

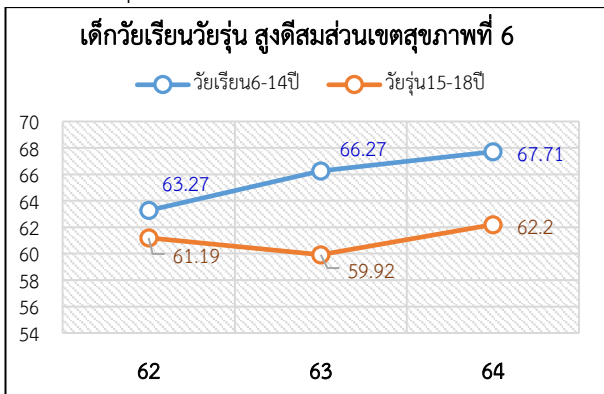
# รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Assessment) รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2564

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น  
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

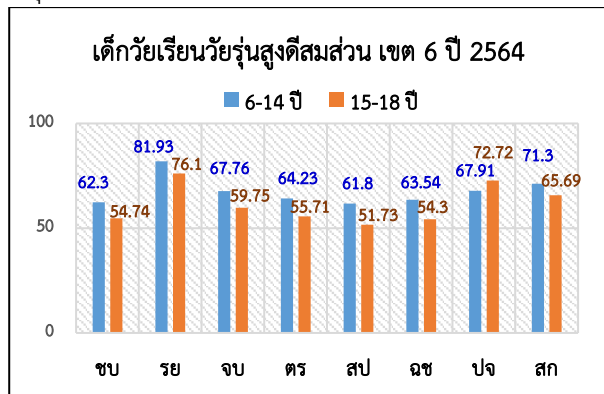
## 1. ด้านผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ (Item1-3)

สถานการณ์สูงตีสมส่วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่า **เด็กอายุ 6-14 ปี** สูงตีสมส่วนระดับประเทศ 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** สูงตีสมส่วนระดับประเทศข้อมูลมีแนวโน้มคงที่ 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 สูงตีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6

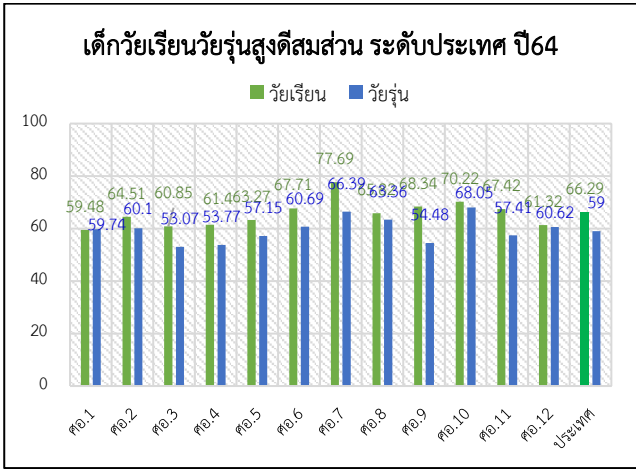


แผนภูมิที่ 2 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564

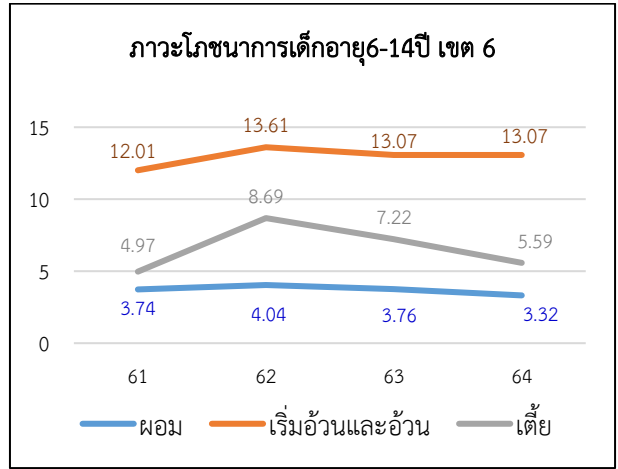


ที่มา : ข้อมูล HDC 8 ม.ค. 64

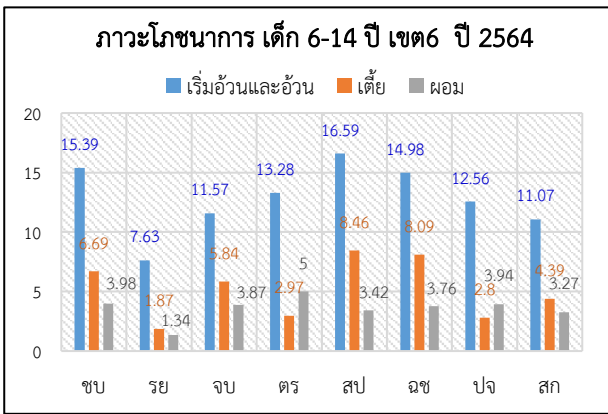
1 **แผนภูมิที่ 3** ร้อยละเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงสุดที่สมส่วน  
 2 ระดับประเทศ ปี 2564



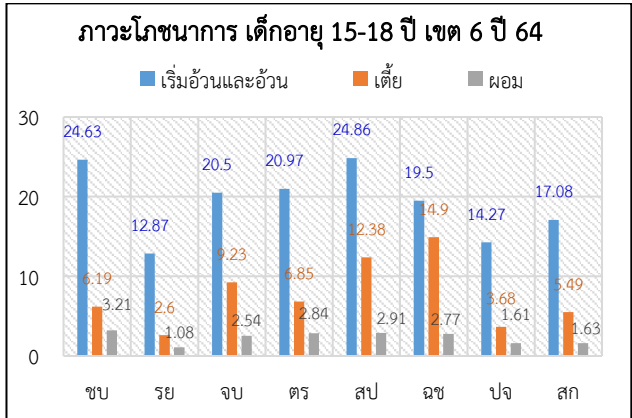
**แผนภูมิที่ 4** สถานการณ์ภาวะโภชนาการ เด็กอายุ  
 6-14 ปี สูงที่สุดส่วน เขตสุขภาพที่ 6



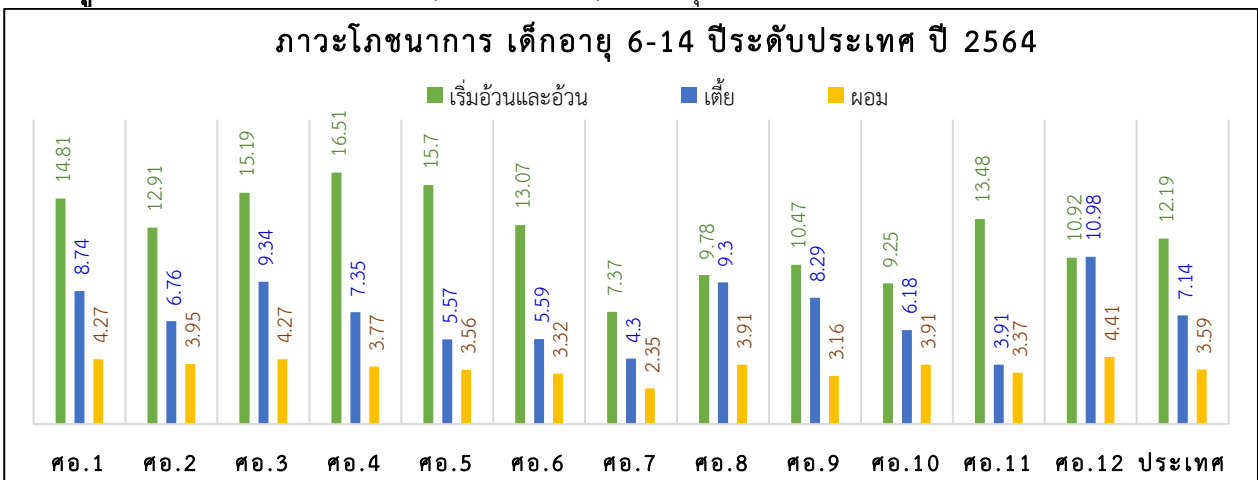
4 **แผนภูมิที่ 5** ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี  
 5 สูงที่สุดส่วน ระดับประเทศ ปี 2564



6 **แผนภูมิที่ 6** ร้อยละภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 15-18 ปี  
 7 สูงที่สุดส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



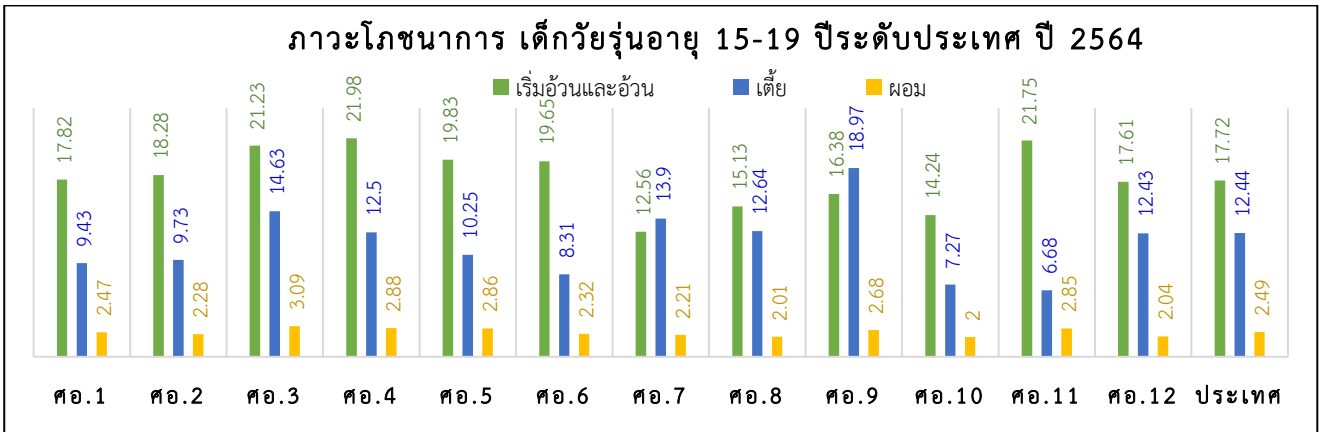
8 **แผนภูมิที่ 7** ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย พอม) เด็กอายุ 6-14 ปี ระดับประเทศ ปี 2564



11 ที่มา : ข้อมูล HDC 8 ม.ค.64

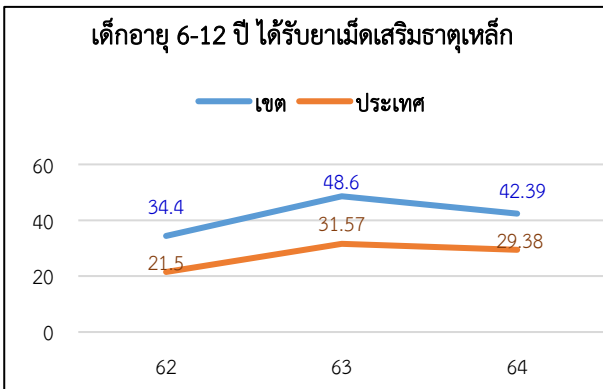
12  
 13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18

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

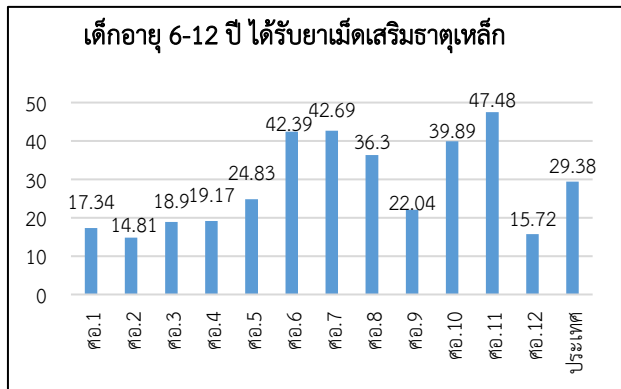


3 จากการศึกษาแบบการส่งเสริม “สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ” เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าเด็กอายุ 6-14  
 4 ปี มีภาวะซีด ร้อยละ 22.8 เมื่อแยกกลุ่มอายุ พบเด็กอายุ 6-9 ปี มีภาวะซีดมากกว่า ช่วงอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ15.6  
 5 และ 20.4) ผลการศึกษา สอดคล้องกับการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ที่มีการ  
 6 ดำเนินการยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่เริ่มมีแนวโน้มดีขึ้น เพิ่มจากร้อยละ 34.4 ในปี 2562 เป็น ร้อยละ 48.6 ในปี  
 7 2563 และลดลงเล็กน้อยในปี 2564 เนื่องจากมีการปิดเรียนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา  
 8 2019 เป็นอันดับ 3 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 70.76) และต่ำสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 14.11)  
 9 (Item 1-3) ดังแผนภูมิที่ 9-11

12 **แผนภูมิที่ 9** เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริม  
 13 ธาตุเหล็ก ปี 2562-2564

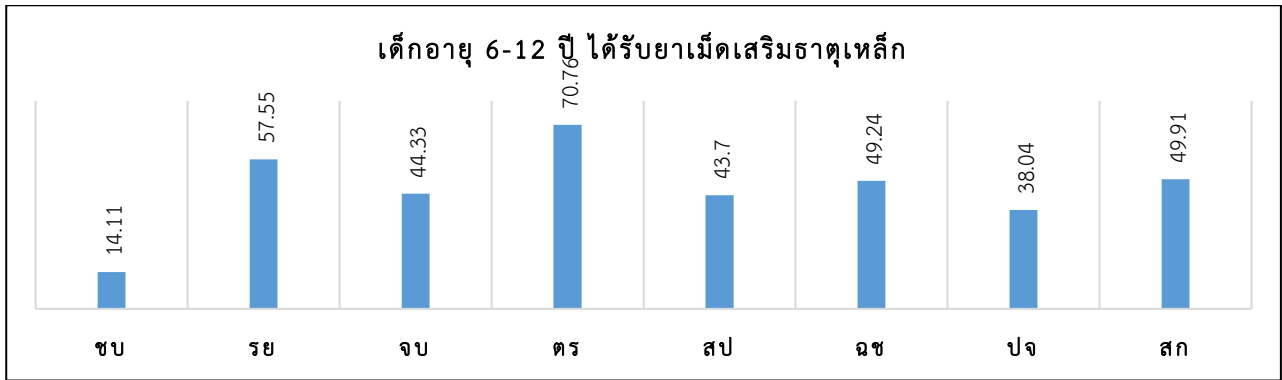


12 **แผนภูมิที่ 9** เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริม  
 13 ธาตุเหล็ก เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23

แผนภูมิที่ 11 เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนรายจังหวัด ปี 2564

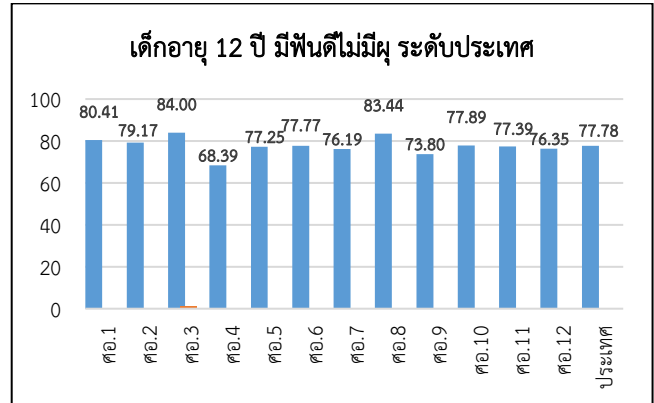
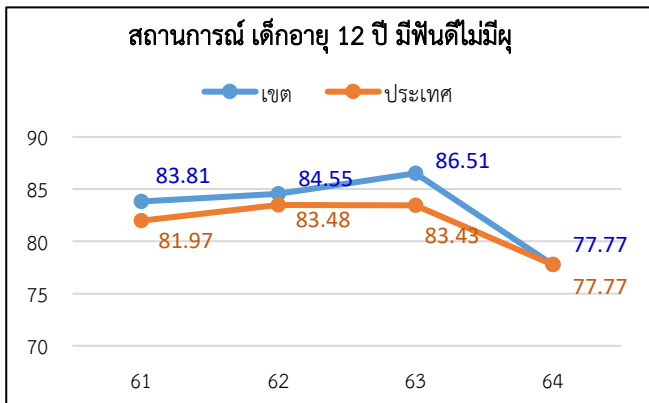


ที่มา : ข้อมูล HDC 8 ม.ค.64

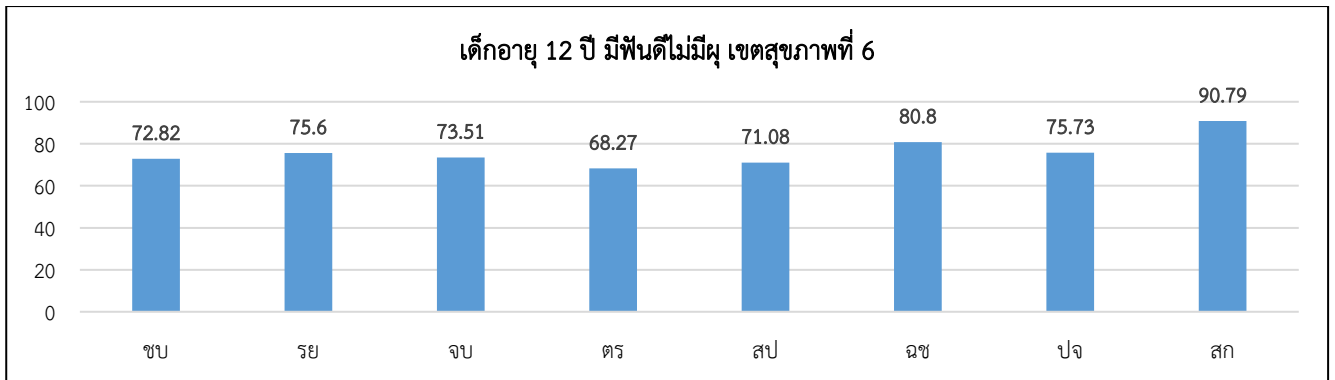
สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งระดับเขต และประเทศ ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 77.77 เป็นอันดับ 7 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 90.79) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่อง 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

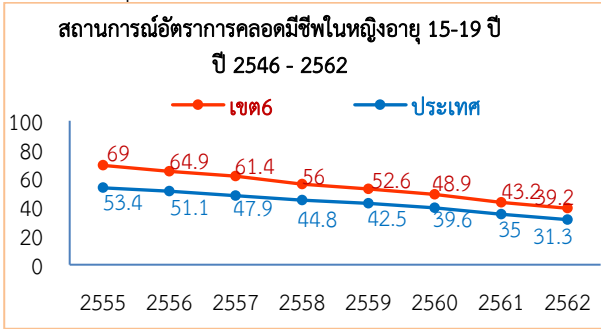
จากรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 พบว่า เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 16.6 เมื่อพิจารณารายชื่อ

1 พบว่า เด็กวัยเรียนใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 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 ซ้อนกินข้าวขึ้นไป/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)

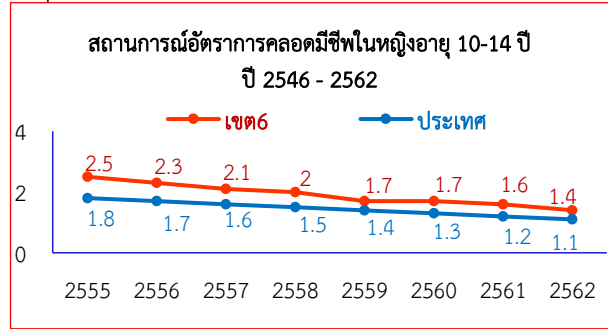
8 จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี 2559 อายุ 6-17 ปี พบว่า ปัจจัยที่มี  
 9 อิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย คือระดับของการมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน และการที่เด็กมีโอกาสได้เล่น  
 10 ออกแรง อยู่ระดับต่ำมาก ซึ่งพบว่าเด็กมีกิจกรรมทางกายเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันติดต่อกันทุกวัน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

12 สถานการณ์การตั้งครกในวัยเรียนรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่า อัตราการคลอติมีซีฟในหญิงอายุ 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) และอัตราการคลอติมีซีฟในหญิงอายุ 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 อัตราการคลอติมีซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 27.19 สูงสุดที่จังหวัด (อัตรา 35.02)  
 21 ต่ำสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (อัตรา 20.85) และอัตราการคลอติมีซีฟในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตรา 1.40 สูงสุดที่จังหวัด  
 22 ระยอง (อัตรา 4.13) ต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (อัตรา 0.32) (Item1-3) ดังแผนภูมิที่ 15-22

23 **แผนภูมิที่ 15** สถานการณ์อัตราการคลอติมีซีฟ  
 24 ในหญิงอายุ 15 – 19 ปี พ.ศ.2555 – 2562

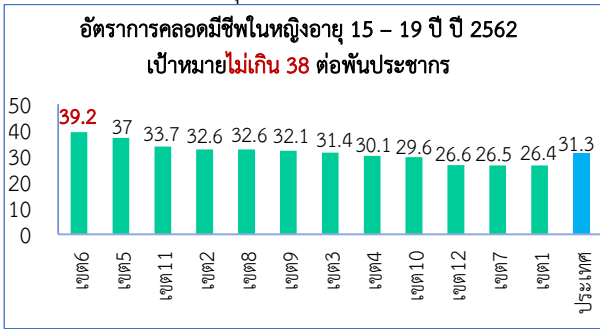


**แผนภูมิที่ 16** สถานการณ์อัตราการคลอติมีซีฟในหญิง  
 อายุ 10 – 14 ปี พ.ศ.2555 – 2562

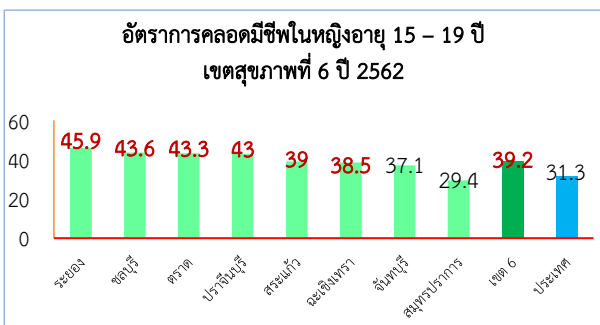


25  
 26  
 27  
 28  
 29  
 30  
 31  
 32  
 33

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

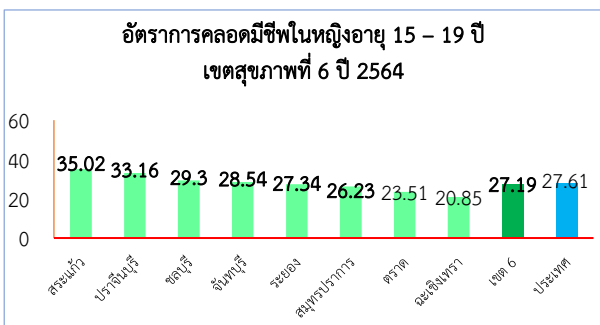


3  
4 **แผนภูมิที่ 19** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี  
5 เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562



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

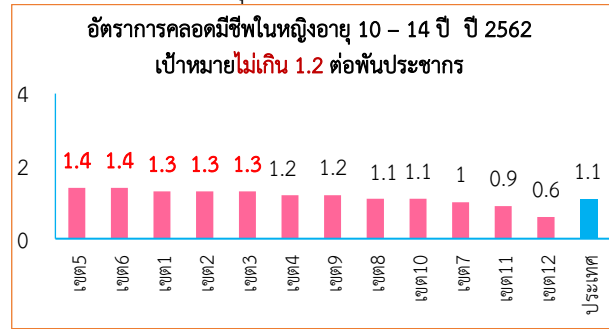
12

13 สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้นเช่นเดียวกัน พบว่าร้อยละการตั้งซ้ำในหญิงอายุ  
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

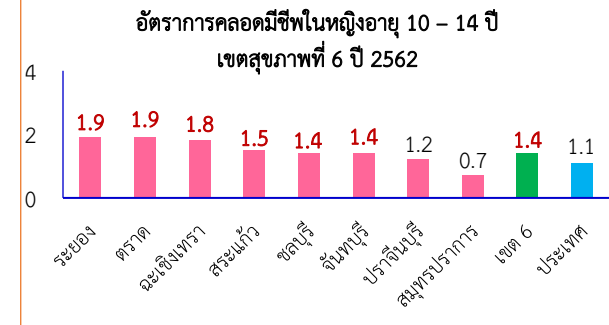
20

21

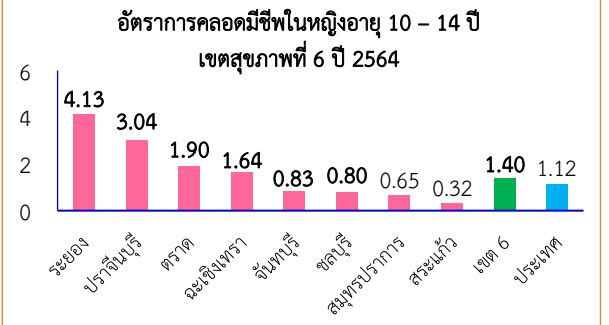
**แผนภูมิที่ 18** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี  
เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพปี 2562



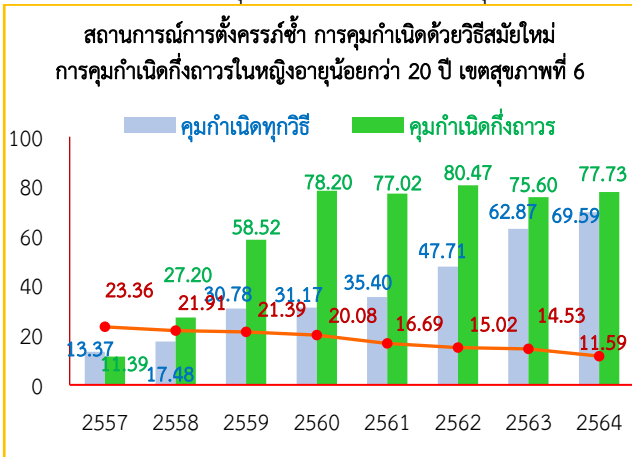
**แผนภูมิที่ 20** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี  
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562



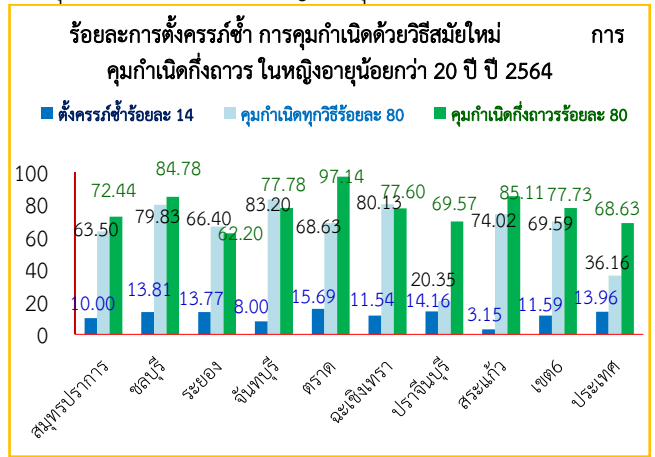
**แผนภูมิที่ 22** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี  
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



1 **แผนภูมิที่ 23** สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิด  
2 ด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร เขตสุขภาพที่ 6



**แผนภูมิที่ 24** การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่  
การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2564



3  
4 **ที่มา :** HDC วันที่ 27 ม.ค. 2564

5 นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ 6 และเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการ  
6 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้แบบเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy Surveillance) ของสำนัก  
7 อนามัยการเจริญพันธุ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2562 เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ  
8 ลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บข้อมูลโดยใช้ Google Form กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,292 คน  
9 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่า แม่วัยรุ่นหลังคลอดอายุเฉลี่ย 17.34 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 19 ปี  
10 ตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 11.7 คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 81.6 น้ำหนักทารกแรกคลอดน้อยกว่าเกณฑ์ (< 2500  
11 กรัม) ร้อยละ 14.6 คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 13.8 สถานะการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ เป็นนักเรียนในและนอกระบบ  
12 ร้อยละ 39.8 สถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์เรียนในและนอกระบบ ร้อยละ 22.6 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 33.6  
13 (Item 3)

14 **2. ด้านผู้รับบริการมีข้อมูล (Item4-11)**

15 ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น **กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน** ได้แก่ สำนักงาน  
16 สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาในสังกัด  
17 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษา  
18 เอกชน สังกัดตำรวจตระเวนชายแดน เด็กวัยรุ่นวัยรุ่น และคาดการณ์ว่า **กลุ่มผู้รับบริการอนาคต** ยังคงเป็น  
19 ผู้รับบริการกลุ่มเดิมแต่ขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น และจากการสำรวจ**ความต้องการ ความคาดหวัง** พบว่าผู้รับบริการมี  
20 ความต้องการการสนับสนุน และคาดหวังต่อกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ การจัดประชุมให้ทุก  
21 หน่วยบริการอย่างทั่วถึง การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์/คู่มือที่ทันสมัย แนวทางปฏิบัติการตรวจฟันในโรงเรียนแบบ New  
22 Normal คู่มือการปฏิบัติงานของนักเรียนแกนนำ แนวทางปฏิบัติการประเมินนักเรียนในโรงเรียนแบบ New Normal  
23 สนับสนุนวิชาการ วิทยากร การคืนข้อมูล สถานการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก และพบว่าผู้รับบริการมี**ความผูกพัน**  
24 กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น จากการเข้าร่วมประชุม และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ  
25 เป็นอย่างดีโดยตลอด สำหรับ**ความพึงพอใจ** พบว่า มีความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านการ  
26 ให้บริการ ด้านสื่อและเอกสาร อยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนน  
27 สูงสุด รองลงมาคือ ด้านการให้บริการ และด้านสื่อและเอกสาร ส่วน**ความไม่พึงพอใจ** เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายในการ  
28 เดินทางไปราชการ โดยต้องการให้เบิกจากงบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 6 **ข้อเสนอแนะ** ในการจัดประชุมโรงเรียน  
29 สังกัดตำรวจตระเวนชายแดนควรเป็นช่วงปิดเทอม (Item4-11)

**3. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อมูล (Item12-19)**

สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน ได้แก่ ศึกษาธิการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ท้องถิ่นจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว และศาลการณ์  
ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต ยังคงเป็นกลุ่มเดิมแต่ขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น และจากการสำรวจความต้องการความ  
คาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าต้องการสนับสนุนสื่อ/ความรู้ที่ทันสมัย ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริม  
สุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ความก้าวหน้าของการประกาศใช้กฎกระทรวงมหาดไทย(พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ  
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนความผูกพันพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความร่วมมือในการประสานการดำเนินงาน และสนับ  
การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สำหรับความพึงพอใจ จากการประเมิน พบว่ามีความพึงพอใจในการประสานการดำเนิน  
และการสนับสนุนข้อมูลของกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น และมีความไม่พึงพอใจในประเด็นระยะเวลา  
ในการประสานงานควรมีการปรับให้รวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานคือเพิ่ม  
ช่องทางการเข้าถึงสื่อ/ข้อมูลเป็นแบบออนไลน์มากขึ้น (Item12-19)

**4. ประเมินความเสี่ยงมีข้อมูล (Item20-22)**

การขับเคลื่อนการดำเนินงานย่อมมีโอกาสเกิดความเสี่ยงและผลกระทบด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้ไม่บรรลุ  
วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นจึงประเมินความเสี่ยงการขับเคลื่อนการ  
ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการ  
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	F1 ความล่าช้าในการรายงานทางการเงิน	3	4	12			/	



ประเภทความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยง	ระดับคะแนน			ระดับความเสี่ยง			
		โอกาสเกิดความเสี่ยง	ผลกระทบความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
เสี่ยงด้านการเงิน	F2 การบริหารจัดการงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	2	4	8		/		
4) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ	-							

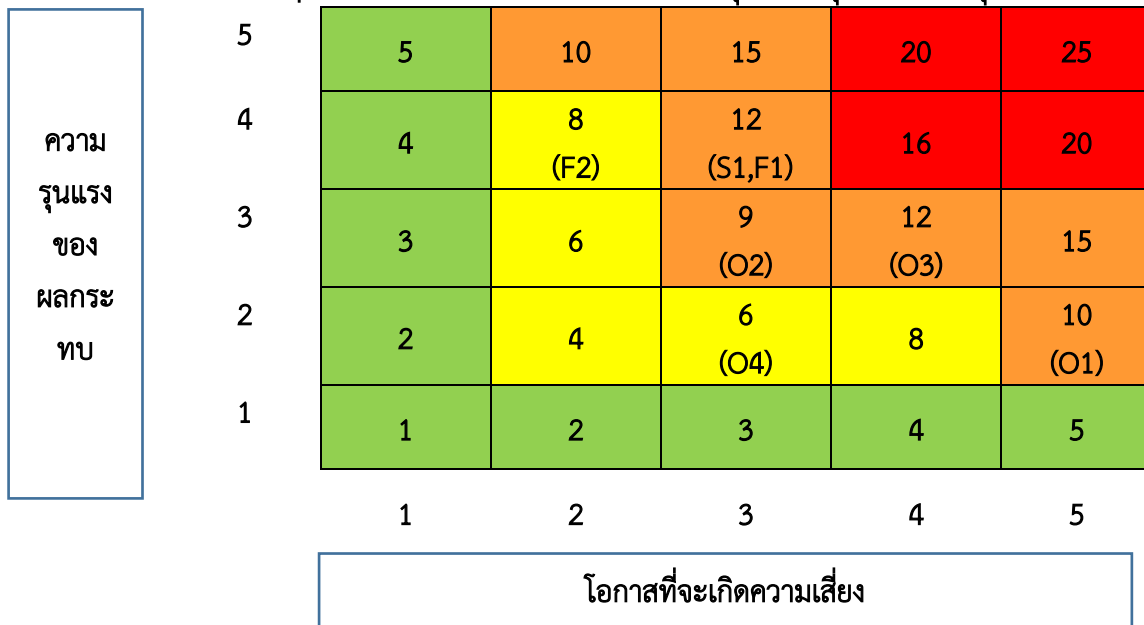
1 ระดับความเสี่ยง

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

Risk Map การขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น



4

5

6

7

8

9

1 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

2 (Item 20-22)

3 5. ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัลมีข้อมูล (Item 23-24)

4 เทคโนโลยีเป็นสิ่งสำคัญของการพัฒนาการดำเนินงาน เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลส่งผลให้  
 5 เกิดประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น เช่น ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และทำให้ประหยัดทรัพยากร  
 6 สิ้นเปลือง เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นจึงได้มี**แผนรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการ**  
 7 **ทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล** โดยการนำเทคโนโลยีรูปแบบต่าง ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการ  
 8 ดำเนินงาน ดังนี้

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

10

11 จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น โดยการปรับกระบวนการดำเนินงานใช้เทคโนโลยี  
 12 รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ทำให้สามารถขับเคลื่อนการ  
 13 ดำเนินงานได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี หรือความเพียงพอของเทคโนโลยี เช่น การประชุมผ่านระบบ Web

1 Conference ที่การสื่อสารยังขัดข้อง และเนื่องจากมีการปรับรูปแบบการประชุมเป็น Web Conference มากขึ้นทำ  
2 ให้อุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน **โอกาสในการพัฒนา** คือ การพัฒนา Software และ Hardware ให้  
3 เพียงพอและมีประสิทธิภาพมากขึ้นสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย หรือบางกิจกรรมที่  
4 ต้องลงพื้นที่ที่ใช้เทคโนโลยีในขั้นตอนการเตรียมการหรือประสานการดำเนินงานทำให้รวดเร็วขึ้น และลดระยะเวลา  
5 นอกจากนี้มี Application YFHS และ โปรแกรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ที่ทำให้การ  
6 ประเมินรับรองสะดวก และสามารถจัดเก็บข้อมูลและอัปเดตข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ แต่จากการใช้งานยังมีข้อจำกัด  
7 บางประการซึ่งได้แจ้งผู้รับผิดชอบของส่วนกลางเพื่อเป็น**โอกาสในการพัฒนา** Application หรือ โปรแกรมให้มีความ  
8 เสถียรและปิด gab ข้อจำกัดต่าง ๆ และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานต่อไป **ข้อเสนอเชิงนโยบาย**สำหรับส่วนกลาง  
9 การพัฒนาต่อยอด Application หรือ โปรแกรม ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน  
10 วัยรุ่น **ข้อเสนอเชิงนโยบาย**สำหรับศูนย์อนามัยที่ 6 การเพิ่มประสิทธิภาพและความเพียงพอของ Software และ  
11 Hardware เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงาน (Item 23-24)

12

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

14 นอกจากข้อมูลเบื้องต้น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเพื่อ  
15 ประกอบการวิเคราะห์ ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เป็นการวัดความรู้ด้านสุขภาพตามกรอบ  
16 ประเด็นสุขภาพ เช่น แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีน้ำหนักเกิน แบบวัดความรู้  
17 ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นต้น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
18 ,2554) โดยผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอหรือความเข้าใจอย่างถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่าง  
19 เหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Schillinger ,Grumbach, Piette, Wang, Osmond, Daher, 2004) ส่วนผู้  
20 ที่มีความรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อการดูแลหรือพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบ  
21 ปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง (NAAL, 2003;  
22 De Walt, Berman, Sheridan, 2004) โดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน มุ่งเน้นที่การจัดการเรียน  
23 การสอนให้เด็กได้มีการเรียนรู้ กระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนัก ให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพ (กองสุ  
24 ศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย พบว่า เด็กวัยเรียนมีความ  
25 รอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 รองลงมา มีความรอบรู้ระดับไม่ดี ร้อยละ 29.2 และมีความรอบรู้ด้าน  
26 สุขภาพระดับดีมากเพียงร้อยละ 12.9 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 27.84 คะแนน และส่วน  
27 เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.10 (การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัย  
28 เรียน ปี 2562, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ผลการสำรวจปี 2561 จากแบบวัด  
29 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่าเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ  
30 แห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 38.35 และมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ระดับดีมาก ร้อย  
31 ละ 51.42 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) โดยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่มีต่อพฤติกรรม  
32 สุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติกลุ่มวัยเรียน ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
33 พฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น **ปัจจัยเสี่ยง** (risk factor) ประกอบด้วย 1)การ  
34 ขาดความตระหนักเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 2) การขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษา 3)การมี  
35 เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อย 4)ไม่คุมกำเนิด 5)การถูกล่วงละเมิดทางเพศ 6)การใช้สารเสพติด 7)ขาดการสื่อสาร  
36 ระหว่างพ่อแม่และลูก 8)ญาติพี่น้องมีประวัติตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 9)ความขัดแย้งในครอบครัว 10)ระดับการศึกษา 11)  
37 เศรษฐฐานะ 12)ไม่เข้าถึงบริการสุขภาพ **ปัจจัยปกป้อง** (protective factor) ประกอบด้วย 1)การสื่อสารอย่างเปิดเผย  
38 กับผู้ปกครอง 2)ผู้ปกครองให้การสนับสนุนการดูแลและการให้คำปรึกษาของผู้ปกครองที่ดี 3)การพูดคุยเรื่องเพศอย่าง  
39 สร้างสรรค์ 4)ความตั้งใจที่จะละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์ 5)การใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง 6)ทัศนคติที่ดีต่อการ

1 คุมกำเนิด 7) ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ การติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ความสำคัญของ  
2 การเลิกบุหรี่และการตั้งครภ์ 8) กฎหมายที่รื้อถอนนโยบายที่เกี่ยวข้อง **การเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์** จากข้อมูล  
3 การสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2563 พบว่า วัยรุ่น  
4 มีปัญหาทางสุขภาพและปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 18.8 ปัญหาที่วัยรุ่นต้องการรับคำปรึกษา ได้แก่ ความเครียด/  
5 ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการเรียน ภาวะเสี่ยงจากโรคระบาด ภาวะเสี่ยงจากมลพิษจากสภาวะแวดล้อม ติดเหล้า ติด  
6 บุหรี่ การตั้งครภ์ ความรุนแรงในครอบครัว การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อวัยรุ่นมีปัญหา  
7 ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือ ร้อยละ 54.10 3. หน่วยงานที่รับบริการ/ความช่วยเหลือ 3 อันดับแรก ได้แก่ รพ.สต.  
8 คลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาล และร้านขายยา ช่องทางการรับบริการที่วัยรุ่นสะดวก 3 อันดับแรก ได้แก่ สถานบริการ  
9 สาธารณสุข โทรศัพท์/สายด่วน และ เฟสบุ๊ก/เพจ / ไลน์

10 จากข้อมูลสถานการณ์ สูงดีสมส่วน การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก  
11 ความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น การคลอดของวัยรุ่น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้องเกี่ยวกับการตั้งครภ์ในวัยรุ่น  
12 และเป้าหมายในการดำเนินปี 2564 ประเด็นภาวะสุขภาพ พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มดีขึ้นตั้งแต่พบ  
13 ภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วนยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะซีด ร้อยละ 22.8 และเด็กอายุ 6-12 ปี  
14 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กข้อมูลมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และบางจังหวัดมีผลการดำเนินงานต่ำมาก  
15 ดังนั้น intervention ที่จะช่วยลดภาวะซีดในเด็กวัยเรียน คือ เพิ่มการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กอายุ 6-12  
16 ปี โดยผลักดันการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการดำเนิน  
17 กิจกรรมตามแนวทางการบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประเภทบริการ (P&P Area based: PPA)  
18 ปีงบประมาณ 2564 ส่วนการคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ ในปี 2563 มีการประสานของข้อมูลสุขภาพเด็กพิเศษจาก  
19 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำฐานข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อวางแผนการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป  
20 ประเด็นการตั้งครภ์ในวัยรุ่น อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง การตั้งครภ์ช้าลดลงสอดคล้องกับการคุมกำเนิดที่  
21 เพิ่มขึ้น ข้อมูลที่มีวัยรุ่นประมาณ 1 ใน 5 มีปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรม วัยรุ่นประมาณ 1 ใน 2 ได้รับความ  
22 ช่วยเหลือจากจน.รพ.สต. และสะดวกรับบริการ/ความช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสี่ยงต่อการ  
23 ตั้งครภ์ในวัยรุ่น เช่น ขาดความตระหนักเรื่อง Safe Sex องค์ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ปัจจัยปกป้อง เช่น การ  
24 สื่อสารเรื่องเพศ ความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด การให้คำปรึกษา จึงได้ประชุมร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพ  
25 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย และวางแผนการปรับปรุงกระบวนการดำเนิน  
26 กิจกรรม/โครงการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยการพัฒนา  
27 รูปแบบ โปรแกรม องค์ความรู้ สินค้าและบริการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ  
28 ขยายความครอบคลุม โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น ได้มีการ**ปรับปรุงกระบวนการดำเนินกิจกรรม/**  
29 **โครงการ** ร่วมกับเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของพื้นที่ งบประมาณ ความเสี่ยงใน  
30 การดำเนินงานในสถานการณ์ของโรคโควิด-19 และกำหนดกิจกรรม/โครงการร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของแผน  
31 กิจกรรมการดำเนินงาน **สินค้าและบริการ** ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น (รูปแบบ หรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น  
32 เรียนวัยรุ่น) จากส่วนกลาง ได้แก่ 1) ชุดความรู้ NuPETHS 2) รูปแบบการเข้าถึงสุขภาพพิเศษเชิงรุก Mobile Child  
33 Strong Together 3) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL 5) Application YFHS 6)  
34 มาตรฐาน YFHS พ.ศ.2563 7) มาตรฐานอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 มีการ**พัฒนารูปแบบการ**  
35 **สื่อสารสินค้าและบริการ** เพื่อการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมายด้วยสื่อความรู้/Key Message (Info Graphic/clip video)  
36 ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น**ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ** ได้แก่ ชุดความรู้ NuPETHS การมีเพศสัมพันธ์  
37 อย่างปลอดภัยและรับผิดชอบ (Safe Sex) ในเทศกาลต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง วาเลนไทน์ สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.  
38 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครภ์ในวัยรุ่น และมี**ข้อเสนอเชิงนโยบาย** สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อวัยรุ่น  
39 วัยรุ่นสูงดีสมส่วน และป้องกันการตั้งครภ์และการตั้งครภ์ซ้ำ ดังนี้

- 1 2.1 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- 2 2.2 ขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- 3 2.3 การขับเคลื่อนจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็กชั้นป.1
- 4 2.4 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5 2.5 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- 6 2.6 สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ
- 7 2.7 การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

8 และเพื่อให้การพัฒนาการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบาย **ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแนวทางการพัฒนา**  
9 **ศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน โดยสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง** โดยการอบรมออนไลน์ การเข้ารับการ  
10 อบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมอนามัย /สำนักงานกพ. เช่น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนางานวิจัย  
11 นักจัดการความรู้กรมอนามัย การเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐ และรางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม  
12 ร่วม อบรมข้าราชการใหม่ เป็นต้น โดยบุคลากรได้ดำเนินการ**พัฒนาศักยภาพตนเอง**ตามหลักสูตรดังกล่าว ตามความ  
13 สนใจ และบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ (Item25-30)

14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

1 **รายงานการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้**  
2 **ส่วนเสียเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Advocacy/Intervention)**  
3 **รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2564**  
4

5 **ตัวชี้วัดที่ 1.2** ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

6 **หน่วยงาน** ศูนย์อนามัยที่ 6

7 กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 ซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน  
8 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Policy advisor / Researcher/ Message messenger) ได้ดำเนินการวิเคราะห์  
9 ทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงาน องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (ตามเอกสารแนบ “รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการ  
10 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น(Assessment)”) เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนด  
11 นโยบาย มาตรการ องค์ความรู้ในการสื่อสาร และแผนบูรณาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นให้กับคณะทำงาน  
12 ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ในการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผล และ  
13 จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564 วันที่ 20-21  
14 กรกฎาคม 2563 โดยสรุปสาระสำคัญจากการประชุมดังนี้

15 **1. เป้าหมายในการดำเนินการเขตสุขภาพที่ 6**

16 1.1 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 67

17 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 10

18 1.3 ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 70

19 1.4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 1.0 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน

20 1.5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 35.49 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน

21 1.6 ร้อยละตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน 13.5

22 1.7 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods)

23 หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

24 1.8 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี  
25 กิ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

26 **2. การวิเคราะห์ Gap** ข้อมูลจากรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

27 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น และเป้าหมายในการดำเนินปี 2564 ประเด็นภาวะสุขภาพ พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปีสูงดีสมส่วน มี  
28 แนวโน้มดีขึ้นแต่พบภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วนยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะซีด ร้อยละ 22.8 และ  
29 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กข้อมูลมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และบางจังหวัดมีผลการ  
30 ดำเนินงานต่ำมาก ดังนั้น intervention ที่จะช่วยลดภาวะซีดในเด็กวัยเรียน คือ เพิ่มการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กใน  
31 กลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี โดยผลักดันการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)  
32 ในการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประเภทบริการ (P&P Area  
33 based: PPA) ปีงบประมาณ 2564 ประเด็นอัตราการคลอดวัยรุ่นลดลงแต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย และการตั้งครรรภ์ซ้ำ  
34 สูงกว่าเป้าหมาย ดังนั้น Intervention ที่จะช่วยลดการตั้งครรรภ์ซ้ำคือการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร  
35 ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มการคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งในปี 2564 ศูนย์อนามัยที่ 6  
36 และเครือข่ายร่วมผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ของ  
37 เขตสุขภาพที่ 6 ดังนั้นการกำกับ ติดตามการจัดบริการคุมกำเนิดกับพื้นที่

38 **2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย** สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน ไม่มีภาวะโลหิตจางจาก  
39 การขาดธาตุเหล็ก ป้องกันการตั้งครรรภ์และการตั้งครรรภ์ซ้ำ รายละเอียดดังนี้

- 1 2.1 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- 2 2.2 ขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- 3 2.3 การขับเคลื่อนจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็กชั้น ป.1
- 4 2.4 การขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5 2.5 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- 6 2.6 สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ
- 7 2.7 การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

8 **3. มาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับข้อมูล/ความรู้ และ**  
9 กลยุทธ์ PIRAB

10 **3.1 Partner**

- 11 - สนับสนุนโรงเรียนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ระดับเพชร และPlus HL)
- 12 - สนับสนุนการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 13 - สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

14 **3.2 Invest**

- 15 - ติดตามการดำเนินการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจาง  
16 เด็ก ชั้น ป.1
- 17 - ติดตามการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

18 **3.3 Regulate and Legislate**

- 19 - การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

20 **3.4 Advocate**

- 21 - การผลิตสื่อ/มีเดียที่ทันต่อสถานการณ์และเหมาะกับกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

22 **3.5 Build Capacity**

- 23 - พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ

24 **4. ประเด็นความรู้**

- 25 4.1 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียน
- 26 4.2 การจัดการน้ำหนักรเด็กวัยเรียน
- 27 4.3 ชุดความรู้ NuPETHS
- 28 4.4 การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 29 4.5 การคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ
- 30 4.6 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 31 4.7 วัยรุ่นสูงดีสมส่วน By NEST
- 32 4.8 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 33 4.9 สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 34 4.10 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 35 4.11 การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น
- 36 4.12 COVID-19

1

**5. ประเด็นการสื่อสารความรู้/Key Message**

ความรู้/Key Message	ประเภท	ช่องทางการสื่อสาร
1. ชุดความรู้ NuPETHS	Clip Video	ไลน์กลุ่ม คิวอาร์โค้ด หนังสือราชการ
2. การปฏิบัติตัวในสถานการณ์ COVID-19	Infographic	ไลน์กลุ่ม Facebook Google drive
3. การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และรับผิดชอบ (Safe Sex) ใน เทศกาลต่างๆ เช่น ลอยกระทง วาเลน ไทน์	Infographic	ไลน์กลุ่ม Facebook Google drive
4. สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	Infographic	ไลน์กลุ่ม Facebook Google drive

2

3

**6. แผน/กิจกรรมการดำเนินงาน**

4

- ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

5

- ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

6

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ เด็กไทยทำได้ สู่วัยเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

7

- การขับเคลื่อนการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็กชั้น

8

ป.1

9

- การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

10

- เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ

11

12

13

- ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด

14

- การประเมินรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 และอำเภอ

15

อนามัยการเจริญพันธุ์

16

- การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ร่วมกับการตรวจราชการ

17

กระทรวงสาธารณสุข

18

- การติดตาม กำกับการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF)

19

- พัฒนาแนวทางการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดใน รพ.สต.

20

- การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

21

- การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะ

22

23

24

25

26

27

28



รายงานแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น  
(Management and Governance) รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2564

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น  
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6  
แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มาตรการ	ประเด็นความรู้	ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	ระยะเวลาการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	- สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	- การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียน - การจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน - ชุดความรู้ NuPETHS - การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก - การตั้งครุฑในวัยรุ่น	- การขับเคลื่อนเด็กไทยเท่ท์ รุ่นดี แข็งแรง Super Hero NuPETHS เขตสุขภาพที่ 6 1. ศึกษา รวบรวม ข้อมูล/องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2. ประชุมทีม วางแผนการขับเคลื่อนเด็กไทยเท่ท์ รุ่นดี แข็งแรง Super Hero NuPETHS และรูปแบบการเข้าถึงบริการ Mobile Child Strong Together ร่วมกับภาคีเครือข่าย 3. จัดทำสรุปแนวทางการขับเคลื่อนฯ	รายงานสรุป 1 ฉบับ	ธ.ค.63-ก.พ. 64	Cluster วัยเรียนวัยรุ่น
ขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	- สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	- การจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน - ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียน - การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	- ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 1. ศึกษาวัตถุประสงค์ รูปแบบและแนวทางการขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน 2. ประสานผู้เข้าร่วมประชุมวิทยากร สถานที่จัดประชุม และทีมดำเนินการ	1 ครั้ง	ต.ค. 63	Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มาตรการ	ประเด็นความรู้	ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	ระยะเวลาการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3. ประชุมเตรียมความพร้อมทีม/คณะทำงานก่อนการประชุม 4. ดำเนินการจัดประชุม และประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการประชุมหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม (AAR) 5. สรุปและรายงานผลการประชุม			
สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	สนับสนุนโรงเรียนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ระดับเพชรและPlus HL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียน</li> <li>- การจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน</li> <li>- ชุดความรู้ NuPETHS</li> <li>- การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</li> <li>- การตั้งครุฑรั้วในวัยรุ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร</li> <li>1. ประชุมทีม รวบรวม/จัดเตรียมข้อมูลสถานศึกษาและพื้นที่รับการประเมิน</li> <li>2. ประสานแผนการประเมินรับรองฯกับจังหวัด และศึกษาแบบประเมินตนเอง</li> <li>3. ดำเนินการประเมินรับรองฯ</li> <li>4. ประชุมทีมเพื่อประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน/ สรุปผล</li> <li>5. แจ้งผลการประเมินรับรองให้กับจังหวัด/หน่วยงาน/ ส่วนกลางและเก็บรวบรวมฐานข้อมูล</li> </ul>	รายงานสรุป 1 ฉบับ	พ.ย.63-ก.พ. 64	Cluster วัยเรียนวัยรุ่น
สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียน</li> <li>- การจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน</li> <li>- ชุดความรู้ NuPETHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำเด็กไทยทำได้ สู่วัยเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</li> <li>1. ศึกษาวัตถุประสงค์ รูปแบบและแนวทางการขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน</li> <li>2. ประสานผู้เข้าร่วมประชุมวิทยากร สถานที่จัดประชุม และ</li> </ul>	รายงานสรุป 1 ฉบับ	ต.ค. - ธ.ค. 63	Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มาตรการ	ประเด็นความรู้	ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	ระยะเวลาการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</li> <li>- การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น</li> <li>- การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น</li> </ul>	<p>ทีมดำเนินการ</p> <p>3. ประชุมเตรียมความพร้อมทีม/คณะทำงานก่อนการประชุม</p> <p>4. ดำเนินการจัดประชุม และประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการประชุมหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม (AAR)</p> <p>5. สรุปและรายงานผลการประชุม</p>			
<p>การขับเคลื่อนจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็ก ชั้น ป.1</p>	<p>ติดตามการดำเนินการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็ก ชั้น ป.1</p>	<p>- ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียน</p>	<p>- การขับเคลื่อนการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็กชั้น ป.1</p> <p>1. ประสานแนวทางการขับเคลื่อนการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกับ สปสช.</p> <p>2. นำเสนอ “การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และการให้คำปรึกษา</p> <p>3. วางแนวทางการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและการหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด</p> <p>4. ชี้แจงแนวทางการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและการหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด</p> <p>5. ติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและการหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด</p>	<p>รายงานสรุป 1 ฉบับ</p>	<p>ต.ค.63-ก.พ. 64</p>	<p>Cluster วิทยุเรียนวัยรุ่น</p>
<p>สร้างความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน</p>	<p>- สนับสนุนโรงเรียนดำเนินการโรงเรียน</p>	<p>- การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>- การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)</p> <p>1. ประสานแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>รายงานสรุป 1 ฉบับ</p>	<p>ม.ค. – ก.พ. 64</p>	<p>Cluster วิทยุเรียนวัยรุ่น</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มาตรการ	ประเด็นความรู้	ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	ระยะเวลาการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
วัยรุ่น	ส่งเสริมสุขภาพ (ระดับเพชร และPlus HL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียน</li> <li>- การจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน</li> <li>- ชุดความรู้ NuPETHS</li> <li>- การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</li> <li>- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</li> </ul>	<p>สุขภาพ (Plus HL) กับสำนักส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2. ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานงานอนามัยโรงเรียน</li> <li>- ชุดสิทธิประโยชน์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ได้แก่ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ยาฝึงคุมกำเนิด เป็นต้น</li> </ul> <p>3. ติดตามการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงาน</p>			
การนิเทศติดตาม กำกับการดำเนินงาน	- สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ</li> <li>- ชุดความรู้ NuPETHS</li> <li>- การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศึกษาข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองเด็กพิเศษตามคู่มือฯ</li> <li>2. ประสานโรงเรียนและผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการกำหนดวันเยี่ยมฯ</li> <li>3. ทำหนังสือแจ้งวัตถุประสงค์และกำหนดวันเยี่ยมแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงเรียน</li> <li>4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง</li> <li>5. สรุปรายงานการเยี่ยมเสริมพลัง</li> </ol>	รายงานสรุป 1 ฉบับ	ธ.ค. 63	Cluster วิทยาลัยวัยรุ่น
การขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและ	ติดตามการดำเนินการตามยุทธศาสตร์	- ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานและชี้แจงจังหวัด</li> </ol>	รายงานสรุป 1 ฉบับ	พ.ย.63-ก.พ. 64	Cluster วิทยาลัยวัยรุ่น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มาตรการ	ประเด็นความรู้	ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	ระยะเวลาการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น	การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น	วัยรุ่น - สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น	เกี่ยวกับประเด็นการขับเคลื่อน พ.ร.บ. และการเตรียมเอกสารที่ใช้ในการจัดประชุม 2. รวบรวมและเตรียมข้อมูลสำหรับประกอบการประชุม 3. ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 1 4. สรุปผลการประชุม คณะกรรมการฯ			
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	- สนับสนุนการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน - สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	- ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น - สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น	- การประเมินรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 1. ประชุมทีม รวบรวม/จัดเตรียมข้อมูลสถานบริการและพื้นที่รับการประเมิน 2. ประสานแผนการประเมินรับรองฯ กับจังหวัด และศึกษาแบบประเมินตนเอง 3. ดำเนินการประเมินรับรองฯ 4. ประชุมทีมเพื่อประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน/ สรุปผล 5. แจ้งผลการประเมินรับรองให้กับจังหวัด/หน่วยงาน/ ส่วนกลางและเก็บรวบรวมฐานข้อมูล	รายงานสรุป 1 ฉบับ	พ.ย.63-ก.พ. 64	Cluster วัยเรียนวัยรุ่น
การนิเทศติดตาม กำกับ การดำเนินงาน	- ติดตามการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น	- ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น - การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น - ยาเม็ดเสริม	- การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 1. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ (สูงตีสมส่วน/ การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก/ การตั้งครรภในวัยรุ่น) จำแนกราย	รายงานสรุปตรวจราชการ 8 จังหวัด	ม.ค. - ก.พ. 64	Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มาตรการ	ประเด็นความรู้	ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	ระยะเวลาการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	<p>วัยรุ่น</p> <p>- ติดตามการดำเนินการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็ก ชั้นป.1</p>	<p>ธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียน</p> <p>- การจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน</p>	<p>จังหวัด/เขต</p> <p>2. เขียนรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย จำแนกรายจังหวัด/เขต</p> <p>3. นำเสนอรายงานตรวจราชการให้ที่มณฑลศุนย์อนามัยที่ 6</p> <p>4. จัดทำสรุปรายงานผลการตรวจราชการ รายจังหวัด/เขต</p>			
<p>การนิเทศติดตาม กำกับการดำเนินงาน</p>	<p>สนับสนุนการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน</p>	<p>- การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น</p> <p>- สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>- การติดตาม กำกับการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF)</p> <p>1. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลัง</p> <p>2. ประสาน ติดตามการดำเนินงานรายจังหวัด</p> <p>3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานรายจังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>4. จัดทำรายงานสรุปรายงานผลการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (OOF)</p>	<p>รายงานสรุป 1 ฉบับ</p>	<p>ม.ค. – ก.พ. 64</p>	<p>Cluster วัยเรียนวัยรุ่น</p>
<p>ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น</p>	<p>สนับสนุนการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน</p>	<p>- การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น</p>	<p>- พัฒนาแนวทางการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดในรพ.สต.</p> <p>1. ศึกษา ทบทวน รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. จัดทำแนวทางการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดในรพ.สต.</p> <p>3. ตรวจสอบแนวทางการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดในรพ.สต.โดยผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>4. ดำเนินการปรับปรุงแนวทางฯ</p>	<p>รายงานสรุป 1 ฉบับ</p>	<p>พ.ย.63–ก.พ. 64</p>	<p>Cluster วัยเรียนวัยรุ่น</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มาตรการ	ประเด็นความรู้	ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	ระยะเวลาการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
			ตามคำแนะนำ/ข้อเสนอแนะ 5. รายงานสรุปแนวทางการจัดบริการฝึ่งยาคุมกำเนิดในรพ.สต.ต่อผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อผลักดันเชิงนโยบายในระดับเขตสุขภาพ			
การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น	- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 1.การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2.กำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยและเขียนโครงการวิจัย 3.นำเสนอในคณะกรรมการกพว. ศูนย์อนามัยที่ 6 พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ 4.สร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทดลองใช้ (Try out) 5.ส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	รายงานสรุป 1 ฉบับ	พ.ย.63-ก.พ. 64	Cluster วิทยะเรียนวัยรุ่น
สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ	การผลิตสื่อ/มีเดียที่ทันต่อสถานการณ์และเหมาะสมกับกลุ่มเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น	- สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - COVID-19	- การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะ 1. ศึกษา/รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการสื่อสารสาธารณะ 2. ประชุมผู้รับผิดชอบเพื่อกำหนดประเด็นในการสื่อสารสาธารณะ 3. ดำเนินการผลิตสื่อ Info Graphic 4. ตรวจสอบสื่อโดย	สื่อ Info Graphic 4 เรื่อง	พ.ย.63-ก.พ. 64	Cluster วิทยะเรียนวัยรุ่น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มาตรการ	ประเด็นความรู้	ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	ระยะเวลาการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
			คณะกรรมการวิชาการของหน่วยงาน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ 5. นำสื่อที่ผ่านการตรวจสอบ/ปรับปรุงแก้ไข เผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ เช่น FB ไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระดับเขต เป็นต้น			