

**บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)**  
**ประเด็นที่ ..... : เรื่อง.....ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี.....**  
**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1**

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)

- ระดับประเทศ
- ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ .....
- ระดับจังหวัด ชื่อจังหวัด.....ชลบุรี.....

ประเด็นตรวจราชการ: .....

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: .....ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี.....

**1) เป้าหมาย และผลงาน**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน เขต 6	ผลงาน จังหวัดชลบุรี
ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	59	58.85	57.99
ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย อายุ 12 ปี (เซนติเมตร)	149	149.69	150.27
ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง อายุ 12 ปี (เซนติเมตร)	150	150.27	150.89
ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	11.5	13.07	13.96
ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	9.5	7.83	6.75
ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	5	4.86	5.2
ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี รับประทานเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	51	45.03	37.86
ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	50	22.89	28.79
ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ	72	73.06	71.57
<b>โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล</b>			
- จำนวนโรงเรียนที่ลงทะเบียน	208	360	91
- จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการ	208	176	63
จำนวนโรงเรียนเข้าร่วมHealth Station at School	16	16	2

**2) สรุปสถานการณ์**

สถานการณ์ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย ข้อมูลภาวะโภชนาการ การรับประทานเม็ดเสริมธาตุเหล็กและสุขภาพช่องปาก โดยภาวะโภชนาการ พบว่า ข้อมูลเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ข้อมูลระดับเขต ทอม 2 ปีการศึกษา 2563 ร้อยละ 66.27 หลังจากการปรับกราฟการเจริญเติบโตในปี 2564 เด็กอายุ 6-14 ปี

ลดลงเป็นร้อยละ 59.58 และในปี 2567 ข้อมูลเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ 58.85 ซึ่งข้อมูลในทอม 1 และทอม 2 เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เกือบทุกจังหวัดมีแนวโน้มสูงดี สมส่วนเพิ่มขึ้น โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสูงดีสมส่วนของเด็กวัยเรียน ได้แก่ ภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอม และเตี้ย ข้อมูลการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พบว่าข้อมูลระดับเขตมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 60.81 ในปี 64 เป็น ร้อยละ 34.2 ในปี 65 และปี 66 มีเริ่มมีผลการดำเนินการที่ดีขึ้น ผ่านค่าเป้าหมาย และปี 67 ผลงานลดลง ร้อยละ 44.95 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ส่วนข้อมูลสุขภาพช่องปาก พบว่า การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 42.83 ในปี 63 เป็น ร้อยละ 7.75 ในปี 65 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการในโรงเรียนได้เต็มที่ และในปี 67 ร้อยละ 22.36 ผลงานยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ มีแนวโน้มคงที่ และผ่านค่าเป้าหมายทุกปี

**ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2567 รายละเอียดดังนี้** เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.99 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานต่ำกว่าค่าของเขตแต่สูงกว่าของประเทศ มีแนวโน้มสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น สูงดีสมส่วนสูงสุดอยู่ที่อำเภอหนองใหญ่ ร้อยละ 77.05 ต่ำสุดที่อำเภอเกาะสีชัง ร้อยละ 45.1 ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย อายุ 12 ปี ผ่านค่าเป้าหมาย 150.27 ซม. สูงสุดที่อำเภอศรีราชา ร้อยละ 152.39 ซม. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง อายุ 12 ปี ผ่านค่าเป้าหมาย 150.89 ซม. สูงสุดที่อำเภอศรีราชา 152.29 ซม. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.96 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงกว่าค่าของเขตและประเทศ แต่มีแนวโน้มเด็กอ้วนลดลง มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุดที่อำเภอเกาะสีชัง ร้อยละ 19.61 โดย 3 มีอำเภอผ่านค่าเป้าหมาย คือ อำเภอสัตหีบ อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอบางบึง ร้อยละ 7.15 7.16 และ 10.87 ตามลำดับมี **เด็กอายุ 6-14 ปี ภาวะเตี้ย** ร้อยละ 6.75 ผ่านค่าเป้าหมาย มีภาวะเตี้ยน้อยกว่าค่าของเขตและประเทศ แต่มีแนวโน้มมีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้น ภาวะเตี้ยสูงสุดอยู่ที่อำเภอเกาะสีชัง ร้อยละ 14.51 ต่ำสุดที่อำเภอสัตหีบ ร้อยละ 3.86 **เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม** ร้อยละ 5.2 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กภาวะผอมสูงกว่าระดับเขต และระดับประเทศ พบภาวะผอมสูงสุดที่อำเภอพนัสนิคม ร้อยละ 7.53 ต่ำที่สุดที่อำเภอหนองใหญ่ ร้อยละ 1.82

**เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก** ร้อยละ 37.86 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานต่ำกว่าระดับเขต แต่สูงกว่าระดับประเทศ มีแนวโน้มเด็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กลดลง สูงสุดที่อำเภอ 80.74 ต่ำสุดที่อำเภอเกาะจันทร์ 0.05

**ภาวะสุขภาพช่องปาก** ได้แก่ **เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก** ร้อยละ 28.79 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานต่ำกว่าค่าของเขตแต่น้อยกว่าค่าของประเทศ มีแนวโน้มเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากลดลง สูงสุดที่อำเภอบ้านบึง ร้อยละ 65.47 ต่ำสุดที่อยู่อำเภอบางละมุง ร้อยละ 19.73 **เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ** ร้อยละ 71.57 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานน้อยกว่าค่าของเขตแต่มากกว่าค่าของประเทศ และมีแนวโน้มเด็กปราศจากฟันผุลดลง ปราศจากฟันผุสูงสุดที่อำเภอเกาะจันทร์ ร้อยละ 86.05 ต่ำสุดที่อำเภอหนองใหญ่ ร้อยละ 47.92

#### **การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล GSHPS และงานอนามัยโรงเรียน**

- ประสานภาคีเครือข่ายและโรงเรียนในพื้นที่ เข้าร่วมประชุมชี้แจงเกณฑ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 15 ธันวาคม 2566 เพื่อรับทราบรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน และวิธีการประเมินตนเองในระบบได้อย่างถูกต้อง
- จังหวัดชลบุรี มีโรงเรียนสนใจเข้าร่วมการประเมิน ลงทะเบียน จำนวน 91 โรงเรียน และเข้าร่วมกระบวนการแล้ว 63 โรงเรียน ขณะนี้อยู่ระหว่างติดตามการประเมินตนเองของโรงเรียน และให้คำปรึกษา คำแนะนำในการดำเนินงาน

- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียนในการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ณ ห้องประชุมสุขสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี วันที่ 13 มิถุนายน 2567

#### **การดำเนินงาน Health Station at School**

จังหวัดชลบุรี ประสานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัชฌมศึกษา ชลบุรี ระยอง ในการคัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรม Health Station at School จำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนแสนสุข อำเภอเมือง จ.ชลบุรี และโรงเรียนสัตหีบวิทยาคม อำเภอสัตหีบ จ.ชลบุรี เพื่อให้นักเรียน ครู และบุคลากรทางการศึกษามีองค์ความรู้และทักษะในการคัดกรองและตรวจสุขภาพตนเองเบื้องต้น

#### **การดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดำดี**

- ประสานคณะกรรมการโครงการเด็กไทยสายตาดำดีเข้าร่วมประชุมหรือแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดำดีในเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกับคณะกรรมการ service plan สาขาตา ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 17 เมษายน 2567 เพื่อหารือและวางแผนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดำดีร่วมกับ service plan ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6

- ประสานภาคีเครือข่ายสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา จันทบุรี เขต 1, เขต 2 ศึกษาธิการจังหวัดจันทบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี ท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี และคณะครูในพื้นที่ เข้าร่วมประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดำดี เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2567 เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินงานให้ภาคีเครือข่ายรับทราบและมีแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดำดี

- ดำเนินการการคัดกรองและตัดแว่นในโครงการพาหมอไปหาประชาชน โดยมีเด็กนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม ณ โรงพยาบาลพนัสนิคม คัดกรองสายตา จำนวน 83 ราย สายตาดำผิดปกติและได้รับแว่น 43 ราย

- ประสานโรงเรียนเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพการคัดกรองสายตาดำนักเรียน แบบออนไลน์ ในวันที่ 18 มิถุนายน 2567

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2567)

	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	บ้านบึง	หนองใหญ่	บางละมุง	พานทอง	พนัสนิคม	ศรีราชา	เกาะสีชัง	สัตหีบ	บ่อทอง	เกาะจันทร์	ภาพรวมจังหวัด
1	เด็ก 6-14 ปี สูง ตีสมส่วน	ร้อยละ 59	เป้าหมาย	21,942	6,126	1,425	26,717	7,340	12,325	18,231	255	6,447	4,599	4,148	109,555
			ผลงาน	12,489	4,000	1,098	15,575	3,929	6,819	9,980	115	4,814	2,683	2,030	63,532
			ร้อยละ	56.92	65.3	77.05	58.3	53.53	55.33	54.74	45.1	74.67	58.34	48.94	57.99
2	ส่วนสูงเฉลี่ย อายุ 12 ปี (ชาย)	149 ซม.	วัดส่วนสูง	1,333	419	81	1,483	438	711	1,239	17	639	272	265	6,897
			ผลรวมสูง	201,598	62,116	11,711	221,580	65,466	107,021	188,806	2,566	95,920	40,594	39,017	1,036,395
			สูงเฉลี่ย	151.24	148.25	144.58	149.41	149.47	150.52	152.39	150.94	150.11	149.24	147.23	150.27
3	ส่วนสูงเฉลี่ย อายุ 12 (หญิง) *	150 ซม.	วัดส่วนสูง	1,427	513	96	1,492	430	702	1,083	18	658	309	238	6,966
			ผลรวมสูง	215,489	76,735	14,101	224,353	65,340	106,719	164,934	2,719	98,999	46,065	35,616	1,051,070
			สูงเฉลี่ย	151.01	149.58	146.89	150.37	151.95	152.02	152.29	151.06	150.45	149.08	149.65	150.89
4	เด็ก 6-14 ปี มีภาวะพอม	<ร้อยละ 5	เป้าหมาย	21,942	6,126	1,425	26,717	7,340	12,325	18,231	255	6,447	4,599	4,148	109,555
			พอม	1,069	258	26	1,019	394	928	1,292	5	251	186	267	5,695
			ร้อยละ	4.87	4.21	1.82	3.81	5.37	7.53	7.09	1.96	3.89	4.04	6.44	5.2
5	เด็ก 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	<ร้อยละ 11.5	เป้าหมาย	21,942	6,126	1,425	26,717	7,340	12,325	18,231	255	6,447	4,599	4,148	109,555
			อ้วน	3,708	666	102	3,547	1,158	1,660	2,783	50	461	538	624	15,297
			ร้อยละ	16.9	10.87	7.16	13.28	15.78	13.47	15.27	19.61	7.15	11.7	15.04	13.96
6	เด็ก 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	<ร้อยละ 9.5	เป้าหมาย	21,942	6,126	1,425	26,717	7,340	12,325	18,231	255	6,447	4,599	4,148	109,555
			ภาวะเตี้ย	1,378	382	90	1,717	542	819	1,256	37	249	428	498	7,396
			ร้อยละ	6.28	6.24	6.32	6.43	7.38	6.65	6.89	14.51	3.86	9.31	12.01	6.75
7	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 51	เป้าหมาย	19,999	5,362	1,348	22,967	6,701	11,403	16,242	270	5,412	3,792	3,909	97,405
			ได้รับยา	9,942	2,660	808	11,688	3,494	4,427	143	218	1,189	2,303	2	36,874
			ร้อยละ	49.71	49.61	59.94	50.89	52.14	38.82	0.88	80.74	21.97	60.73	0.05	37.86
8	เด็กอายุ 12 ปี รับกาตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 50	เป้าหมาย	2,103	1,228	284	3,897	842	1,242	4,353	45	1,508	659	334	16,495
			ได้ตรวจ	671	804	96	769	330	611	703	9	367	260	129	4,749
			ร้อยละ	31.91	65.47	33.8	19.73	39.19	49.19	16.15	20	24.34	39.45	38.62	28.79
9		ร้อยละ 72	เป้าหมาย	671	804	96	769	330	611	703	9	367	260	129	4,749

	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	บ้านบึง	หนอง ใหญ่	บางละ มุง	พานทอง	พนัสนิคม	ศรีราชา	เกาะสีชัง	สัตหีบ	บ่อทอง	เกาะจันทร์	ภาพรวม จังหวัด
	เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ		ปราศจาก	528	576	46	512	245	407	523	5	289	157	111	3399
			ร้อยละ	78.69	71.64	47.92	66.58	74.24	66.61	74.4	55.56	78.75	60.38	86.05	71.57

### 3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. ภาวะโภชนาการ สูงดีสมส่วน เริ่มอ้วนและอ้วน และเตี้ย ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
2. การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังไม่ครอบคลุม
3. การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากยังไม่ครอบคลุม
4. การคัดกรองสายตาเด็กและการได้รับแว่นยังไม่ครอบคลุม

### 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. เพิ่มให้มีคัดกรอง Obesity sign ในเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
2. เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามการดำเนินงาน โดยเน้นโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการอบรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยงของจังหวัดจันทบุรี ในปี 2566 ติดตามในประเด็น การจัดการอาหารกลางวัน การจัดกิจกรรมทางกาย และการจัดกิจกรรมเพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มปกติ และแก้ไขปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยง
3. การคัดกรองสายตานักเรียน ควรเพิ่มเป็นกิจกรรมการคัดกรองแบบเชิงรุก เพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมายให้เด็กได้รับการคัดกรองและได้รับแว่น กรณีสายตาผิดปกติ ได้อย่างครอบคลุม
4. สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพให้ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และนักเรียน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ในประเด็น
  - การดื่มนมจืด วันละ 2 ถ้วย (ดื่มนมจืด ยืดความสูง)
  - สัดส่วนอาหารที่ควรได้รับตามธงโภชนาการ
  - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพิ่มสูง เช่น กระโดดเชือก กระโดดตบ ฯลฯ
  - การนอน อย่างน้อยวันละ 9-11 ชั่วโมง
  - ความสำคัญของการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล เพื่อให้โรงเรียนได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มปกติ และแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กกลุ่มเสี่ยงได้อย่างครบถ้วน
6. การสร้างความรอบรู้ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน เช่น ครู และบุคลากร ผ่านกิจกรรม Health Station at School เพื่อเพิ่มทักษะการคัดกรองและดูแลสุขภาพตนเองในสถานศึกษา ซึ่งจะดำเนินการในโรงเรียนต้นแบบ 2 โรงเรียน ต่อจังหวัด

### 5) ปัจจัยความสำเร็จ

จังหวัดชลบุรีมีกิจกรรมการดำเนินงานคัดกรอง ส่งเสริม และแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จัดอบรมให้คณะกรรมการวัยเรียนระดับจังหวัด และขับเคลื่อนงานประสานความร่วมมือผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีกิจกรรมการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และงานอนามัยโรงเรียน ให้ทีมในจังหวัดรับทราบ และมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. กำกับ ติดตามโรงเรียน ดำเนินการประเมินตนเองในโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล แบบออนไลน์ให้เสร็จสิ้น และดำเนินการประเมินรับรองโรงเรียนร่วมกับคณะกรรมการประเมินระดับเขต และระดับจังหวัด

2. กระตุ้นการดำเนินงาน การคัดกรองสายต่านักเรียน ในโรงเรียนทุกสังกัด โดยเน้น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน และร่วมวางแผนการออกคัดกรองสายตาเชิงรุก ร่วมกับ Service Plan เขต และศูนย์อนามัยที่ 6

3. ประเด็นงานอนามัยโรงเรียน ขอให้มีการติดตามให้พื้นที่ดำเนินงาน และบันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง และสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลได้อย่างเต็มที่

ผู้รายงาน: นางวริสา คุณากรธำรง

ตำแหน่ง: นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 17 มีนาคม 2567

E mail: wuunja@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิววัฒนา

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 17 มีนาคม 2567

E-mail: ptana07@gmail.com