

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Assessment) รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2564

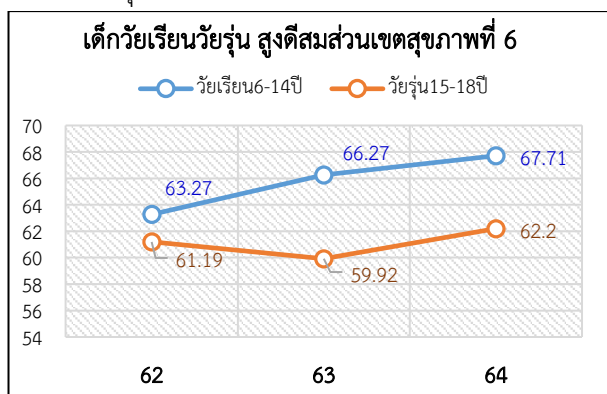
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

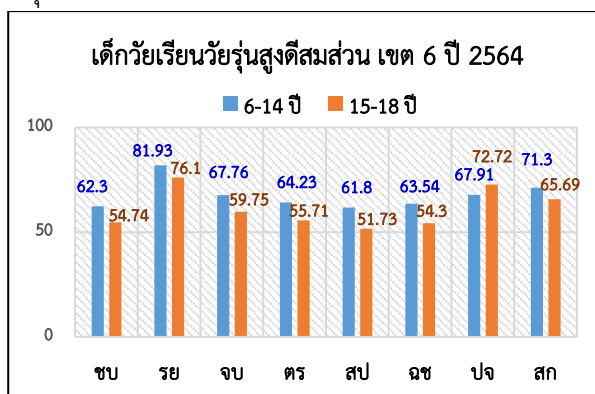
1. ด้านผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ (Item1-3)

สถานการณ์สูงตีส่มส่วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่า **เด็กอายุ 6-14 ปี** สูงตีส่มส่วนระดับประเทศ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.44 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 64.97 ในปี 2564 **เขตสุขภาพที่ 6** เพิ่มขึ้นจาก 63.27 ในปี 2562 เป็น 67.71 ในปี 2564 เป็นอันดับ 4 ของประเทศ ค่าเป้าหมายในปี 2564 (ประเทศ ร้อยละ 66, เขต 6 ร้อยละ 67) สูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 81.93) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 61.80) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 13.61 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 13.07 ในปี 2564 สูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 16.59) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 7.63) ภาวะเตี้ย มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 8.69 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 5.59 ในปี 2564 สูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 8.46) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 1.87) ภาวะผอม มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 4.04 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 3.32 ในปี 2564 สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 5.0) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 1.34) ส่วน**วัยรุ่นอายุ 15-18 ปี** สูงตีส่มส่วนระดับประเทศข้อมูลมีแนวโน้มคงที่ ปี 2564 ร้อยละ 59.33 **เขตสุขภาพที่ 6** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 61.19 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 62.2 ในปี 2564 เป็นอันดับ 4 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 76.1) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 51.73) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 19.65 สูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 24.86) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 12.87) เตี้ย ร้อยละ 8.31 สูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 12.38) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 2.60) ผอม ร้อยละ 2.32 สูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 2.91) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 1.08) (Item 1-3) ดังแผนภูมิที่ 1-8

แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงตีส่มส่วน เขตสุขภาพที่ 6

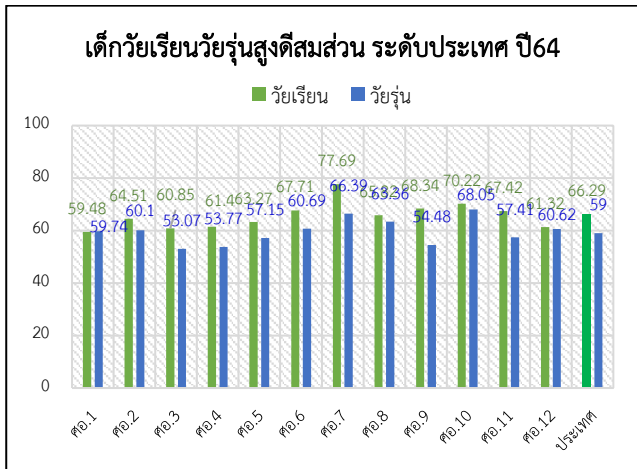


แผนภูมิที่ 2 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีส่มส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564

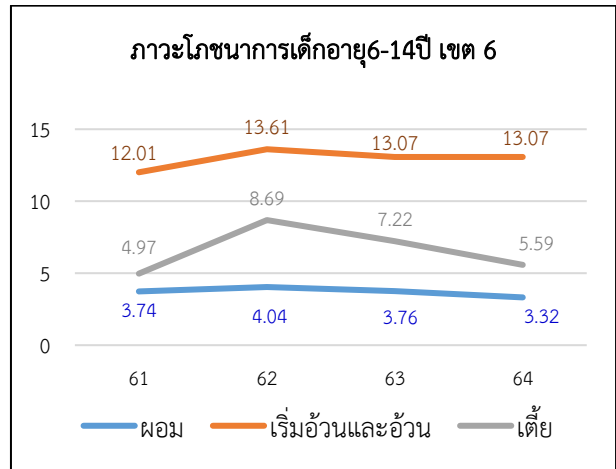


ที่มา : ข้อมูล HDC 8 ม.ค. 64

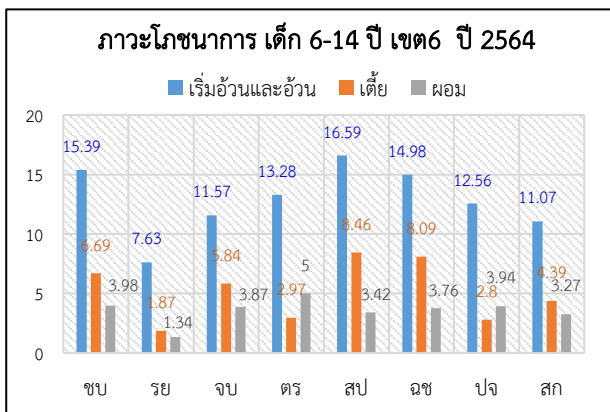
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงตีสมส่วน
ระดับประเทศ ปี 2564



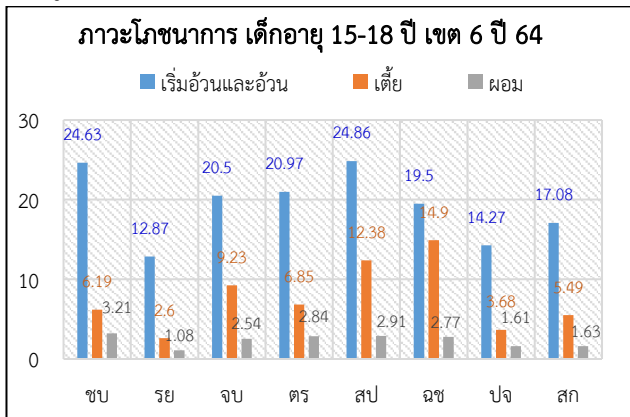
แผนภูมิที่ 4 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ เด็กอายุ
6-14 ปี สูงตีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6



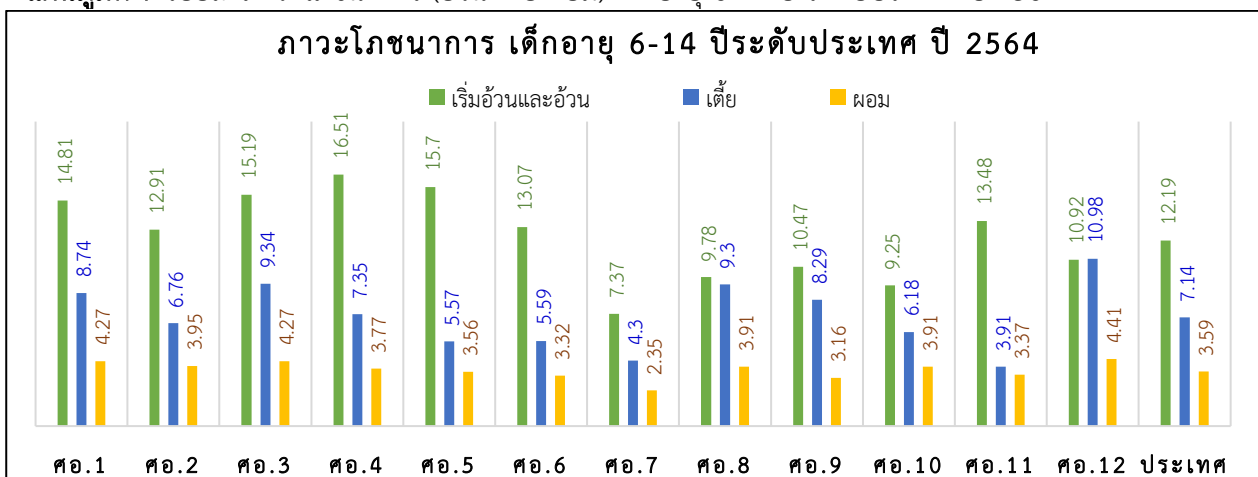
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี
สูงตีสมส่วน ระดับประเทศ ปี 2564



แผนภูมิที่ 6 ร้อยละภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 15-18 ปี
สูงตีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564

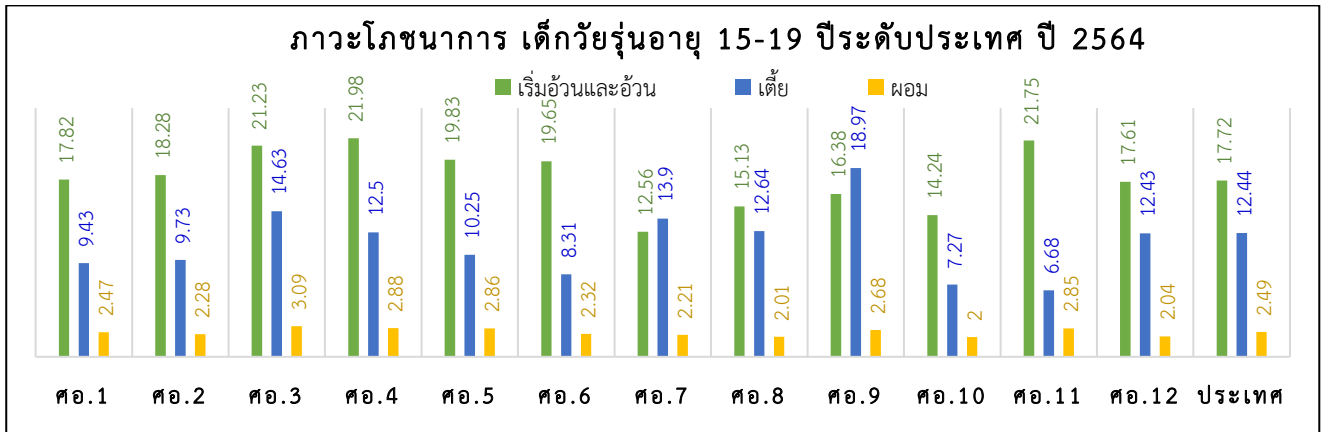


แผนภูมิที่ 7 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) เด็กอายุ 6-14 ปี ระดับประเทศ ปี 2564



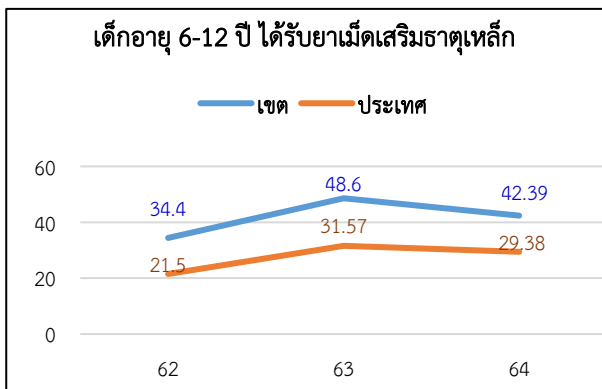
ที่มา : ข้อมูล HDC 8 ม.ค.64

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ระดับประเทศ ปี 2564

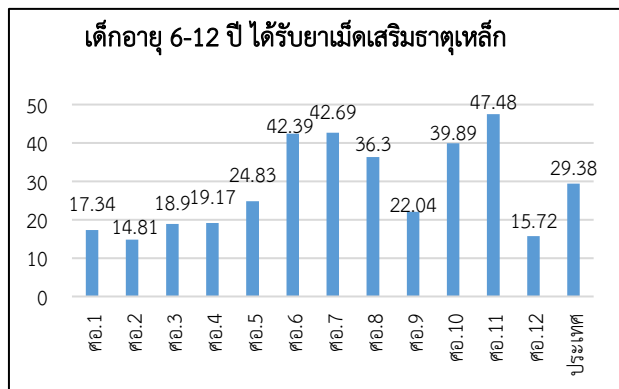


จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริม “สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ” เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะซีด ร้อยละ 22.8 เมื่อแยกกลุ่มอายุ พบเด็กอายุ 6-9 ปี มีภาวะซีดมากกว่า ช่วงอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 15.6 และ 20.4) ผลการศึกษา สอดคล้องกับการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ที่มีการดำเนินการยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่เริ่มมีแนวโน้มดีขึ้น เพิ่มจากร้อยละ 34.4 ในปี 2562 เป็น ร้อยละ 48.6 ในปี 2563 และลดลงเล็กน้อยในปี 2564 เนื่องจากมีการปิดเรียนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอันดับ 3 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 70.76) และต่ำสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 14.11) (Item 1-3) ดังแผนภูมิที่ 9-11

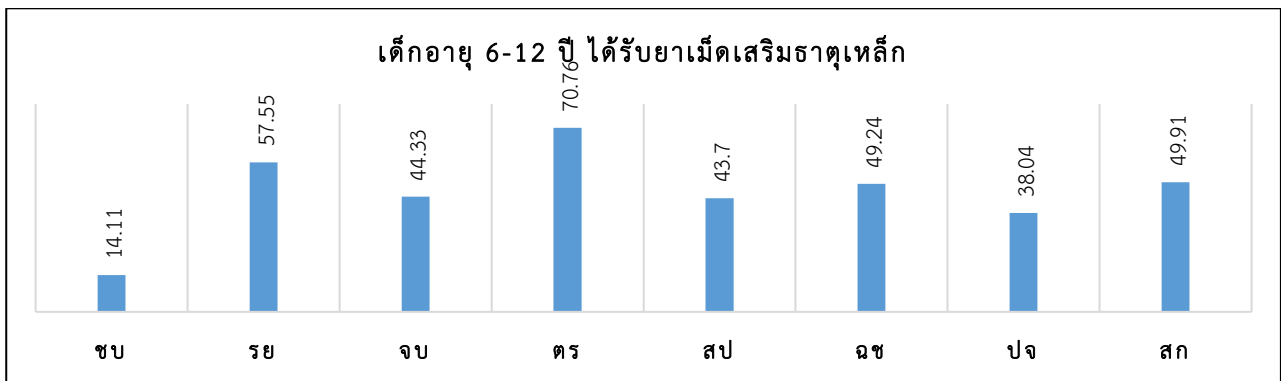
แผนภูมิที่ 9 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปี 2562-2564



แผนภูมิที่ 9 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



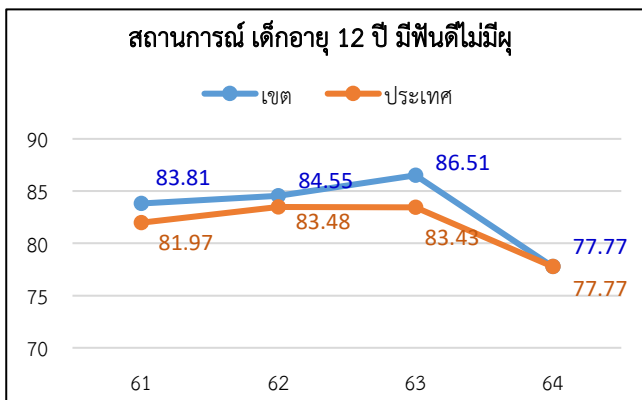
แผนภูมิที่ 11 เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนรายจังหวัด ปี 2564



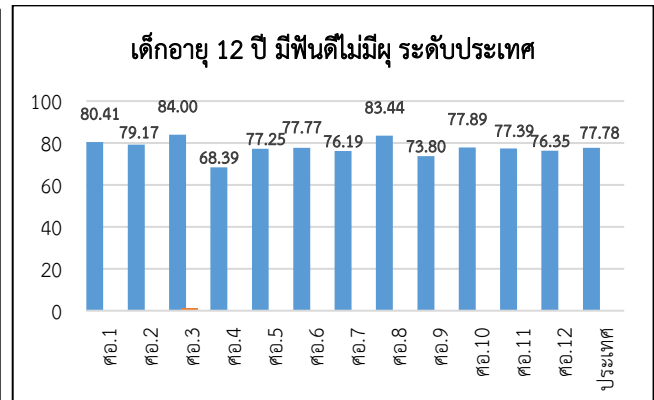
ที่มา : ข้อมูล HDC 8 ม.ค.64

สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งระดับเขต และประเทศ ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 77.77 เป็นอันดับ 7 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 90.79) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่อง ต่ำสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 68.27) (Item 1-3) ดังแผนภูมิที่ 12-14

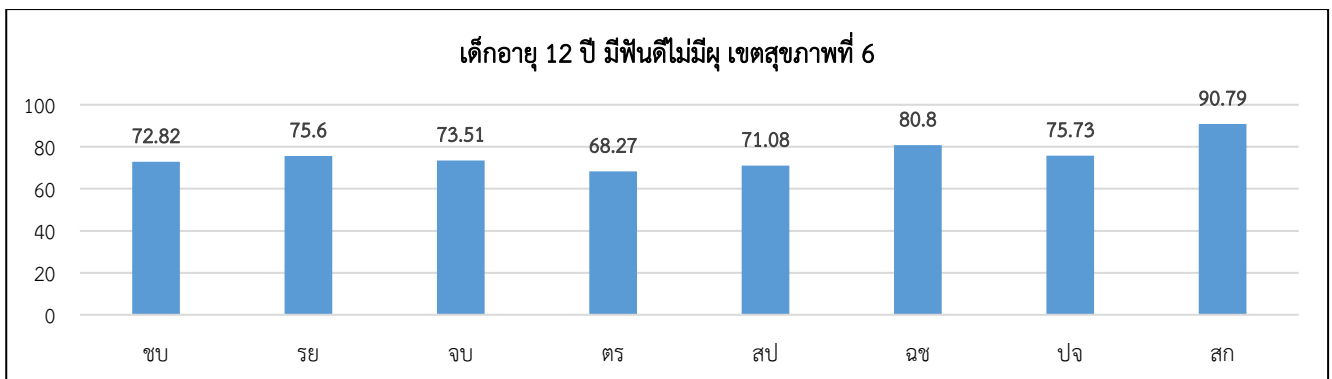
แผนภูมิที่ 12 สถานการณ์เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ปี 2564



แผนภูมิที่ 13 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ



แผนภูมิที่ 14 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : ข้อมูล HDC 22 ม.ค.64

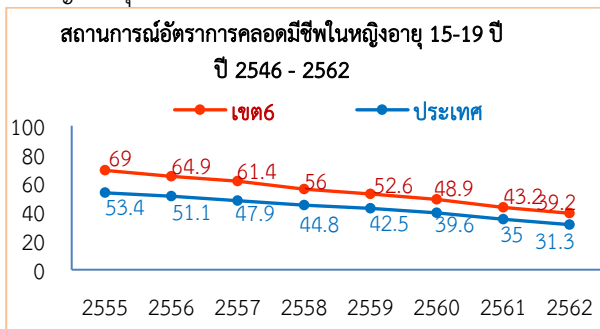
จากรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 พบว่า เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 16.6 เมื่อพิจารณารายชื่อ

1 พบว่า เด็กวัยเรียนใช้ยาเสพติดที่มีฟลูออไรด์ ร้อยละ 83.9 ไม่ดื่มหรือ ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส 1-3 วัน/
 2 สัปดาห์ ร้อยละ 82.2 แปร่งฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 62.9 **ด้านการบริโภคอาหาร** ร้อยละ 6.7 กินอาหารครบ 3
 3 มื้อทุกวัน ร้อยละ 57.6 กินผัก 4 ซ่อนกินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 7.5 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 76.1 กินนมที่
 4 บ้าน 1 แก้วขึ้นไปและเป็นรสจืด ร้อยละ 53.3 **ด้านกิจกรรมทางกาย** ร้อยละ 14.5 ทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อย
 5 หรือหอบ ร้อยละ 95.4 ระยะเวลาทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 25.3 และจากการสำรวจประชากร
 6 อายุ 11 ปีขึ้นไป เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย พบว่า วัยเด็ก (11-14ปี) ร้อยละ 15.3 เยาวชน (15-24 ปี) ร้อยละ 27.6
 7 (Item3)

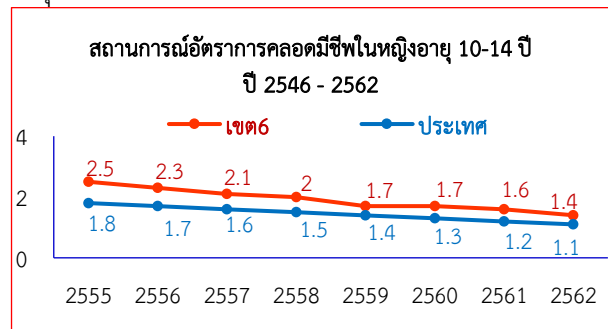
8 จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี 2559 อายุ 6-17 ปี พบว่า ปัจจัยที่มี
 9 อิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย คือระดับของการมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน และการที่เด็กมีโอกาสได้เล่น
 10 ออกแรง อยู่ระดับต่ำมาก ซึ่งพบว่าเด็กมีกิจกรรมทางกายเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันติดต่อกันทุกวัน
 11 ตลอดทั้งสัปดาห์ ร้อยละ 23.2 % ในขณะที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงมาก (ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย, 2559) (Item3)

12 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19
 13 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ระดับประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากอัตรา 53.4 ในปี 2555
 14 เป็นอัตรา 31.3 ในปี 2562 **เขตสุขภาพที่ 6** ลดลงจากอัตรา 69 ในปี 2555 เป็นอัตรา 39.2 ในปี 2562 สูงเป็นลำดับ
 15 ที่ 1 ของประเทศและค่าเป้าหมายในปี 2562 (ไม่เกิน 38) สูงสุดที่จังหวัดระยอง (อัตรา 45.9) ต่ำสุดที่จังหวัด
 16 สมุทรปราการ (อัตรา 29.4) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน
 17 ระดับประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากอัตรา 1.8 ในปี 2555 เป็นอัตรา 1.1 ในปี 2562 **เขตสุขภาพที่ 6**
 18 ลดลงจากอัตรา 2.5 ในปี 2555 และลดลงเป็นอัตรา 1.4 ในปี 2562 สูงเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศและค่าเป้าหมาย
 19 ในปี 2562 (อัตราไม่เกิน 1.2) สูงสุดที่จังหวัดระยองและตราด (อัตรา 1.9) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 0.7)
 20 และในไตรมาสที่ 1 ปี 2564 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 27.19 สูงสุดที่จังหวัด (อัตรา 35.02)
 21 ต่ำสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (อัตรา 20.85) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตรา 1.40 สูงสุดที่จังหวัด
 22 ระยอง (อัตรา 4.13) ต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (อัตรา 0.32) (Item1-3) ดังแผนภูมิที่ 15-22

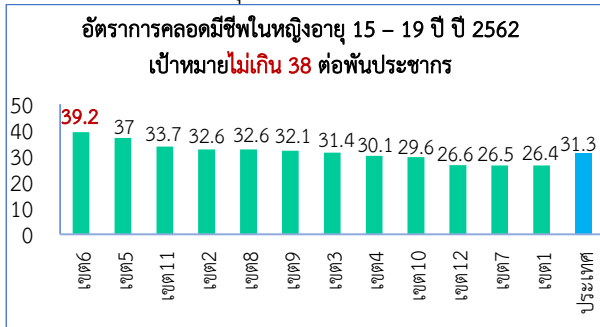
23 **แผนภูมิที่ 15** สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพ
 24 ในหญิงอายุ 15 - 19 ปี พ.ศ.2555 - 2562



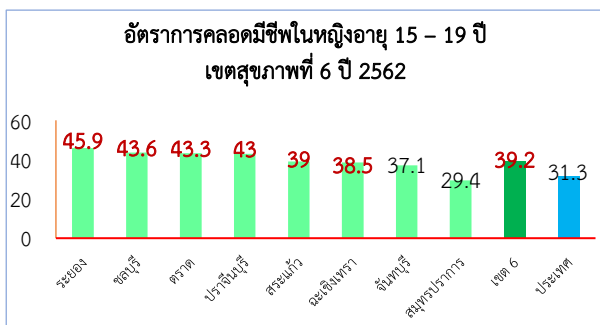
แผนภูมิที่ 16 สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิง
 อายุ 10 - 14 ปี พ.ศ.2555 - 2562



- 1 **แผนภูมิที่ 17** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
2 เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ ปี 2562

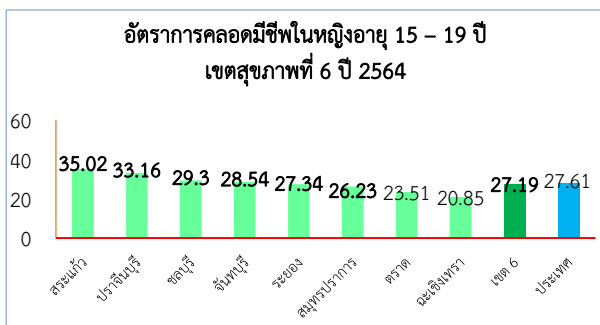


- 3
4 **แผนภูมิที่ 19** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
5 เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562



- 6
7 **ที่มา :** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563

- 8 **แผนภูมิที่ 21** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
9 เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



- 10
11 **ที่มา :** HDC วันที่ 27 ม.ค. 2564

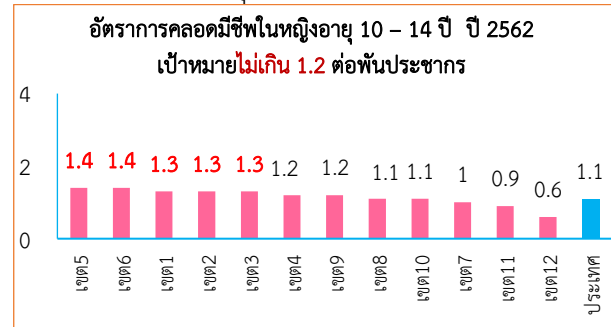
12

- 13 สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้นเช่นเดียวกัน พบว่าร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ
14 น้อยกว่า 20 ปี ระดับประเทศตั้งแต่ปี 2557 มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 18.06 เป็นร้อยละ 13.96 ในปี 2564 **เขต**
15 **สุขภาพที่ 6** มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 23.36 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 11.59 ในปี 2564 ผ่านค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน
16 ร้อยละ 13.5) สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 15.69) ต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 3.15) ซึ่งสอดคล้องกับการ
17 คุมกำเนิดในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 69.59 สูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ
18 83.20) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 20.35) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 77.73 สูงสุดที่จังหวัด
19 ตราด (ร้อยละ 97.14) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 62.20) (Item1-3) ดังแผนภูมิที่ 23 - 24

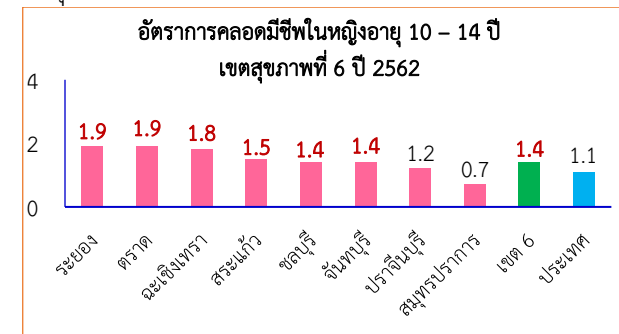
20

21

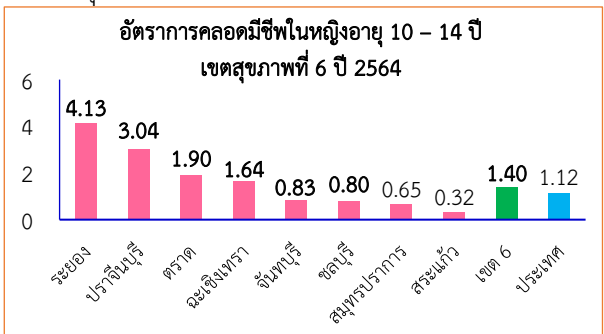
- แผนภูมิที่ 18** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี
เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพปี 2562



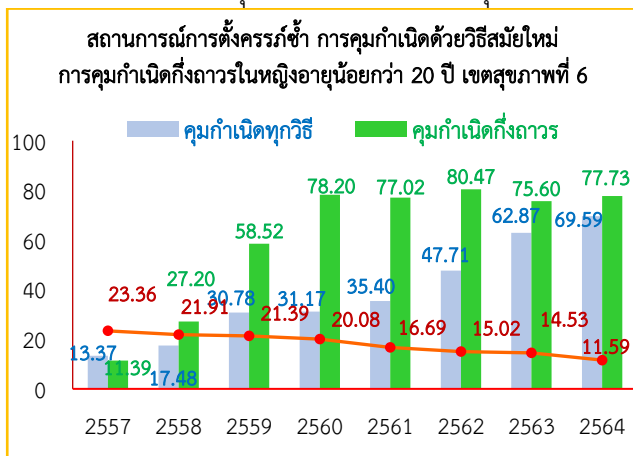
- แผนภูมิที่ 20** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562



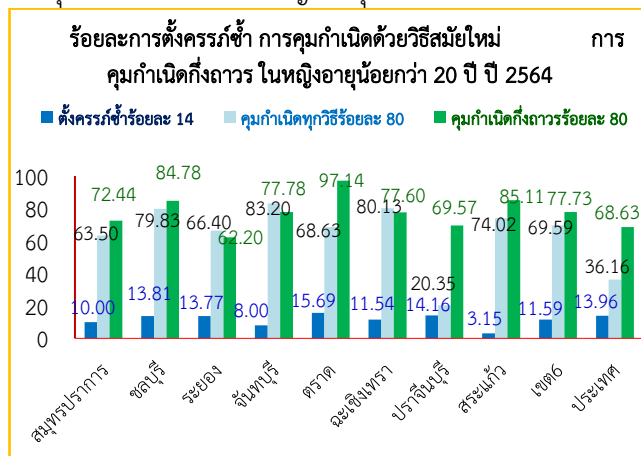
- แผนภูมิที่ 22** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



- 1 **แผนภูมิที่ 23** สถานการณ์การตั้งครุฑซ้ำ การคุมกำเนิด
- 2 ด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร เขตสุขภาพที่ 6



- 3 **แผนภูมิที่ 24** การตั้งครุฑซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
- 4 การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2564



ที่มา : HDC วันที่ 27 ม.ค. 2564

2. ด้านผู้รับบริการมีข้อมูล (Item4-11)

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สังกัดตำรวจตระเวนชายแดน เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และคาดการณ์ว่า กลุ่มผู้รับบริการอนาคต ยังคงเป็นผู้รับบริการกลุ่มเดิมแต่ขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น และจากการสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการการสนับสนุน และคาดหวังต่อกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียน ได้แก่ การจัดประชุมให้ทุกหน่วยบริการอย่างทั่วถึง การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์/คู่มือที่ทันสมัย แนวทางปฏิบัติการตรวจฟันในโรงเรียนแบบ New Normal คู่มือการปฏิบัติงานของนักเรียนแกนนำ แนวทางปฏิบัติการประเมินนักเรียนในโรงเรียนแบบ New Normal สนับสนุนวิชาการ วิทยากร การคืนข้อมูล สถานการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก และพบว่าผู้รับบริการมีความผูกพันกับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียน จากการเข้าร่วมประชุม และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดีโดยตลอด สำหรับความพึงพอใจ พบว่า มีความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านการให้บริการ ด้านสื่อและเอกสาร อยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการให้บริการ และด้านสื่อและเอกสาร ส่วนความไม่พึงพอใจ เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ โดยต้องการให้เบิกจากงบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 6 ข้อเสนอแนะ ในการจัดประชุมโรงเรียน สังกัดตำรวจตระเวนชายแดนควรเป็นช่วงปิดเทอม (Item4-11)

3. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อมูล (Item12-19)

สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน ได้แก่ ศึกษาธิการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ท้องถิ่นจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว และคาดการณ์ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต ยังคงเป็นกลุ่มเดิมแต่ขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น และจากการสำรวจความต้องการ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าต้องการสนับสนุนสื่อ/ความรู้ที่ทันสมัย ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียน ความก้าวหน้าของการประกาศใช้กฎกระทรวงมหาดไทย(พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด) ในวัยรุ่น ส่วนความผูกพันพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความร่วมมือในการประสานการดำเนินงาน และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สำหรับความพึงพอใจ จากการประเมิน พบว่ามีความพึงพอใจในการประสานการดำเนิน

1 และการสนับสนุนข้อมูลของกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น และมีความไม่พึงพอใจในประเด็นระยะเวลา
2 ในการประสานงานควรมีการปรับให้รวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานคือเพิ่ม
3 ช่องทางการเข้าถึงสื่อ/ข้อมูลเป็นแบบออนไลน์มากขึ้น (Item12-19)

4. ประเมินความเสี่ยงมีข้อมูล (Item20-22)

6 การขับเคลื่อนการดำเนินงานย่อมมีโอกาสเกิดความเสี่ยงและผลกระทบด้านต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ไม่บรรลุ
7 วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นจึงประเมินความเสี่ยงการขับเคลื่อนการ
8 ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการ
9 เกิดผลกระทบการดำเนินงานรายละเอียด ดังนี้

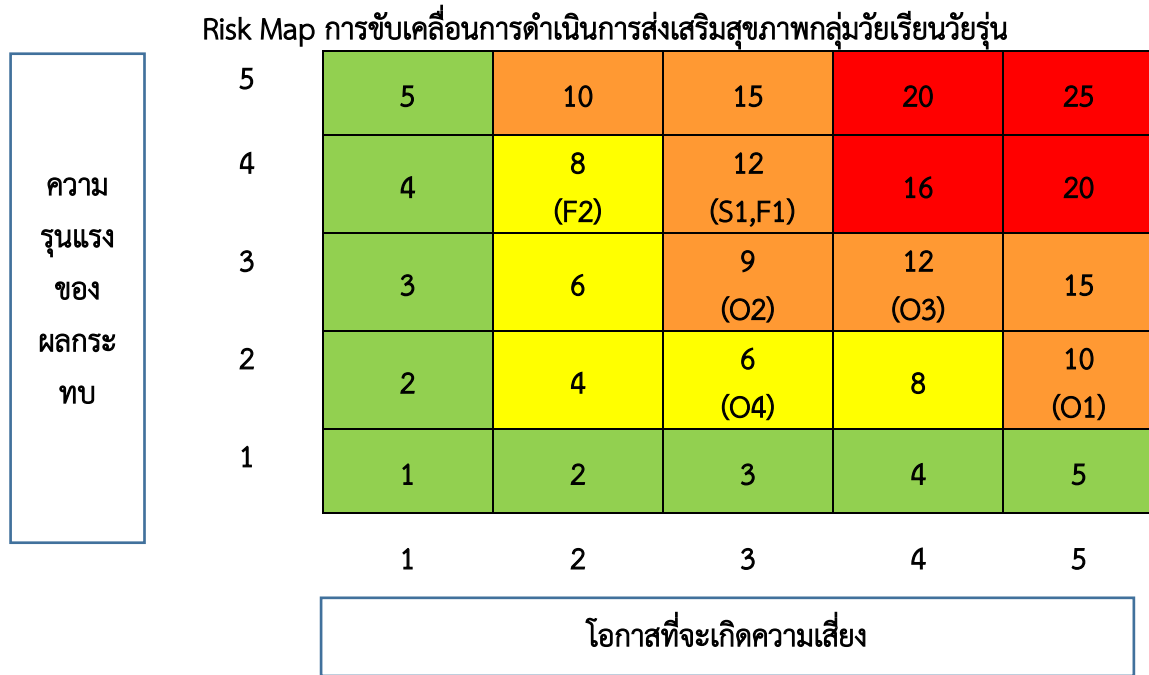
ประเภท ความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยง	ระดับคะแนน			ระดับความเสี่ยง			
		โอกาส เกิด ความ เสี่ยง	ผลกระทบ ความเสี่ยง	ความ เสี่ยง	ต่ำ	ปาน กลาง	สูง	สูงมาก
1) ความ เสี่ยงด้าน กลยุทธ์	S1 ไม่สามารถดำเนินการได้ตาม เป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด- 19	3	4	12			/	
2) ความ เสี่ยงด้าน การ ดำเนินงาน	O1 ไม่มีข้อมูลพื้นฐานการคัดกรองเด็ก พิเศษ	5	2	10			/	
	O2 จำนวนภาคีเครือข่าย เข้าร่วม โครงการไม่ครบตามเป้าหมาย	3	3	9		/		
	O3 กฎกระทรวงมหาดไทยยังไม่ ประกาศใช้ทำให้การขับเคลื่อนงานของ ท้องถิ่นไม่ชัดเจน(พ.ร.บ.การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)	4	3	12			/	
	O4 การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เด็กวัยเรียนของกระทรวงศึกษาธิการและ สาธารณสุขอยู่ระหว่างดำเนินการทำให้ ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่	3	2	6		/		
3) ความ เสี่ยงด้าน การเงิน	F1 ความล่าช้าในการรายงานทางการเงิน	3	4	12			/	
	F2 การบริหารจัดการงบประมาณไม่ เป็นไปตามเป้าหมาย	2	4	8		/		
4) ความ เสี่ยงด้าน การปฏิบัติ ตาม กฎหมาย/ กฎระเบียบ	-							

1 ระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	คะแนน	สี
ความเสี่ยงต่ำ (Low)	1 – 5 คะแนน	เขียว
ความเสี่ยงปานกลาง (Medium)	6 – 8 คะแนน	เหลือง
ความเสี่ยงสูง (High)	9 – 15 คะแนน	ส้ม
ความเสี่ยงสูงมาก	16 – 25 คะแนน	แดง

2

3



4

5

6

7 กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

ประเด็นความเสี่ยง	กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง
S1 ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19	- วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นในไตรมาสที่ 1
O3 กฎกระทรวงมหาดไทยยังไม่ประกาศใช้ทำให้การขับเคลื่อนงานของท้องถิ่นไม่ชัดเจน(พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)	- ติดตามความก้าวหน้าในการพิจารณาร่างกฎกระทรวงมหาดไทย จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง และสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง
F1 ความล่าช้าในการรายงานทางการเงิน	-บริหารความเสี่ยงของโครงการด้านการเงินให้มีประสิทธิภาพ เช่น กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมและเหมาะสม ประสานเอกสารสำหรับการเบิกจ่ายกับเครือข่ายก่อนดำเนินโครงการ เป็นต้น
O1 ไม่มีข้อมูลพื้นฐานการคัดกรองเด็กพิเศษ	-ประสานขอข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษจากผู้เกี่ยวข้อง
O2 จำนวนภาคีเครือข่าย เข้าร่วมโครงการไม่ครบตามเป้าหมาย	-ประสานจังหวัดเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินโครงการ ก่อนการดำเนินการ

8 (Item 20-22)

5. ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัลมีข้อมูล (Item 23-24)

เทคโนโลยีเป็นสิ่งสำคัญของการพัฒนาการดำเนินงาน เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น เช่น ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และทำให้ประหยัดทรัพยากรสิ้นเปลือง เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นจึงได้มีแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล โดยการนำเทคโนโลยีรูปแบบต่าง ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ดังนี้

กิจกรรม	รูปแบบการดำเนินงานรองรับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี
1. การประสานกับเครือข่าย	ไลน์ ไลน์กลุ่ม
2. การประชาสัมพันธ์สื่อ/ข้อมูล/ความรู้	ไลน์ ไลน์กลุ่ม ไลน์แอดเคาท์ คิวอาร์โค้ด Google drive Facebook Facebook Live
3. การประเมินความรู้/ความพึงพอใจ/การสำรวจข้อมูล	คิวอาร์โค้ด Google drive
4. การประเมินรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	Application YFHS
5. การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL	โปรแกรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)
6. การประชุม	Web Conference

จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น โดยการปรับกระบวนการดำเนินงานใช้เทคโนโลยีรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี หรือความเพียงพอของเทคโนโลยี เช่น การประชุมผ่านระบบ Web Conference ที่การสื่อสารยังขัดข้อง และเนื่องจากมีการปรับรูปแบบการประชุมเป็น Web Conference มากขึ้นทำให้อุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน **โอกาสในการพัฒนา** คือ การพัฒนา Software และ Hardware ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพมากขึ้นสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย หรือบางกิจกรรมที่ต้องลงพื้นที่ที่ใช้เทคโนโลยีในขั้นตอนการเตรียมการหรือประสานการดำเนินงานทำให้รวดเร็วขึ้น และลดระยะเวลานอกจากนี้ Application YFHS และ โปรแกรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ที่ทำให้การประเมินรับรองสะดวก และสามารถจัดเก็บข้อมูลและอัปเดตข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ แต่จากการใช้งานยังมีข้อจำกัดบางประการซึ่งได้แจ้งผู้รับผิดชอบของส่วนกลางเพื่อเป็น**โอกาสในการพัฒนา** Application หรือ โปรแกรมให้มีความเสถียรและปิด gab ข้อจำกัดต่าง ๆ และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานต่อไป **ข้อเสนอเชิงนโยบาย**สำหรับส่วนกลางการพัฒนาต่อยอด Application หรือ โปรแกรม ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน **ข้อเสนอเชิงนโยบาย**สำหรับศูนย์อนามัยที่ 6 การเพิ่มประสิทธิภาพและความเพียงพอของ Software และ Hardware เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงาน (Item 23-24)

6. ด้านข้อมูลวิชาการ กฎระเบียบ และอื่น ๆ นำมาใช้สนับสนุนให้มี (Item 25-30)

นอกจากข้อมูลเบื้องต้น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเพื่อประกอบการวิเคราะห์ ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น เป็นการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกรอบประเด็นสุขภาพ เช่น แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีน้ำหนักเกิน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นต้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1 ,2554) โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอหรือความเข้าใจอย่างถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่าง
 2 เหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Schillinger ,Grumbach, Piette, Wang, Osmond, Daher, 2004) ส่วนผู้
 3 ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อการดูแลหรือพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบ
 4 ปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง (NAAL, 2003;
 5 De Walt, Berman, Sheridan, 2004) โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน มุ่งเน้นที่การจัดการเรียน
 6 การสอนให้เด็กได้มีการเรียนรู้ กระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนัก ให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพ (กองสุข
 7 ศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย พบว่า เด็กวัยเรียนมีความ
 8 รอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 รองลงมา มีความรอบรู้ระดับไม่ดี ร้อยละ 29.2 และมีความรอบรู้ด้าน
 9 สุขภาพระดับดีมากเพียงร้อยละ 12.9 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 27.84 คะแนน และส่วน
 10 เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.10 (การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัย
 11 เรียน ปี 2562, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ผลการสำรวจปี 2561 จากแบบวัด
 12 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่าเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ
 13 แห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 38.35 และมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ระดับดีมาก ร้อย
 14 ละ 51.42 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่มีต่อพฤติกรรม
 15 สุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติกลุ่มวัยเรียน ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ
 16 พฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น **ปัจจัยเสี่ยง** (risk factor) ประกอบด้วย 1)การ
 17 ขาดความตระหนักเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 2) การขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษา 3)การมี
 18 เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อย 4)ไม่คุมกำเนิด 5)การถูกล่วงละเมิดทางเพศ 6)การใช้สารเสพติด 7)ขาดการสื่อสาร
 19 ระหว่างพ่อแม่และลูก 8)ญาติพี่น้องมีประวัติตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 9)ความขัดแย้งในครอบครัว 10)ระดับการศึกษา 11)
 20 เศรษฐฐานะ 12)ไม่เข้าถึงบริการสุขภาพ **ปัจจัยปกป้อง** (protective factor) ประกอบด้วย 1)การสื่อสารอย่างเปิดเผย
 21 กับผู้ปกครอง 2)ผู้ปกครองให้การสนับสนุนการดูแลและการให้คำปรึกษาของผู้ปกครองที่ดี 3)การพูดคุยเรื่องเพศอย่าง
 22 สร้างสรรค์ 4)ความตั้งใจที่จะละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์ 5)การใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง 6)ทัศนคติที่ดีต่อการ
 23 คุมกำเนิด 7)ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ การติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ความสำคัญของ
 24 การเลิกบุหรี่และการตั้งครรภ์ 8)กฎหมายที่หรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง **การเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์** จากข้อมูล
 25 การสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2563 พบว่า วัยรุ่น
 26 มีปัญหาทางสุขภาพและปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 18.8 ปัญหาที่วัยรุ่นต้องการรับคำปรึกษา ได้แก่ ความเครียด/
 27 ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการเรียน ภาวะเสี่ยงจากโรคระบาด ภาวะเสี่ยงจากมลพิษจากสภาวะแวดล้อม ติดเหล้า ติด
 28 บุหรี่ การตั้งครรภ์ ความรุนแรงในครอบครัว การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อวัยรุ่นมีปัญหา
 29 ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือ ร้อยละ 54.10 3. หน่วยงานที่รับบริการ/ความช่วยเหลือ 3 อันดับแรกได้แก่ รพ.สต.
 30 คลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาล และร้านขายยา ช่องทางการรับบริการที่วัยรุ่นสะดวก 3 อันดับแรก ได้แก่ สถานบริการ
 31 สาธารณสุข โทรศัพท์/สายด่วน และ เฟสบุ๊ก/เพจ / ไลน์

32 จากข้อมูลสถานการณ์ สูงดีสมส่วน การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก
 33 ความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น การคลอดของวัยรุ่น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 34 และเป้าหมายในการดำเนินปี 2564 ประเด็นภาวะสุขภาพ พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปีสูงดีสมส่วน มีแนวโน้มดีขึ้นแต่พบ
 35 ภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วนยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะซีด ร้อยละ 22.8 และเด็กอายุ 6-12 ปี
 36 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กข้อมูลมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และบางจังหวัดมีผลการดำเนินงานต่ำมาก
 37 ดังนั้น intervention ที่จะช่วยลดภาวะซีดในเด็กวัยเรียน คือ เพิ่มการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กอายุ 6-12
 38 ปี โดยผลักดันการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการดำเนิน
 39 กิจกรรมตามแนวทางการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประเภทบริการ (P&P Area based: PPA)

1 ปีงบประมาณ 2564 ส่วนการคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ ในปี 2563 มีการประสานของข้อมูลสุขภาพเด็กพิเศษจาก
2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำฐานข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อวางแผนการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป
3 ประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง การตั้งครรภ์ช้าลดลงสอดคล้องกับการคุมกำเนิดที่
4 เพิ่มขึ้น ข้อมูลที่มีวัยรุ่นประมาณ 1 ใน 5 มีปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรม วัยรุ่นประมาณ 1 ใน 2 ได้รับความ
5 ช่วยเหลือจากจนท.รพ.สต. และสะดวกรับบริการ/ความช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสี่ยงต่อการ
6 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ขาดความตระหนักเรื่อง Safe Sex องค์ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ปัจจัยปกป้อง เช่น การ
7 สื่อสารเรื่องเพศ ความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด การให้คำปรึกษา จึงได้ประชุมร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพ
8 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย และวางแผนการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน
9 กิจกรรม/โครงการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยการพัฒนา
10 รูปแบบ โปรแกรม องค์ความรู้ สินค้าและบริการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ
11 ขยายความครอบคลุม โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ได้มีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานกิจกรรม/
12 โครงการ ร่วมกับเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของพื้นที่ งบประมาณ ความเสี่ยงใน
13 การดำเนินงานในสถานการณ์ของโรคโควิด-19 และกำหนดกิจกรรม/โครงการร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของแผน
14 กิจกรรมการดำเนินงาน **สินค้าและบริการ**ส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น (รูปแบบ หรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพวัย
15 เรียนวัยรุ่น) จากส่วนกลาง ได้แก่ 1) ชุดความรู้ NuPETHS 2) รูปแบบการเข้าถึงสุขภาพพิเศษเชิงรุก Mobile Child
16 Strong Together 3) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL 5) Application YFHS 6)
17 มาตรฐาน YFHS พ.ศ.2563 7) มาตรฐานอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 มีการพัฒนารูปแบบการ
18 **สื่อสารสินค้าและบริการ**เพื่อการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมายด้วยสื่อความรู้/Key Message (Info Graphic/clip video)
19 ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น**ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ** ได้แก่ ชุดความรู้ NuPETHS การมีเพศสัมพันธ์
20 อย่างปลอดภัยและรับผิดชอบ (Safe Sex) ในเทศกาลต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง วาเลนไทน์ สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.
21 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมี**ข้อเสนอเชิงนโยบาย** สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อวัยรุ่น
22 วัยรุ่นสูงที่สุดส่วน และป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำ ดังนี้

- 23 2.1 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น
- 24 2.2 ขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น
- 25 2.3 การขับเคลื่อนจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็กชั้นป.1
- 26 2.4 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 27 2.5 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- 28 2.6 สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ
- 29 2.7 การนิเทศ ติดตาม กำกับกับการดำเนินงาน

30 และเพื่อให้การพัฒนาการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบาย **ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแนวทางการพัฒนา**
31 **ศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน โดยสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง** โดยการอบรมออนไลน์ การเข้ารับการ
32 อบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมอนามัย /สำนักงานกพ. เช่น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนางานวิจัย
33 นักจัดการความรู้กรมอนามัย การเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐ และรางวัลบริหารราชการแบบมีส่วน
34 ร่วม อบรมข้าราชการใหม่ เป็นต้น โดยบุคลากรได้ดำเนินการ**พัฒนาศักยภาพตนเอง**ตามหลักสูตรดังกล่าว ตามความ
35 สนใจ และบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ (Item25-30)

36
37
38
39