน้อย อำเภอวังน้ำเย็น

### ■ ผู้สูงอายุคุณภาพ

- ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ : องค์ประกอบที่ ๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๙๐

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบร้อยละ ๑๔.๘๓ ,๑๕.๓๗, ๑๕.๘๒ และ ๑๖.๓๙ ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๑๖.๗๒, ๑๗.๓๕, ๑๗.๘๑ และ ๑๘.๕๐) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา สำหรับการคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ ๘๗.๐๓, ๘๔.๗๖, ๘๑.๐๑ และ ๖๘.๗๒ ตามลำดับ ผลการคัดกรองฯ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๑๕, ๙๗.๖๒, ๙๗.๓๔ และ ๙๗.๕๕ รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ ๒.๒๓, ๑.๗๓, ๒.๐๗ และ ๑.๘๘ และกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๖๒, ๐.๖๖, ๐.๕๙ และ ๐.๕๗ ตามลำดับ

การคัดกรองสุขภาพ และโรคทั่วไป พบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงในโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๔๗.๖๓ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๒.๓๔ และความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙.๑๑ และการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยใน

ผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ ๕๔.๙๖ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๘๔ ภาวะซึมเศร้า คัดกรองได้ร้อยละ ๗๐.๖๖ พบผิดปกติร้อยละ ๐.๙๖ ข้อเข่าเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ ๖๒.๒๙ พบผิดปกติ ร้อยละ ๓.๒๙ ผลที่ได้จากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดได้นำมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะ ด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง ในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการ ดำเนินงาน HHC รพ.สต. ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕) รวมทั้งการคัดกรองภาวะ หกล้มในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้น พบความเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ ๓.๔๔, ๓.๑๑, ๓.๒๒ และ ๓.๒๐ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ๕๕๓,๒๒๐ คน จากประชากรสูงอายุทั้งหมด ๘๘๒,๔๔๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๖๙ พบความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ ๓.๒๐ พบเสี่ยงมากที่สุดคือ จังหวัด ระยอง จันทบุรี และปราจีนบุรี ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ ๖ มีผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล HDC (หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๕) จำนวน ๘๘๒,๗๒๙ คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน ๑๑,๔๐๓ คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน ๓,๔๗๕ คน รวม ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๑๔,๘๗๘ คน คัดกรองซึมเศร้า (๒Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๑๒,๖๐๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๗๓ ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดใน จังหวัดระยอง (ร้อยละ ๙๔.๐๔) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ และปี ๒๕๖๕ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๒.๔๘, ๒๓.๒๒ และ ๖๗.๕๕ โดยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘ ด้าน ผ่าน Blue Book Application มีเป้าหมาย ๖๖,๙๐๗ คน สำเร็จทั้งหมด ๘๘,๑๕๒ คน และ การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เขตสุขภาพ ที่ ๖ มีจำนวนตำบลทั้งหมด ๕๓๑ ตำบล มีการดำเนินงานตำบลที่มีงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ ๕๓.๓๐, ๗๕.๓๓, ๙๐.๐๒, ๙๗.๙๓ และ ๙๙.๖๒ สำหรับการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีแผนการประเมินตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (Re-Accreditation)

### ผลการดำเนินงาน

๑. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้านน้อยที่สุด คือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม ๑๕๐ นาที/สัปดาห์
  - การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เป้าหมายการสำรวจ ๖๖,๙๐๗ คน สำเร็จได้ ๘๘,๑๕๒ คน พบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ ๘ ด้าน ร้อยละ ๖๗.๕๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)
  - มีผู้สูงอายุใช้ Blue Book Application จำนวน ๑๙๘,๑๖๓ คน
  - การดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan ผ่านชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕๗ ชมรม มีผู้สูงอายุจัดทำแผนการดูแลส่งเสริม สุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวนรวม ๖,๑๕๙ คน
๒. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และการจัดทำแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan)



- ร้อยละ ๙๙.๖๒ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๙๘) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล (ร้อยละ ๑๐๐) คือ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว
- การวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๔.๓๙ การวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ยอดสะสม ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๒.๔๑

#### ๓. สมองเสื่อมพลัดตกหกล้ม

- การคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม มีการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุต่อเนื่อง เมื่อพบความผิดปกติ ทางหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ จะดำเนินการส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิก
- ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลแม่ข่าย

#### ๔. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)

- กรมสุขภาพจิต
  - ผลิตสื่อความรู้การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้กับเครือข่ายสาธารณสุข
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
  - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานและกระตุ้นให้เกิดการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและเกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
  - เผยแพร่สื่อความรู้สุขภาพจิตผู้สูงอายุผ่านช่องทางต่าง ๆ

#### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ปี ๒๕๖๕ : ประกาศเกียรติคุณจังหวัดที่มีผลงานเด่นในการดำเนินงานตามนโยบายของขวัญวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ ทั้งหมด ๔ ประเภท
  ๑. การขับเคลื่อนนโยบายของขวัญวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ ยอดเยี่ยม ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๖
  ๒. ของขวัญชิ้นที่ ๒ โปรแกรมการชะลอความเสื่อม ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว
  ๓. ของขวัญชิ้นที่ ๓ มอบสิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี
  ๔. จังหวัดที่ขับเคลื่อน Blue Book Application ดีเด่น ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ
๒. ผลงานดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๕
  ๑. จังหวัดจันทบุรี : ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่นระดับเขต นายกรณิศ เกษไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านตาเรือง อ.สอยดาว
  ๒. จังหวัดสมุทรปราการ : ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ดีเด่นระดับเขต รพ.สต. เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ และผลงานนวัตกรรมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ดีเด่นระดับเขต เครื่องออกกำลังกายเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน (New normal) รพ.สต.สำโรงใต้ อ.พระประแดง

๓. จังหวัดฉะเชิงเทรา : ชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่นระดับเขต ชมรมผู้สูงอายุดอกคำวนดารู้ลคอยรื้อต  
 ต.หมอนทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่น ระดับเขต นางฉวีวรรณ พุ่มพวง  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ ตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า
๔. จังหวัดสระแก้ว : ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี “ชีวิที่มีสุข” ดีเด่น ระดับเขต นางบุญจันทร์ สมบูรณ์พงศ์  
 อายุ ๘๐ ปี รพ.สต. เมืองไผ่ ต.เมืองไผ่ อ.อรัญประเทศ

### ■ สุขภาพดีวิถีใหม่

- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัดประสงค์ ร้อยละ ๘๐
- จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน
- กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐

ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด ๖๖,๑๕๙,๖๗๙ คน เขตสุขภาพที่ ๖ มีประชากรวัยทำงาน(อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ทั้งหมด ๓,๑๗๐,๑๙๕ คน (ร้อยละ ๖๕.๔๕ ของประชากรทั้งหมด) สถานการณ์ประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า วัยทำงานมีแนวโน้มลดลง โดยพบ ร้อยละ ๖๖.๖๓ ๖๖.๐๐ และ ๖๕.๔๕ ซึ่งมากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๖๕.๕๒, ๖๕.๓๐ และ ๖๘.๔๘) เมื่อแบ่งประชากรกลุ่มวัยทำงานเป็นวัยทำงานตอนต้น (อายุ ๑๘-๒๙ ปี) วัยทำงานตอนกลาง (อายุ ๓๐-๔๔ ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ ๔๕ - ๕๙ ปี) พบประชากรวัยทำงานตอนปลาย (อายุ ๔๕ - ๕๙ ปี) มากที่สุด จำนวน ๑,๑๐๒,๑๙๙ คน ร้อยละ ๓๔.๖๗ รองลงมา วัยทำงานตอนกลาง (อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี) ร้อยละ ๓๒.๗๓ และวัยทำงานตอนต้น (อายุ ๑๘ - ๒๙ ปี) จำนวน ๑,๐๓๖,๓๕๒ คน ร้อยละ ๓๒.๖๐ จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานมากที่สุดคือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๖๘.๓๙ รองลงมาจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๖๗.๗๔ และระยอง ร้อยละ ๖๖.๑๘ จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานน้อยที่สุด คือ จังหวัดตราด ร้อยละ ๖๒.๙๒

### พฤติกรรมป้องกันโรคหัดประสงค์ ร้อยละ ๘๐

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโควิด - ๑๙ เขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๒๔ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัดประสงค์ จำนวน ๑,๘๗๖ คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๒,๘๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๕ แบ่งเป็นพฤติกรรมด้านการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร (D : Distancing) จำนวน ๒,๐๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๖๐ การสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ (M : Wearing) จำนวน ๒,๖๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๐ และการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) จำนวน ๒,๔๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๓

### จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน

การดำเนินงานคนรอบรู้ด้านสุขภาพใน ๘ จังหวัด มีการลงทะเบียนผ่าน Digital Health Platform จำนวน ๖๗๐,๑๑๙ คน ร้อยละ ๗๑.๕๕ (เป้าหมาย ๙๓๖,๖๓๗ คน)

### กิจกรรม/กิจการ/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐

สถานประกอบการ ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus ในประเด็น COVID Free Setting ระดับประเทศ จำนวน ๓,๐๐๒ แห่ง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน ๒,๙๔๔ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๕๘ แห่ง โดยเขตสุขภาพที่ประเมินมากที่สุด ๓ อันดับแรกคือ เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๕๙๕ แห่ง รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๕๓๓ แห่ง และ เขตสุขภาพที่ ๔ จำนวน ๓๘๕ แห่ง ตามลำดับ

## ผลการดำเนินงาน

- กิจกรรมก้าวทำใจ SS๔ ปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดตราด มีนโยบาย Trat Exercise City เป็นนโยบายส่งเสริมประชาชน ออกกำลังกายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชน ๖ setting ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ จำนวน ๒๓,๕๐๐ คน (เป้าหมาย ๑๗,๒๖๔ คน) จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ประชาชน โดยผ่าน Digital Health Platform “ก้าวทำใจ” ไปยังกลุ่มเป้าหมาย บ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการผู้เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ จำนวน ๑๑๔,๓๖๕ คน (เป้าหมาย ๕๔,๔๔๖ คน) จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจมีการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๓๖,๔๔๕ คน (เป้าหมาย ๔๒,๓๗๔ คน) จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินกิจกรรมผ่าน Digital Health Platform “ก้าวทำใจ” มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑๔,๙๐๗ คน (เป้าหมาย ๓๗,๒๙๔ คน) จังหวัดจันทบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ประกาศนโยบายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข/ประชาชน มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึง Digital Platform ได้อย่างทั่วถึง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน ๑๕,๙๑๗ คน (เป้าหมาย ๔๐,๔๕๘ คน)จังหวัดชลบุรี ดำเนินการสร้างกระแส ธารณะ/ประชาสัมพันธ์ ให้แต่ละอำเภอ มีการออกกำลังกาย โดยการลง ทะเบียนสมัครร่วมกิจกรรมผ่านทาง Application ก้าวทำใจ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๗,๘๑๕ คน (เป้าหมาย ๑๑๘,๓๖๙ คน) จังหวัดระยอง มีการขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจผ่านคลินิก NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน ๒๘,๗๒๓ คน(เป้าหมาย ๕๖,๐๑๘ คน)และจังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจบูรณาการกับพื้นที่ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑๘,๘๑๙ คน (เป้าหมาย ๑๐,๒๐๙๖ คน)
- เขตสุขภาพที่ ๖ มีสถานประกอบการ ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus ในประเด็น COVID Free Setting จำนวน ๕๙๕ แห่ง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕๘๕ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๐ แห่ง
- ศูนย์อนามัยที่ ๖ ประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัด ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Page Facebook/Line group/หนังสือขอความร่วมมือและชี้แจงแนวทางจากกรมอนามัย

## นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- สถานประกอบการได้รับรางวัลดีเด่น “การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด-๑๙” คือ บริษัท ดานิลี จำกัด จ.ระยอง
- สถานประกอบการได้รับรางวัล การส่งเสริมสุขภาพโดยกรมอนามัยและสหภาพแรงงาน ๓ แห่ง ได้แก่
  - บริษัท ออโต้อัลลายแอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดชลบุรี
  - บริษัท เอจีซี แพลทกลาส (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดระยอง
  - บริษัท เอ็นเอชเค สปริง (ประเทศไทย) (โรงงาน DDS) จำกัด จังหวัดฉะเชิงเทรา

## Area Based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ : Obesity war

สถานการณ์ดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานระดับประเทศ พบว่า ประชากรวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๗.๕๗ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๑) เขตสุขภาพที่มีดัชนีมวลกายปกติมากที่สุดคือ เขต ๗ ร้อยละ ๕๒.๗๒ รองลงมา คือ เขต ๖ ร้อยละ ๕๑.๓๕ และ เขต ๑ ร้อยละ ๔๙.๗๘ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๖

พบผลการคัดกรองดัชนีมวลกายที่ผิดปกติ จำแนกเป็น ผอม ร้อยละ ๔.๕๓ ท้วม ร้อยละ ๒๑.๐๕ อ้วน ระดับ ๑ ร้อยละ ๑๗.๓๙ และอ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๕.๘๑ เมื่อแยกเป็นรายจังหวัดพบประชากรที่มีดัชนีมวลกายปกติมากที่สุด คือ จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๖๒.๒ รองลงมา คือ จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ ๕๘.๘ และจังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๕๐.๑ และเส้นรอบเอวปกติของวัยทำงานระดับประเทศ พบร้อยละ ๕๙.๙๔ เส้นรอบเอวปกติมากที่สุด คือเขต ๖ ร้อยละ ๖๐.๗๖ รองลงมา คือ เขต ๗ ร้อยละ ๕๙.๖๒ และเขต ๔ ร้อยละ ๕๗.๐๘ สำหรับเขต ๖ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มี เส้นรอบเอวปกติ มากที่สุด คือ จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๗๑.๕๙ รองลงมาคือ จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ ๖๖.๘๖ และจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๖๕.๗

สถานการณ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ภายใต้กิจกรรมก้าวทำใจ Season ๔ มีการดำเนินงานผ่าน Digital Health Platform “แพลตฟอร์มก้าวทำใจ” ในภาพประเทศจำนวน ๔,๖๖๙,๗๒๕ คน เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๓๑๐,๔๘๖ คน เมื่อแยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่าจังหวัดที่มี จำนวนการลงทะเบียน สูงสุด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน ๑๑๔,๓๖๕ คน รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๕๗,๘๑๕ คน และจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓๖,๔๔๕ คน และจังหวัดที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา และตราด

การดำเนินงาน Obesity War เขตสุขภาพที่ ๖ ศูนย์อนามัยที่ ๖ มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมต้นแบบองค์กร สุขภาพก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลาการดำเนินงาน เดือนมีนาคม - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการทั้ง ๘ จังหวัด

### ผลการดำเนินงาน

๑. จังหวัดตราด มีนโยบาย Trat Exercise City (นโยบายส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย)
๒. จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ โดยใช้ชุดความรู้ ๑๐ Package และชุมชนต้นแบบสุขภาพ
๓. จังหวัดจันทบุรี จัดทำ E-Book ๔๐ เมนู อาหารเป็นยารวิถีคนจันทน์ เพื่อเผยแพร่และเป็นทางเลือกด้านสุขภาพให้กับประชาชน และจัดงานมหกรรมอาหารเป็นยา โดยมีการพัฒนาเมนูสุขภาพเข้าร่วมจำนวน ๓๓ เมนู มีต้นแบบลดพุง ลดอ้วน ๑ แห่ง คือ กลุ่ม อสม. ตำบลช้าง และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs
๔. จังหวัดชลบุรี มีนโยบาย “บุคลากรต้นแบบสุขภาพดี จังหวัดชลบุรี ส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระยะยาว” และปลูก ฟัน คีนซีฟ คลินิก DPAC
๕. จังหวัดปราจีนบุรี โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยกลุ่มวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พื้นที่มีต้นแบบดำเนินงาน “ลาดตะเคียนโมเดล” และบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน
๖. จังหวัดระยอง มีการประกาศนโยบายและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในกลุ่มเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เชิญชวนหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรม “Healthy Organization” เพื่อเป็นองค์กรไร้พุง สุขภาพดี และกำลังจัดประกวดองค์กรไร้พุง กิจกรรม “Healthy Organization” เพื่อเป็นองค์กรไร้พุง สุขภาพดี และกำลังจัดประกวดองค์กรไร้พุง
๗. จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงาน DPAC ทั้งชุมชนและรายบุคคล โดยมี ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางาน ส่งเสริมการออกกำลังกายและปลูก ฟัน คีนซีฟรูปแบบการจัดกิจกรรม DPAC Plus NCD ในหน่วยบริการ

และชุมชน และสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขทุกแห่ง จัดกิจกรรมองค์กรไร้พุงในหน่วยบริการและชุมชน

๘. จังหวัดสมุทรปราการ สุขภาพดีวิถีเมืองจังหวัดสมุทรปราการ และพัฒนาระบบให้บริการคลินิก DPAC จากระดับโรงพยาบาลจังหวัดสู่ รพ.สต. พัฒนาต้นแบบ ๑ องค์กร ๑ โรงงาน และ ๑ ชุมชน

#### **นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี**

หน่วยงานที่ได้รับโลรางวัล “ต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน” เขตสุขภาพที่ ๖

๑. รางวัลชนะเลิศ “ต้นแบบองค์กรสุขภาพ” ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ ๖ : สสจ. ชลบุรี
๒. รางวัล “องค์กรที่มีคะแนน Experience point เฉลี่ยสูงสุด” : ชนะเลิศอันดับ ๑ ศูนย์อนามัยที่ ๖ รองชนะเลิศอันดับ ๑ สำนักงานสาธารณสุข และรองชนะเลิศอันดับ ๒ โรงพยาบาลพนมสารคาม
๓. รางวัลประเภท “บุคคลที่มีคะแนน Experience point สะสมสูงสุด”
  - ๓.๑ ประเภทชาย โลรางวัลชนะเลิศอันดับ ๑-๓ ได้แก่ ๑) ชนะเลิศอันดับ ๑ นายทรงยศ สงวนทรัพย์ สสอ. เมือง ๒) รองชนะเลิศอันดับ ๑ นายพงษ์พันธ์ สมแพง สำนักงานสาธารณสุข ๓) รองชนะเลิศอันดับ ๒ นายเสนาะ นพโสภณ สสอ.ราชสาสน์
  - ๓.๒ ประเภทหญิง โลรางวัลชนะเลิศอันดับ ๑-๓ ได้แก่ ๑) ชนะเลิศอันดับ ๑ นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง สำนักงานสาธารณสุข ๒) รองชนะเลิศอันดับ ๑ นางสาวประภาพร พวงแจ่ม สำนักงานสาธารณสุข ๓) รองชนะเลิศอันดับ ๒ นางสาวบุศรา สมบูรณ์ศิลป์ รพ. พนมสารคาม

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๒**  
**เขตสุขภาพที่ ๖**  
**ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพจิต)**

**ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิตเด็ก**

**หัวข้อ/ตัวชี้วัด :** สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

**ตัวชี้วัด :** เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

**๑. เป้าหมาย และผลงาน**

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๖ ในปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑๐๕.๓๘ ผ่านค่าเป้าหมาย สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (IQ ๑๐๒.๗๘) และมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจังหวัดปราจีนบุรี สูงสุด IQ ๑๐๘.๓๕ รองลงมาคือ จังหวัดจันทบุรีและฉะเชิงเทรา เท่ากับ ๑๐๘.๑๙ และ ๑๐๗.๒๗ ตามลำดับ การดำเนินงานด้านแม่ พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๔.๖๓ ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) โดยสูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ ๘๒.๑๙ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๗.๓๓ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๒.๒๐ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๗๗.๘๒ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๙.๙๑ สูงกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ โดยจังหวัดปราจีนบุรีผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๑๓.๕๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๔) ระดับค้ำฉวยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ๑๓๒.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์และประเทศ และมีแนวโน้มลดลง โดยจังหวัดสระแก้ว ระดับ ๑๕๙.๖ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) ผลการคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๑.๓๔ สูงกว่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓) เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๒.๒๗ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๘๗.๐๔ ผ่านค่าเป้าหมาย และสูงเป็นอันดับสองของประเทศ โดยผ่านค่าเป้าหมายในทุกจังหวัด (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ร้อยละ ๑๔.๗๑ ผ่านค่าเป้าหมายในทุกจังหวัดและต่ำสุดในประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) ภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๖๒.๐๒ ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๘๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) ภาวะผอม ร้อยละ ๔.๘๐ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕) ภาวะอ้วน ร้อยละ ๙.๙๗ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๔.๖๘ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๒.๐๕ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) และการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๘๗.๙๑ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายและต่ำกว่าค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๐๓ สูงกว่าค่าเป้าหมายและค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐)

**๒. สรุปสถานการณ์**

สถานการณ์แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๖ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๔ พบอัตราการตายมารดาไทย ๑๗.๓๗, ๒๑.๒๒, ๒๘.๖๕ และ ๓๘.๙๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราตาย



มารดา ระดับประเทศอัตรา ๒๗.๘ และเขตสุขภาพที่ ๖ อัตรา ๓๕.๓๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย อัตรา ๑๗) โดยสูงสุดที่จังหวัดตราด อัตรา ๑๕๙.๓๖ (มารดาตาย ๒ ราย) รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้ว อัตรา ๑๑๘.๕๙ (มารดาตาย ๔ ราย) และจังหวัดปราจีนบุรี อัตรา ๑๐๗.๖๗ (มารดาตาย ๔ ราย) ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ ๖ พบมารดาตาย ๑๙ ราย เป็นมารดาไทย ๑๘ ราย และต่างชาติ ๑ ราย (PPH) เกิดจากสาเหตุทางตรง ๙ ราย ร้อยละ ๔๗.๓๗ สาเหตุทางอ้อม ๗ ราย ร้อยละ ๓๖.๘๔ ไม่ทราบสาเหตุ ๒ ราย ร้อยละ ๑๐.๕๓ อุบัติเหตุ ๑ ราย ร้อยละ ๕.๒๖ (จังหวัดจันทบุรี) สาเหตุทางตรงจาก PPH ๖ ราย ร้อยละ ๒๑.๔๓, PIH ๐ ราย สาเหตุจาก other obstetric complication ได้แก่ amniotic embolism ๒ ราย ร้อยละ ๗.๑๔ สาเหตุทางอ้อมจากโรค COVID-๑๙, pulmonary embolism, cardiogenic shock, AIDS with PCP, acute leukemia และ complication of medical care ๑ ราย ร้อยละ ๗.๑๔ จากการวิเคราะห์ ๓D พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ ๕๘.๘๒ รองลงมา คือ delay in receiving adequate health care ร้อยละ ๕๒.๙๔ และ delay in reaching care ร้อยละ ๕.๘๘ พบครรภ์เสี่ยง ๑๗ ราย ร้อยละ ๙๔.๗๓ ด้านสูติกรรม ๑๐ ราย ร้อยละ ๕๘.๘ ด้านอายุรกรรม ๔ ราย ร้อยละ ๒๓.๕ และเสี่ยงทั้งด้านสูติกรรมและอายุรกรรม ๓ ราย ร้อยละ ๑๗.๓ การดำเนินงานด้านแม่ พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๔.๖๓ ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๗.๓๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๒.๒๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายทั้งสามประเด็น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน อัตรา ๒๙.๙๒ สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย อัตรา ๒๙.๓๕) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตรา ๑.๔๗ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีพันคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๑.๓๔) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๓.๓๓ สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อยแต่ต่ำกว่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๓) ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๗๐.๖๕ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) แต่สูงสุดในประเทศ โดยจังหวัดตราดผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๙๒.๓๑ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๗๐.๓๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่สูงกว่าค่าประเทศ โดยจังหวัดชลบุรี ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๘๒.๒๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๓.๐๘ สูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มคงตัว โดยจังหวัดระยอง ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๘.๔๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๖.๐๕ ผ่านค่าเป้าหมาย โดยจังหวัดชลบุรีและระยอง สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๗.๘๓ และ ๗.๓๘ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗) และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๘๔.๖๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๒.๐๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) และการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๘๗.๙๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๐๓ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) เด็กได้รับการติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้วย TEDA๔ ร้อยละ ๖๙.๒๓ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยจังหวัดจันทบุรี ชลบุรี ระยอง และตราด ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๘๑.๘๒, ๘๐.๙๕, ๗๖.๖๗ และ ๗๔.๑๙ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ร้อยละ ๗๗.๘๒ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๙.๙๑ สูงกว่าค่าเป้าหมาย โดยจังหวัดปราจีนบุรีผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๑๓.๕๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๔) ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ ๑๓๒.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) และหญิงตั้งครรภ์มีไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ ร้อยละ ๕๘.๔๐ สูงกว่าค่า

เป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) ผลการตรวจคัดกรองภาวะสงสัยพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๑.๓๔ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๓) พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ร้อยละ ๖๒.๐๖ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๐๙.๖๓ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๘.๗๐ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่สูงกว่าค่าประเทศ ภาวะอ้วน ร้อยละ ๙.๙๗ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๘๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) และภาวะผอม ร้อยละ ๔.๘๐ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕) เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๒.๑๗ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๘๗.๐๔ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ร้อยละ ๑๔.๗๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) จังหวัดมีการประชุม MCH Board เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของมารดาและเด็ก จังหวัดได้มีการวิเคราะห์และปรับแผนในการดำเนินงานในการดูแลในรายที่เป็นครรภ์เสี่ยง และมี CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาลในทุกจังหวัด ผลการดำเนินงานการ audit standing order of PPH ร้อยละ ๙๐.๘๓ และ PIH ร้อยละ ๑๐๐ สรุปและนำเสนอต่อคณะคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เขตสุขภาพที่ ๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ เข็มที่ ๑ จำนวน ๑๗,๖๑๐ ราย ร้อยละ ๑๐๐.๙๒ และเข็มที่ ๒ จำนวน ๑๖,๕๙๕ ราย ร้อยละ ๙๕.๑๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕) เด็กอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี เป้าหมาย ๔๓๑,๔๔๑ ราย ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ จำนวน ๔๔๑,๓๔๓ ราย ร้อยละ ๑๐๒.๓๐ และเข็ม ๒ จำนวน ๔๐๕,๙๓๔ ราย ร้อยละ ๙๔.๐๙ เด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี เป้าหมาย ๔๙๗,๓๗๗ ราย ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ จำนวน ๓๐๙,๗๙๖ ราย ร้อยละ ๖๒.๒๙ และเข็ม ๒ จำนวน ๒๓๔,๘๕๒ ราย ร้อยละ ๔๗.๒๒ (ข้อมูล MOPH-IC ณ วันที่ ๕ ก.ย. ๖๕) พบผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ถึงกรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน ๖ สัปดาห์ ติดเชื้อจำนวน ๑,๑๐๔ ราย เป็นคนไทย ๗๗๕ ราย ร้อยละ ๗๐.๒ และต่างชาติ ๓๒๙ ราย ร้อยละ ๒๙.๘ ไม่ได้รับวัคซีนจำนวน ๘๙๐ ราย ร้อยละ ๘๐.๖๒ มารดาเสียชีวิตจากโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๑๑ ราย ร้อยละ ๐.๙๙ การติดเชื้อในเด็กสะสมตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จำนวน ๔๖,๖๐๙ ราย เสียชีวิต จำนวน ๗ ราย ร้อยละ ๐.๐๒ กลุ่มอายุ ๖ - ๑๔ ปี ติดเชื้อจำนวน ๔,๑๑๘ ราย ร้อยละ ๘.๐๑ (ข้อมูล กรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

เขตสุขภาพที่ ๖ มีโรงเรียนเข้ามาประเมิน Thai Stop Covid Plus (TSC plus) จำนวน ๒,๕๖๑ แห่ง ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าประเมิน TSC plus จำนวน ๑,๑๔๔ แห่ง ร้อยละ ๗๘.๖๓ (เป้าหมาย ๑,๔๕๕ แห่ง) พบผ่านการประเมิน จำนวน ๑,๑๔๓ แห่ง ร้อยละ ๙๙.๙๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)

### ๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ การดำเนินงานด้านแม่ การฝากครรภ์ การติดตามหลังคลอด การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก ลดลง จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙

๓.๒ การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะไอโอดีนต่ำในหญิงตั้งครรภ์และภาวะไอโอดีนต่ำในทารกแรกเกิด

๓.๓ การเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านสูติกรรมและอายุรกรรม รวมทั้งภาวะการคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ

#### ๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ การเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม การดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีครรภ์เสี่ยง ระบบการส่งตัว การเตรียมความพร้อม ซักซ้อมการดำเนินงานของบุคลากรและอุปกรณ์โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ ทั้งในสภาวะปกติและในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๔.๒ การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

๔.๓ ภาวะโภชนาการโดยเฉพาะภาวะเตี้ยแคระแกร็น ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

๔.๔ สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

๔.๕ สนับสนุนให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์

#### ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก

๕.๒ เขตมีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนจัดการ มีนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่

#### ๖. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๖.๑ การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.) เขตสุขภาพที่ ๖

๖.๒ กำกับ ติดตามการดำเนินงานการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของเขตสุขภาพ (PPA)

๖.๓ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก

๖.๔ การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

๖.๕ การดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียน

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕

โทร : ๐๘๑ ๖๔๗ ๘๑๑๙

E-mail : suneemuk@gmail.com

## ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิต

**ตัวชี้วัด (กรมการแพทย์) :** ๑. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๑ ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๒ ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

**ตัวชี้วัด (กรมอนามัย) :** ๒. ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓. ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึงพึงร้อยละ ๙๐

### ๑. สรุปสถานการณ์/เป้าหมาย/ผลงาน

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบร้อยละ ๑๔.๘๓ , ๑๕.๓๗, ๑๕.๘๒ และ ๑๖.๓๙ ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๑๖.๗๒, ๑๗.๓๕, ๑๗.๘๑ และ ๑๘.๕๐) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราด และ ฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ ๘๗.๐๓, ๘๔.๗๖, ๘๑.๐๑ และ ๖๘.๗๒ ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ตามลำดับ

ผู้สูงอายุได้คัดกรองสุขภาพ และโรคทั่วไป พบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงในโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๔๗.๖๓ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๒.๓๔ และความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙.๑๑ การคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ ๕๔.๙๖ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๘๔ ภาวะซึมเศร้า คัดกรองได้ร้อยละ ๗๐.๖๖ พบผิดปกติร้อยละ ๐.๙๖ ข้อเข่าเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ ๖๒.๒๙ พบผิดปกติ ร้อยละ ๓.๒๙ ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕) การคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ ๓.๔๔, ๓.๑๑, ๓.๒๒ และ ๓.๒๐ ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ ๖ มีผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล HDC (หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๕) จำนวน ๘๘๒,๗๒๙ คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน ๑๑,๔๐๓ คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน ๓,๔๗๕ คน รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๑๔,๘๗๘ คน คัดกรองซึมเศร้า (๒Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๑๒,๖๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๗๓ ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ ๙๔.๐๔) รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด (ร้อยละ ๙๑.๗๘ และ ๘๔.๖๔ ตามลำดับ) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน ๕๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๒ ได้รับการประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า (๙Q) จำนวน ๓๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๙๘ พบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

เสียงเข็มเคร้า จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๙ โดยผลการคัดกรองเข็มเคร้า (๒Q) และประเมินเข็มเคร้า (๙Q) ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงของ เขตสุขภาพที่ ๖ เพิ่มสูงขึ้นกว่าในรอบ ๖ เดือนแรก (ผลคัดกรอง ๒Q และ ๙Q รอบ ๖ เดือนแรก ร้อยละ ๘๔.๐๐ และ ๗๐.๘๗ ตามลำดับ) จังหวัดที่มีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เสียงเข็มเคร้ามากที่สุด คือ จังหวัดระยอง ๒๑๒ คน (ร้อยละ ๑๔.๗๗) รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา ๑๓๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๒๕) โดยจังหวัด ระยองมีผลการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องด้วยแบบประเมินเข็มเคร้า (๙Q) สูงสุด จำนวน ๒๐๕ คน (ร้อยละ ๙๖.๗๐)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ ๖ มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ และปี ๒๕๖๕ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๒.๔๘, ๒๓.๒๒ และ ๖๗.๕๕ ตามลำดับ โดย พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๘.๘๓ และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกายฯ ร้อยละ ๗๘.๘๗ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ มีการขับเคลื่อน การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ รายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๘ จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริม สุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว Individual wellness plan ผ่านชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ปัจจุบันเขต สุขภาพที่ ๖ ได้มีการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕๗ ชมรม มีผู้สูงอายุทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวนรวม ๖,๑๕๙ คน

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ เขต สุขภาพที่ ๖ มีจำนวนตำบลทั้งหมด ๕๓๑ ตำบล มีการดำเนินงานตำบลที่มีงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ ๕๓.๓๐, ๗๕.๓๓, ๙๐.๐๒ ๙๗.๙๓ และ ๙๙.๖๒

การขับเคลื่อนในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีแผนการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (Re-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๔ เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care และตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่าน เกณฑ์ ๕๒๙ ตำบล ร้อยละ ๙๘.๖๒ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล คือ จ.ชลบุรี จ.ระยอง จ. จันทบุรี จ.ตราด จ.ฉะเชิงเทรา และ จ.สระแก้ว (ร้อยละ ๑๐๐) พบตำบลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์และต้องทำการประเมิน ใหม่อีกครั้งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งหมด ๒ จังหวัด ๒ ตำบล ได้แก่ จ.สมุทรปราการ อ.พระประแดง ต.ตลาด ติด องค์กรประกอบที่ ๔ และ จ.ปราจีนบุรี อ.กบินทร์ ต.บ่อทอง องค์กรประกอบที่ ๓ เขตสุขภาพที่ ๖ มี Care Manager และ Care Giver ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม ๓C จำนวน ๑,๑๔๓ และ ๖,๘๕๕ คน การจัดทำ การวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือ ร้อยละ ๗๙.๕๐, ๗๘.๑๗, ๙๔.๘๑, ๙๕.๐ และ ๙๔.๓๙ ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๐)

**๒. ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน**

ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ส่งผลต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม เพื่อสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุได้

**๓. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา**

ขยายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดี เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ และในกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมในชมรมต่าง ๆ

**๔. ปัจจัยความสำเร็จ**

มีการบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

**๕. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ**

๕.๑ ติดตามผลการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Individual wellness plan) ในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๕.๒ ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ CG และ อสม. ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

**ผู้รายงาน :** นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

**ตำแหน่ง :** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ

**โทรศัพท์ :** ๐๘๙ - ๔๐๘๘๗๑๑

**วัน /เดือน /ปี :** ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕

**ภาคผนวก**

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๑  
วันที่ ๔ - ๕ เมษายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมพญาอ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ กล่าว กรมนามัยนำเสนอ ประเด็นที่ ๔ สุขภาพ  
กลุ่มวัยและสุขภาพจิต และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based : Obesity war)

**ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต**

**สุขภาพแม่**

ตัวชี้วัดการตายมารดาไทย เป็นปัญหาระดับเขต อัตราส่วนการตายมารดาไทยปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๕  
เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕) พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย  
๔๗.๐๑ ต่อการเกิดแสนมีชีพ พบมารดาตายทั้งสิ้น ๑๔ ราย สาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ๑ ราย Direct cause  
๑๐ ราย และ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ๓ ราย เนื่องจากความล่าช้าในการรับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม  
และพบว่าจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดสมุทรปราการ ไม่พบมารดาตาย และการดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์และ  
หลังคลอด เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกหรือเท่ากับ ๑๒  
สัปดาห์ ร้อยละ ๖๕.๖๕ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง  
ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๖.๔๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตาม  
เกณฑ์ ร้อยละ ๕๓.๔๑ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) และหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุ  
เหล็ก โพลีค ร้อยละ ๗๗.๑๔ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งใกล้เคียงกับภาพประเทศ ร้อยละ ๘๐.๒๕  
เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านแม่ เขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว

จากประเด็นดังกล่าวได้มีการผลักดันให้มีการรับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ในการประชุม  
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) Service Plan ด้านสูติกรรม และ  
คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และ ภาวะ  
ครรภ์เป็นพิษ โดยกำหนดการในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ เริ่ม Audit chart และติดตามประเด็นข้างต้นในการตรวจ  
ราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๒/๒๕๖๕ ในอนาคตอาจมีการผลักดัน การ Audit chart เป็น PPA ระดับเขต มีข้อ  
ค้นพบ ๓ ประเด็น และโอกาสพัฒนา ๓ ประเด็น คือ

**ข้อค้นพบ**

๑. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) Service Plan ด้าน  
สูติกรรม และ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ให้ความสำคัญกับสาเหตุ  
การเสียชีวิตมารดา โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะครรภ์เป็นพิษ
๒. ปี ๒๕๖๕ มีการผลักดันการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ เป็น PPA ระดับเขต
๓. สถานการณ์การติดเชื้อโควิดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลง การได้รับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงมีการเฝ้า  
ระวังอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตโควิด ๑ ราย

**โอกาสพัฒนา**

๑. การ Audit chart เป็นประเด็นที่ต้องดำเนินงานร่วมกันในภาพของเขต
๒. กำกับ ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์



๓. กำกับ ติดตามความต่อเนื่องของกิจกรรมหัตถจรรยา ๑,๐๐๐ วัน

### สุขภาพเด็ก

ตัวชี้วัดระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย ในปี ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๖ มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก ๙๕.๔๙ เป็น ๑๐๕.๓๘ และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ มีระดับ IQ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ๑๐๐) แต่อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการตรวจวัดระดับสติปัญญา IQ ของเด็กไทย มีการดำเนินงานทุก ๆ ๕ ปี ในอนาคตอาจเกิดปัญหาขึ้นได้ จากสถานการณ์ COVID ทำให้โรงเรียนปิด เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้ไปโรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อการเข้าสังคม และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลง และมีเพียงจังหวัดสระแก้ว ผ่านค่าเป้าหมาย คือ ๑๕๙.๖ ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) พบทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน จากการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมาย (TSH > ๑๑.๒ mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๓) ซึ่งช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ ๑ การได้รับยาบำรุงครรภ์ Triferdine ของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อ IQ ของเด็ก จากการคัดกรองภาวะไอโอดีนในทารกแรกเกิด พบทารกแรกเกิดผิดปกติ ๖๑ ราย จาก ๒๔,๖๑๒ ราย และจากการตรวจยืนยันซ้ำ ๖๑ ราย พบยืนยันผลผิดปกติ ๗ ราย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ผ่านภาคีเครือข่าย Service Plan ด้านสูติกรรม และกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ การคลอดก่อนกำหนด ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๒.๗๙ (เป้าหมายร้อยละ ๙) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๖.๐๕ (เป้าหมายร้อยละ ๗) เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๗๘.๘๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) โดยจังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๙๐.๙๙ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ ๘๑.๕๙ และจังหวัดตราด ร้อยละ ๘๐.๘๕ เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๓.๖๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๒๐) ซึ่งเป็นอันดับ ๑ จาก ๑๒ เขตสุขภาพ ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๑.๓๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) ภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๐.๔๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) และผอม ร้อยละ ๔.๙๘ (เป้าหมาย ๔.๙๘) ปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๖๓.๘๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) คัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๙๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) และ สงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ ๗๗.๓๓ (ร้อยละ ๙๐) ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศ เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านเด็ก เขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๔๖.๐๔ กระตุ้นครบเกณฑ์ ร้อยละ ๓๒.๒๖ และกลับมาสมวัยร้อยละ ๔๐ การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีการประเมิน THAI STOP COVID PLUS เพื่อเตรียมความพร้อมการเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๒.๓๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) และเป็นประเด็นติดตามการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๒/๒๕๖๕ มีข้อค้นพบ ๑ ประเด็น และโอกาสพัฒนา ๔ ประเด็น คือ

### ข้อค้นพบ

๑. ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย ผ่านค่าเป้าหมาย แต่ยังมีปัญหาที่ต้องดำเนินการปิด GAP เพื่อให้เด็กที่เกิดน้อยมีคุณภาพ ในเรื่อง ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

### โอกาสพัฒนา

๑. การจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ ๑ และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนและชุมชน
๒. การลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ยา Progesterone ผ่านคณะกรรมการ ๕x๕
๓. การเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน สพด. ๔D
๔. สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจาก Home Program มาบันทึกในระบบตาม Timeline การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วย TEDA๔I

### สุขภาพผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ ๖ มีผู้สูงอายุ จำนวน ๘๙๒,๕๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๖ และมีผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ร้อยละ ๙๗.๓๐, ๒.๐๘ และ ๐.๖๒ ตามลำดับ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๒.๙๕ จากการสำรวจ ๓๘,๑๘๘ คน เป้าหมาย ๖๖,๙๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๗ คัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (๒Q) ร้อยละ ๘๔.๐ พบเสี่ยง ร้อยละ ๔.๗๙ ประเมินซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (๙Q) ร้อยละ ๗๐.๘๗ พบเสี่ยง ร้อยละ ๑๒.๘๘ ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ ๖ ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๘.๘๗ และ ๙๒.๓๑ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) และพบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ ๓.๐๕ มีข้อค้นพบ ๔ ประเด็น โอกาสพัฒนา ๓ ประเด็น และผลงานเด่น/นวัตกรรม คือ

### ข้อค้นพบ

๑. การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และการจัดทำ Care Plan ผ่านค่าเป้าหมาย
๒. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ ๖๒.๙๕ ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๐) แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย
๓. การประเมินโรคซึมเศร้า (๙Q) ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
๔. มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ เพื่อรักษาในบางพื้นที่

### โอกาสพัฒนา

๑. ขับเคลื่อนการออกกำลังกาย/ กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ โดยใช้แนวทางชะลอชราชีวิตยืนยาว ร่วมกับ Wellness Plan
๒. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขระดับ รพ.สต. ประเมินปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมในผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
๓. ให้ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม ผิดปกติ ไปรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ เมื่อสถานการณ์ COVID คลี่คลาย

## ผลงานเด่น/นวัตกรรม

๑. จังหวัดจันทบุรี ตำบล Long Term Care
๒. จังหวัดสมุทรปราการ Care Giver ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
๓. จังหวัดปราจีนบุรี ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น
๔. จังหวัดฉะเชิงเทรา Care Manager ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “มหัศจรรย์ลดชา ไม่สั่น ด้วยตาราง ๙ ช่อง”
๕. จังหวัดสระแก้ว ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีวีมีสุข

## **สุขภาพวิถีใหม่**

เขตสุขภาพที่ ๖ มีสถานประกอบการประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus จำนวน ๔,๙๘๕ แห่ง ผ่านมาตรฐาน ๓,๒๙๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๔ แบ่งเป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ ประเมิน ๑,๕๖๑ ผ่านมาตรฐาน ๑,๐๙๖ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ สถานประกอบการขนาดกลาง ประเมิน ๑,๕๓๔ ผ่านมาตรฐาน ๙๓๗ คิดเป็นร้อยละ ๖๑ สถานประกอบการขนาดเล็ก ประเมิน ๑,๘๙๐ ผ่านมาตรฐาน ๑,๒๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๖๗ คนรอบรู้สุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ๙๓๖,๖๓๗ คน ดำเนินการได้ ๕๒๕,๓๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐๙) ซึ่งดำเนินการผ่าน Application ต่าง ๆ เช่น ก้าวทำใจ BSE H&U Mental Health เป็นต้น มีผู้สมัครก้าวทำใจ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๔๙.๕๙ (๒๓๒,๒๔๘ คน จากเป้าหมาย ๔๖๘,๓๑๙ คน) จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ ๑๓๔.๖๗, ๑๓๒.๔๒ และ ๘๑.๖๔ ตามลำดับ ผลการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๗๗.๗๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) แบ่งเป็น การเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ – ๒ เมตร (D : Distancing) ร้อยละ ๘๒.๐๕ การสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ (M : Mask wearing) ร้อยละ ๙๖.๕๕ และการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) ร้อยละ ๙๐.๓๗ กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรฐาน เขตสุขภาพที่ ๖ มีการประเมินผ่านมาตรฐานมากกว่า ร้อยละ ๘๐ ในทุก Setting มีโอกาสพัฒนา ๓ ประเด็น คือ

### โอกาสพัฒนา

๑. รณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การตอบแบบสำรวจ Anamai poll เพื่อเป็นข้อมูลในการทราบถึงประชาชนในพื้นที่ที่มีความกังวลเรื่องอะไรบ้าง
๒. ขยายกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจในสถานประกอบการ หรือโรงเรียน เมื่อมีการเปิดโรงเรียน
๓. ขับเคลื่อนการลงทะเบียน COVID FREE SETTING สถานประกอบการผ่าน Platform Thai Stop COVID Plus และ COVID FREE SETTING ในสถานประกอบการ

## **ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based) : Obesity war**

ประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑.๕๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๑) และเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ ๖๐.๕๔ สูงกว่าภาพประเทศ (ร้อยละ ๔๗.๔ และ ๕๔.๔๘ ตามลำดับ) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๔ ด้าน เขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า ด้านการนอนหลับ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๙๑.๘๒ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ในภาพรวมวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๓๗.๓๔ นอกจากนี้ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ยังมีการดำเนินงาน Obesity war ที่แตกต่างกันไป เช่น จังหวัดชลบุรี มี

นโยบาย “บุคลากรต้นแบบสุขภาพดี จังหวัดชลบุรี” จังหวัดตราด มี “เมือง TRAT Exercise City” เป็นต้น มีโอกาสพัฒนา คือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ ของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมอนามัย พบว่า มีตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ

๑. เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐.๘ จังหวัด จากเป้าหมาย ๘ จังหวัด
  ๒. ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๒.๙๕ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐
  ๓. ตำบลที่มีการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘.๘๗ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐
  ๔. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ๙๒.๓๑ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐
  ๕. ประชากรวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑.๕๑ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๕๑
- ส่วนตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ
๑. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ ๗๗.๗๖ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐
  ๒. มีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน (๕ ล้านบัญชี) จำนวน ๒๓๒,๒๔๘ คน จากเป้าหมาย ๔๖๘,๓๑๙ คน
  ๓. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๗๐ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

### ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

**นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ กล่าว**

๑. ประเด็น Challenge กรมอนามัย เช่น พันฟูในโรงเรียนเป็น ๐ เพื่อลดอัตราการรักษา พันฟู สูญเสีย อวัยวะ และลดภาระการดำเนินงานทันตกรรม ถอนฟัน อุดฟัน ของเด็กนักเรียน รวมถึงประเด็น Service plan ต่าง ๆ
๒. ประเด็น IQ เด็ก การพัฒนาทักษะของเด็กในครอบครัวที่มีความพร้อม โดยใช้วิจาร์ณญาณของผู้ปกครอง จะส่งผลให้เด็กมี IQ เพิ่มขึ้น มอบหมายกรมอนามัยดำเนินการเรื่อง Social skill ด้าน Interpersonal skills ทักษะระหว่างบุคคล ด้านปฏิภิกิริยาการตอบสนองทางสีหน้า ท่าทาง รวมถึงการพัฒนาทางด้านจิตใจ
๓. ประเด็น Urine Iodine สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำรัสให้ความสำคัญ เรื่องซีดในแม่และเด็ก ซึ่งมีการดำเนินการได้ดี ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการคัดกรองพัฒนาการเด็ก หากพบเด็กมีพัฒนาการล่าช้ารีบนำเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที มอบหมายกรมอนามัยและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปรึกษาหารือร่วมกับสถานพยาบาล การจัดทำระบบ เช่น หากมีความผิดปกติให้ Alert มาที่ Center และตามกลุ่มเป้าหมาย ให้มารักษาตามเกณฑ์ อยากให้มีการบูรณาการร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายและได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด
๔. การเปิดศูนย์เด็กเล็กและการใช้ Social intervention กรมอนามัยควรเป็น Provider ที่มีคุณภาพในสถานการณ์โควิด-๑๙ เรื่องการเรียนการสอนที่บ้าน Home isolation ซึ่งเชื่อมต่อกับ Social skill ที่กล่าวไปข้างต้น

๕. การตั้งครุภัณฑ์มีแนวโน้มลดลง กรมอนามัยควรช่วยให้มีลูกเพิ่มขึ้น ฝากประเด็นเรื่องการลดความเสี่ยง ลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ และขับเคลื่อนในคณะกรรมการ MCH Board และเชื่อมกับประเด็นการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

นางปภาวดี อ่อนน้อม  
นางสาวพรวิมล นภาศัย  
ผู้จัดรายงานการประชุม

นางสาวอุริรักษ์ พรหมมินทร์  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๒  
ผ่านระบบประชุมทางไกล Video Conference โปรแกรม Cisco Webxe  
วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสัตบรรณ ศูนย์อนามัยที่ ๖

แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ กล่าว กรมนอนามัยนำเสนอประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based : Obesity war)

**ประเด็นปัญหาและประเด็นติดตามในการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๒**

๑. ประเด็นติดตามตามตัวชี้วัด (ไม่ผ่านเป้าหมาย)
  - ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหึ่งประสงค์
  - จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ
๒. ประเด็นติดตามปัญหาในพื้นที่
  - การดูแลสุขภาพแม่
    - ผลการดำเนินการฝากครรภ์
    - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
    - ภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ต่ำ
  - พัฒนาการเด็ก
    - การให้ยาเสริมไอโอดีน โพลิก และธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
    - ภาวะไอโอดีนต่ำในเด็ก
    - การคลอดก่อนกำหนด
    - ภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กปฐมวัย
    - การตรวจติดตามและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

**ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต**

**สุขภาพมารดา**

เขตสุขภาพที่ ๖ พบอัตราการตายมารดา ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๖๕ พบอัตราการตายมารดา ๓๕.๓๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าระดับประเทศ คือ ๒๗.๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ ๔ ในระบับภูมิภาค ทั้งนี้รวมอัตราการตายมารดาจากโควิด-๑๙ จำนวนมารดาตายทั้งหมด ๑๙ ราย ต่างชาติ ๑ ราย มารดาไทย ๑๘ ราย สาเหตุทางตรง ๙ ราย (PPH มากที่สุด) สาเหตุทางอ้อม ๙ ราย (โรคทางอายุรกรรม โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ พบในจังหวัดสระแก้ว ตราด ปราจีนบุรี) ไม่ทราบสาเหตุ ๒ ราย และ อุบัติเหตุ ๑ ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุ ๓ Delays พบว่าเกิดจากการตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้าของผู้ป่วย และความล่าช้าในการให้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการตัดสินใจเข้ารับบริการ และสถานบริการตัดสินใจล่าช้าในการรักษาพยาบาล การ Audit chart เขตสุขภาพที่ ๖ ดำเนินการผ่านคณะกรรมการควบคุมบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) พบว่า มีการใช้ Standing order ร้อยละ ๙๐ และ PPH, PIH ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน พบว่า การตายจาก PPH, PIH ลดลง

ตัวชี้วัดการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ และดูแลหลังคลอด ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ จังหวัดสระแก้วดำเนินการได้ดี ในบางจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด ปัญหาที่พบ คือ จากช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ เมื่อสถานการณ์คลี่คลายมีการดำเนินงานได้ดีขึ้นตามลำดับ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี คือ ปราจีนบุรี และสมุทรปราการ ปัญหาที่พบ คือ การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ ๘๕

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบบริการ และกำกับติดตามด้านมาตรฐานห้องคลอด ติดตามการใช้ CPG และ Standing order ต่อเนื่อง
๒. กำกับติดตามการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ
๓. บุคลากรควรมีการดูแล อบรม ภาวะวิกฤติเพิ่มขึ้น

#### สุขภาพเด็ก

ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๖ พบ ระดับสติปัญญา (IQ) นักเรียนชั้น ป.๑ ๑๐๕.๓๘ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ทุกจังหวัดดำเนินการผ่านเกณฑ์ ๑๐๐ สูงที่สุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี ๑๐๘.๓๕, จันทบุรี ๑๐๘.๑๙ และฉะเชิงเทรา ๑๐๗.๒๗ ในสถานการณ์ EQ นักเรียนชั้น ป.๑ สามารถดำเนินการได้ดีทุกจังหวัด ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก (Value chain) ในการพัฒนา IQ EQ เด็ก ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงการคลอด โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ไอโอดีน ภาวะซีด น้ำหนักส่วนสูง และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ตัวชี้วัดไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำ ร้อยละ ๑๓๒.๗ µg/l ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ µg/l), ร้อยละทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน ร้อยละ ๑๒.๘ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๓), Newborn TSH screening เด็กทารกได้รับการตรวจเลือด ๔๙,๒๓๓ ราย คัดกรองผิดปกติ ๑๔๑ ราย ทารกได้รับยาภายใน ๑๔ วัน จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๒๘.๕๗, ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙), ร้อยละการคัดกรองภาวะโภชนาการ และสติสมส่วน เด็ก ๐ - ๕ ปี ในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ดำเนินการได้ดีและอยู่ในลำดับที่ ๒ ของประเทศ สถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่า แนวโน้มการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาวะซีดลดลง ร้อยละ ๑๔.๗ และสถานการณ์การส่งเสริมและเฝ้าระวังด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นปัญหาระดับเขต แต่ยังมีผลการดำเนินงานได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ เสนอให้มีการลงพื้นที่ตั้งเป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อของบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้มากขึ้น

การดูแลสุขภาพมารดา ก่อนตั้งครรภ์ ดำเนินการได้ดีขึ้น อัตราการคลอดมีชีพในหญิง ๑๕ - ๑๙ ปี สูงเป็นลำดับที่ ๑ ของประเทศ แต่มีแนวโน้มลดลง มีการป้องกันโดยการให้ยาเม็ดคุมกำเนิด ปัญหาพบหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าอายุ ๒๐ ปี สูง ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกับพัฒนาการ สติปัญญาของเด็ก

#### ข้อเสนอแนะ

๑. สนับสนุนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับธาตุเหล็กและไอโอดีนเพียงพอ กำกับติดตามและสนับสนุนการใช้ยา progesterone ต่อเนื่อง
๒. การดำเนินงานตามมาตรฐาน สพด. ๔D เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก
๓. สนับสนุนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับธาตุเหล็กและไอโอดีนเพียงพอ

## สุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการได้ดี ร้อยละตำบล Long Term Care สูงเป็นลำดับที่ ๔ ของประเทศ และได้รับ **รางวัลระดับประเทศ ๔ รางวัล** ได้แก่ การขับเคลื่อนนโยบายของขวัญวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ ยอดเยี่ยม เขตสุขภาพที่ ๖, ของขวัญขึ้นที่ ๒ โปรแกรมการชะลอความเสื่อม จังหวัดสระแก้ว, ของขวัญขึ้นที่ ๓ มอบสิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดที่ขับเคลื่อน Blue Book Application ดีเด่น จังหวัดสมุทรปราการ **รางวัลระดับเขต ๔ รางวัล** ได้แก่ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่น ระดับเขต จังหวัดจันทบุรี, ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ดีเด่นระดับเขต และผลงานนวัตกรรมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ดีเด่นระดับเขต จังหวัดสมุทรปราการ, ชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่นระดับเขต และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่น ระดับเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี “ชีวิที่มีสุข” ดีเด่น ระดับเขต จังหวัดสระแก้ว

## สุขภาพวิถีใหม่

ดำเนินการได้ดี กิจกรรมก้าวทำใจควรมีการประชาสัมพันธ์ ขยายกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานในสถานศึกษา และ สถานประกอบการ

## Area Based : Obesity war

วัยทำงานอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ดำเนินการได้ดี เป็นลำดับที่ ๒ ของประเทศ และมีรอบเอวปกติ ดำเนินการได้ดี เป็นลำดับที่ ๑ ของประเทศ **ผลงานเด่น** จังหวัดชลบุรี และฉะเชิงเทรา ได้รับรางวัล “ต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ ๖ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

## ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ กล่าว

๑. มอบหมายให้พื้นที่ดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่กรมอนามัยนำเสนอ

นางปภาวดี อ่อนน้อม  
ผู้จรรยาบรรณการประชุม

นางสาวภุริรักษ์ พรหมมินทร์  
ผู้ตรวจราชการการประชุม



**สรุปผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบที่ ๒**  
**ผ่านระบบประชุมทางไกล Video Conference โปรแกรม Cisco Webex**  
**วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

---

**ประเด็นที่ ๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์**

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อดูแลสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ต้องขังให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกันตามหลักมนุษยธรรม และดำเนินการร่วมกับภาคราชการ เอกชน และองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังในด้านการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข มีประเด็นตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย ดังนี้

**ประเด็นตรวจราชการ : การบริการสุขภาพช่องปาก**

สถานการณ์และผลงาน

พบปัญหาโรคเหงือกและฟันเป็นโรคอันดับที่ ๕ จาก ๑๐ อันดับความเจ็บป่วยผู้ต้องขังมารับการรักษาที่สถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่ามีผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๘๑.๑ (เป้าหมาย อย่างน้อยร้อยละ ๖๐) มีผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพปากช่องปาก ร้อยละ ๕๗.๖ และผู้ต้องขังได้รับการรักษาทางทันตกรรม ๑ ครั้ง/ปี/คน ร้อยละ ๘๑.๑ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐)

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. อสรจ. ด้านทันตกรรม พัฒนางองค์ความรู้ ในเรื่องการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ผู้ช่วยทันตแพทย์ผู้ลงข้อมูลการรักษาทางทันตกรรมและผู้นำสื่อสารสุขภาพ

๒. เกิดระบบทันตกรรมทางไกลที่หลากหลายในพื้นที่ มากกว่าเดิม

๓. มีนโยบายจำหน่ายเครื่องดื่มอ่อนหวาน หรือหวานน้อยในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่และส่วนกลาง

๑. ให้มีการประสานงานของกรมราชทัณฑ์

๒. ส่งเสริมให้กรมราชทัณฑ์พัฒนานโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในเรือนจำ

๓. เชื่อมต่อระบบฐานข้อมูลสุขภาพเรือนจำ HDC

๔. พัฒนาแนวทางการจัดบริการทันตกรรมเรือนจำอย่างปลอดภัย

**ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต**

**ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพเด็ก**

สถานการณ์และผลงาน

ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) เท่ากับ ๑๐๕.๔ ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (๙๐ – ๑๑๐)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสติปัญญา IQ ด้าน Biological เรื่อง ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก การขาดสารไอโอดีน อายุของแม่ขณะตั้งครรภ์ ภาวะเตี้ย แคระแกร็น และการได้รับสารปนเปื้อน ด้าน Psychological เรื่อง การขาด

โอกาสในการเรียนรู้ สัมพันธภาพระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็ก และความรุนแรงในครอบครัว ด้าน Social เรื่อง ระดับการศึกษาของบิดามารดา ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

สถานการณ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า ปี ๒๕๖๕ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๗.๑ (เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ ๑๔) ปี ๒๕๖๔ มีเพียงจังหวัดสระแก้วที่มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปีสภาวะมากกว่า หรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ๓๓.๕๗ และโพลี ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๗๗.๕๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) จะเห็นได้ว่า ต้องมีการเฝ้าระวังให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์เด็ก เขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า ปี ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๔.๘๘ (เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐) เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๘๙.๐ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๗ พบสงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ ๙๑.๔ และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๗.๐ จะเห็นได้ว่า Regional leader มีความเข้าใจและมีกรอบบูรณาการร่วมกัน โดยมีการ MOU ๖ กระทรวง การ Policy advocacy เพื่อยกระดับ สพด. ๔D มีการจัดตั้ง สพด. ต่ำกว่า ๒ ปี สำเร็จเป็นแห่งแรก ที่จังหวัดระยอง มีการพัฒนาตนเองโดยเข้ารับการอบรม DSPM E-learning ช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในปี ๒๕๖๖ มีการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน โดยการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีและเด็กปฐมวัย ดังนั้น การถ่ายทอดนโยบายและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ที่ชัดเจน รวมถึงการคืนข้อมูลให้พื้นที่ มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนและเพื่อให้ภาคีเครือข่ายรู้ทันสถานการณ์ของเด็กปฐมวัย

#### ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่และส่วนกลาง

๑. หน่วยงานในพื้นที่เร่งรัดติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยทำงานร่วมกันกับ พม. และมีการขับเคลื่อนในภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หรือมูลนิธิต่าง ๆ เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

๒. มีการสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ และเชื่อมโยงข้อมูลด้านพัฒนาการเด็ก ซึ่งหลายพื้นที่พยายามเชื่อมโยงข้อมูลในระบบ ทั้ง ๔ กระทรวง เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

#### **ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพผู้สูงอายุ**

##### สถานการณ์และผลงาน

สถานการณ์ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๕ พบว่า ประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๗.๕๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งคลินิกในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน ๗๗ แห่งทั่วประเทศ และระดับคุณภาพ ๙๔ แห่งทั่วประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม การเชื่อมการทำงานผ่านระบบปฐมภูมิ ๓ หมอ ยังคงเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ ต่อไป ในปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๙.๓๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘)

##### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. การขับเคลื่อนนโยบายของขวัญวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ ยอดเยี่ยม

๒. โปรแกรมการชะลอความเสื่อม

๓. มอบสิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

๔. จังหวัดที่มีการขับเคลื่อน Blue Book Application ดีเด่น

#### ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

๑. การคัดกรองภาวะสุขภาพและลงข้อมูลผ่าน Blue Book Application ยังไม่ครอบคลุม

๒. บุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีอัตราการการปรับเปลี่ยนงานสูง และไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่และส่วนกลาง

๑. ผลักดันให้หน่วยงานในพื้นที่ มีการขยายการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เพื่อขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

๒. ให้หน่วยงานส่วนกลางปรับตัวชีวิต และเน้นเชิงคุณภาพ มากกว่า เชิงปริมาณ และให้พัฒนา Application ของกรมอนามัย และกรมการแพทย์ให้อยู่ใน Platform เดียวกัน

#### **ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพดีวิถีใหม่**

##### สถานการณ์และผลงาน

จากผลการสำรวจ Anamai Poll ตั้งแต่ เดือนมกราคม ๒๕๖๕ – เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ พบว่า ประชาชนทั่วประเทศมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ D-M-H เพิ่มขึ้น มีจำนวนคนที่มีความรอบรู้สุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๖ ๖๙๒,๐๓๑ คน โดยพบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สมัครสูงสุดเป็นอันดับที่ ๙ จากทั่วประเทศ ส่วนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ที่เข้ามาประเมิน COVID Free Setting รอบที่ ๒ มากกว่า รอบที่ ๑ ในทุกเขตสุขภาพ

##### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ส่งเสริม สนับสนุน และชี้แนะให้ใช้แพลตฟอร์มก้าวทำใจเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ

๒. สร้างการรับรู้ของผู้ประกอบการ ถึงการประเมินตนเองในแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid+ เพื่อยืนยันตนเองว่าได้ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัย เมื่อ COVID-๑๙ ประกาศว่าเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง และให้ใช้กลไกคสจ. ในการกำหนดนโยบายของจังหวัด ให้ออปท. ดำเนินการตาม พรบ.สธ. โดยออกเทศบัญญัติ กำกับ/ติดตามมาตรการ

#### **ประเด็น Area based (Obesity war Season ๒)**

ดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงาน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๑.๓๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๑)

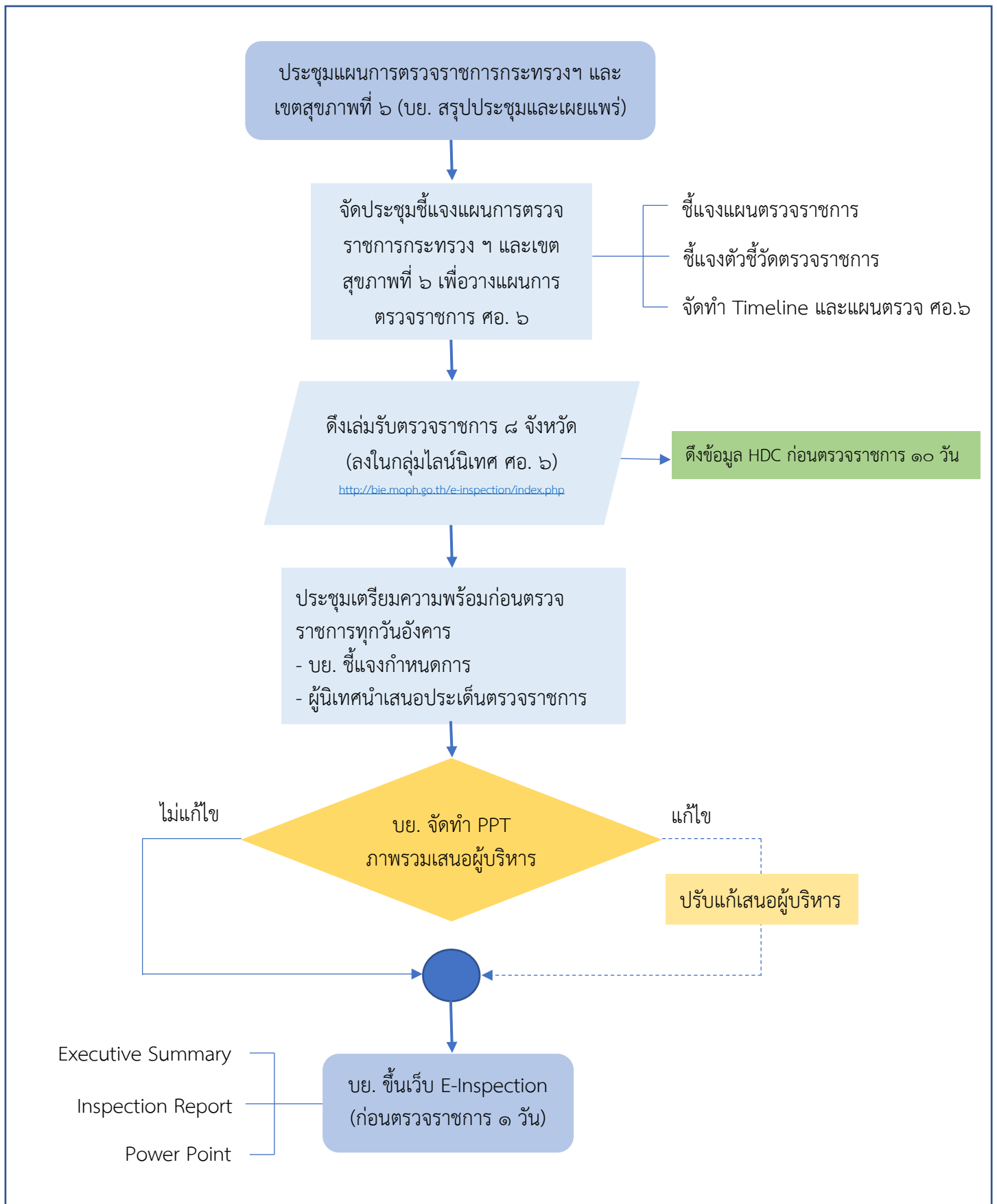
นางสาวพรวิมล นภาคัย

ผู้จตรายงานการประชุม

นางสาวกฤษิ์กัณฑ์ พรหมมินทร์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

# Flow Chart ตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



## ขั้นตอนการดำเนินงานตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. สรุปการประชุมแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย และเขตสุขภาพที่ ๖ รวมทั้งแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ เผยแพร่ผ่านเว็บศูนย์อนามัยที่ ๖

<https://hpc๖.anamai.moph.go.th/th/inspection๖๕-๑>

The screenshot shows the website interface for HPC6. At the top, there is a navigation bar with the logo and name 'ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี'. Below that is a search bar and a list of menu items. The main content area displays a search result for 'สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565'. The result is a list of four PDF files. The first file, 'สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565.pdf', is highlighted with a red box and has a red '1' next to it, indicating it is the selected document. The other three files are also listed with their respective sizes and download/upload icons.

File Name	File Size	Download Icon	Upload Icon	Count
1. สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565.pdf	0.29 MB ดาวน์โหลด 10 ครั้ง	Download	Upload	1
2. สรุปแนวทางการตรวจราชการกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565.pdf	0.26 MB ดาวน์โหลด 37 ครั้ง	Download	Upload	
3. สรุปแนวทางการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ 2565.pdf	0.14 MB ดาวน์โหลด 16 ครั้ง	Download	Upload	
4. แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ รอบที่ 1/2565	0.65 MB ดาวน์โหลด 1 ครั้ง	Download	Upload	

๒. จัดประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวง และเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อวางแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัย ๖

- ชี้แจงแผนตรวจราชการ
- ชี้แจงตัวชี้วัดตรวจราชการ
- ชี้แจงแนวทางการตรวจราชการ, Timeline และแผนการตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๖

๓. จัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจราชการและนิเทศงาน (ทุกวันอังคาร หรือปรับเปลี่ยนวันได้ตามความเหมาะสม)

- ดาวน์โหลดเล่มรับตรวจราชการ และกำหนดการ ให้ทีมตรวจราชการ <http://bie.moph.go.th/e-inspection/index.php>
- ชี้แจงกำหนดการตรวจราชการ และผู้นิเทศนำเสนอประเด็นตรวจราชการ
- สรุปประเด็นสำคัญการประชุมเตรียมความพร้อมฯ สรุปข้อเสนอแนะและข้อสั่งการผู้ตรวจราชการ

๔. จัดทำสไลด์นำเสนอสรุปตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย และรวบรวม Executive Summary, Inspection Report บันทึกผลการตรวจราชการและเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ได้แก่

๔.๑ เว็บไซต์กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : E-inspection

<http://bie.moph.go.th/e-inspection/index.php>

เขต	จังหวัด	ชื่อผู้ใช้งาน	ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ระดับรายงาน EXECUTIVE SUMMARY	บึงประมาน	รอบ	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6		report06	Agenda based	ทันยาทางการแพทย์	ระดับเขต	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Agenda based	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Functional based	แอลเอ็ด อออดอย ลอปีว ลอตาย	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Agenda based	ทันยาทางการแพทย์	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Functional based	สุขภาพลุ่มวัย+สุขภาพจิต	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Agenda based	โครงการเกี่ยวกับพระราชวัง	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ

๔.๒ เว็บไซต์อนามัยที่ ๖ : <https://hpc๖.anamai.moph.go.th/th>

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

หน้าหลัก | รัฐสภา | รายงานการดำเนินงาน | จัดซื้อ - จัดจ้าง | ข้อมูลข่าวสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่

ด้วยความห่วงใยจาก ศูนย์อนามัยที่ 6 - ชลบุรี

01 ข่าวประชาสัมพันธ์ 02 ทวีติการ ศบ.๑ 03 ทวีติการ ศบ.๑ 04 สรุปผลการตรวจราชการ 05 HR 06 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 07 ลงนามควบคุมภายใน 08 ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร...

ข่าวประชาสัมพันธ์  
วัตถุประสงค์: ข่าวสารเพื่อสุขภาพ นวัตกรรมเทคโนโลยี

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2565 ตอน 1

รวมลิงก์และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

กรมอนามัย พร้อมให้คุณและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับคุณ

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2565 ตอน 1

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2564 ตอน 2

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2564 ตอน 1

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2563 ตอน 1

หมวดหมู่

00. ทั้งหมด

01.

### เอกสารตรวจราชการ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2565

ส่งกลับกรม

ไฟล์แนบทั้งหมดมี 11 รายการ

รูปเอกสาร	ชื่อเอกสาร	ขนาดไฟล์	จำนวนหน้า	ดำเนินการ
	1. Final สไลด์นำเสนอสรุปตรวจราชการ จ.สมุทรปราการ ตอนที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 2.12 MB	ตอนมีผล 2 หน้า	ดาวน์โหลด  แชร์ไฟล์เสีย <b>3</b>
	2. สรุปการประเมินสรุปตรวจราชการ จ.สมุทรปราการ ตอนที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 0.08 MB	ตอนมีผล 2 หน้า	ดาวน์โหลด  แชร์ไฟล์เสีย
	3. Final Inspection บรรดาทย จ.สมุทรปราการ ตอนที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 0.23 MB	ตอนมีผล 1 หน้า	ดาวน์โหลด  แชร์ไฟล์เสีย
	4. Final Inspection บรรดาทย จ.สมุทรปราการ ตอนที่ 1-05-2.pdf	ขนาดไฟล์ 0.69 MB	ตอนมีผล 2 หน้า	ดาวน์โหลด  แชร์ไฟล์เสีย
	5. Final อนุสรุปผู้บริหารแม่และเด็ก จ.สมุทรปราการ ตอนที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 0.16 MB	ตอนมีผล 4 หน้า	ดาวน์โหลด  แชร์ไฟล์เสีย
	6. Final อนุสรุปผู้บริหารผู้สูงอายุ จ.สมุทรปราการ ตอนที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 0.07 MB	ตอนมีผล 3 หน้า	ดาวน์โหลด  แชร์ไฟล์เสีย

ดาวน์โหลดเอกสารการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖  
กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข









**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี