

รายงานผลการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่ 1.1  
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มอนามัยวัยเรียน)  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี  
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567)

**ระดับ 1. Assessment**

1.ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดกลุ่มวัยเรียน

1.1 สถานการณ์โภชนาการเด็กวัยเรียน

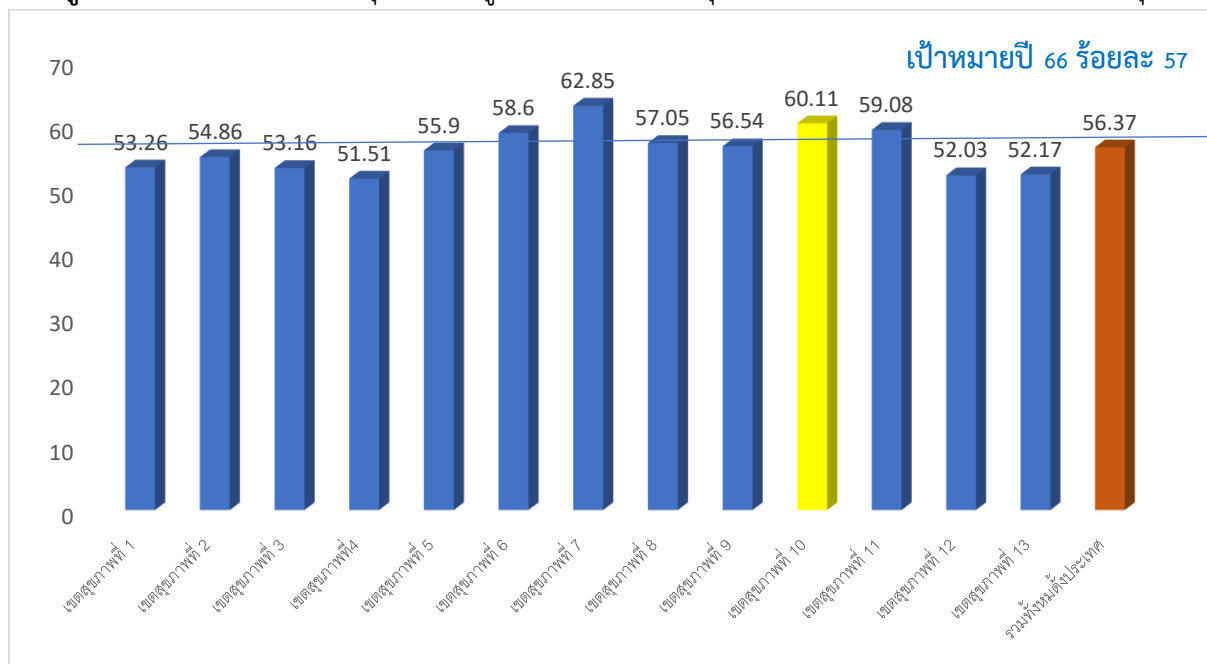
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน

1) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ

สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับร้อยละ 60.11 ผลงานสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ57) และสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 56.37) จากข้อมูลรายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7, 10 และ 11 ร้อยละ 62.85, 60.11 และ 59.08 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่มีผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4,12 และ 13 ร้อยละ 51.51,52.03 และ 52.17 ตามลำดับ แสดงดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน รายเขตสุขภาพ ประจำปี 2566 จำแนกรายเขตสุขภาพ



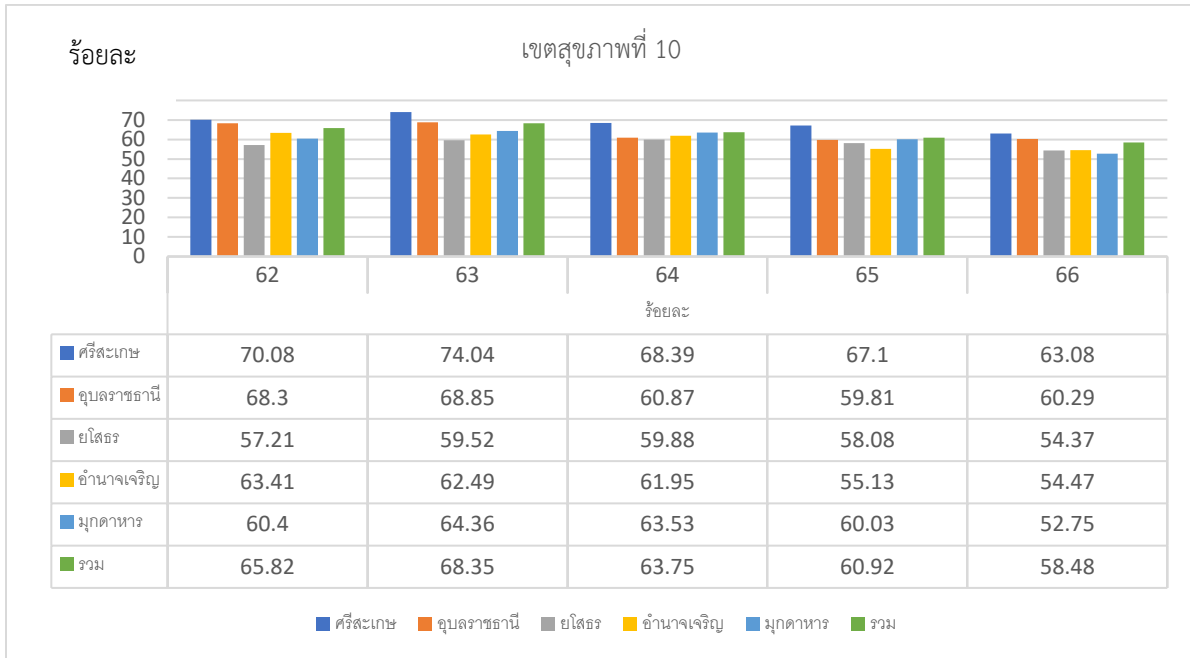
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 17 พฤศจิกายน 2566

### การเปรียบเทียบระดับจังหวัด

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน แต่ละจังหวัด (เปรียบเทียบ 5 ปีย้อนหลัง ) ในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงทุกจังหวัด แสดงดังแผนภูมิที่ 2

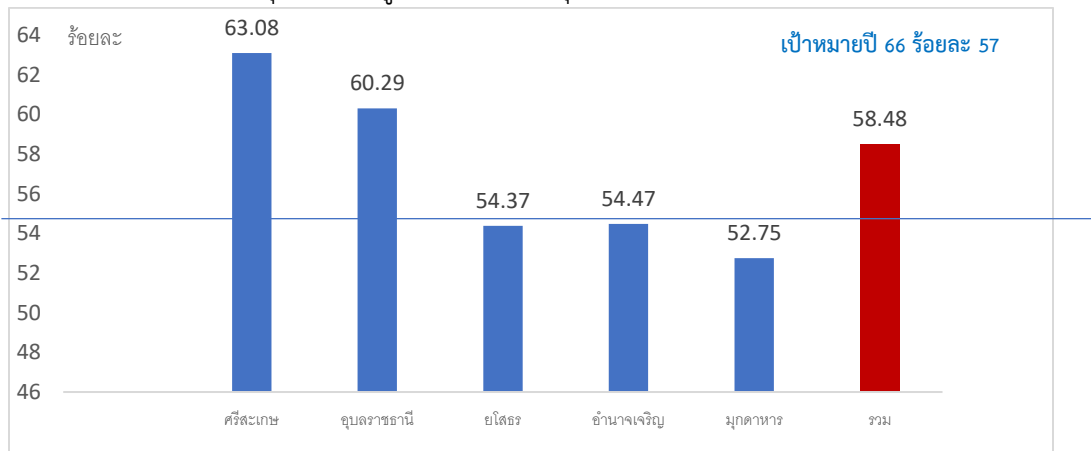
แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2566 จำแนกรายจังหวัด เปรียบเทียบกับปี 2562-2566



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 17 พฤศจิกายน 2566

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2566 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

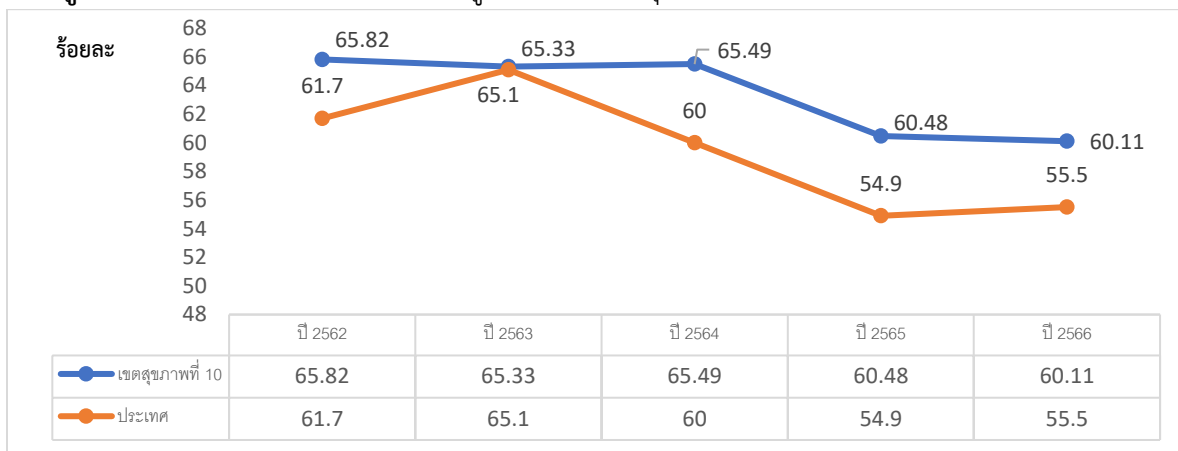
วันที่ประมวลผล: 17 พฤศจิกายน 2566

## 2) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ร้อยละ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้มของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบ 5 ปีตั้งแต่ 2562-2566 พบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2566 พบร้อยละ 60.11 แสดงดังแผนภูมิที่ 4

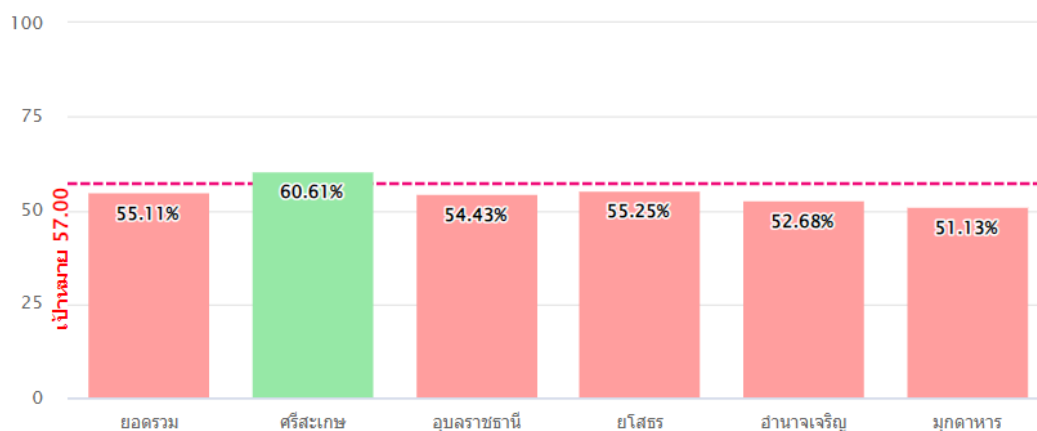
แผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละของเด็ก 6-14 ปีสูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบ 5 ปี (2562-2566)



## 3) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

วิเคราะห์สรุปภาพรวมผลงานร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปีสูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 5 ธันวาคม 2566 ผลงานร้อยละ 55.11 ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ ร้อยละ 57 แสดงดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (ภาคเรียนที่ 1) เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567 รายจังหวัด



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 6 ธันวาคม 2566

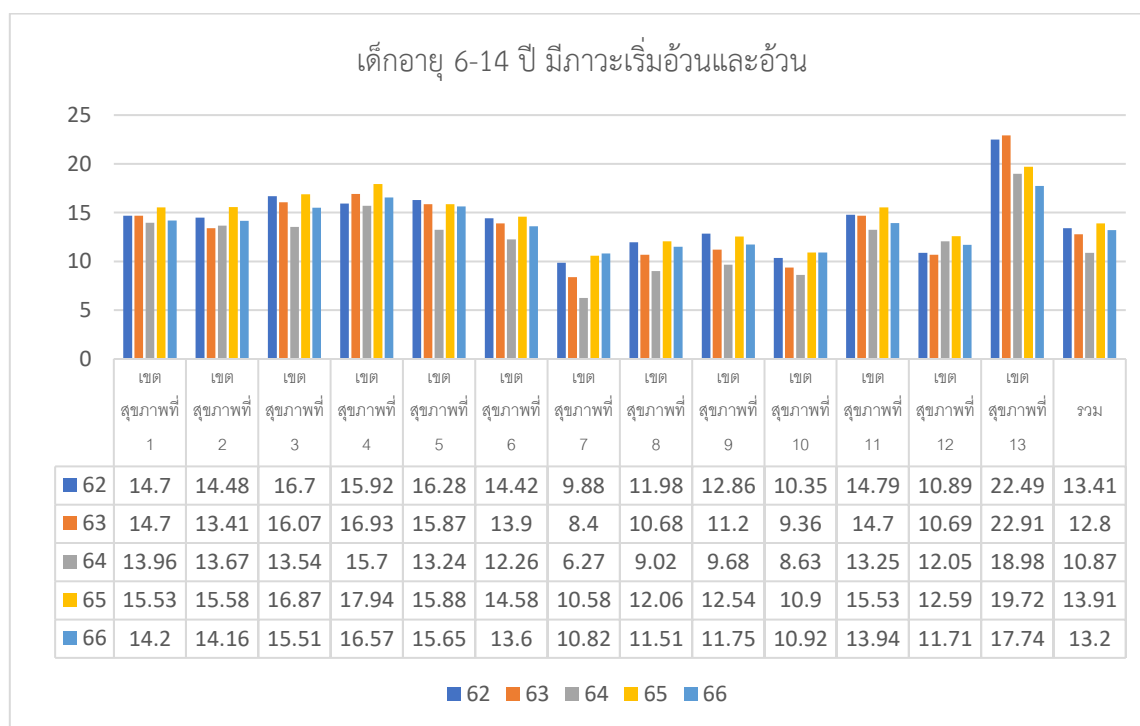
## ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน

### 1) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

#### การเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ

สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน พบว่าปีงบประมาณ 2566 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10.92 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10) จากข้อมูลรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเขตสุขภาพที่มีเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ เขตสุขภาพที่ 13, 4 และ 5 ร้อยละ 17.74, 16.57 และ 15.65 ตามลำดับ แสดงดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน รายเขตสุขภาพ เปรียบเทียบปี 2562-2566



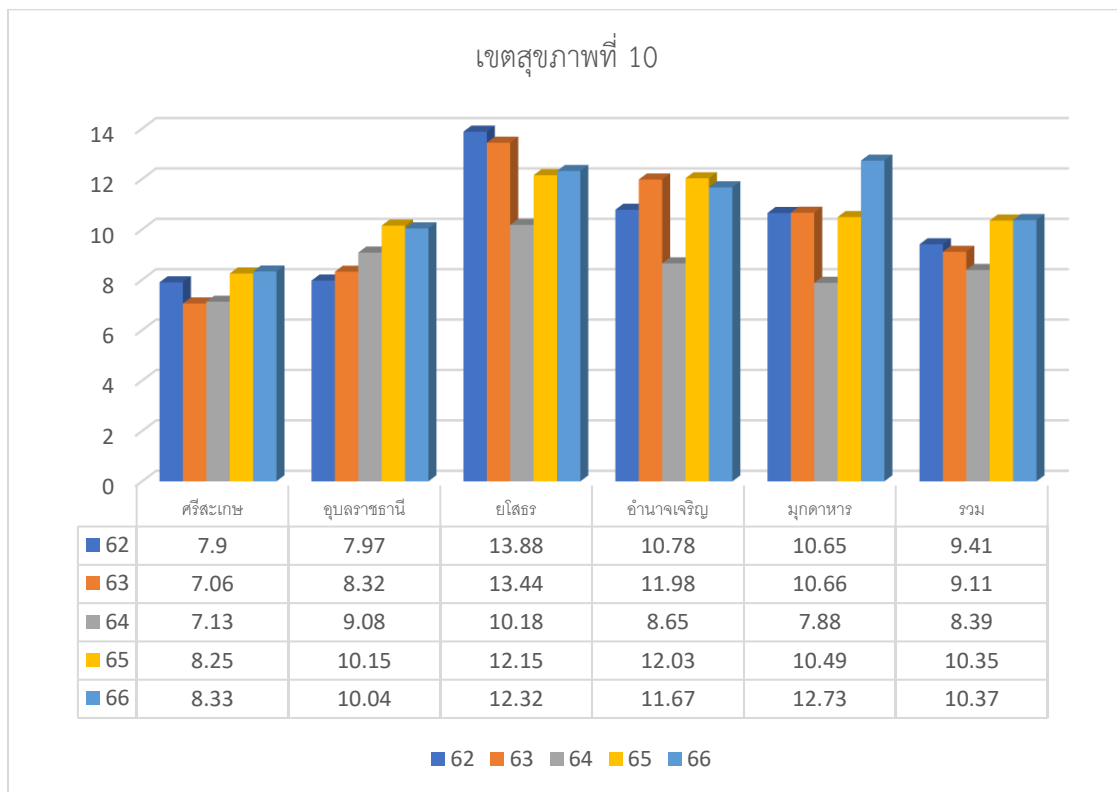
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

### การเปรียบเทียบระดับจังหวัด

สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน พบว่าปีงบประมาณ 2566 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10.37 ในเขตสุขภาพที่ 10 มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเพียงจังหวัดเดียว คือ ศรีสะเกษ (ร้อยละ 8.33) และยังไม่ผ่านเกณฑ์ 4 จังหวัด คือ อุบลราชธานี (ร้อยละ 10.04) อำนาจเจริญ (ร้อยละ 11.67) มุกดาหาร (ร้อยละ 12.73) และ โยธธร (ร้อยละ 12.32) แสดงดังแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบปี 2562-2566



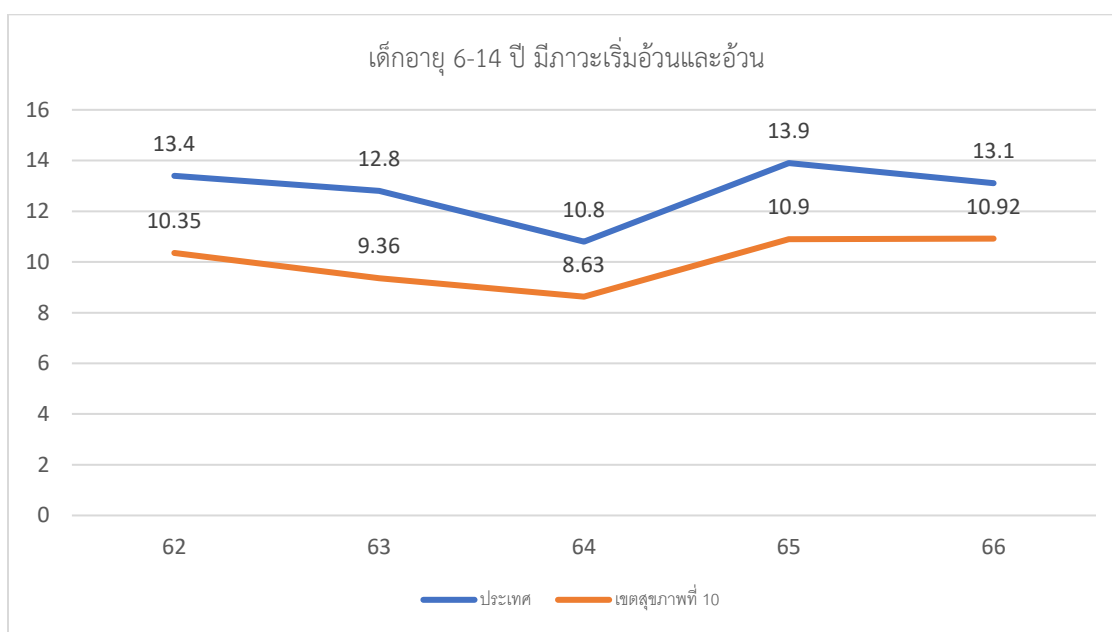
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

## 2) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้มของเด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบ 5 ปีตั้งแต่ 2562-2566 พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วนต่ำกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางใกล้เคียงกับประเทศ โดยจะเห็นว่าเขตสุขภาพที่ 10 ในภาพรวมมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น และลดลงเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศ และในปี 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีเด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วนต่ำสุด ร้อยละ 8.63 และเพิ่มขึ้นในปี 2565-2566 ร้อยละ 10.9 และ 10.92 ตามลำดับ ซึ่งในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 10 และประเทศ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 10) แสดงดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบ 5 ปี (2562-2566)



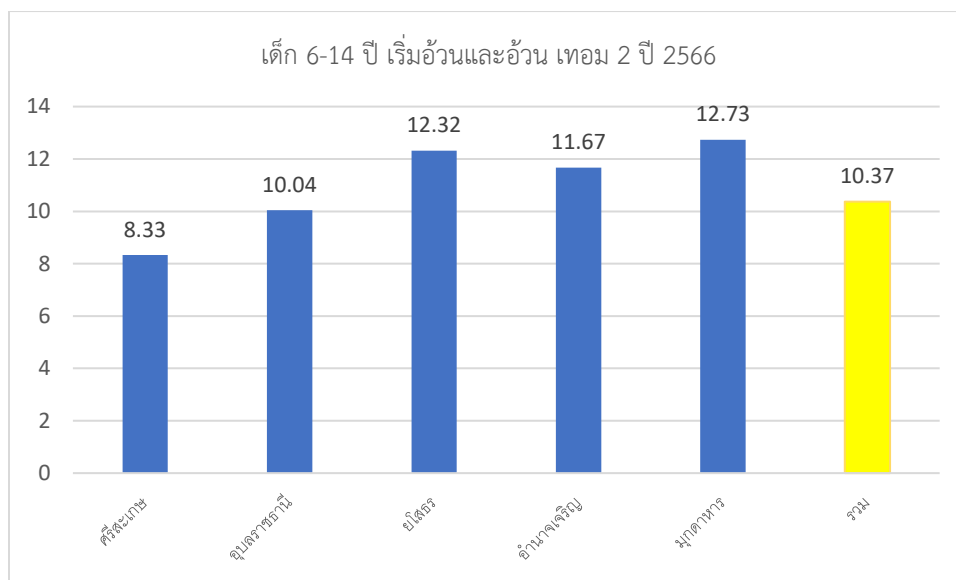
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

### 1.1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียน ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน พบว่าปีงบประมาณ 2566 (เทอม2 ปีการศึกษา 2566) เด็กอายุ 6 - 14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10.37 ระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ มีเพียงจังหวัดเดียวคือ ศรีสะเกษ (ร้อยละ 8.33) และจังหวัดที่ผลงาน เด็กอายุ 6 - 14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดได้แก่จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 12.73 รองลงมาจังหวัดยโสธร (ร้อยละ 12.-2) แสดงดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 แสดงร้อยละภาวะเริ่มอ่านและอ่านในเด็กวัยเรียน 6-14 ปีปีงบประมาณ 2566 (เทอม 2 ปีการศึกษา 2566)



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 8 ธันวาคม 2566

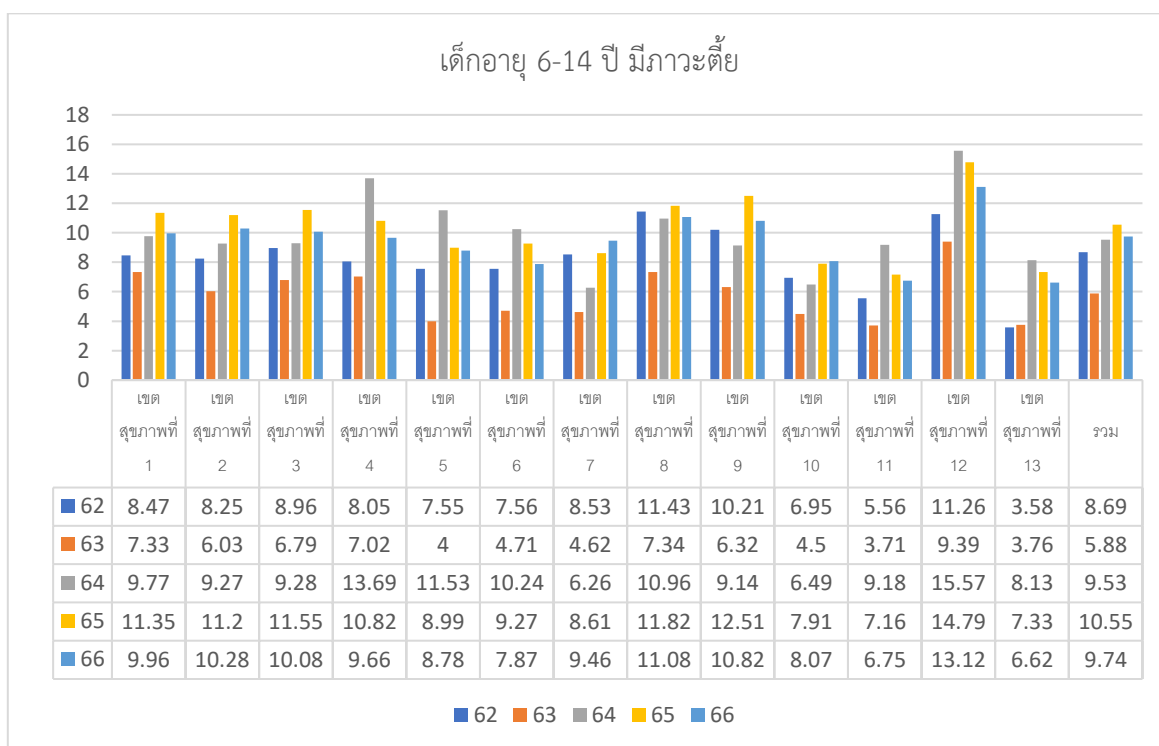
## ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี ภาวะเตี้ย

### 1) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

#### การเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ

สถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย พบว่า ปีงบประมาณ 2566 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ใน เขตสุขภาพที่ 10 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.07 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10) จากข้อมูลรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายสูงสุด คือ 3 อันดับแรกได้แก่ เขตสุขภาพที่ 13, 11 และ 6 ร้อยละ 6.62, 6.75 และ 7.87 ตามลำดับ แสดงดังแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย รายเขตสุขภาพ เปรียบเทียบปี 2562-2566



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

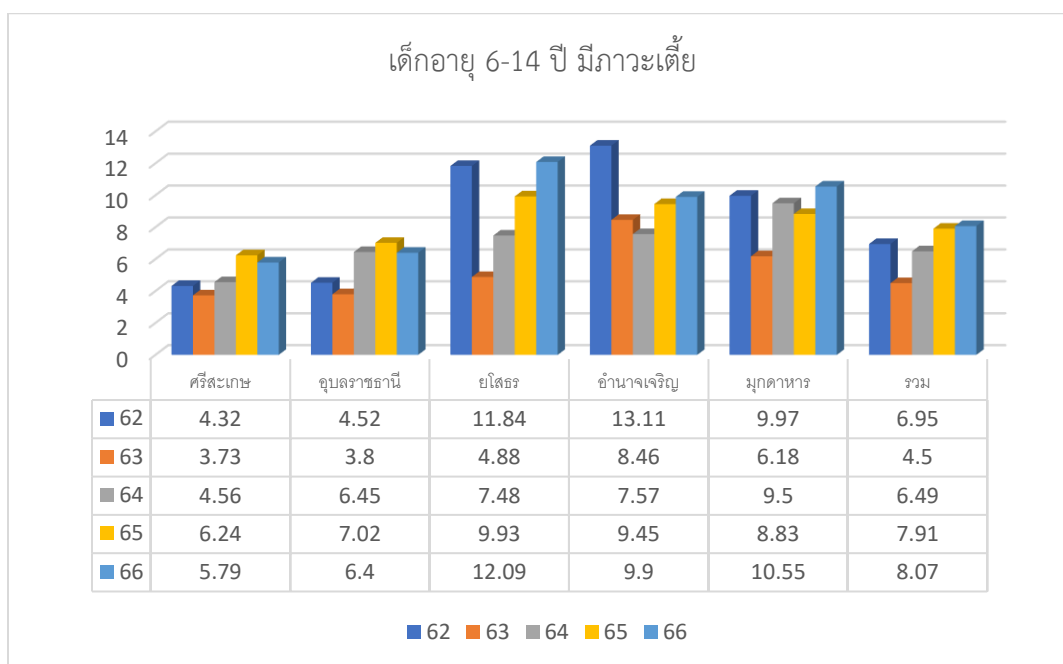
วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566



## การเปรียบเทียบระดับจังหวัด

สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย พบว่าปีงบประมาณ 2566 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.07 ในเขตสุขภาพที่ 10 มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 3 จังหวัด คือ ศรีสะเกษ (ร้อยละ 5.79) อุบลราชธานี (ร้อยละ 6.4) และอำนาจเจริญ (ร้อยละ 9.9) และยังไม่ผ่านเกณฑ์ 2 จังหวัด คือ มุกดาหาร (ร้อยละ 10.55) และ ยโสธร (ร้อยละ 12.09) แสดงดังแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 11 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบปี 2562-2566



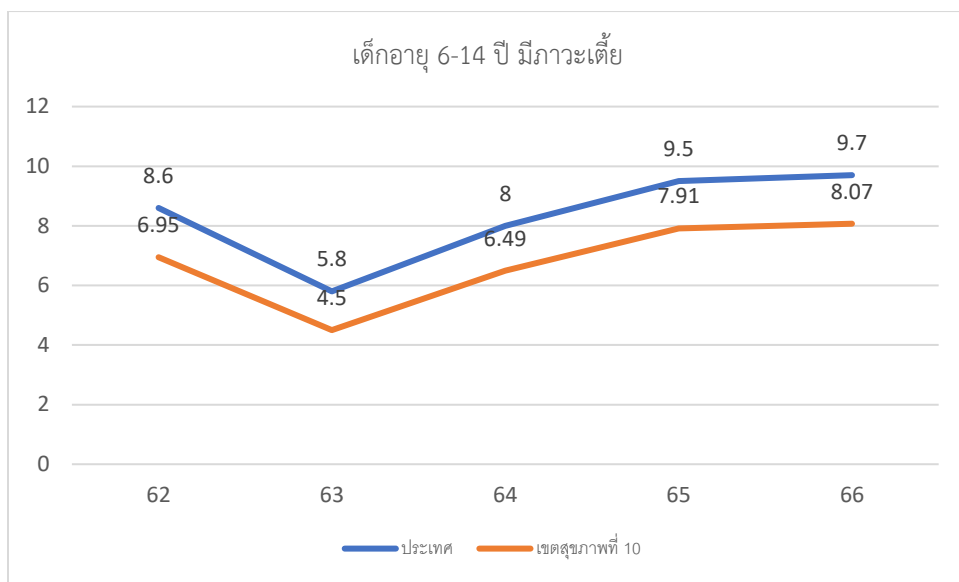
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

## 2) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้มของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบ 5 ปีตั้งแต่ 2562-2566 พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ต่ำกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางใกล้เคียงกับประเทศ โดยจะเห็นว่าเขตสุขภาพที่ 10 ในภาพรวมมีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นและลดลงลงเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศ และในปี 2563 พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ต่ำสุด ร้อยละ 4.5 และเพิ่มขึ้นตามลำดับในปี 2564-2566 ร้อยละ 6.69, 7.41 และ 8.07 ตามลำดับ ซึ่งในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 10 และประเทศ ไม่เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 10) แสดงดังแผนภูมิที่ 12

## แผนภูมิที่ 12 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบ 5 ปี (2562-2566)



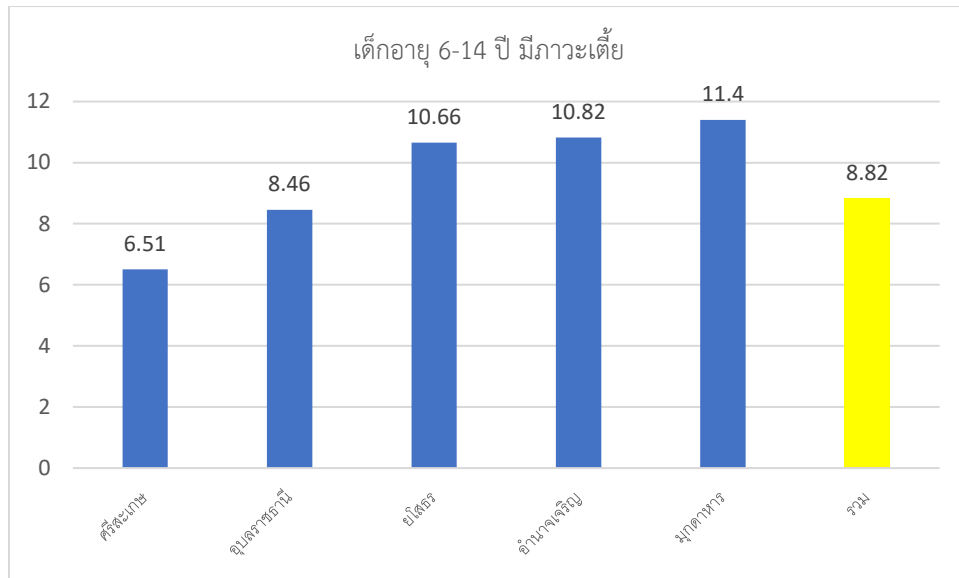
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

### 3) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียน ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเตี้ย พบว่าปีงบประมาณ 2566 (เทอม 2 ปีการศึกษา 2566) ในเขตสุขภาพที่ 10 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.82 ระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ มีเพียงจังหวัดเดียวคือ ศรีสะเกษ (ร้อยละ 6.51) และอุบลราชธานี (ร้อยละ 8.42) จังหวัดที่ผลงาน เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดได้แก่มุกดาหาร (ร้อยละ 11.4) รองลงมาอำนาจเจริญ (ร้อยละ 10.22) และยโสธร (ร้อยละ 10.66) แสดงดังแผนภูมิที่ 13

แผนภูมิที่ 13 แสดงร้อยละภาวะเตี้ยในเด็ก 6-14 ปี ปีงบประมาณ 2566 (เทอม 2 ปีการศึกษา 2566)



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 8 ธันวาคม 2566

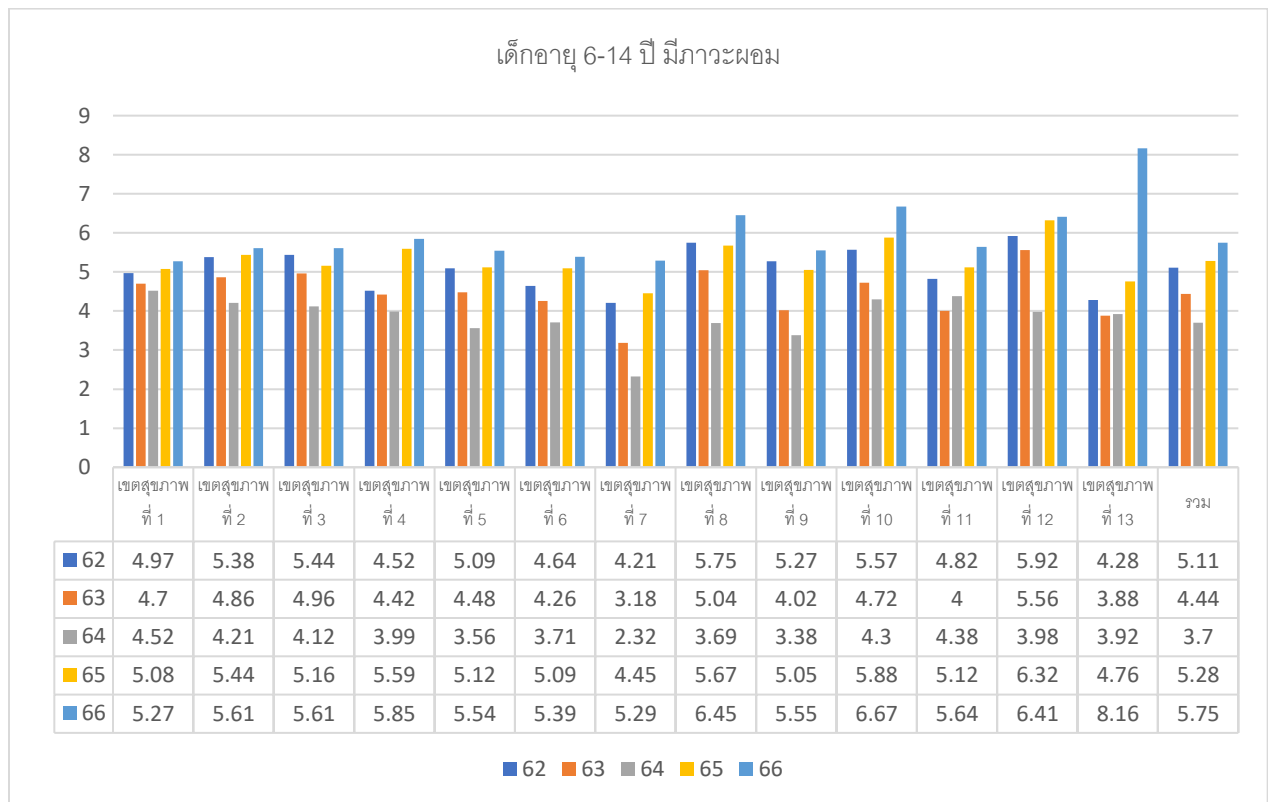
**ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะผอม**

**1) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ**

**การเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ**

สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม พบว่าปีงบประมาณ 2566 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ใน เขตสุขภาพที่ 10 มีภาวะผอม ร้อยละ 6.67 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5) จากข้อมูลรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเขตสุขภาพที่มีเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอมมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ เขตสุขภาพที่ 13, 10 และ 8 ร้อยละ 8.16, 6.67 และ 6.45 ตามลำดับ แสดงดังแผนภูมิที่ 14

แผนภูมิที่ 14 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม รายเขตสุขภาพ เปรียบเทียบปี 2562-2566



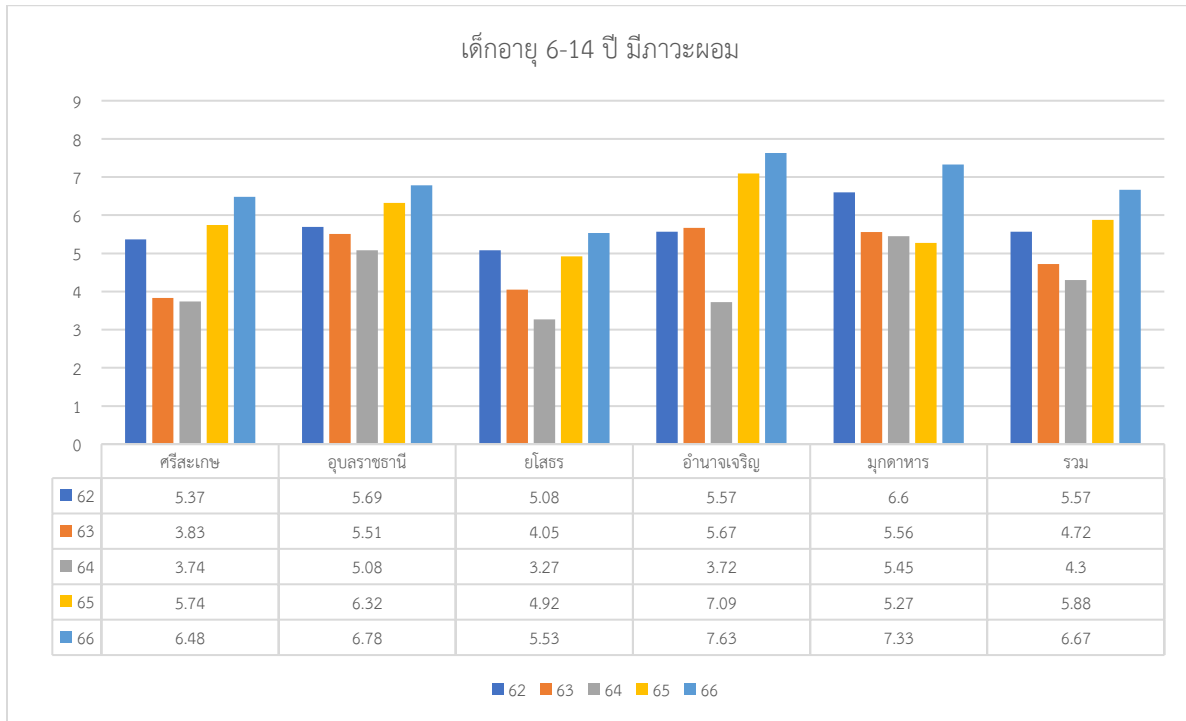
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

## การเปรียบเทียบระดับจังหวัด

สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม พบว่าปีงบประมาณ 2566 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10 มีภาวะผอม ร้อยละ 6.67 ในเขตสุขภาพที่ 10 ทุกจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5) แสดงดังแผนภูมิที่ 15

แผนภูมิที่ 15 แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบปี 2562-2566



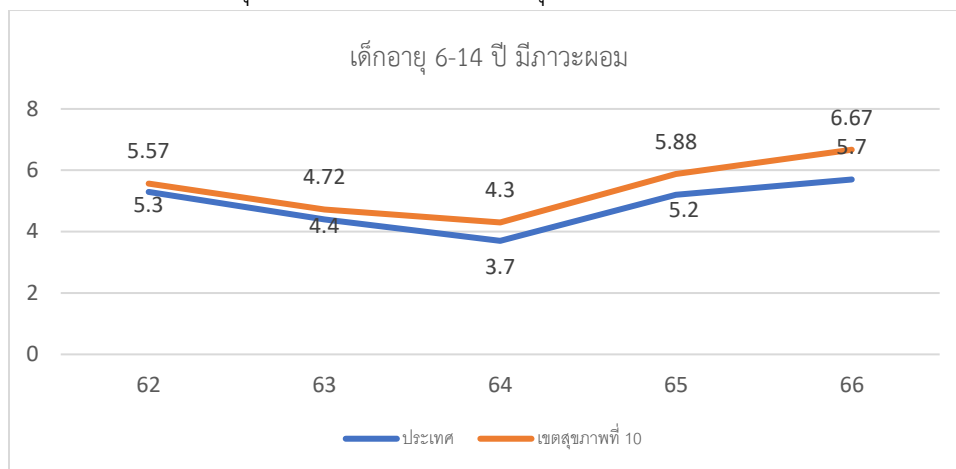
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

## 2) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้มของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบ 5 ปีตั้งแต่ 2562-2566 พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม สูงกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางใกล้เคียงกับประเทศ โดยจะเห็นว่าเขตสุขภาพที่ 10 ในภาพรวม ในปี 2563 พบว่า มีภาวะผอมต่ำสุด ร้อยละ 4.3 ในปี 2564-2566 มีภาวะผอมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.88 และ 6.67 ตามลำดับ ซึ่งในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 10 และประเทศใน 5 ปีย้อนหลัง ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีค่าเกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) แสดงดังแผนภูมิที่ 16

**แผนภูมิที่ 16** แสดงร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม เขตสุขภาพที่ 10 เปรียบเทียบ 5 ปี (2562-2566)



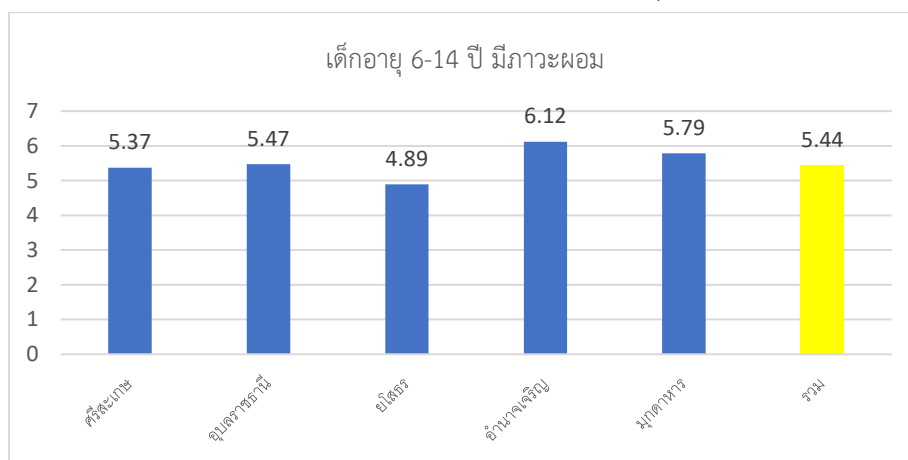
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

**3) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน**

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียน ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะผอม พบว่าปีงบประมาณ 2566 (เทอม 2 ปีการศึกษา 2566) ในเขตสุขภาพที่ 10 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะผอม ร้อยละ 5.44 ระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ มีเพียงจังหวัดเดียวคือ ยโสธร (ร้อยละ 4.89) จังหวัดที่ผลงาน เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะผอม ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ (ร้อยละ 6.12) มุกดาหาร (ร้อยละ 5.79) อุบลราชธานี (ร้อยละ 5.47) และศรีสะเกษ (ร้อยละ 5.37) แสดงดังแผนภูมิที่ 17

**แผนภูมิที่ 17** แสดงร้อยละภาวะผอมในเด็ก 6-14 ปี ปีงบประมาณ 2566 (เทอม 2 ปีการศึกษา 2566)



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ประมวลผล: 8 ธันวาคม 2566

## 1.2 สถานการณ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 1) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

#### การเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ

จากการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Plus HL) ที่ผ่านมา (ปี 2564-2567) โดยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีโรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3,288 แห่ง มีโรงเรียนที่ได้ทำการประเมินตนเอง จำนวน 2,237 แห่ง มีโรงเรียนที่ผ่านการประเมินด้านกระบวนการ จำนวน 655 แห่ง และมีโรงเรียนที่ได้รับรองตามมาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) จำนวน 373 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.34 ของโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมพัฒนา แสดงดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา,โรงเรียนที่ได้ทำการประเมินตนเอง,โรงเรียนที่ผ่านด้านกระบวนการ และโรงเรียนที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ปีงบประมาณ 2564-2567

เขตสุขภาพ	รร.ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา (แห่ง)	รร.ที่ได้ทำการประเมินตนเอง (แห่ง)	รร.ที่ประเมินผ่านด้านกระบวนการ (แห่ง)	รร.ที่ได้รับการรับรอง (แห่ง)
เขตสุขภาพที่ 1	1,699	1,026	446	239
เขตสุขภาพที่ 2	1,350	742	184	123
เขตสุขภาพที่ 3	560	381	313	168
เขตสุขภาพที่ 4	823	544	36	3
เขตสุขภาพที่ 5	1,177	496	149	61
เขตสุขภาพที่ 6	1,327	763	70	19
เขตสุขภาพที่ 7	1,563	953	353	220
เขตสุขภาพที่ 8	1,922	1,173	413	227
เขตสุขภาพที่ 9	2,080	1,518	562	98
เขตสุขภาพที่ 10	3,288	2,237	655	373
เขตสุขภาพที่ 11	1,166	527	183	86
เขตสุขภาพที่ 12	1,057	464	59	12
สุขภาวะเขตเมือง	143	89	14	4
ประเทศ	18,245	10,913	3,437	1,633

ที่มา : <https://gshps-th.com/>

วันที่ประมวลผล: 7 ธันวาคม 2566

## การเปรียบเทียบระดับจังหวัด

ในเขตสุขภาพที่ 10 เมื่อแยกข้อมูลรายจังหวัด พบว่าจังหวัดอุบลราชธานีมีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ทำการประเมินตนเอง ผ่านด้านกระบวนการ และได้รับการรับรอง มากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา,โรงเรียนที่ได้ทำการประเมินตนเอง,โรงเรียนที่ผ่านด้านกระบวนการ และโรงเรียนที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLSแยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2564-2567

จังหวัด	รร.ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา	รร.ที่ได้ทำการประเมินตนเอง	รร.ที่ประเมินผ่านด้านกระบวนการ	รร.ที่ได้รับการรับรอง
อุบลราชธานี	1346	920	326	196
ศรีสะเกษ	865	597	173	93
ยโสธร	389	259	54	33
อำนาจเจริญ	547	335	77	39
มุกดาหาร	231	126	25	12
เขตสุขภาพที่ 10	3288	2237	655	373

## 2) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

เมื่อแยกข้อมูลรายปี ในการดำเนินงานแยกข้อมูลรายจังหวัด พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี มีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ทำการประเมินตนเอง ผ่านด้านกระบวนการ และได้รับการรับรอง มากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564-2567

จังหวัด	โรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา				
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	รวม
อุบลราชธานี	644	344	356	2	1,346
ศรีสะเกษ	423	148	290	4	865
ยโสธร	150	111	127	1	389
อำนาจเจริญ	321	39	96	1	457
มุกดาหาร	27	120	83	1	231
เขตสุขภาพที่ 10	1,565	762	952	9	3,288



ตารางที่ 4 แสดงจำนวนโรงเรียนที่ได้ทำการประเมินตนเอง เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564-2567

จังหวัด	โรงเรียนที่ได้ทำการประเมินตนเอง				
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	รวม
อุบลราชธานี	252	310	356	2	920
ศรีสะเกษ	164	143	286	4	597
ยโสธร	46	77	136	0	259
อำนาจเจริญ	127	104	102	2	335
มุกดาหาร	4	30	92	0	126
เขตสุขภาพที่ 10	593	664	972	8	2237

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนโรงเรียนที่ประเมินผ่านด้านกระบวนการ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564-2567

จังหวัด	โรงเรียนที่ประเมินผ่านด้านกระบวนการ				
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	รวม
อุบลราชธานี	13	139	173	1	326
ศรีสะเกษ	10	60	100	3	173
ยโสธร	2	28	24	0	54
อำนาจเจริญ	15	48	12	2	77
มุกดาหาร	1	9	15	0	25
เขตสุขภาพที่ 10	41	284	324	6	655

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนโรงเรียนที่ได้รับการรับรอง เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564-2567

จังหวัด	โรงเรียนที่ได้รับการรับรอง				
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	รวม
อุบลราชธานี	2	93	101	0	196
ศรีสะเกษ	0	31	62	0	93
ยโสธร	0	17	16	0	33
อำนาจเจริญ	2	31	5	1	39
มุกดาหาร	0	5	7	0	12
เขตสุขภาพที่ 10	4	177	191	1	373

### 3) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

กลุ่มอนามัยวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) ในรอบ 5 เดือนแรก โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และชี้แจงวิธีการ หลักเกณฑ์ การประเมิน และการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) ให้กับผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 (จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร) โดยให้พื้นที่ดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ข้อที่ 6 การแพทย์ปฐมภูมิ งานอนามัยโรงเรียน (ครูหมอพ่อแม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน กระตุ้นและสนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลและให้สมัครในระบบ แต่เนื่องจากระบบออนไลน์การประเมินของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs ยังไม่เปิดให้ใช้งาน จึงยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์

วันเดือนปี	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้เข้าร่วม
27 ตุลาคม 2566	สสจ.อุบลราชธานี	สสจ. สสอ. รพศ.รพช. (25 อำเภอ)	56 คน
31 ตุลาคม 2566	สสจ.ยโสธร	สสจ. สสอ. รพศ.รพช. (9 อำเภอ)	22 คน
1 พฤศจิกายน 2566	สสจ.ศรีสะเกษ	สสจ. สสอ. รพศ.รพช. (22 อำเภอ)	50 คน
2 พฤศจิกายน 2566	สสจ.อำนาจเจริญ	สสจ. สสอ. รพศ.รพช. (7 อำเภอ)	18 คน
3 พฤศจิกายน 2566	สสจ.มุกดาหาร	สสจ. สสอ. รพศ.รพช. (7 อำเภอ)	18 คน

2. ประสานขอความร่วมมือหน่วยงานต้นสังกัดภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข ผ่านทางไลน์กลุ่มและสำเนาหนังสือราชการจากกรมอนามัย เชิญผู้รับผิดชอบและบุคลากรทางการศึกษา เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับมาตรฐานสากล ระบบออนไลน์ผ่านทาง facebook กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 23-24 พฤศจิกายน 2566

3. ประสานขอความร่วมมือหน่วยงานต้นสังกัดภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข เข้าร่วมสมัครเป็นผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ตามหลักสูตรสำหรับผู้ประเมิน (GSHPs E-learning) โดยมีผู้ผ่านหลักสูตรในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 100 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2566)

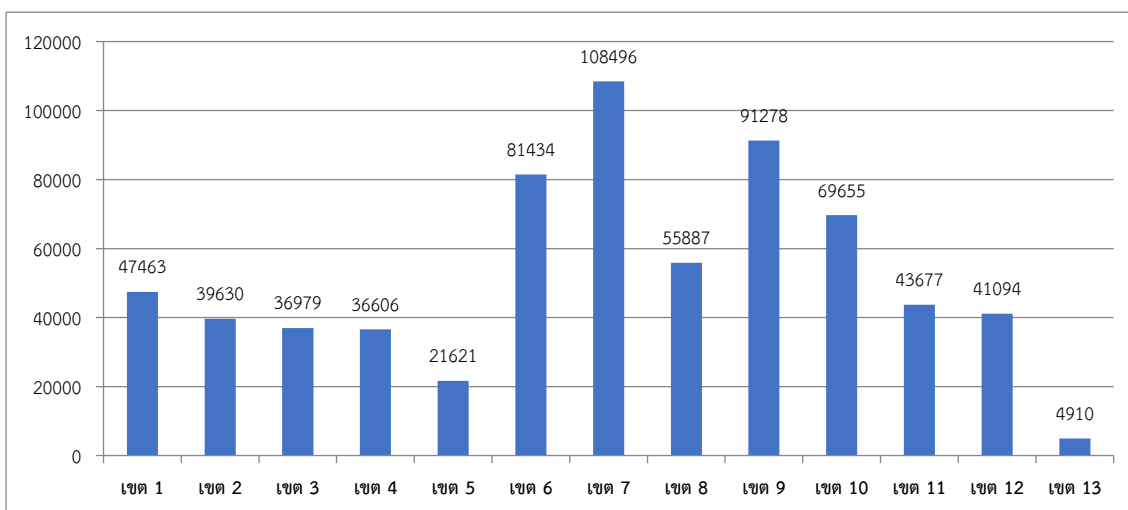
### 1.3 ก้าวทำใจในสถานศึกษา

#### การเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ

การขับเคลื่อนโครงการก้าวทำใจในสถานศึกษา ปีงบประมาณ 2566) จากข้อมูลรายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีการลงทะเบียน มากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7, 9 และ 6 จำนวน 108,496 คน, 91,278 คน และ 81,434คนตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 7

การดำเนินงานโครงการก้าวทำใจในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 พบว่าโรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 2,800 แห่ง และโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 193 แห่ง มีจำนวนนักเรียน/นักศึกษาสมัครก้าวทำใจ รวม 69,665 คน จังหวัดที่มีจำนวนนักเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ สูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 29,055 คน และจังหวัดที่มีนักเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการน้อยที่สุด คือ จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 6,525 คน แสดงดังแผนภูมิที่ 18

แผนภูมิที่ 18 แสดงจำนวนนักเรียน/นักศึกษาผู้สมัครก้าวทำใจ (คน) รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566



ตารางที่ 7 แสดงจำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่สมัครก้าวทำใจที่สมัครก้าวทำใจเขตสุขภาพที่ 10

อันดับ	จังหวัด	จำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่สมัครก้าวทำใจ (คน)
1	ศรีสะเกษ	29,055
2	อุบลราชธานี	17,828
3	ยโสธร	9,427
4	มุกดาหาร	6,820
5	อำนาจเจริญ	6,525
	<b>เขตสุขภาพที่ 10</b>	<b>69,655</b>

ที่มา : ระบบรายงานก้าวทำใจ

วันที่ประมวลผล: 4 ธันวาคม 2566

ในปี 2566 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมก้าวทำใจในสถานศึกษาพร้อมกับการรณรงค์ในโรงเรียนและสถานศึกษาเพื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโดยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับนักเรียนในรูปแบบที่หลากหลายร่วมกับการใช้แพลตฟอร์ม"ก้าวทำใจ"โดยหน่วยงานที่สมัครเข้ากลุ่มก้าวทำใจ 5 อันดับแรกที่มีสมาชิกมากที่สุด ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** แสดงรายชื่อหน่วยงานที่มีจำนวนนักเรียน/นักศึกษาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ 5 อันดับแรก ปี 2566

ลำดับ	หน่วยงาน/สถานศึกษา	จังหวัด	สมาชิก (คน)
1	มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	2,538
2	โรงเรียนจะกงวิทยา	ศรีสะเกษ	1,406
3	โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช	อุบลราชธานี	887
4	วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	509
5	วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน	อุบลราชธานี	254

## 1.4 ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (ทันตสาธารณสุข)

ข้อมูลสถานการณ์ช่องปากของตัวชี้วัดกลุ่มวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ 10

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 10

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 5 เดือน  
แรก

(1 ตุลาคม 2566 – 29 กุมภาพันธ์ 2567)

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนเป็นช่วงระยะเวลาที่มีความสำคัญ เนื่องจากสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาเด็ก โดยจากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปาก เด็กนักเรียน 3 ใน 10 คน เคยปวดฟัน ซึ่งโรคฟันผุกระทบต่อการดำเนินชีวิต 4 ประเภทได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน นอนหลับ การรักษาอนามัย และ การเรียน

จากรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 โดยสำนักทันตสาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก 3 ประเด็นดังนี้

1. พฤติกรรมการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟัน เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 86.5 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 13.3 ที่แปรงฟันหลังอาหาร

2. พฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 ดื่มน้ำอัดลม สัปดาห์ละ 1-3 วัน ร้อยละ 13.4 ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 18.9 ที่ไม่ดื่มน้ำอัดลมเลยเด็กทั้งในเขตเมืองและชนบทมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมไม่แตกต่างกัน

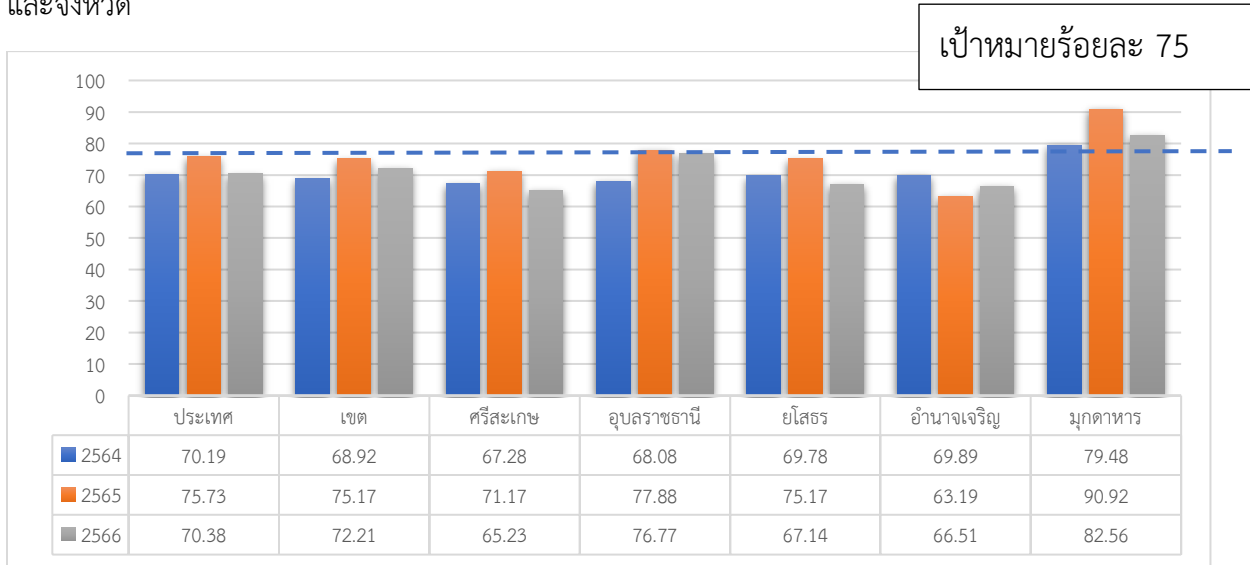
3. การรับรู้และการรับบริการสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.7 เคยปวดฟันและร้อยละ 12.2 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน ข้อมูลการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 74.5 ได้รับการตรวจฟันในปีการศึกษาที่ผ่านมาโดยหมอ และมีเด็กเคยได้รับการรักษาฟัน และเหงือกในรอบปีการศึกษาที่ผ่านมาร้อยละ 50.8

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ครอบคลุมมิติด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง เช่น สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่องปาก การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

## เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

### ผลผลิตและผลลัพธ์ระดับ C (Comparison)

แผนภูมิที่ 19 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) เปรียบเทียบระหว่าง ประเทศ เขตสุขภาพที่ 10 และจังหวัด



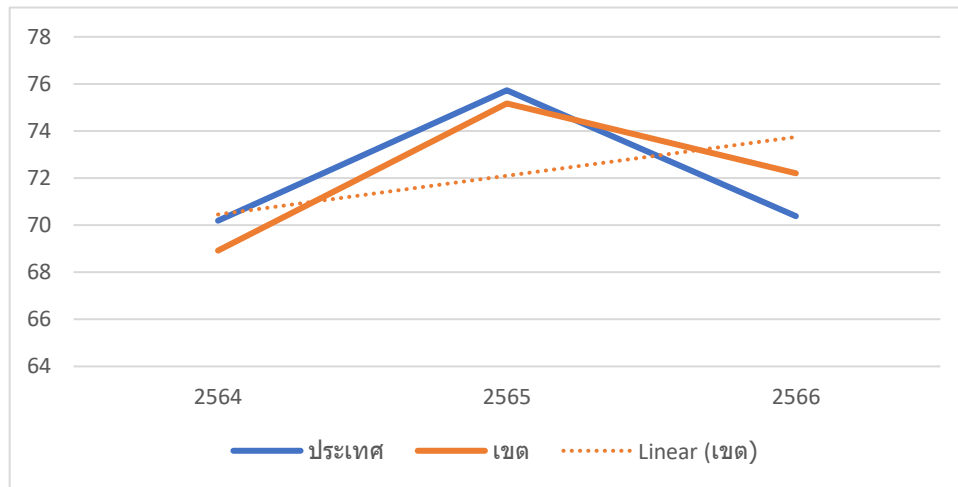
ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)

### ผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)

ผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน (อายุ 12 ปี) ปราศจากฟันผุเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ เมื่อเปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง 3 ปี (2564-2566) พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าระดับประเทศ ในปี 2564 และ 2565 ร้อยละ 1.27 และ 0.56 (ระดับประเทศร้อยละ 70.19 และ 75.73 ตามลำดับ แนวโน้มสถานการณ์วัยเรียนในประเด็นปราศจากฟันผุ มีความใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ โดยค่าเฉลี่ยปี 2564-2566 ในระดับจังหวัดพบว่าจังหวัดมุกดาหารมีผลงาน caries free เป็นอันดับ 1 ของเขต ดังแสดงในกราฟ

เขตสุขภาพที่ 10 มีผลงานสูงกว่าระดับประเทศในปี พ.ศ. 2566 โดยมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น มากกว่าระดับประเทศร้อยละ 1.83 (ระดับประเทศร้อยละ 70.38 )

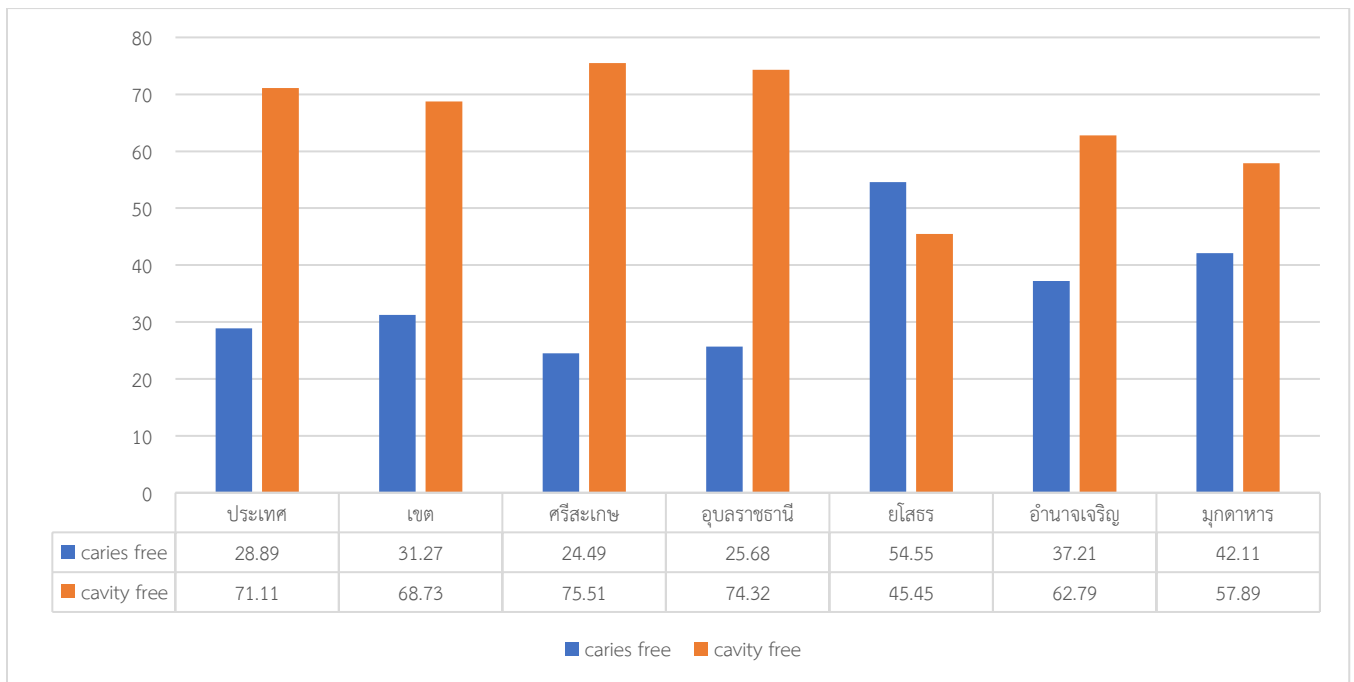
แผนภูมิที่ 20 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) แสดงแนวโน้ม ระหว่าง ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 10



ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level)**

แผนภูมิที่ 21 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) และ ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ระหว่าง ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 10



ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)

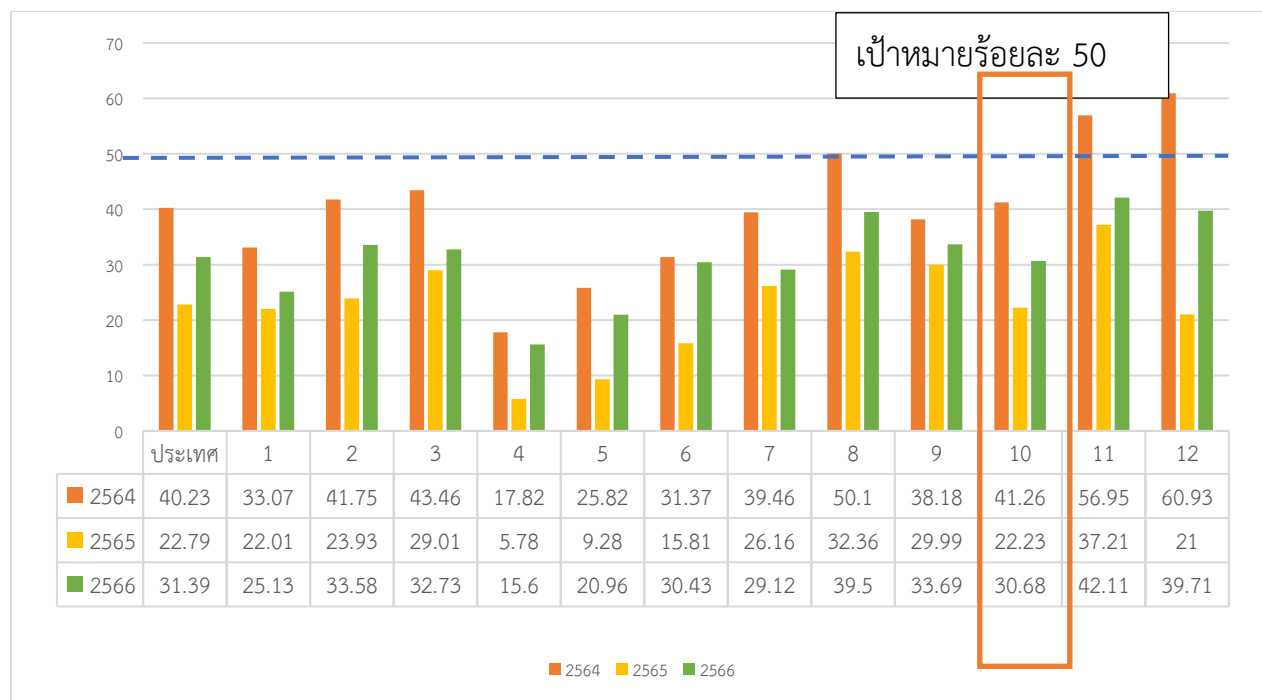
จากรายงานและศึกษาพบว่านักเรียนและผู้ปกครองยังไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการแปรงฟันที่โรงเรียนยังขยายผล อีกทั้งยัง มีการถ่ายโอนทันตบุคลากร จาก รพ.สต. ไปยังไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการเปลี่ยนงาน ย้าย/ถ่ายโอน ส่งผลให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ขาดผู้รับชอบงานในการลงข้อมูลในระบบ HDC มีผลต่อการปฏิบัติงานผลงานตามตัวชี้วัดใน HDC

ศูนย์อนามัยที่ 10 ได้มีการผลักดันการบูรณาการ ความร่วมมือระหว่างกระทรวง และพื้นที่ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การใช้ digital platform เข้ามาในการส่งเสริมการเรียนรู้ในโรงเรียน และการประสานงานพื้นที่ในการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC

### เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา

#### แสดงผลผลิตและผลลัพธ์ระดับ C (Comparison)

แผนภูมิที่ 22 ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา ปีงบประมาณ 2567 เปรียบเทียบเขตสุขภาพที่ 1-12 และ ประเทศ

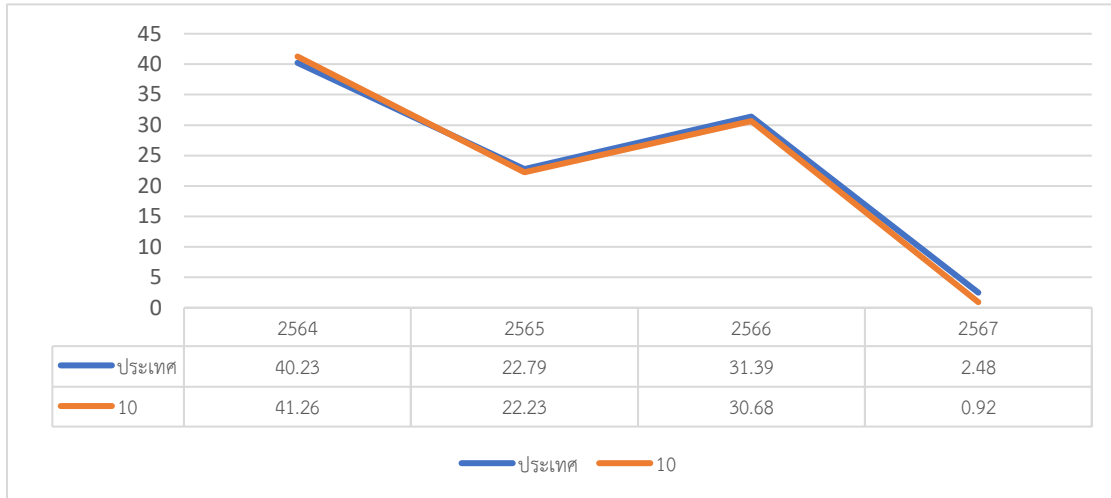


ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)



### ผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)

แผนภูมิที่ 23 ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเขตสุขภาพที่ 10 และประเทศ ปีงบประมาณ 2564 -256

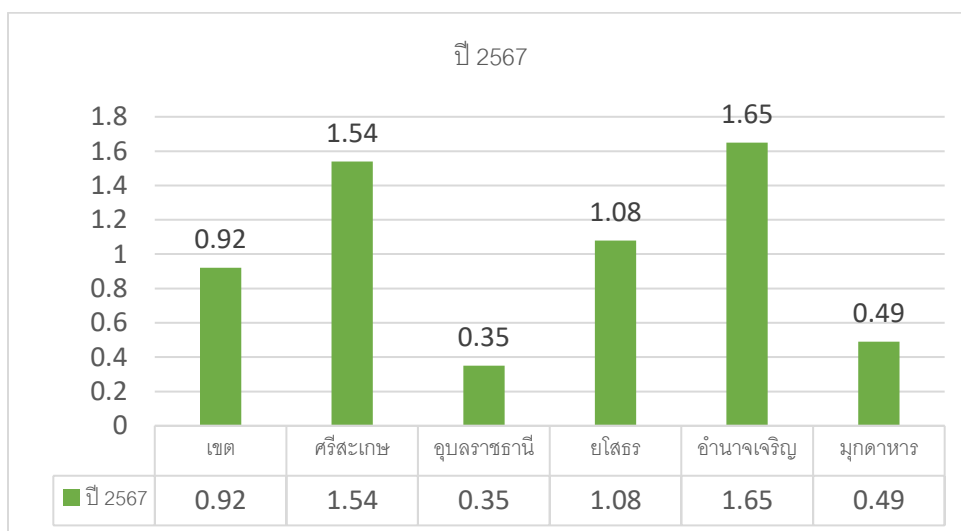


ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)

การตรวจช่องปากและวางแผนการรักษาเขตสุขภาพที่ 10 และประเทศ ปี 2564 – 2567 พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยเขตสุขภาพที่ 10 จากร้อยละ 41.26 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 30.68 ในปี 2566 และในปี 2567 ลดลงเป็นร้อยละ 0.92 (ข้อมูลจากช่วงเริ่มต้นปีงบประมาณ 2567) ดังแสดงในกราฟ

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level)

แผนภูมิที่ 24 เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและวางแผนการรักษา ปี 2567



ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันเด็กอายุ 12 ปีในปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 10 พบเด็กอายุ 12 ปีได้รับการตรวจช่องปากและวางแผนการรักษา ร้อยละ 0.92 จังหวัดที่ พบว่าเด็กได้รับการตรวจช่องปากและวางแผนการรักษามากที่สุดคือจังหวัดศรีสะเกษ

ทั้งนี้ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มีการประชาสัมพันธ์ ขยายผล และขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับทางพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 10 ต่อเนื่องดังนี้

1. ร่วมประชาสัมพันธ์กิจกรรมโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี รุ่นที่ 3 ในเขตสุขภาพที่ 10 โดยเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนผ่านกิจกรรมโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี โดยชุดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองด้านสุขภาพช่องปาก (interactive Learning) สำหรับเด็กประถมศึกษา และจัดการเรียนเชิงรุก (Active Learning) ในโรงเรียน เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์

2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน โดยพัฒนาหลักสูตรอบรมการสร้างเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในโรงเรียนสำหรับครู ด้วยการใช้อะปพลิเคชัน DoFun

3. กิจกรรมโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

4. กิจกรรมฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง

5. กิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ ร่วมกับการประชาสัมพันธ์ภารกิจฟันดีใน สาสุข อุบลราชธานี

6. กิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

7. กิจกรรมบูรณาการสุขภาพช่องปาก

โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปาก มีการตรวจฟันตามกำหนด 3-6 เดือนตามความเสี่ยง (caries risk) เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากควรมีการเข้ารับบริการทันตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาช่องปากให้เร็วที่สุด

ระดับที่ 2 Advocacy2 intervention มีการกำหนดมาตรการและแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

2.1 มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดโครงการ

PIRAB	มาตรการขับเคลื่อน
P : Partner	ประสานความร่วมมือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
I : Invest	พัฒนาระบบการทำงานผ่าน Digital Platform
R : Regulate	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสู่มาตรฐานสากล : GSHPs งานอนามัยโรงเรียน (1 Fi' โรงเรียน 1 ครูอนามัยโรงเรียน)</li> <li>ยกระดับงานอนามัยโรงเรียน ในถิ่นทุรกันดาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง โภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีทักษะในการดูแลสุขภาพดี ด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ.</li> <li>ประเมินรับรองมาตรฐานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน</li> <li>ส่งเสริม สนับสนุนการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา</li> <li>ส่งเสริม สนับสนุน นวัตกรรมโครงการด้านสุขภาพในสถานศึกษา</li> </ol>
A : Advocate	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐาน สากล (GSHPs)</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานการฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา</li> <li>ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</li> <li>ขับเคลื่อนเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร เข้าถึงบริการสุขภาพ ฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> </ol>
B : Building Capacity	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะสุขภาพ งานอนามัย โรงเรียน</li> <li>สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางและ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกลุ่มเปราะบาง</li> </ol>

มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดวัยเรียน

1. ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐาน สากล (GSHPs)
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา
4. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
5. ขับเคลื่อนเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร เข้าถึงบริการสุขภาพ ฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และ

## อนามัยสิ่งแวดล้อม

6. ยกกระต้งงานอนามัยโรงเรียน ในถิ่นทุรกันดาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีทักษะในการดูแลสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ.
7. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน
8. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสู่มาตรฐานสากล : GSHPs งานอนามัยโรงเรียน (1 Fi' โรงเรียน 1 ครูอนามัยโรงเรียน)
9. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน
10. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางและ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกลุ่มเปราะบาง
11. ส่งเสริม สนับสนุน นวัตกรรมโครงการด้านสุขภาพในสถานศึกษา
12. ประสานความร่วมมือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
13. ส่งเสริม สนับสนุนการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา
14. พัฒนาระบบการทำงานผ่าน Digital Platform

## แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดวัยเรียน

โครงการ : ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ (กพด.)เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 10

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ
1	ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนงานโครงการพระราชดำริ ในเขตสุขภาพที่10	5 แห่ง	พ.ย.66-ม.ค.67
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนกพด.โรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตสุขภาพที่ 10	1 ครั้ง	ธ.ค.66
3	ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ. เขตสุขภาพที่ 10	1 ครั้ง	ธ.ค.66
4	ประชุมเชิงปฏิบัติ ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ. เขตสุขภาพที่ 10	1 ครั้ง	เม.ย.67
5	นิเทศงาน กำกับ ติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 10 (ตามโครงการพระราชดำริ)	5 ครั้ง	ก.ค.67

โครงการ : ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 10 เดบโตตี สมองดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : (GSHPS)	1 ครั้ง	มิ.ย.67
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำนักเรียน “ผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียน” ขับเคลื่อน 1 โรงเรียน 1 ครอบครัวสร้างเด็กไทย รอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 10	1 ครั้ง	ม.ค.67
3	รณรงค์สร้างกระแสการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน แข็งแรง และฉลาด และกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญในกลุ่มเด็กวัยเรียน	1 ครั้ง	ต.ค.66
4	นิเทศงาน กำกับ ติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 10	2 ครั้ง	พ.ย.66 และ มิ.ย.67