

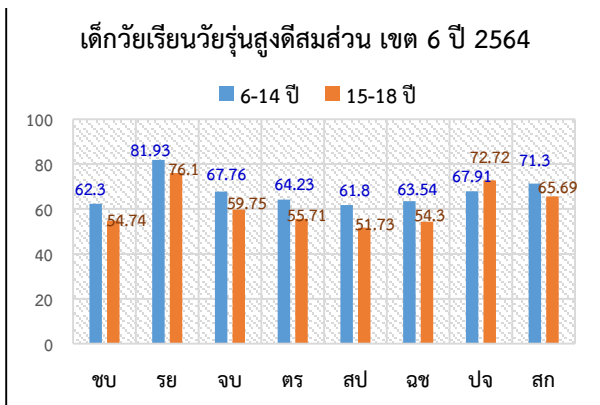
รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Assessment) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง ปี 2564

1. ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

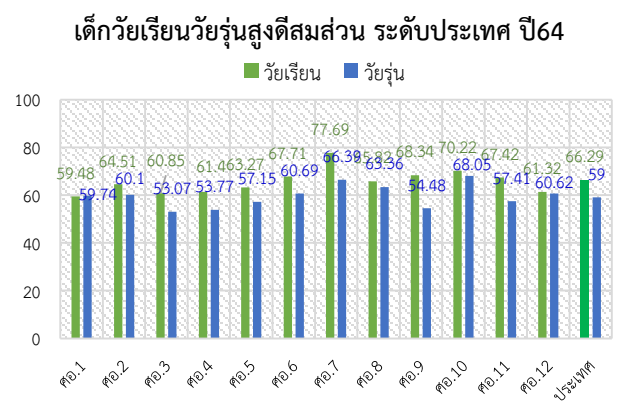
ข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการรวบรวม สรุป ในรายงานวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Assessment) รอบที่ 1 (5 เดือนแรก) ปี 2564 โดยสรุป คือ สถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนลดลง มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และเตี้ยเพิ่มขึ้น การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น สถานการณ์การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ต่ำลง สอดรับกับวัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 แต่ยังมีข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์เด็กพิเศษ โดยมีการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจโรคผิวหนัง เหา สุขภาพช่องปาก โดยเด็กพิเศษ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 63.89 ผลปกติ ร้อยละ 69.73 ผิดปกติ ร้อยละ 30.27 โดยทางสถานศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษา นอกจากนี้ศูนย์อนามัยที่ 6 เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ พบว่า โรงเรียนและศูนย์การศึกษาพิเศษ ในเขตสุขภาพที่ 6 มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ แต่ยังมีพบปัญหาขาดผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเฉพาะด้าน เช่น สุขภาพช่องปาก สายตาและการมองเห็น และระบบรายงานผล (Item 2)

สำหรับผลการดำเนินงานเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ร้อยละ 65.08 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 66.37 เป็นอันดับ 4 ของประเทศ ค่าเป้าหมายในปี 2564 (ประเทศ ร้อยละ 66, เขต 6 ร้อยละ 67) สูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 76.17) ต่ำสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 61.60) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.43 สุดสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 16.42) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 9.12) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 6.02 สุดสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 8.83) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 3.55) ภาวะผอม ร้อยละ 3.43 ในปี 2564 สุดสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 4.67) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 2.05) ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ร้อยละ 59.33 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 62.2 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 1-6

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



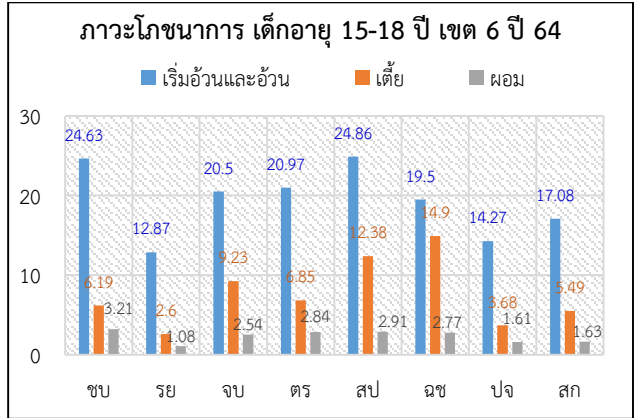
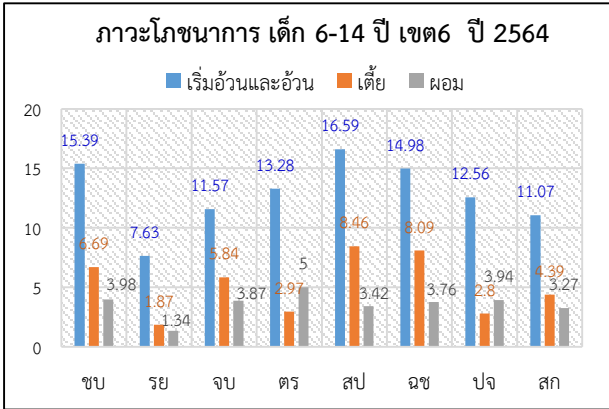
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปี 2564



แผนภูมิที่ 3 ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปี 2564

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564

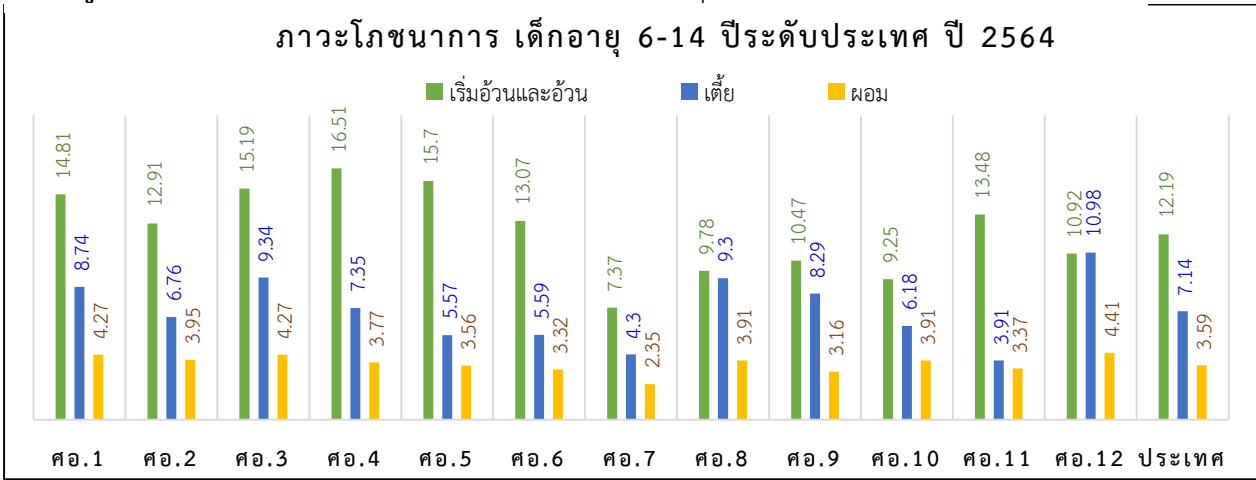
1



2

3

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) เด็กอายุ 6-14 ปี ระดับประเทศ ปี 2564

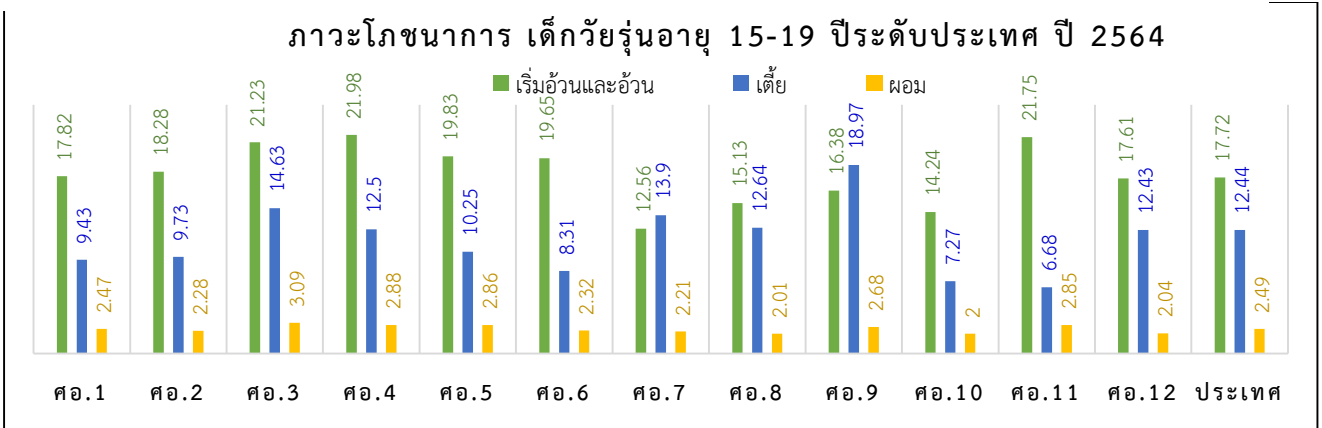


5

6

7

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ระดับประเทศ ปี 2564



8

9

ที่มา : HDC วันที่ 26 เม.ย. 2564

10

การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 ปี ระดับประเทศ ร้อยละ 36.12 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 60.07 เป็นอันดับ 2 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 77.26) และต่ำสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 40.91) (Item 1-3) ดังแผนภูมิที่ 7-8

11

12

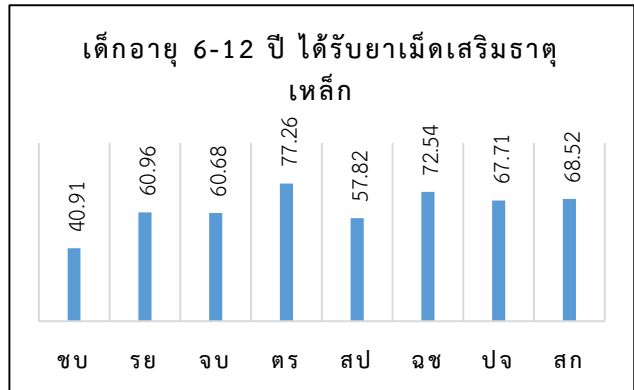
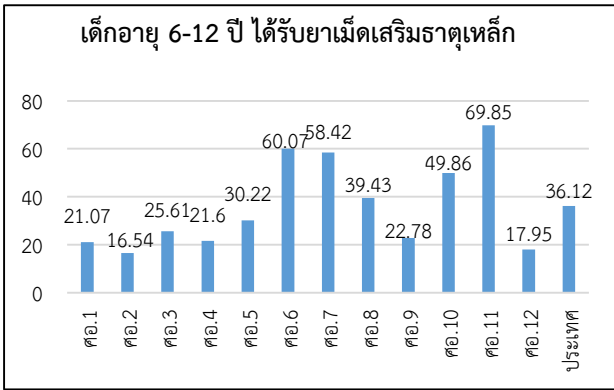
13

14

แผนภูมิที่ 7 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ

แผนภูมิที่ 8 เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนรายจังหวัด ปี 2564

1



2

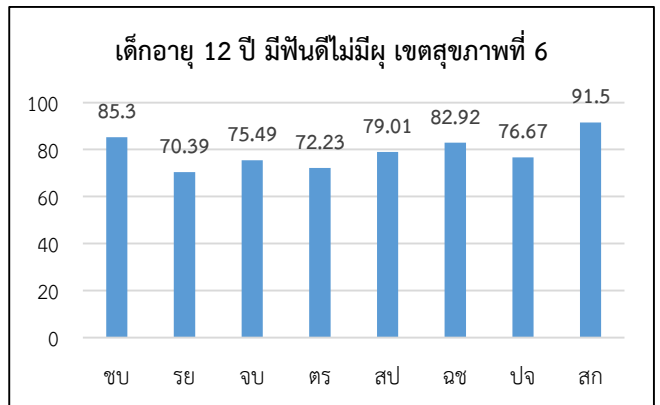
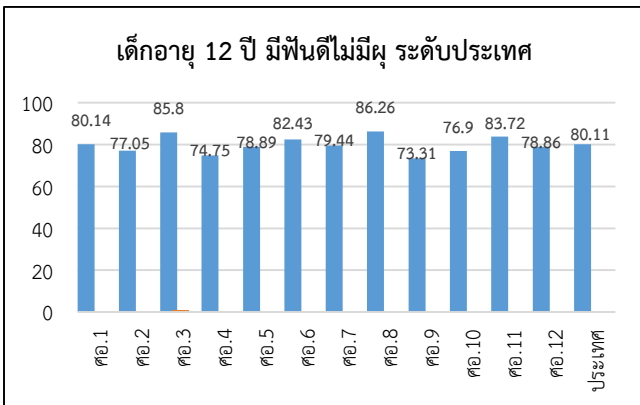
3 ภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ระดับประเทศประเทศ ร้อย
 4 ละ 80.11 ระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 82.42 เป็นอันดับ 7 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 91.47) ซึ่งเป็น
 5 จังหวัดที่มีการดำเนินการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่อง ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 70.39) (Item 1-3) ดัง
 6 แผนภูมิที่ 9-10

7

8

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ เขตสุขภาพที่ 6



9

10

11

ที่มา : HDC วันที่ 26 เม.ย. 2564

12

13

14

15

16

17

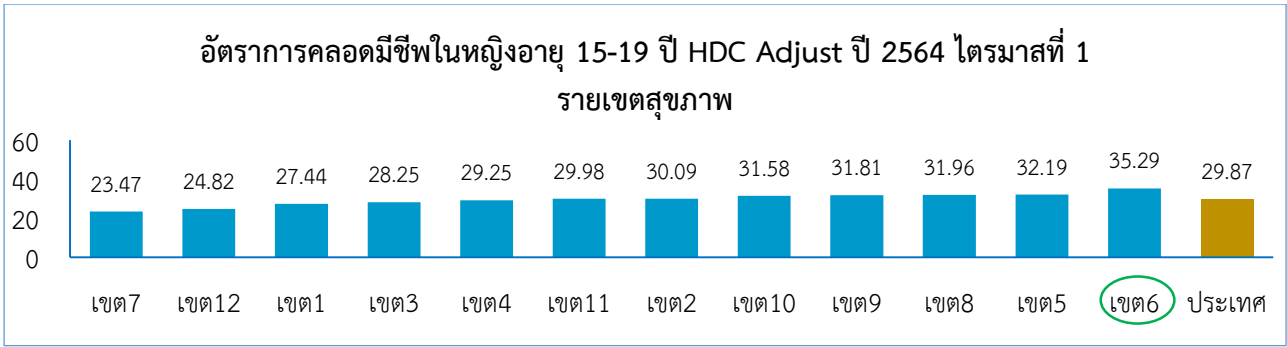
18

19

20

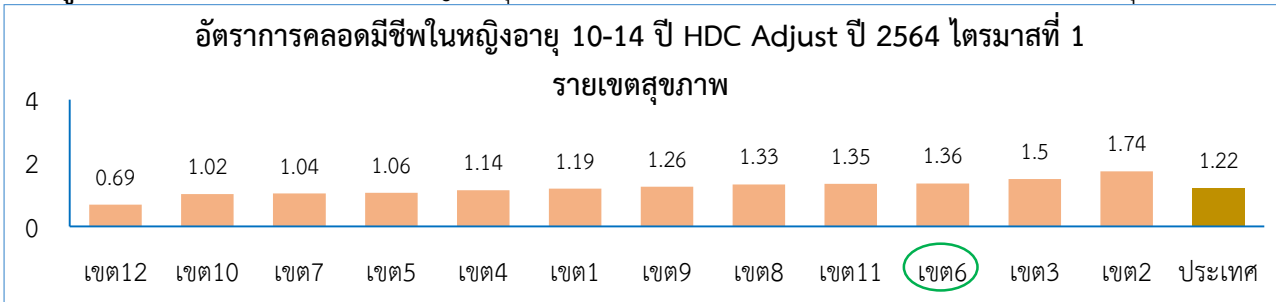
21

แผนภูมิที่ 11 อัตราการคลอโรฟอร์มในหญิงอายุ 15-19 ปี HDC Adjust ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 รายเขตสุขภาพ



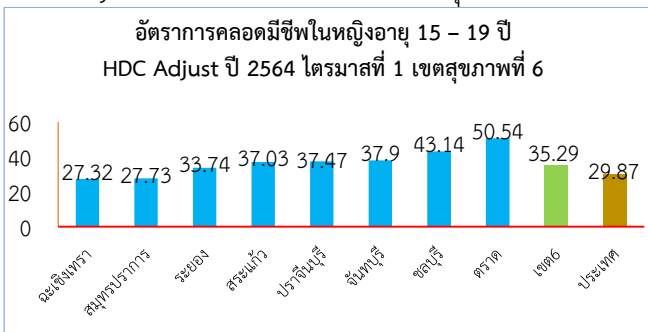
1
2
3

แผนภูมิที่ 12 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี HDC Adjust ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 รายเขตสุขภาพ



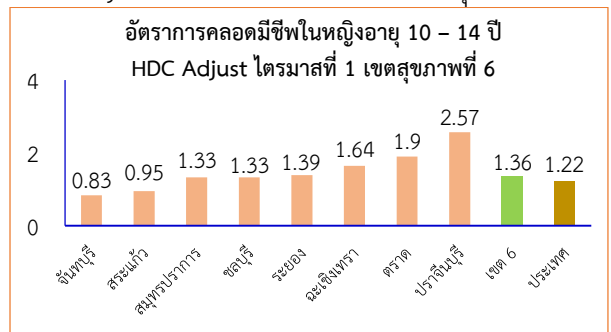
4
5

แผนภูมิที่ 13 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี HDC Adjust ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6



6
7

แผนภูมิที่ 14 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี HDC Adjust ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6

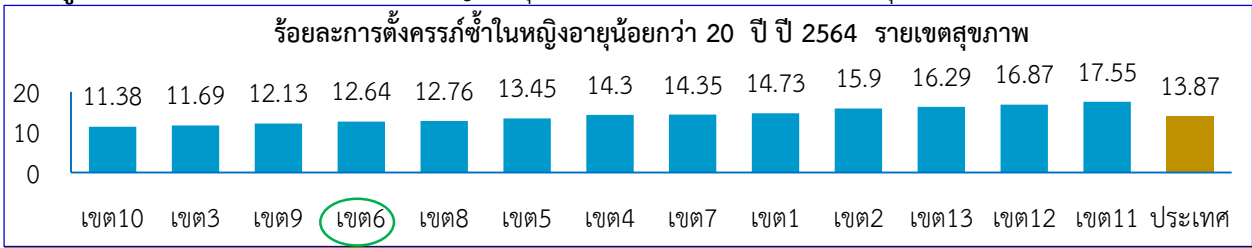


ที่มา : HDC วันที่ 26 เม.ย. 2564

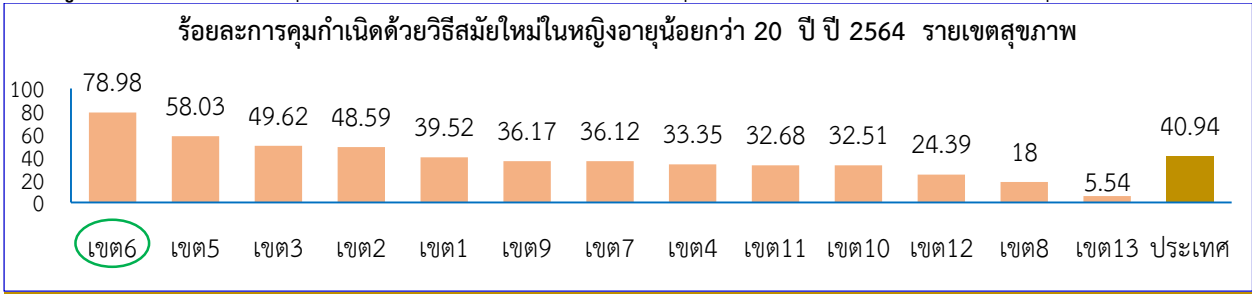
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17

ส่วนผลการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าร้อยละการตั้งซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.64 เป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ และผ่านค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 13.5) สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 15.56) ต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 7.69) ซึ่งสอดคล้องกับวัยรุ่นที่ได้รับการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 78.98 เป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ แต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) สูงสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 91.67) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 30.21) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 72.66 เป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ แต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 95.38) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 50.28) (Item1,3) ดังแผนภูมิที่ 15-20

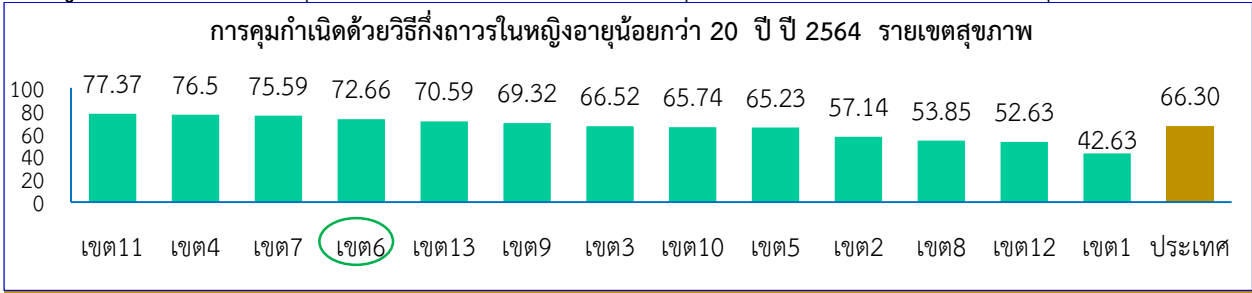
1 แผนภูมิที่ 15 ร้อยละการตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี2564 รายเขตสุขภาพ



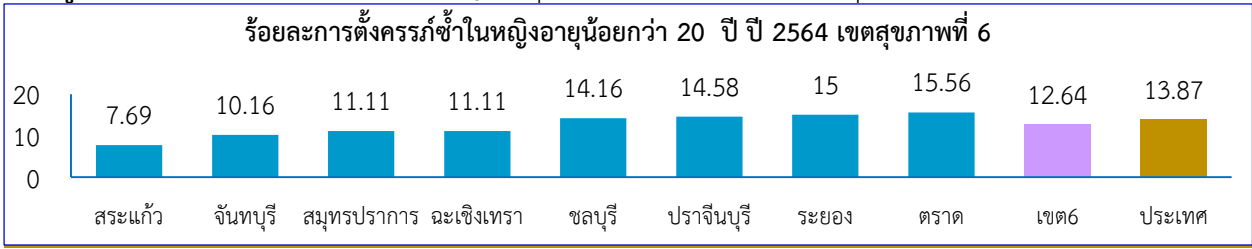
2
3
4 แผนภูมิที่ 16 ร้อยละการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี2564 รายเขตสุขภาพ



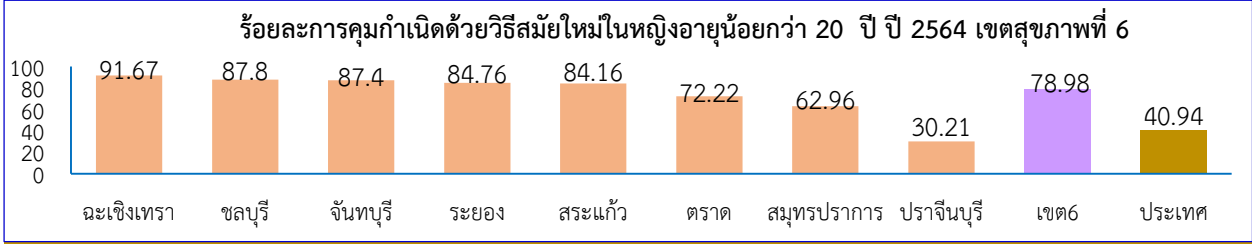
5
6
7 แผนภูมิที่ 17 ร้อยละ การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี2564 รายเขตสุขภาพ



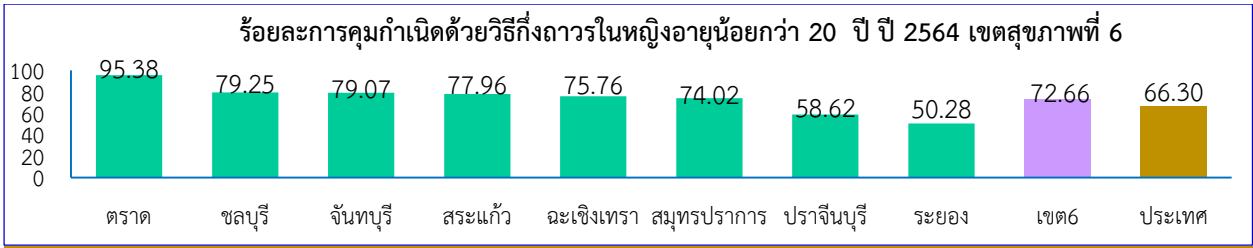
8
9 แผนภูมิที่ 18 ร้อยละการตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี2564 เขตสุขภาพที่ 6



10
11
12 แผนภูมิที่ 19 ร้อยละการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี2564 เขตสุขภาพที่ 6



13
14
15
16 แผนภูมิที่ 20 ร้อยละ การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี2564 เขตสุขภาพที่ 6



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

ที่มา : HDC วันที่ 26 เม.ย. 2564

และจากการทบทวนผู้รับบริการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน สังกัดตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดสำนักบริหารการศึกษาพิเศษ เด็กวัยเรียนวัยรุ่นในสถานศึกษา และคาดการณ์ว่า กลุ่มผู้รับบริการอนาคต ยังคงเป็นผู้รับบริการกลุ่มเดิม และเพิ่มเติมหน่วยงานด้านการจัดสวัสดิการทางสังคม แรงงาน และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบ 6 เดือนแรกและจัดทำแผนปฏิบัติการรอบ 6 เดือนหลัง เขตสุขภาพที่ 6 ระหว่างวันที่ 1-2 เม.ย. 64 พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการ การติดต่อสื่อสารทางไลน์และช่องทางอื่นๆ เพื่อความรวดเร็ว / คู่มือและ Flow การทำงาน / องค์ความรู้ต่างๆ ที่ชัดเจน /roll up หรือ x - frame เกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยเรียน การออกกำลังกาย NUPETHS / จัดอบรมวิชาการ เรื่อง ท้องไม่พร้อมให้กับโรงพยาบาลในจังหวัด / สื่อการสอน อนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีความคาดหวังในประเด็นข้อมูลของเด็กวัยเรียนให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน /การคืนข้อมูลสถานการณ์ ผลการดำเนินงานในประเด็นที่ติดตามแก่จังหวัดเพื่อไปติดตามผลงานในพื้นที่จังหวัดตนเอง เพื่อจัดทำแผนฯ แก้ปัญหาได้ตรงจุด /การมอนิเตอร์ข้อมูลร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 สำหรับความผูกพันกับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุม และมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเป็นอย่างดีโดยตลอด โดยพบว่าความพึงพอใจ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านการให้บริการ ด้านสื่อและเอกสาร อยู่ในระดับมาก ส่วนความไม่พึงพอใจ เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ โดยต้องการให้เบิกจากงบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 6/การบริหารงาน การติดต่อประสานงาน บางครั้งเกิดความล่าช้า และไม่ชัดเจนของการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน คือ การรายงานปัญหาในระดับพื้นที่ให้กรมอนามัยรับทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน /การเชื่อมโยงข้อมูลเด็กวัยเรียนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ (Item4-11)

สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน ได้แก่ ศึกษาธิการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ท้องถิ่นจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว และคาดการณ์ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต ยังคงเป็นกลุ่มเดิม และเพิ่มเติมแกนนำเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในพื้นที่ และมีความต้องการความคาดหวังในการสนับสนุนข้อมูล ความรู้ที่ทันสมัยและสถานการณ์/คู่มือหรือแนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น/การประกาศใช้กฎกระทรวงมหาดไทย(พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนความผูกพันพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประสานการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สำหรับการประเมินความพึงพอใจ พบว่ามีความพึงพอใจในการประสานการดำเนิน และการสนับสนุนข้อมูลของกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น และมีความไม่พึงพอใจในประเด็นระยะเวลาในการประสานงานควรมีการปรับให้รวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานคือ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อ/ข้อมูลเป็นแบบออนไลน์มากขึ้น (Item12-19)

1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นความเสี่ยงในการ
 2 ดำเนินงานและมีโอกาสเกิดผลกระทบด้านต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานได้ กลุ่มพัฒนาการ
 3 ส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นจึงประเมินความเสี่ยงการขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นรอบ
 4 5 เดือนหลัง เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบการดำเนินงานรายละเอียด
 5 ดังนี้

6

ประเภท ความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยง	ระดับคะแนน			ระดับความเสี่ยง			
		โอกาส เกิด ความ เสี่ยง	ผลกระทบ ความ เสี่ยง	ความ เสี่ยง	ต่ำ	ปาน กลาง	สูง	สูง มาก
1) ความ เสี่ยงด้าน กลยุทธ์	S1 ไม่สามารถดำเนินการได้ตาม เป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด- 19	4	4	16				/
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 แก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่น)	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	-							

7

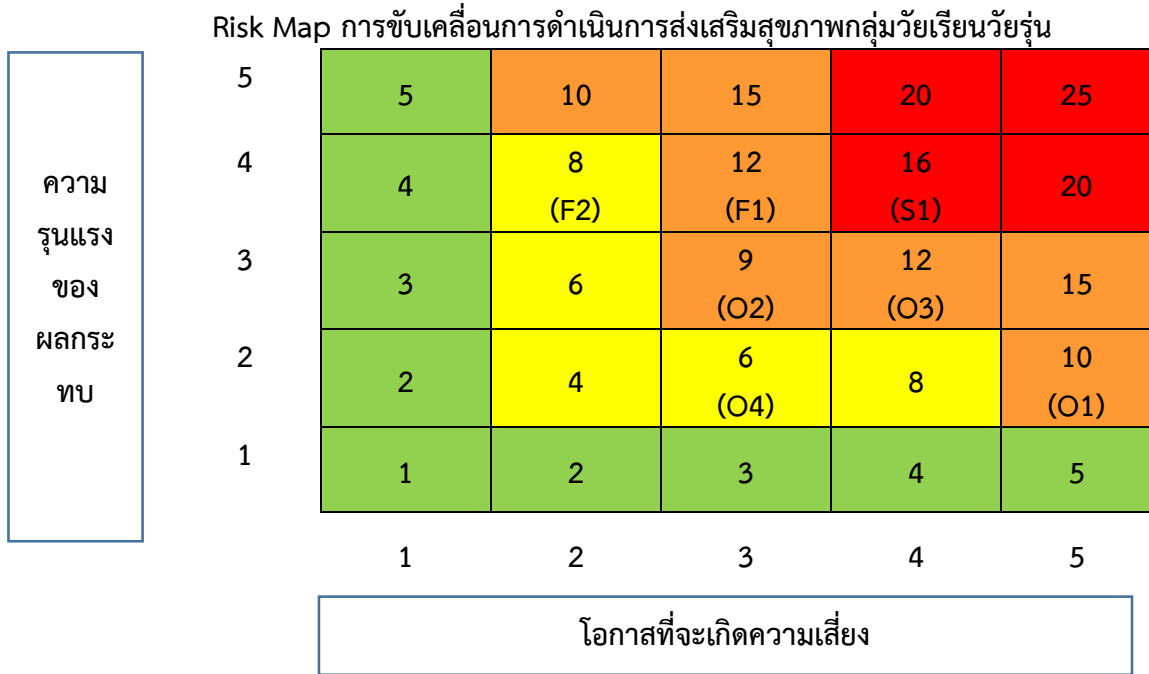
8 ระดับความเสี่ยง

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

1

2



3

4

5

6

กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

ประเด็นความเสี่ยง	กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง
S1 ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19	-ปรับรูปแบบการดำเนินงานแบบวิถีใหม่ New Normal -ปรับระยะเวลากิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น จัดในช่วงต้นไตรมาสที่ 3 (งบประมาณจากหน่วยงาน) หรือขยายการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ 4 (งบประมาณภายนอก)
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

1 จากการทำตามกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities) ทำให้การดำเนินงานในรอบ 5
 2 เดือนแรกเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ แต่สถานการณ์รอบ 5 เดือนหลังมีการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 3 จึงได้
 3 ทบทวนและปรับปรุงการประเมินความเสี่ยงและกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง ประเด็น S1 ไม่สามารถดำเนินการได้ตาม
 4 เป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่มีเพิ่มขึ้นดังตารางกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง
 5 (Control Activities) (Item 20-22)

6 การนำเทคโนโลยีดิจิทัลรูปแบบต่างๆ มาใช้ในการดำเนินงานส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการ
 7 ทำงานมากขึ้น เช่น ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และประหยัดทรัพยากร เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มพัฒนาการส่งเสริม
 8 สุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นยังมีการดำเนินงานตามแผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบ
 9 เทคโนโลยีดิจิทัล โดยการนำเทคโนโลยีรูปแบบต่างๆมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ดังนี้

กิจกรรม	รูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
1. การประสานกับเครือข่าย	ไลน์/ ไลน์กลุ่ม/e-mail
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/อบรม	Web Conference / Zoom / Web X

11 จาก**การวิเคราะห์ผลดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น** โดยการปรับรูปแบบและกระบวนการ
 12 ดำเนินงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลรูปแบบต่างๆ ในรอบ 5 เดือนแรก เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และสถานการณ์ของ
 13 โรคโควิด-19 ทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ตามแผน ระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสารชัดเจนขึ้น แต่ยังมี
 14 ข้อจำกัดในด้านความเพียงพอของเทคโนโลยี เช่น การประชุมผ่านระบบ Web Conference อุปกรณ์ไม่เพียงพอเนื่องจาก
 15 ทุกกลุ่มงานปรับการดำเนินงานโดยใช้ Web Conference มากขึ้น **โอกาสในการพัฒนา** คือ การพัฒนาและสนับสนุน
 16 อุปกรณ์ Software และ Hardware ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพมากขึ้นรองรับกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี
 17 ดิจิทัลที่ทันสมัยมากขึ้นในอนาคต และการพัฒนา Software ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ ใช้งานง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน
 18 ของ User มากยิ่งขึ้น ได้แก่ Application YFHS /Teen Club / โปรแกรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 19 (Plus HL) **ข้อเสนอเชิงนโยบาย**สำหรับส่วนกลาง การพัฒนาระบบคลังความรู้/สื่อต่างๆที่กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นสามารถเข้าถึง
 20 ง่ายเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต **ข้อเสนอเชิงนโยบาย**สำหรับศูนย์อนามัยที่
 21 6 การติดตาม ประเมินผลการปรับรูปแบบการดำเนินงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพ (Item
 22 23-24)

24 จากข้อมูลผลการดำเนินงานในรอบ 5 เดือนแรก พบว่า ประเด็นภาวะสุขภาพ พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสม
 25 ส่วน ภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วนยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อ
 26 การเปิดเทอม และการจัดการเรียนการสอน ดังนั้น Intervention ที่สำคัญ คือ การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพใน
 27 ประเด็น อาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน และการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่
 28 ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา ส่วนประเด็นการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่มีการ
 29 ดำเนินงานที่ดีขึ้นอย่างมาก จาก Intervention ผลักดันการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

1 แห่งชาติ (สปสช.) ในการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประเภทบริการ (P&P
2 Area based: PPA) โดยศูนย์อนามัยติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อให้มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมมากขึ้น ใน
3 ประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าการคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วง
4 อนามัย) เป็น Intervention สำคัญที่ช่วยลดอัตราการคลอดและการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 และเครือข่ายใน
5 เขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกันผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ของ
6 เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งจะเป็นการจ่ายงบประมาณตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ โดยศูนย์อนามัยที่ 6 จะติดตาม
7 และรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดเดือนละ 1 ครั้งเพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานให้ครอบคลุม
8 มากขึ้น ซึ่งจากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา
9 รวมทั้งอัตราการคลอดและการตั้งครรรภ์ซ้ำลดลงและผ่านค่าเป้าหมาย แต่เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด พบ 4 จังหวัด ได้แก่
10 สมุทรปราการ ตราด ปราจีนบุรี และสระแก้ว ที่แม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่น้อยกว่าค่า
11 เป้าหมาย โดยเฉพาะจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 22.15 ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงาน กลุ่ม
12 พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ได้มีสรุปข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงกระบวนการของพื้นที่รายละเอียดดังนี้

- 13 1. สื่อสารองค์ความรู้ NuPETHS เพื่อเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ผ่านช่องทางออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่
14 ระบาดของโรคโควิด-19
- 15 2. ติดตามการดำเนินการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็ก ชั้น ป.1
- 16 3. นิเทศ ติดตามการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นรายโรงพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และนวัตกรรม
17 การดำเนินงาน
- 18 4. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/การติดตามวัยรุ่นในการรับบริการคุมกำเนิดในระดับพื้นที่
- 19 5. พัฒนาและยกระดับการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นช่องทางในการ
20 เข้าถึงบริการของวัยรุ่นให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น บริการให้คำปรึกษา บริการเชิงรุก
- 21 6. สร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดในการ
22 ขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น
- 23 7. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอและพื้นที่ เพื่อให้วัยรุ่นในพื้นที่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ
24 ตามสิทธิต่างๆ ภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

25 และปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 6 ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์
26 ปัจจุบัน โดยลดกิจกรรมการประชุมที่มีการรวมกลุ่มกัน ปรับรูปแบบการประชุม/การติดตามงาน ผ่าน Web Conference
27 ให้คำปรึกษา/ให้ข้อมูล/ประสานงาน ผ่านช่องทางไลน์ สำหรับสินค้า บริการ และความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ ส่งเสริมสุขภาพ
28 วัยเรียนวัยรุ่นจากกรมอนามัย ได้แก่ 1) ชุดความรู้ NuPETHS 2) รูปแบบการเข้าถึงสุขภาพพิเศษเชิงรุก Mobile Child
29 Strong Together 3) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL 5) เพลง ChoPA&ChiPA พาม่วน
30 เพลงสร้างเสริมความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกายสู่การแก้ปัญหาเด็กอ้วน ผอม เตี้ย และเด็กไม่แข็งแรง 6) Application
31 YFHS 7) มาตรฐาน YFHS พ.ศ.2563 8) มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 9) Line Official Teen Club โดยศูนย์
32 อนามัยที่ 6 ได้ประสานชี้แจง และติดตามการใช้บริการสินค้าของกรมอนามัยจากเครือข่ายเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสินค้า
33 บริการให้ดียิ่งขึ้น โดยคืนข้อมูลจากผู้ใช้งานเพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาให้กับกรมอนามัย เช่น การปรับปรุงการเข้าถึง
34 ข้อมูลในโปรแกรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) การปรับปรุงการใช้งาน Application YFHS
35 การปรับปรุงมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานผู้พิทักษ์อนามัยใน
36 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษาและศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการ
37 ตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6” เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการดำเนินงานในพื้นที่ ในประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย
38 ของการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นในรอบ 5 เดือนหลัง ยังคงมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อ
39 วัยเรียนวัยรุ่นสูงตีสมส่วน และป้องกันการตั้งครรรภ์และการตั้งครรรภ์ซ้ำ ดังนี้

- 1 2.1 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- 2 2.2 ขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- 3 2.3 การขับเคลื่อนจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 ปี และการตรวจคัดกรองโลหิตจางเด็กชั้น ป.1
- 4 2.4 สนับสนุนสถานศึกษาดำเนินการตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 5 2.5 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 6 2.6 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- 7 2.7 สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ
- 8 2.8 การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน
- 9 และกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพของตนเองด้วยวิถีใหม่โดยการ
- 10 เข้ารับการอบรม/ประชุมผ่านช่องทางออนไลน์ ทั้งของกรมอนามัยและหน่วยงานอื่นๆที่สนใจ เช่น การพัฒนางานประจำสู่
- 11 การวิจัย R2R แนวทางการเขียนผลงาน(อวช) ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร การสอนเพศวิถีศึกษา อาหารและโภชนาการ
- 12 สำหรับผู้รับผิดชอบงานอาหารและโภชนาการ การส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน เป็นต้น **ตามแนวทางการพัฒนา**
- 13 **ศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน** โดยศูนย์อนามัยที่ 6 จะประชาสัมพันธ์หลักสูตรอบรมออนไลน์ต่างๆให้บุคลากรทราบและ
- 14 เข้ารับการอบรมตามความสมัครใจและสนใจ (Item25-30)