

## รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Assessment) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง ปี 2565

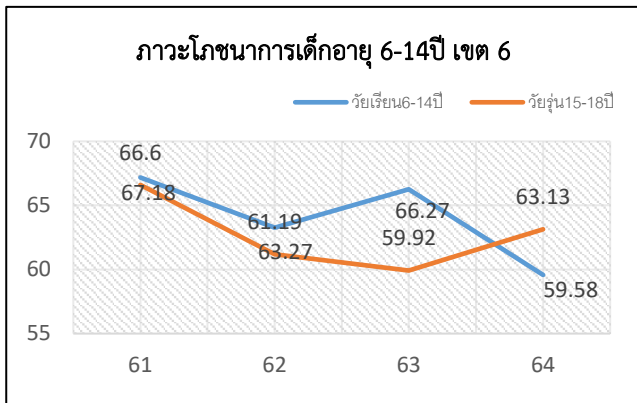
1. ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

### 1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และความรู้ประกอบการวิเคราะห์

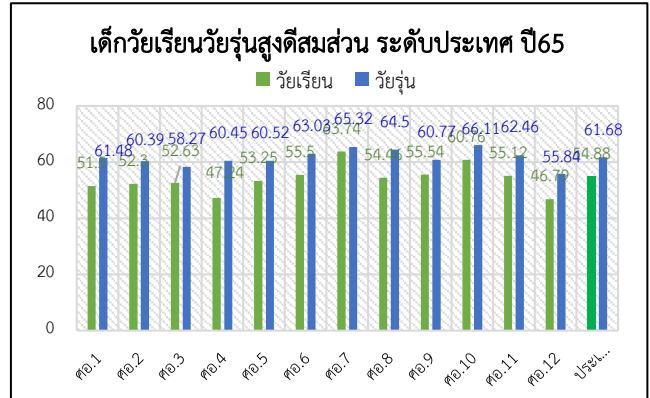
ข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการรวบรวม สรุป ในรายงานวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Assessment) รอบที่ 1 (5 เดือนแรก) ปี 2564 โดยสรุป คือ สถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วนลดลง มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และเตี้ยเพิ่มขึ้น การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กลดลง การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในสถานศึกษาเด็กพิเศษ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 เขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่มีการคัดกรองสุขภาพเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สถานศึกษาเด็กพิเศษยังไม่เปิดทำการเรียนการสอนตามปกติ สถานการณ์อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-19 ปี และการตั้งครรภ์ซ้ำแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่ผ่านค่ากว่าเป้าหมาย ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นหลังคลอด/แท้งเพิ่มขึ้น แต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จึงต้องมีการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน และหาแนวทางในการพัฒนา ยกกระดับบริการให้เข้าถึงผู้รับบริการมากขึ้น

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน มีผลการดำเนินงานในรอบ 5 เดือนแรก ปี 2565 ดังนี้ เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน ระดับประเทศ ร้อยละ 54.88 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 55.5 เป็นอันดับ 3 ของประเทศ (ค่าเป้าหมายระดับประเทศ ร้อยละ 66, ระดับเขต ร้อยละ 67) สูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 66.51) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 49.01) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ร้อยละ 13.65 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.14 (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ10) สูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 19.4 ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง ร้อยละ 10.32 ภาวะเตี้ย ระดับประเทศ ร้อยละ 12.26 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 10.35 (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ5) สูงสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 13.77 ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง ร้อยละ 5.91 ภาวะผอม ระดับประเทศ ร้อยละ 4.18 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 3.48 (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ5) สูงสุดที่จังหวัดตราด ร้อยละ 5.08 ต่ำสุดที่จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 2.05 ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ระดับประเทศ ร้อยละ 61.68 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 63.05 เป็นอันดับ 4 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 67.4 ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 55.44 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ร้อยละ 13.55 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.19 สูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 19.68 ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 11.91 ภาวะเตี้ย ระดับประเทศ ร้อยละ 7.43 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 5.31 สูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 9.04 ต่ำสุดที่จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 3.52 ภาวะผอม ระดับประเทศ ร้อยละ 2.32 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 2.54 สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 2.82 ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 1.91 ดังแผนภูมิที่ 1-8

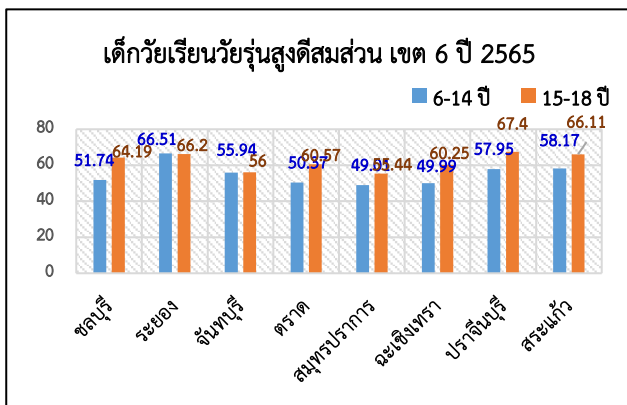
**แผนภูมิที่ 1** สถานการณ์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6



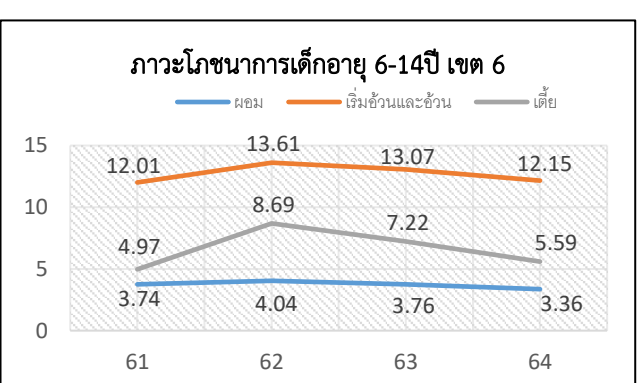
**แผนภูมิที่ 2** ร้อยละเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปี 2565



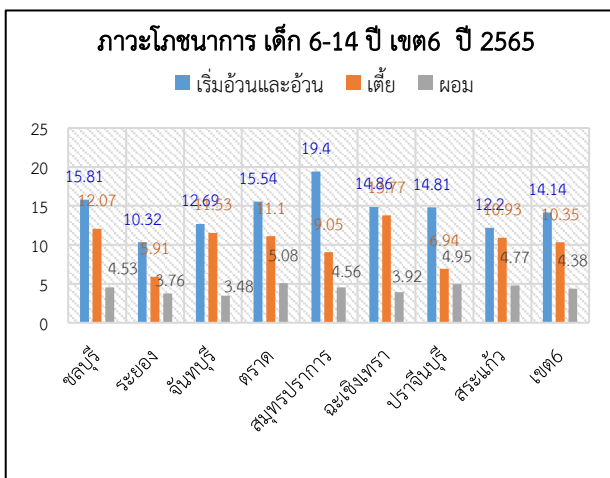
**แผนภูมิที่ 3** ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี และ 15-19 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



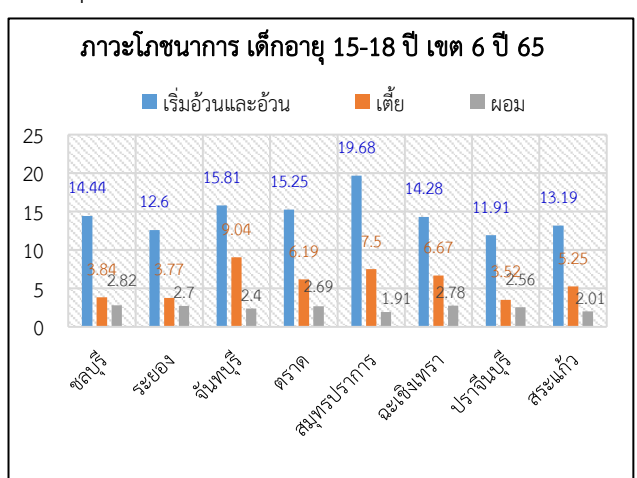
**แผนภูมิที่ 4** สถานการณ์ภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 6



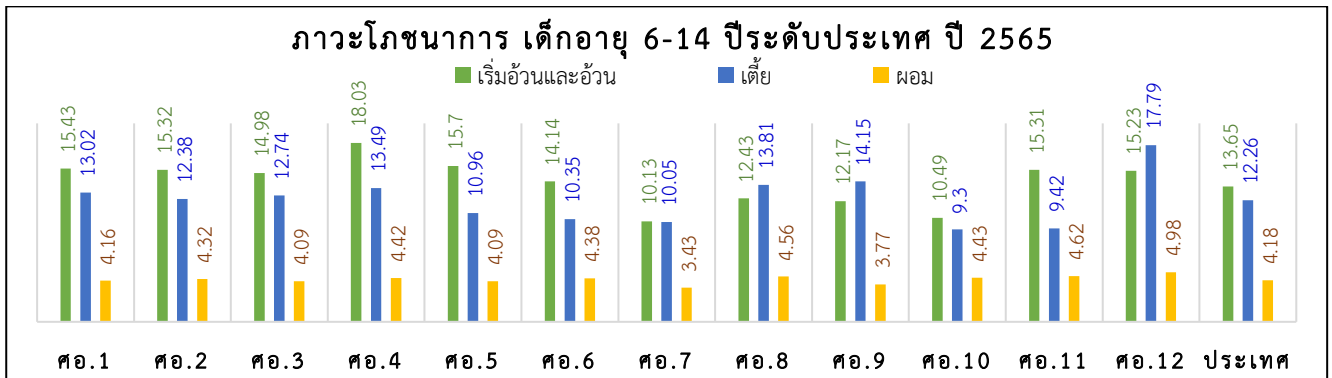
**แผนภูมิที่ 5** ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี ระดับประเทศ ปี 2565



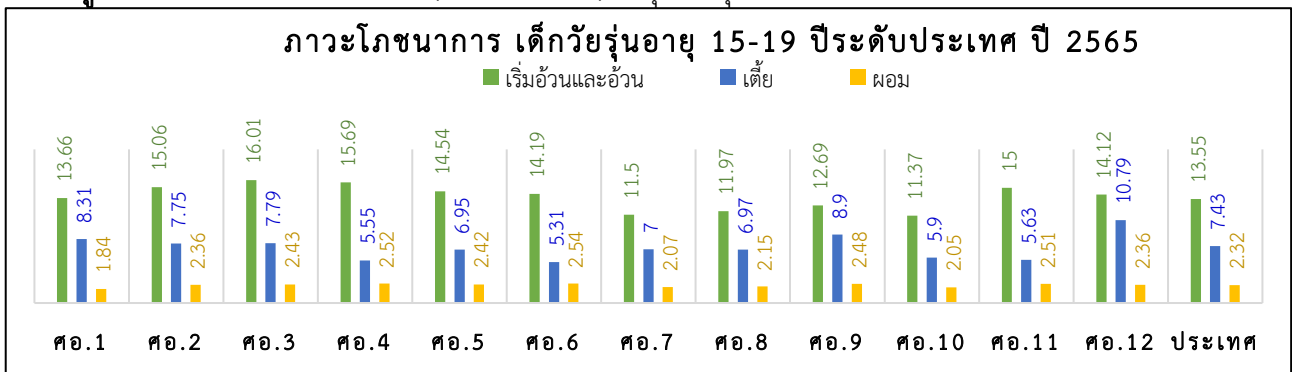
**แผนภูมิที่ 6** ร้อยละภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 15-18 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



แผนภูมิที่ 7 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) เด็กอายุ 6-14 ปี ระดับประเทศ ปี 2565



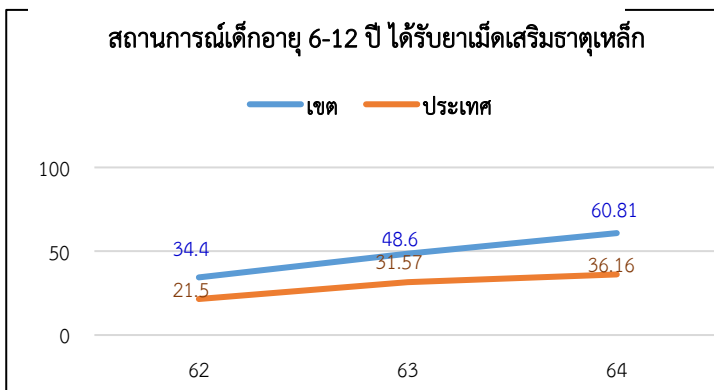
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ระดับประเทศ ปี 2564



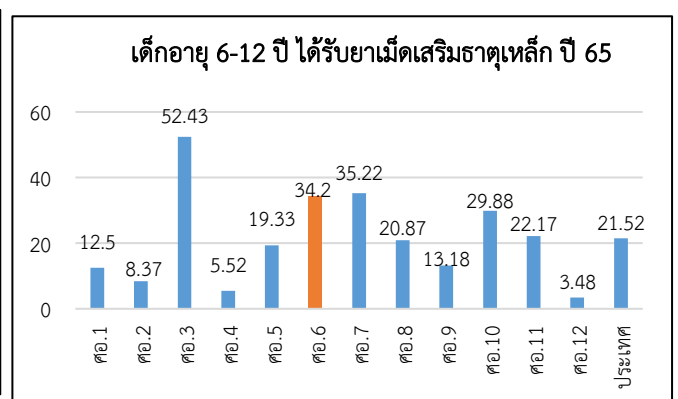
ที่มา : ข้อมูล HDC 19 เม.ย.65

ข้อมูลการคัดกรองภาวะซีด เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จากแผนบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะซีด ร้อยละ 44.12 มีภาวะซีด ร้อยละ 5.91 ส่วนการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พบว่า การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีการดำเนินการยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยในปีการศึกษาที่ผ่านมา มีผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 สถานศึกษาจึงไม่ได้เปิดทำการเรียนการสอนตามปกติ โดยการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 ปี ระดับประเทศ ร้อยละ 21.52 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 34.2 เป็นอันดับ 3 ของประเทศ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70) สูงสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 55.29 ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 18.34 ดังแผนภูมิที่ 9-12

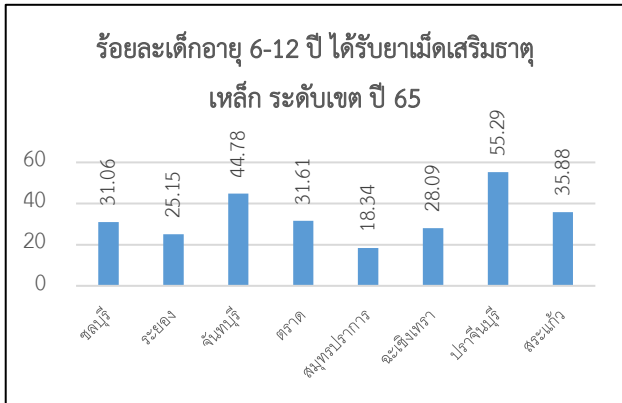
แผนภูมิที่ 9 สถานการณ์เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปี 2562-2564



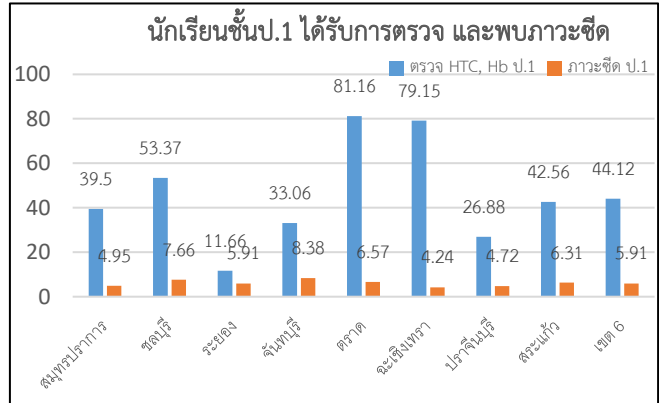
แผนภูมิที่ 10 ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปี 2565 ระดับประเทศ



**แผนภูมิที่ 11** ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



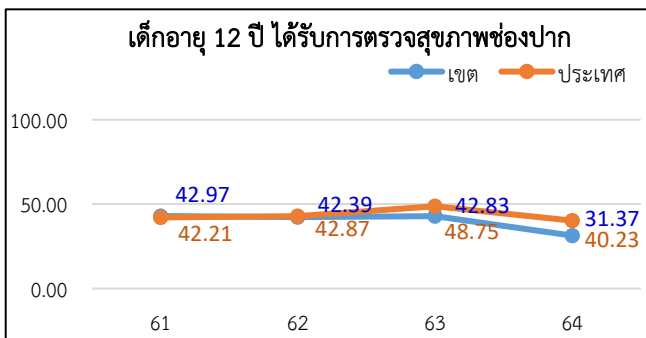
**แผนภูมิที่ 12** ร้อยละเด็ก ป.1 ได้รับการตรวจและพบภาวะซีดเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



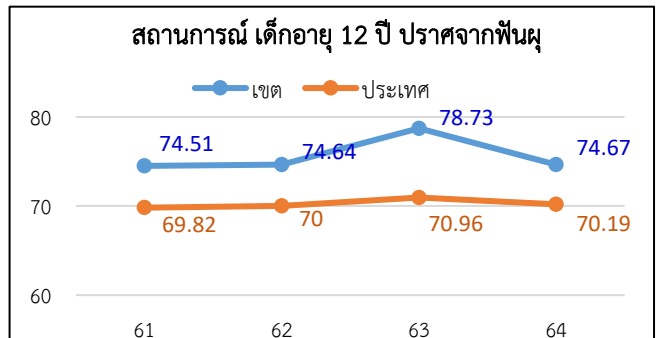
ที่มา : ข้อมูล HDC 19 เม.ย.65

ภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ร้อยละ 14.41 ระดับเขต ร้อยละ 7.75 เป็นอันดับที่ 10 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 27.49 ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 0.37 และ เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ระดับประเทศ ร้อยละ ร้อยละ 74.31 ระดับเขต ร้อยละ 84.64 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดระยอง ร้อยละ 91.64 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่อง ต่ำสุดที่จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 56.55 ดังแผนภูมิที่ 13-16

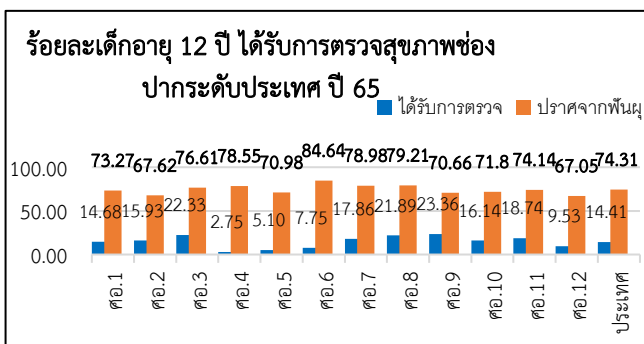
**แผนภูมิที่ 13** สถานการณ์เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2561-2564



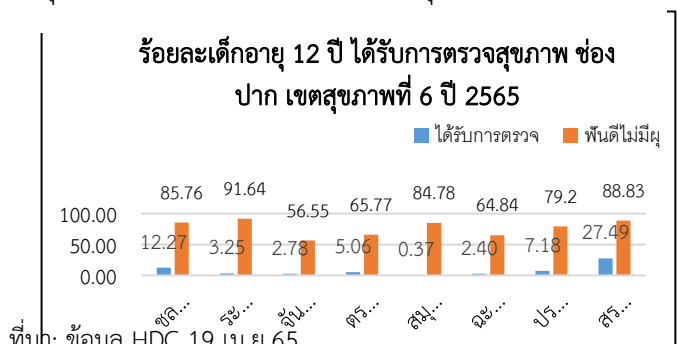
**แผนภูมิที่ 14** ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ระดับประเทศ ปี 2565



**แผนภูมิที่ 15** ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และปราศจากฟันผุ ระดับประเทศ ปี 65



**แผนภูมิที่ 16** ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และปราศจากฟันผุ เขต 6 ปี 65

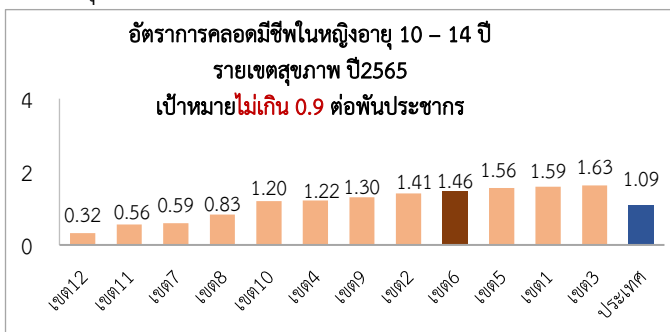


ที่มา: ข้อมูล HDC 19 เม.ย.65

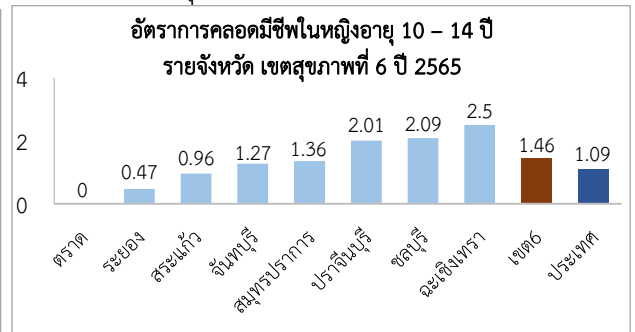
สถานการณ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน 400 โรงเรียน เข้าร่วมประเมินตนเอง จำนวน 241 โรงเรียน ผ่านกระบวนการ จำนวน 34 โรงเรียน และได้รับการรับรอง จำนวน 4 โรงเรียน

และจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 6 มีผลการดำเนินงานในรอบ 5 เดือนแรก ปี 2565 ดังนี้ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน อัตรา 1.46 ผลงานอยู่ลำดับที่ 9 ของประเทศ พบสูงสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (อัตรา 2.5) ต่ำสุดที่จังหวัดตราด (อัตรา 0.0) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน อัตรา 31.56 ผลงานอยู่ลำดับที่ 12 ของประเทศ พบสูงสุดที่จังหวัดตราด (อัตรา 41.18) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (อัตรา 20.78) ดังแผนภูมิที่ 17-20

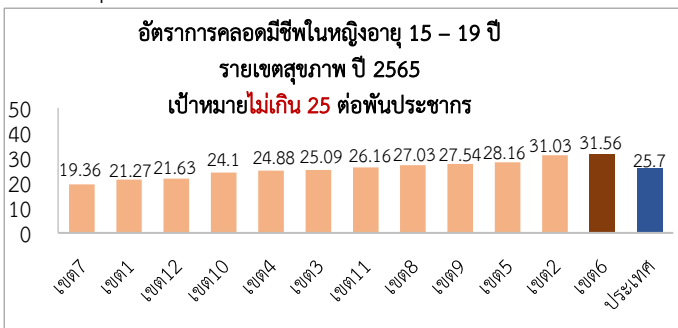
**แผนภูมิที่ 17** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2565



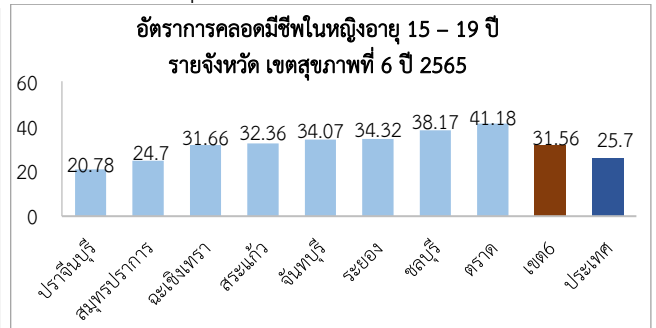
**แผนภูมิที่ 18** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



**แผนภูมิที่ 19** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2565



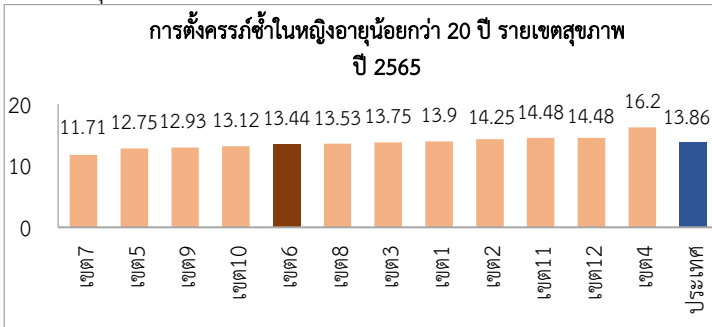
**แผนภูมิที่ 20** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



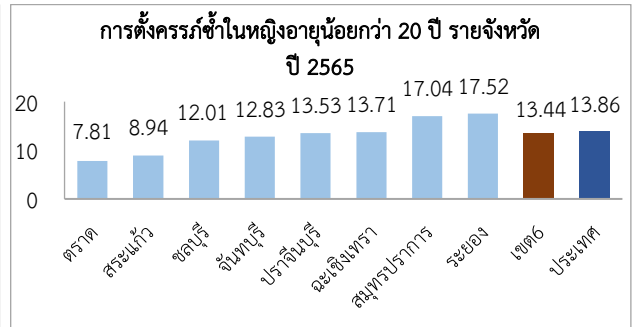
ที่มา : HDC Adjust ไตรมาสที่ 1 วันที่ 19 เมษายน 2565

สำหรับผลการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.44 ผลงานอยู่ในลำดับที่ 5 ของประเทศ เกินค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 13) สูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 17.52) ต่ำสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 7.81) ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 69.56 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย แต่ทำผลงานได้ดีที่สุดของประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 80) สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 92.19) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 41.11) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 69.88 ผลงานอยู่ลำดับที่ 5 ของประเทศ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 82.94) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 24.11) ดังแผนภูมิที่ 21 - 26

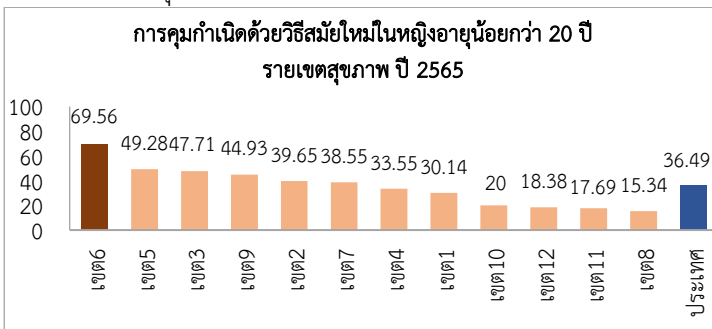
**แผนภูมิที่ 21** การตั้งครุฑ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี  
รายเขตสุขภาพ ปี 2565



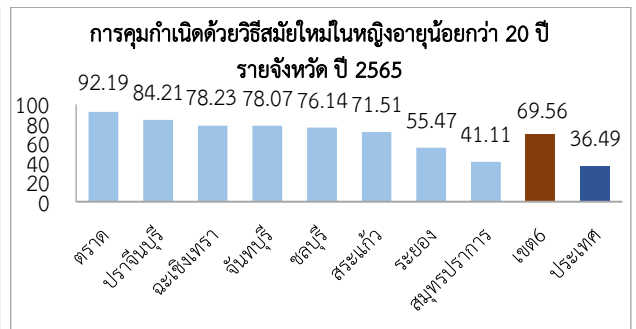
**แผนภูมิที่ 22** การตั้งครุฑ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี  
รายจังหวัด ปี 2565



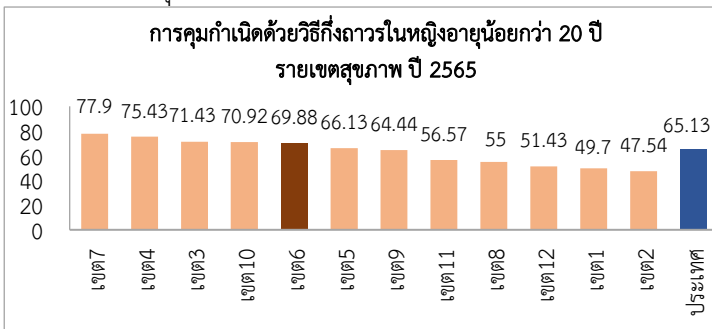
**แผนภูมิที่ 23** การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า  
20 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2565



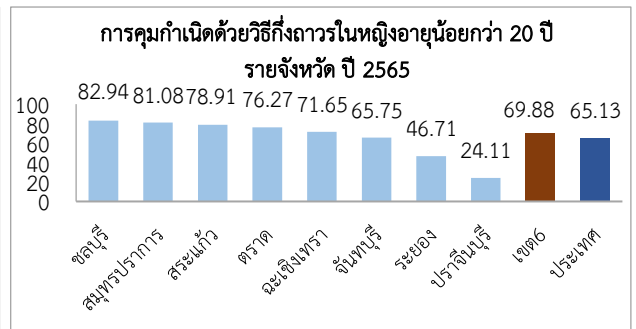
**แผนภูมิที่ 24** การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า  
20 ปี รายจังหวัด ปี 2565



**แผนภูมิที่ 25** การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า  
20 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2565



**แผนภูมิที่ 26** การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า  
20 ปี รายจังหวัด ปี 2565



ที่มา : HDC วันที่ 19 เมษายน 2565

จากผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน พบเด็ก 6-14 ปีสูงตีสมส่วน  
ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาวะเตี้ย เพิ่มมากขึ้น การได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและ  
การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ยังดำเนินการได้น้อย โดยต้องกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เด็ก  
ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ แก้ไขปัญหา และได้รับบริการงานอนามัยโรงเรียน เพื่อคัดกรองสุขภาพ เด็กที่มีปัญหา  
สุขภาพได้รับการดูแลเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป พร้อมทั้งสนับสนุนชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริม  
สุขภาพในสถานศึกษาเพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประเด็นการตั้งครุฑ์ในวัยรุ่น พบอัตราการคลอด และการ  
ตั้งครุฑ์ซ้ำยังสูงกว่าเป้าหมาย และการคุมกำเนิดยังดำเนินการได้ค่อนข้างน้อยในบางจังหวัด ซึ่งต้องดำเนินการกำกับ  
ติดตามการดำเนินงานในรายพื้นที่ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการต่อไป รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้  
ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคุมกำเนิด และขยายการดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีพยาบาลที่ผ่าน  
การอบรมฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและ

แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น(Teenactindicator) ผ่านกลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับจังหวัด

## 2. ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น มุ่งเน้นการส่งเสริม สนับสนุนให้วัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น เข้มแข็ง แข็งแรง ฉลาด และไม่ตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ซึ่งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ในการดำเนินงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จากการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรกเพื่อพัฒนากระบวนการรอบ 5 เดือนหลัง รายละเอียดดังนี้

**กลุ่มผู้รับบริการ** ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน สังกัดตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดสำนักบริหารการศึกษาพิเศษ และเด็กวัยรุ่นวัยเรียน

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ประกอบด้วย ศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กองกำกับ การตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดสำนักบริหารการศึกษาพิเศษ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ท้องถิ่นจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว อปท. สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**ความต้องการ ความคาดหวัง** ของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่ามีความต้องการให้มีการชี้แจง มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ระดับอำเภอ มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับพ.ศ.2563 และระบบรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น องค์กรความรู้หรือเอกสารที่เป็นปัจจุบัน และมีความคาดหวังให้ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นที่ ปรีกษา และพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

**ความผูกพัน** ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความผูกพันกับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียน โดย เข้าร่วมประชุม อบรม ประเมิน รับรองมาตรฐาน และขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

**ความพึงพอใจ** พบว่า มีความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านการให้บริการ ด้านสื่อและ เอกสาร อยู่ในระดับมาก ส่วนความไม่พึงพอใจ เป็นการไม่เข้าถึงระบบการประชุมแบบออนไลน์ที่บางครั้งเกิดปัญหา ระบบขัดข้อง

**ข้อเสนอแนะ** การสนับสนุนงบประมาณจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑใน วัยรุ่นระดับจังหวัด

## 3. ทำเนียบผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ วัยเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 รายละเอียดตามเอกสารแนบ