

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ตัวชี้วัด ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น และความรู้ที่ นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

กลุ่มงานอนามัยวัยเรียน

วิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

เด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี อยู่ในช่วงการศึกษาภาคบังคับประถมถึงมัธยมต้น นักเรียนจะต้องได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ เป็นการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ สุขภาพดีเป็นพื้นฐานความสำเร็จของเด็กวัยเรียน จึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อให้ “เติบโตดี สมองดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ” โดย **มาตรการมุ่งเน้น ๓ ประการ** เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนี้คือ ประการที่ ๑ ยกระดับการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มเด็กวัยเรียน(อนามัยโรงเรียน)ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ประการที่ ๒ ผลักดันการพัฒนาสถานศึกษาตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ให้เกิดการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ ประการที่ ๓ เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับการปูพื้นฐานความพร้อมทั้งกาย ใจ และปัญญา เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพ พร้อมรองรับการพัฒนาในช่วงวัยต่อไป

สถานการณ์และผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาพรวมในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ช่วง ๓ ปีที่ผ่านมาสรุปได้ดังนี้ ***ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน** ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงตีสมีส่วนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๖๙.๓๑ , ๖๕.๔๙ , ๖๐.๔๘ ภาวะผอม ร้อยละ ๔.๗๒ , ๔.๓๐ , ๕.๘๘ ภาวะเตี้ยมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ ๔.๕๐ , ๖.๔๙ , ๗.๙๑ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๙.๓๖ , ๘.๖๓ , ๑๐.๙๐ ตามลำดับ ****ข้อมูลด้านการจัดบริการอนามัยโรงเรียนตามสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค** พบว่า ในช่วงระยะเวลา ๓ ปี ที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) ความครอบคลุมการจัดบริการค่อนข้างต่ำ ได้แก่ นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในอัตราที่ต่ำ ร้อยละ ๖.๗๔ , ๒.๓๕ , ๔.๐๐ เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๔๒.๓๙ , ๓๗.๙๔ , ๓๔.๗๘ ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๗๓.๑๕ , ๕๔.๔๗ , ๔๓.๑๖ และเมื่อ อายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๒.๒๑ , ๖๘.๙๒ , ๗๕.๑๒ **การพัฒนาสถานศึกษาตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่** เพื่อให้เกิดการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีโรงเรียน จำนวนทั้งหมด ๓,๑๗๔ แห่ง สมัครเข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (Plus HL) รวมจำนวน ๑,๕๓๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๙ จำแนกรายปี ดังนี้ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๓๔ แห่ง ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๗๒๖ แห่ง และปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๗๖ แห่ง

การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริฯ (กพด.) ***ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการนักเรียน** ปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ สรุปดังนี้ โรงเรียนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๒ และ ๒๓ นักเรียนชั้น ป.๑ - ๖ พบภาวะผอม ร้อยละ ๗.๘๖ , ๒.๓๔ , ๑.๙๖ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๐๔ , ๓.๓๐ , ๒.๒๖ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๙.๖๐ , ๘.๓๓ , ๙.๕๓ ตามลำดับ โรงเรียนพระปริยัติธรรมสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ นักเรียนชั้น ม.๑ - ๖ พบภาวะผอม ร้อยละ ๑.๙๘ , ๒.๐๗ , ๒.๘๓ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๔.๒๓ , ๔.๖๓ , ๓.๗๗ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๗.๒๕ , ๑๗.๐๖ , ๑๕.๕๔ ตามลำดับ

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางและเด็กพิเศษ ได้มีการติดตามการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ ซึ่งมีนักเรียนในสังกัดศูนย์การศึกษาพิเศษ ๕ แห่ง จำนวนนักเรียน ๑,๙๕๓ คน โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ๔ แห่ง จำนวนนักเรียน ๒,๔๙๐ คน และ สังกัดโรงเรียนเฉพาะความพิการ ๒ แห่ง จำนวนนักเรียน ๕๐๕ คน ซึ่งรวมทั้งสิ้น ๔,๙๔๘ คน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้รับการคัดกรองสุขภาพนักเรียน จำนวน ๑ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร นักเรียน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๒๒๕ คน (ร้อยละ ๑๐๐) เด็กพิเศษที่พบความผิดปกติที่ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๑

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเด็กวัยเรียน ภาพรวมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า เด็กในวัยเรียนมีภาวะทุพโภชนาการมากขึ้น ซึ่งมีปัจจัยสำคัญที่เป็นผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนเปลี่ยนไป ทั้งการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย สถานศึกษาปิดทำการเรียนการสอน ไม่สามารถจัดบริการอนามัยโรงเรียน และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาได้อย่างครอบคลุม

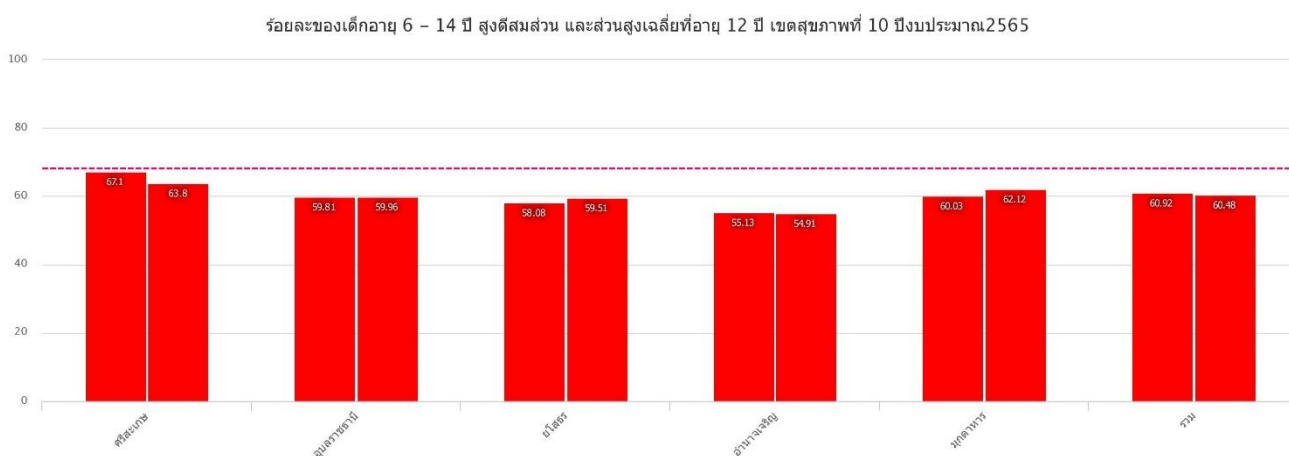
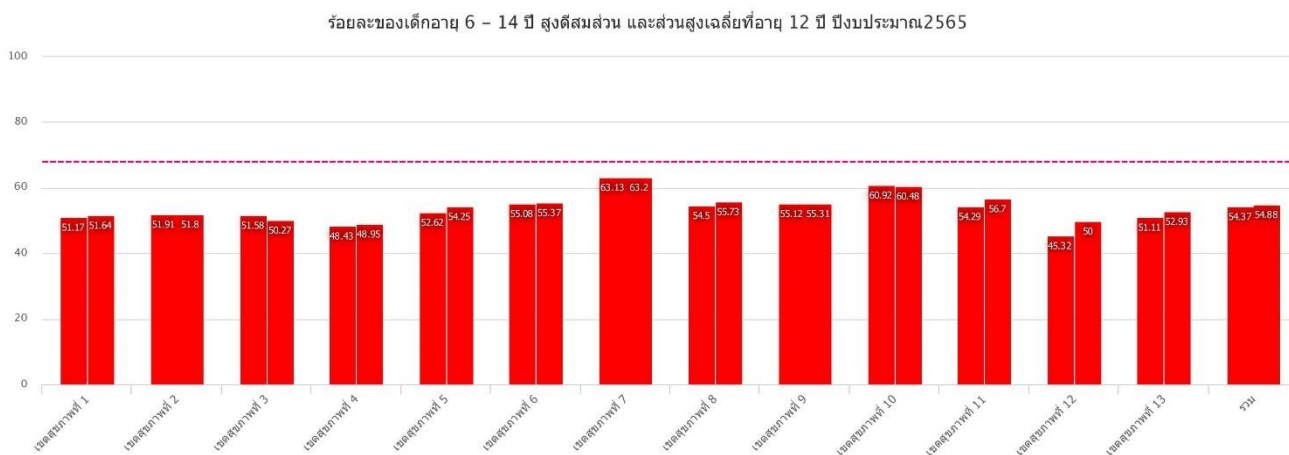
* เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สูงดีสมส่วน $\geq$ ร้อยละ ๖๖, ภาวะผอม $\leq$ ร้อยละ ๕, ภาวะเตี้ย $\leq$ ร้อยละ ๕, ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน $\leq$ ร้อยละ ๑๐

** เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๘๐, เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๕๐, เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๐, และอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๑

ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Result)

๑.๑ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

แผนภาพที่ ๑ สถานการณ์ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕
เปรียบเทียบภาพรวมประเทศและเขตสุขภาพที่ ๑๐

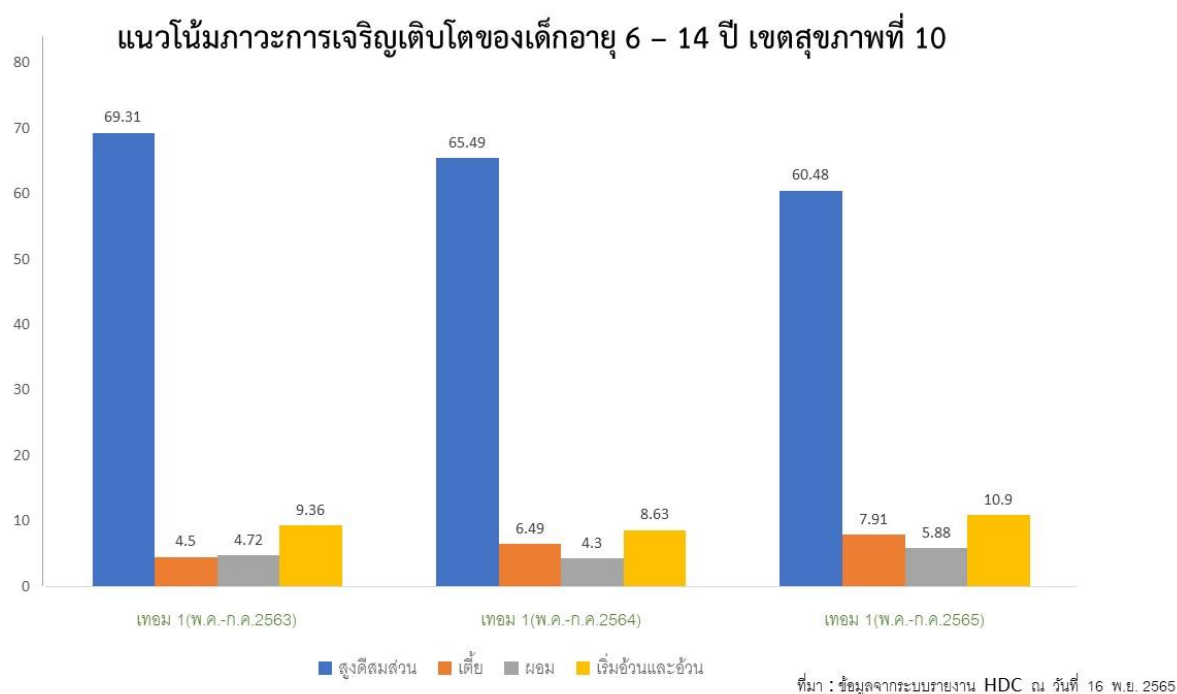


ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ พบว่า สูงกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ ๖๐.๔๘ (ภาพรวมของประเทศ=๕๔.๘๘) และเมื่อเปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดมุกดาหาร ที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าภาพรวมของระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ ร้อยละ ๖๓.๘๐ และ ๖๒.๑๒ ตามลำดับ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอไมครอน ไปทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยเฉพาะจังหวัด อุบลราชธานีและ ศรีสะเกษ ที่พบบุคลากรครูและนักเรียน ติดเชื้อเป็นจำนวนมากเป็นเหตุให้ในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ และภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ สถานศึกษาหลายแห่งในพื้นที่ดังกล่าวและจังหวัดใกล้เคียง ไม่สามารถเปิดทำการเรียนการสอนในรูปแบบ Onsite ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้โรงเรียนไม่สามารถดำเนินการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ได้ตามช่วงเวลา ดังกล่าว ประกอบกับมีการจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี(ชุดใหม่) และเริ่มใช้ตั้งแต่ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ เป็นต้นมา

๑.๒ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

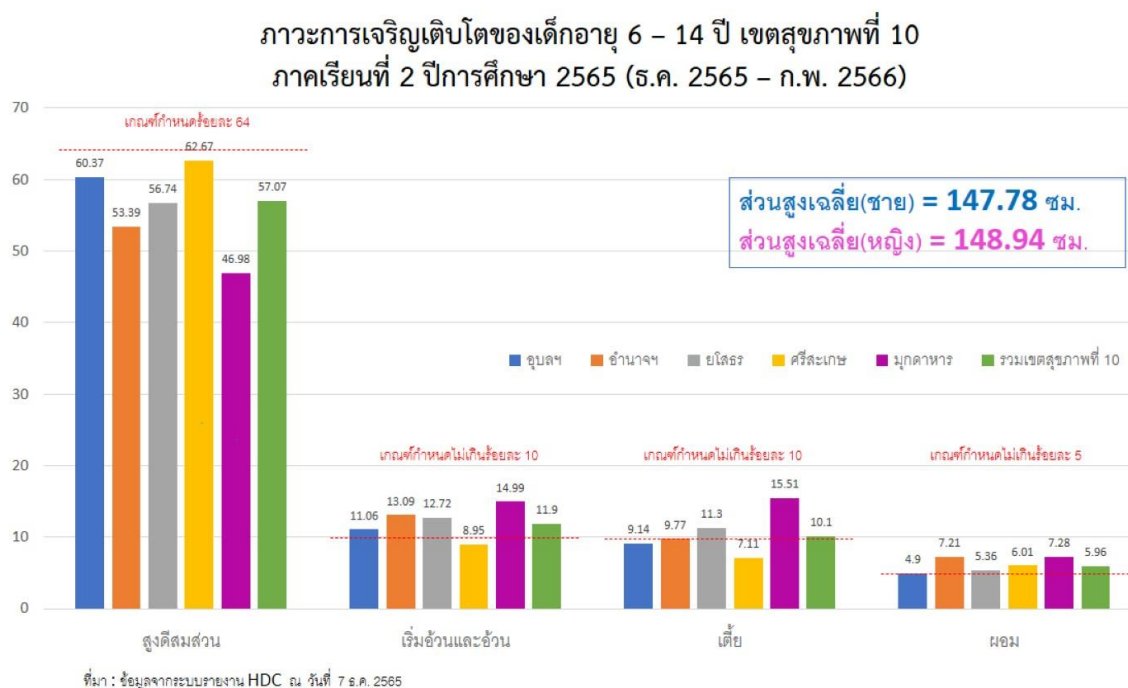
แผนภาพที่ ๒ แนวโน้มภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ (ย้อนหลัง ๓ ปี)



จากสถานการณ์และผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาพรวมในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา สรุปได้ดังนี้ *ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงตีสัดส่วนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๖๙.๓๑ , ๖๕.๔๙ , ๖๐.๔๘ ภาวะผอม ร้อยละ ๔.๗๒ , ๔.๓๐ , ๕.๘๘ ภาวะเตี้ยมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ ๔.๕๐ , ๖.๔๙ , ๗.๙๑ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๙.๓๖ , ๘.๖๓ , ๑๐.๙๐ ตามลำดับ

๑.๓ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

แผนภาพที่ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๐ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕



จากข้อมูลการดำเนินงานในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๗.๐๗ โดยจังหวัดศรีสะเกษมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๖๗ รองลงมา คือ จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธรและอำนาจเจริญ คิดเป็น ร้อยละ ๖๐.๓๗ , ๕๖.๗๔ และ ๕๓.๓๙ ส่วนจังหวัดที่มีเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วนน้อยที่สุด คือ จังหวัดมุกดาหาร คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๙๘ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๔

แผนภาพที่ ๔ จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ(Plus HL) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สรุปการสมัครเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ปี 2564-2565 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565						
ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนทั้งหมด (โรงเรียน)	สมัครแล้ว (โรงเรียน)	ร้อยละ	ผ่านรับรองปี 65 (โรงเรียน)	ร้อยละ
1	สพป.อบ.1	234	115	49.15	19	8.12
2	สพป.อบ.2	217	144	66.36	37	17.05
3	สพป.อบ.3	209	83	39.71	14	6.70
4	สพป.อบ.4	140	55	39.29	11	7.86
5	สพป.อบ.5	252	107	42.46	12	4.76
6	สพป.ศก.1	258	73	28.29	11	4.26
7	สพป.ศก.2	179	70	39.11	4	2.23
8	สพป.ศก.3	198	78	39.39	14	7.07
9	สพป.ศก.4	210	45	21.43	1	0.48
10	สพป.ยส.1	187	67	35.83	9	4.81
11	สพป.ยส.2	187	44	23.53	8	4.28
12	สพป.อำนาจเจริญ	252	161	63.89	30	11.90
13	สพป.มุกดาหาร	246	70	28.46	5	2.03
14	สพม.อบ อจ	83	32	38.55	1	1.20
15	สพม.ศก ยส	83	17	20.48	0	0.00
16	สพม.มุกดาหาร	30	9	30.00	1	3.33
17	กก.คชด.22/23	16	16	100.00	1	6.25
รวม		2997	1186	39.73	177	5.90

แผนภาพที่ ๕ ผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ร้อยละของเด็ก ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) และ ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

จังหวัด	ได้รับการตรวจ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)	Caries free (เป้าหมายร้อยละ ๗๑)	Cavity free (เป้าหมายร้อยละ ๘๒)
ศรีสะเกษ	๒๓.๑๘	๗๑.๒๐	๘๒.๘๐
อุบลราชธานี	๒๑.๑๔	๗๗.๘๖	๘๒.๘๒
ยโสธร	๑๔.๑๗	๗๕.๑๗	๘๐.๒๕
อำนาจเจริญ	๓๐.๒๗	๖๓.๑๙	๗๐.๙๖
มุกดาหาร	๒๖.๙๖	๙๐.๗๒	๙๑.๗๙
ภาพรวม	๒๒.๒๒	๗๕.๑๔	๘๒.๑๕

ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๓ ต.ค. ๖๕

๑. ได้รับการตรวจ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

จังหวัด	เด็กนักเรียนทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ศรีสะเกษ	๑๕,๗๗๕	๓,๖๕๖	๒๓.๑๘
อุบลราชธานี	๒๑,๒๓๘	๔,๔๘๙	๒๑.๑๔
ยโสธร	๕,๑๔๗	๗๒๙	๑๔.๑๗
อำนาจเจริญ	๓,๘๖๙	๑,๑๗๑	๓๐.๒๗
มุกดาหาร	๓,๘๓๙	๑,๐๓๕	๒๖.๙๖
ภาพรวม	๔๙,๘๖๘	๑๑,๐๘๐	๒๒.๒๒

๒. Caries free (เป้าหมายร้อยละ ๗๑)

จังหวัด	ได้รับการตรวจ (คน)	เด็กนักเรียน มีฟันผุ (คน)	เด็กนักเรียนมีฟันผุ (ร้อยละ)	ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ)
ศรีสะเกษ	๓,๖๕๖	๑,๐๕๓	๒๘.๘๐	๗๑.๒๐
อุบลราชธานี	๔,๔๘๙	๙๙๔	๒๒.๑๔	๗๗.๘๖
ยโสธร	๗๒๙	๑๘๑	๒๔.๘๓	๗๕.๑๗
อำนาจเจริญ	๑,๑๗๑	๔๓๑	๓๖.๘๑	๖๓.๑๙
มุกดาหาร	๑,๐๓๕	๙๖	๙.๒๘	๙๐.๗๒
ภาพรวม	๑๑,๐๘๐	๒,๗๕๕	๒๔.๘๖	๗๕.๑๔

๓. Cavity free (เป้าหมายร้อยละ ๘๒)

จังหวัด	ได้รับการตรวจ (คน)	ฟันดีไม่มีผุ Cavity free (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ศรีสะเกษ	๓,๖๕๖	๓,๐๑๘	๘๒.๘๐
อุบลราชธานี	๔,๔๘๙	๓,๗๑๘	๘๒.๘๒
ยโสธร	๗๒๙	๕๘๕	๘๐.๒๕
อำนาจเจริญ	๑,๑๗๑	๘๓๑	๗๐.๙๖
มุกดาหาร	๑,๐๓๕	๙๕๐	๙๑.๗๙
ภาพรวม	๑๑,๐๘๐	๙,๑๐๒	๘๒.๑๕

ผลการดำเนินงานโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ตามแนวชีวิตวิถีใหม่ในยุคดิจิทัล รองรับสถานการณ์ภัยคุกคามด้านสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญเพื่อตอบสนองมาตรการมุ่งเน้น ผลการดำเนินงาน สรุปดังนี้

☒ **ตอบสนองมาตรการมุ่งเน้น การยกระดับการพัฒนาาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคกลุ่มเด็กวัยเรียน(อนามัยโรงเรียน) ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ มี ๓ กิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย**

๑.๑.๑ กิจกรรมพัฒนารูปแบบกิจกรรมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐

ผลการดำเนินงาน

สรุปกิจกรรม (Key Activity)	ผลงาน (Output)
๑.๑.๑ พัฒนาโรงเรียนต้นแบบ และพัฒนาแนวทาง การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมเด็กวัยเรียน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ “สูงดีสมส่วน สมองดี แข็งแรง”	- แนวทางการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๐ - พัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองแสง-วังอ่าง อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี ได้รับรางวัลจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย - โรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ได้รับรางวัลเกียรติคุณจากกองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย ประเภทองค์กรรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๒ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านจันทม (ศรีสะเกษ) และโรงเรียนบ้านนาจาน (อุบลราชธานี) ประเภทองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๑๐ โรงเรียน ดังนี้ จังหวัดยโสธร คือ โรงเรียนศรีฐานกระจายศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลไพรบึง โรงเรียนวัดเขียน โรงเรียนชุมชนธวัชวิทยา โรงเรียนบ้านโพนค้อ โรงเรียนบ้านสะพุง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงเรียนวังอ้อ โรงเรียนบ้านปากงูใหญ่ โรงเรียนบ้านโนนแคน และ โรงเรียนบ้านไทรงาม

๑.๑.๒ พัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในสถานศึกษา “Strong Smart Smile Mobile Health Club” กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอมหาสารคาม จังหวัดอุบลราชธานี สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต ๔	นำร่องพัฒนารูปแบบการจัดบริการเชิงรุก กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านบัววัด สพป.อบ.๔ โดยจัดบริการคัดกรองสุขภาพให้กับนักเรียนชั้น อ.๑-ป.๖ ตามรูปแบบ Strong Smart Smile Mobile Health Club ๕ ฐาน และ ส่งเสริมสุขภาพด้วยชุดความรู้ NuPETHS เพื่อทราบสถานการณ์สุขภาพ และให้ข้อเสนอแนะต่อการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ผลการคัดกรองสุขภาพนักเรียน ภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ จำนวน ๗๓ คน ภาวะสุขภาพมีดังนี้ ด้านการเจริญเติบโต ภาพรวม ชั้น อ.๑-ป.๖ พบว่า สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๔.๒๙ เริ่มอ้วนและอ้วน สูงถึงร้อยละ ๑๘.๕๗ ผอม ร้อยละ ๗.๑๔ เตี้ย ร้อยละ ๒.๘๖ นักเรียนชั้น ป.๑ มีภาวะซีด มากถึงร้อยละ ๓๑.๕๘ นักเรียนชั้น ป.๑ , ป.๓ และ ป.๕ มีสายตาผิดปกติ ร้อยละ ๖๓.๒๗ ไม่พบนักเรียนที่มีความผิดปกติด้านการได้ยิน นักเรียนชั้น ป.๑-๖ ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ ๑๘.๕๗ ฟันน้ำนมผุ ร้อยละ ๘.๕๗ ฟันแท้ผุ ร้อยละ ๗๗.๑๔ หินปูน ร้อยละ ๑๕.๗๑ และเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๑.๔๓
---	--

ภาพกิจกรรม

คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ



รูปแบบจัดบริการคัดกรองสุขภาพโรงเรียนบัววัด



รางวัลเกียรติคุณโรงเรียนต้นแบบ



๑.๑.๒ กิจกรรมพัฒนาระบบดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ต้นแบบการแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑๐
กรณีศึกษาชุมชนตำบลท่าหลวง อำเภอตระการพืชผล และชุมชนตำบลบ้านไทย อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี
(ระยะที่ ๑ ทูทางสังคม)

ผลการดำเนินงาน

สรุปกิจกรรม (Key Activity)	ผลงาน (Output)
การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ต้นแบบการแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กรณีศึกษาชุมชนตำบลท่าหลวง อำเภอตระการพืชผล และชุมชนตำบลบ้านไทย อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี (ระยะที่ ๑ ทูทางสังคม) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทูทางสังคม ๕ ด้าน (ด้านบริบทชุมชน เศรษฐกิจและชุมชน สภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทูทางสังคม และการจัดการข้อมูล) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา กระบวนการทำงาน และพัฒนาระบบดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนตามบริบทของชุมชน	กลุ่มเป้าหมายของชุมชน ประกอบด้วย ระดับผู้บริหาร ชุมชน ได้แก่ นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงเรียน ระดับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ผู้รับผิดชอบงานเด็กวัยเรียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายการศึกษา กองการสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครู อนามัยโรงเรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้ปกครอง ครอบครัว จากชุมชนตำบลบ้านไทยและตำบลท่าหลวง ชุมชนละ ๓๐ คน รวมเป็น ๖๐ คน ดำเนินการ “ศึกษาทูทางสังคมของชุมชน” ทั้ง ๒ แห่ง ได้แก่ ชุมชนตำบลท่าหลวง อำเภอตระการพืชผล และชุมชนตำบลบ้านไทย อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี จาก Primary data ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และ จาก Secondary data ด้วยวิธีการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน ผลการศึกษาจะวิเคราะห์บริบททูทางสังคมของชุมชน นำไปสังเคราะห์ และออกแบบพัฒนาเป็นระบบดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชนให้เกิดการดูแลด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ณัฐบดินทร์ วรธนานนท์ ราชบัณฑิตยสถาน
 ราชบัณฑิตยสถาน ๑๐๐ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๑
 โทร. ๐๒-๒๕๕๒๐๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๒๕๕๒๐๐๐๑
 อีเมล: nattabandit@arab.go.th



๑.๑.๓ กิจกรรมขับเคลื่อนมาตรการ “เด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ร่วมสร้างความปลอดภัย ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ : Kick off ฉีดวัคซีน Pfizer นักเรียนอายุ ๑๒ - ๑๘ ปี”

ผลการดำเนินงาน

สรุปกิจกรรม (Key Activity)	ผลงาน (Output)
ขับเคลื่อนมาตรการ “เด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ร่วมสร้างความปลอดภัยในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่” โดย จัดกิจกรรม Kick off สร้างเกราะป้องกันด้วยวัคซีน เด็กปลอดภัย เรียนอุ่นใจ ต้อนรับเปิดเทอม เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ	- นักเรียนอายุ ๑๒ - ๑๘ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มแรก Kick off พร้อมกันทั่วประเทศ โดยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕๐ คน - นักเรียนและครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรม Kick off สร้างเกราะป้องกันด้วยวัคซีน เด็กปลอดภัย เรียนอุ่นใจ ต้อนรับเปิดเทอม เขตสุขภาพที่ ๑๐ รวมจำนวน ๑๒๐ คน

ภาพกิจกรรม



☒ ตอบสนองมาตรการมุ่งเน้น การพัฒนาสถานศึกษาตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ให้เกิดการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ มี ๓ กิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย

๑.๑.๔ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และ ประกวดสุดยอดนวัตกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

ผลการดำเนินงาน

สรุปกิจกรรม (Key Activity)	ผลงาน (Output)
กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความสำเร็จนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๐ จัดขึ้นในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีพิธีประกาศเจตนารมณ์ การมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนการสร้างความรู้สุขภาพเด็ก และเยาวชนสู่วิถีชีวิตใหม่ ในศตวรรษที่ ๒๑ พิธีมอบรางวัลเกียรติยศ “ครูผู้สร้างความรู้ด้านสุขภาพ” โดย นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	- มีโรงเรียนได้รับรางวัลเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และนวัตกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๒๐ โรงเรียน - เกิดนวัตกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน ในสถานศึกษา รวมจำนวน ๖๕ผลงานนวัตกรรม - โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (New HPS Plus HL) ที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนา ๔๗๖ แห่ง (เป้าหมาย ๔๐๐ แห่ง) โรงเรียน ประเมินผ่านด้านกระบวนการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑๗๗ โรงเรียน - โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (New HPS Plus HL) ที่มีผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียน ระดับกรมอนามัย ดังนี้ โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โรงเรียนบ้านกำแมด อ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ และ โครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรงเรียนบ้านโพหนอง อ.เสนางคนิคม จ.อำนาจเจริญ

ภาพกิจกรรม



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จัดกิจกรรมขับเคลื่อนการสร้างความรู้สุขภาพ
เด็กและเยาวชนสู่วิถีชีวิตใหม่ ในศตวรรษที่ 21



ผอ. ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ร่วมคัดเลือกผลงานนวัตกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่
เขตสุขภาพที่ 10



**ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ คัดเลือกสุดยอดนวัตกรรม
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10**



๑.๑.๕ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครูและนักวิชาการงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ผลการดำเนินงาน

สรุปกิจกรรม (Key Activity)	ผลงาน (Output)
ประชุมเตรียมความพร้อมเปิดเรียน ปลอดภัย ไร้โควิด-19 เขตสุขภาพที่ ๑๐ ใน วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบวิดีโอ คอนเฟอร์เรนซ์ โดยโปรแกรม Cisco Webex และถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook Live เพจศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	- กลุ่มเป้าหมายร่วมประชุม ได้แก่ นักวิชาการ/ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน สสจ. สสอ. รพท. รพช. ในเขต สุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๖๔ แห่ง รวม จำนวน ๒๐๐ คน - ชี้แจงแนวทางปฏิบัติการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อโควิด-19 การเตรียมความพร้อมสถานศึกษาสำหรับ การเปิดภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ เปิดเรียน On site ภายใต้อ มาตรการเข้มของกระทรวงสาธารณสุข และบทบาทของ สาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมเปิดภาคเรียน
พัฒนาศักยภาพครู เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องงาน อนามัยโรงเรียน จาก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และ โรงเรียน ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย เรียน งานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมด้าน โภชนาการ การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพแนวใหม่	- จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ ห้อง ประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๖ คน - จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ใน รูปแบบออนไลน์ กลุ่มเป้าหมาย เป็นโรงเรียนและหน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน ๓๓ แห่ง รวม ๑๐๐ คน - วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงเรียนในสังกัด สพป.อบ. เขต ๒ อ.ตระการพืชผล จำนวน ๒๔๐ คน - วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ โรงเรียนในสังกัดสพป.อบ. เขต ๓ อ.พิบูลมังสาหาร จำนวน ๙๕ คน

	- จังหวัดอำนาจเจริญ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๐ คน - จังหวัดยโสธร วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๙๐ คน - อบรมการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการ ในโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ให้กับครูอนามัยทุกสายชั้นเรียน ครูโครงการอาหารกลางวัน ครูสุขภาพิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อม หัวหน้าแม่ครัว/ผู้ช่วยแม่ครัว และ นักเรียนแกนนำ อสร. รวม ๗๐ คน
--	---

ภาพกิจกรรม



๑.๑.๖ กิจกรรมเยี่ยมติดตามสถานศึกษาที่ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบางและเด็กพิเศษ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลการดำเนินงาน

สรุปกิจกรรม (Key Activity)	ผลงาน (Output)
เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงาน พัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร สามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัด ศรีสะเกษ ในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	โรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๙ โรงเรียน กิจกรรมดำเนินการ ประกอบด้วย มอบชุดสุขอนามัย สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองสำหรับสามเณร สำนวณคุณภาพน้ำบริโภค ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร สนับสนุนชุดตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำภาคสนามในโรงเรียน ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการเยี่ยมติดตาม มีข้อค้นพบที่สำคัญ เป็นรายโรงเรียน ดังนี้ ๑) โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดบ้านโนนคุณวิทยา -จำนวนนักเรียนสามเณร ๗๕ รูป ประสงค์ฉีดวัคซีน ๒๔ รูป ฉีดเข็มแรก ๒๒ รูป ครู บุคลากร ๑๒ รูป/คน ฉีดครบ ๒ เข็ม ๑๑ รูป/คน อีก ๑ รอวัคซีนทางเลือก -ห้องครัว/โรงอาหาร สะอาด ระเบียบ มีป้ายกำหนดรายการอาหารประจำสัปดาห์ - ห้องเรียนมีการจัดโต๊ะเรียนเว้นระยะห่าง อากาศถ่ายเทดี แสงสว่างเพียงพอ ๒) โรงเรียนกัณฑ์รักษัธรรมวิทย -ห้องครัว/โรงอาหาร กำลังปรับปรุง ๓) โรงเรียนพระปริยัติธรรมเกียรติแก้ววิทยา -โรงครัว ใช้ร่วมกับครัววัด เป็นแม่ครัวยาย ที่จิตอาสา มาทำกับข้าวให้นักเรียนไม่มีโรงอาหาร นักเรียนฉันภัตตาหารแบบนั่งรวมกันเป็นโต๊ะจีน โต๊ะละ ๕ - ๖ รูป ๔) โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดสระกำแพงใหญ่ -มีโรงครัว แต่ไม่ได้ใช้งาน แม่ครัวปรุงประกอบมาจากบ้านของแม่ครัว -ไม่มีโรงอาหาร นักเรียนฉันภัตตาหารแบบนั่งรวมกันเป็นโต๊ะจีน โต๊ะละ ๕ - ๖ รูป ๕) โรงเรียนปรางค์ภูวิทยา

	-นักเรียนสามเณร ๘๖ รูป ครู บุคลากร ๑๑ รูป/คน แม่ครัว ได้รับวัคซีนครบ ๑๐๐% - มีการจัด/กำหนดรายการอาหารในแต่ละวัน/สัปดาห์ ๖) โรงเรียนศรีเกษตรวิทยา - นักเรียนสามเณร จำนวน ๒๒๙ รูป ได้รับวัคซีนเกือบครบ ๑๐๐% เหลือ ๑ - ๒ รูปที่ เนื่องจากผู้ปกครองไม่อนุญาต - มีการจัด/กำหนดรายการอาหาร - สุขาภิบาล โรงครัวโรงอาหารสะอาด ๗) โรงเรียนโพธิ์ศรีวิทยา - ครู บุคลากร ๑๔ รูป/คน ได้รับวัคซีน ๑๓ คน นักเรียน สามเณร จำนวน ๖๗ รูป ได้รับวัคซีน ๖๓ รูป - โรงครัว โรงอาหารใช้ร่วมกับครัววัด อยู่ระหว่างการพัฒนา ๘) โรงเรียนประชานิยมโสภิตธรรมภณ - โรงครัว โรงอาหารใช้ร่วมกับครัววัด ไม่มีการกำหนดรายการอาหาร/จัดทำเมนูล่วงหน้า ๙) โรงเรียนดวนใหญ่วิทยา - โรงอาหารได้มาตรฐานสุขาภิบาล ข้อเสนอแนะ - ควรเน้นย้ำ/ให้ความสำคัญในการเลือกอาหาร/สินค้าอุปโภคบริโภคที่จะนำมาจัดจำหน่ายในสหกรณ์ ควรเป็นอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ลดหวาน-มัน-เค็ม - เข้มการจัดการให้ถูกต้องตามมาตรฐานในเรื่องของสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม - กำหนดเมนูอาหาร/จัดทำรายการอาหารหมุนเวียน ๔ ชุด/เดือน และปริมาณอาหารที่เพียงพอกับจำนวนและความต้องการของนักเรียน - ควรเว้นระยะห่างในการรับประทานอาหาร โต๊ะจีนละ ๓ - ๔ รูป ถ้าเป็นไปได้ควรแยกชั้น/รูปเดี่ยว - ยึดมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด
--	--

ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและติดตาม มาตรการมาตรการ Sandbox Safety Zone in Schoolเปิดเรียนมั่นใจ ปลอดภัย ไร้โควิด-19 ใน โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัด มุกดาหาร	-ครู และบุคลากรทางการศึกษาต้องได้รับการฉีดวัคซีน ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป -ครู และบุคลากรจำนวน ๗๓ คน ฉีดแล้ว ๖๖ คน คิด เป็นร้อยละ ๙๐.๕๑ -นักเรียนและผู้ปกครองต้องได้รับการฉีดวัคซีนให้ได้มาก ที่สุด นักเรียนอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๓๓ คน ฉีดแล้ว ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๑๘																																																																																																												
สนับสนุนชุดสูชอนามัย / ชุดตรวจ ATK ให้แก่โรงเรียนในสังกัดสำนักงานบริหาร การศึกษาพิเศษทั้ง ๑๑ สถานศึกษา	<table><tr><th>ลำดับ</th><th>หน่วยงาน</th><th>จัดสรร</th><th>ครูและบุคลากร</th><th>นักเรียน</th><th>ผลลบ</th><th>ผลบวก</th><th>คงเหลือ</th><th>หมายเหตุ</th></tr><tr><td>1</td><td>รพค 28 ยโสธร</td><td>500</td><td>73</td><td>427</td><td>497</td><td>3</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>รพค 29 ศรีสะเกษ</td><td>500</td><td>94</td><td>406</td><td>500</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>รพค 32 อุบลราชธานี</td><td>500</td><td>80</td><td>420</td><td>500</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>รพค 54 อำนาจเจริญ</td><td>600</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ไม่รายงานผล</td></tr><tr><td>5</td><td>ศูนย์การศึกษาพิเศษ อมลราชธานี</td><td>300</td><td>154</td><td>0</td><td>153</td><td>1</td><td>146</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศรีสะเกษ</td><td>300</td><td>65</td><td>235</td><td>271</td><td>29</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>ศูนย์การศึกษาพิเศษ ยโสธร</td><td>200</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ไม่รายงานผล</td></tr><tr><td>8</td><td>ศูนย์การศึกษาพิเศษ อำนาจเจริญ</td><td>200</td><td>47</td><td>48</td><td>93</td><td>2</td><td>105</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>ศูนย์การศึกษาพิเศษ มุกดาหาร</td><td>250</td><td>52</td><td>198</td><td>228</td><td>22</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>โรงเรียนอเนกนันทน์อุบลฯ</td><td>360</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ไม่รายงานผล</td></tr><tr><td>11</td><td>โสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร</td><td>300</td><td>139</td><td>0</td><td>139</td><td>0</td><td>161</td><td></td></tr></table>	ลำดับ	หน่วยงาน	จัดสรร	ครูและบุคลากร	นักเรียน	ผลลบ	ผลบวก	คงเหลือ	หมายเหตุ	1	รพค 28 ยโสธร	500	73	427	497	3	0		2	รพค 29 ศรีสะเกษ	500	94	406	500	0	0		3	รพค 32 อุบลราชธานี	500	80	420	500	0	0		4	รพค 54 อำนาจเจริญ	600						ไม่รายงานผล	5	ศูนย์การศึกษาพิเศษ อมลราชธานี	300	154	0	153	1	146		6	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศรีสะเกษ	300	65	235	271	29	0		7	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ยโสธร	200						ไม่รายงานผล	8	ศูนย์การศึกษาพิเศษ อำนาจเจริญ	200	47	48	93	2	105		9	ศูนย์การศึกษาพิเศษ มุกดาหาร	250	52	198	228	22	0		10	โรงเรียนอเนกนันทน์อุบลฯ	360						ไม่รายงานผล	11	โสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร	300	139	0	139	0	161	
ลำดับ	หน่วยงาน	จัดสรร	ครูและบุคลากร	นักเรียน	ผลลบ	ผลบวก	คงเหลือ	หมายเหตุ																																																																																																					
1	รพค 28 ยโสธร	500	73	427	497	3	0																																																																																																						
2	รพค 29 ศรีสะเกษ	500	94	406	500	0	0																																																																																																						
3	รพค 32 อุบลราชธานี	500	80	420	500	0	0																																																																																																						
4	รพค 54 อำนาจเจริญ	600						ไม่รายงานผล																																																																																																					
5	ศูนย์การศึกษาพิเศษ อมลราชธานี	300	154	0	153	1	146																																																																																																						
6	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศรีสะเกษ	300	65	235	271	29	0																																																																																																						
7	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ยโสธร	200						ไม่รายงานผล																																																																																																					
8	ศูนย์การศึกษาพิเศษ อำนาจเจริญ	200	47	48	93	2	105																																																																																																						
9	ศูนย์การศึกษาพิเศษ มุกดาหาร	250	52	198	228	22	0																																																																																																						
10	โรงเรียนอเนกนันทน์อุบลฯ	360						ไม่รายงานผล																																																																																																					
11	โสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร	300	139	0	139	0	161																																																																																																						

ภาพกิจกรรม



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน กพด. อ.อุทุมพรพิสัย จ. ศรีสะเกษ



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง รร.พระปริยัติธรรม จ.ศรีสะเกษ



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ลงพื้นที่ รร.พระปริยัติธรรม จังหวัดศรีสะเกษ



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง รร.พระปริยัติธรรม จังหวัดศรีสะเกษ



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง รร.พระปริยัติธรรมวัด จ.ศรีสะเกษ

ติดตามการเปิดภาคเรียนที่ 2 /2564
ตามมาตรการ Sandbox Safety zone in School
โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลฯ มอบชุดสุขอนามัยสู้ภัยโควิด- 19 ให้กับโรงเรียนในโครงการ
Sandbox Safety Zone in School จังหวัดมุกดาหาร

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มอบชุดสุขอนามัยสู้ภัยโควิด- 19 ให้กับ
โรงเรียนในโครงการ Sandbox Safety zone in School จ.อุบลฯ



☒ ตอบสนองมาตรการมุ่งเน้น การเสริมสร้างความรอบรู้และทักษะสุขภาพเด็กวัยเรียน มี ๒ กิจกรรม
สำคัญ ประกอบด้วย

๑.๑.๗ กิจกรรมรณรงค์เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะสุขภาพเด็กวัยเรียน

ผลการดำเนินงาน

สรุปกิจกรรม (Key Activity)	ผลงาน (Output)
รณรงค์วันดีมนมโลก	จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในสัปดาห์วันดีมนมโลก ประจำปี ๒๕๖๕ ณ โรงเรียนบ้านบัววัด อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี กิจกรรมประกอบด้วย การนำนักเรียนออกกำลัง กาย มอบนมจืดและไข่ไก่ สื่อสารความรู้ให้กับเด็กนักเรียน เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนเห็นความสำคัญของการ ดื่มนมจืด วันละ ๒ แก้ว ขึ้นไป หรือประมาณ ๔๐๐ มิลลิลิตร ร่วมกับการรับประทานอาหารหลากหลาย มีแคลเซียมสูง เสริมการออกกำลังกายที่กระแทกข้อต่อ เช่น การกระโดดโลด เต้น วันละ ๖๐ นาที และนอนให้เพียงพอ มีเป้าหมาย เด็กไทย เมื่ออายุ ๑๒ ปี เด็กชายสูง ๑๕๔ ซม. เด็กหญิงสูง ๑๕๕ ซม. และเมื่ออายุ ๑๙ ปี เด็กชายสูง ๑๗๕ ซม. เด็กหญิง สูง ๑๖๐ ซม. โดยมีครู บุคลากร นักเรียน และผู้ปกครอง ร่วม กิจกรรมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน

ภาพกิจกรรม



๑.๑.๘ กิจกรรมขับเคลื่อน “ก้าวทำใจในสถานศึกษา”

ผลการดำเนินงาน

สรุปกิจกรรม (Key Activity)	ผลงาน (Output)
ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในสถานศึกษา	ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ และสื่อสารความรอบรู้ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในสถานศึกษา โดย เยี่ยมเสริมพลังและเข้าพบผู้อำนวยการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ดังนี้ - วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต ๑ และ ๓ - วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาศรีสะเกษ ยโสธร - วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาอำนาจเจริญ - วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาโยโสธร เขต ๑ และ ๒ -ร่วมกับสถานักเรียนโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช สื่อสารความรอบรู้กิจกรรมทางกาย ในวันปฐมนิเทศ นักเรียนชั้น ม.๑ ม.๔ จำนวน ๑,๒๐๐ คน

ภาพกิจกรรม



๑.๒ งานวิจัย / นวัตกรรม (ถ้ามี) งานวิจัยในปี ๒๕๖๕ มี ๒ เรื่อง ดังนี้

๑.๒.๑ วิจัยศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ๔ ด้าน กรณีศึกษาของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๒.๒ วิจัยพัฒนาระบบดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ต้นแบบการแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กรณีศึกษาชุมชนตำบลท่าหลวง อำเภอตระการพืชผล และชุมชนตำบลบ้านไทย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี (ระยะที่ ๑ ทูทางสังคม)

๑.๓ ข้อเสนอแนะ / ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานปี ๒๕๖๖

๑.๓.๑ ประเมิน/ศึกษา ผลกระทบด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภัยคุกคามทางสุขภาพ รวมถึงภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่

๑.๓.๒ ต่อยอดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบสุขภาพภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้ตามมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS)

๑.๓.๓ เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะสุขภาพเด็กวัยเรียน ด้วยดิจิทัล

๑.๓.๔ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของเด็กวัยเรียนทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมถึงกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

๑.๓.๕ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพวัยเรียน ที่มีประสิทธิภาพ

๒. ปัญหาอุปสรรค

จากปัจจัยภายนอก

๒.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยืดเยื้อ ส่งผลกระทบต่อภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถเปิดเรียนได้ตามปกติ ไม่สามารถจัดบริการอนามัยโรงเรียนและการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน รวมถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของ ครู บุคลากรทางการศึกษา นักเรียน และครอบครัว

๒.๒ การจัดสรรงบประมาณมีความล่าช้า ส่งผลกระทบต่อการทำงานไม่เป็นไปตามแผน ทำให้มีการปรับแผนหรืองดการดำเนินงานในบางกิจกรรม

๒.๓ เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดการสนับสนุน รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร จึงไม่ได้ดำเนินการอนามัยโรงเรียนได้ต่อเนื่อง

จากปัจจัยภายใน

๒.๔ กิจกรรมการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อกลยุทธ์และมาตรการสำคัญ ยังไม่สามารถวัดผลในเชิงผลลัพธ์และผลกระทบ ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ระบบการทำงานขาดการบูรณาการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มข้น เจาะลึก ในประเด็นปัจจัยทางสุขภาพที่สำคัญ เช่น โภชนาการ กิจกรรมทางกาย เป็นต้น

๓. ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยภายนอก

- ๓.๑ มีการบูรณาการนโยบาย (MOU) จากส่วนกลาง เป็นรูปธรรมชัดเจน
- ๓.๒ ผู้บริหารทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียน มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ปัจจัยภายใน

- ๓.๓ นโยบายองค์กร และกลุ่มงานชัดเจน
- ๓.๔ ทีมงานมีเป้าหมายเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน จัดการสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว
- ๓.๕ องค์กรมีทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอกับความต้องการและการปรับเปลี่ยนแผนงาน เช่น น้ำมันโควิด

๑.๔ ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สรุปรูปปัญหา อุปสรรคและช่องว่างในการดำเนินงาน ในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีดังนี้

๑. ปัญหาอุปสรรค

๑.๑. ภาวะเตี้ย จากข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปีมีภาวะเตี้ย ภาพรวมเขตพบสูงถึง ร้อยละ ๗.๖๓ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕) เมื่อพิจารณาข้อมูลรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีปัญหาเรื่องเตี้ยมาก ที่สุด คือ จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ ๙.๐๖ รองลงมาคือ จังหวัดยโสธร ร้อยละ ๙.๐๑ จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ ๘.๑๖ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ ๖.๘๓ และจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๖.๒๙ ตามลำดับ

๑.๒. ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จากข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วน ภาพรวมเขตพบ ร้อยละ ๑๐.๘๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) เมื่อพิจารณาข้อมูลรายจังหวัดพบว่า จังหวัด มุกดาหารและศรีสะเกษ เป็นจังหวัดที่มีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๙.๘๖ และ ร้อยละ ๙.๓๘ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่พบปัญหาเรื่องเริ่มอ้วนและอ้วน มากที่สุด คือ จังหวัดอำนาจเจริญ พบร้อยละ ๑๒.๖๖ รองลงมาคือ จังหวัด ยโสธร ร้อยละ ๑๒.๒๕ และจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ ๑๐.๗๓ ตามลำดับ วิเคราะห์ Gap analysis จากการนิเทศติดตามตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕ ในเขตสุขภาพ ที่ ๑๐ พบว่า สถานการณ์ปัญหาภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียน เป็นผลมาจากหลายปัจจัยที่พบ ดังนี้

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งเป็นการ แพร่ระบาดของสายพันธุ์โอไมครอนไปทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่พบบุคลากรครูและนักเรียนติดเชื้อเป็น จำนวนมาก เป็นเหตุให้สถานศึกษาหลายแห่งในพื้นที่ดังกล่าว และจังหวัดใกล้เคียง ไม่สามารถเปิดทำการเรียนการสอนในรูปแบบ Onsite ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้โรงเรียนไม่สามารถดำเนินการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ได้ตามช่วงเวลาดังกล่าว

- การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ขาดการจัดกลุ่มเสี่ยงทุพโภชนาการ ซึ่งส่งผลให้ไม่ได้จัดกิจกรรมเสริมภาวะโภชนาการให้เด็กอย่างเพียงพอ

- โภชนาการอาจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการในแต่ละมื้อของเด็กวัยเรียน พบว่า ใน โรงเรียนหลายแห่ง ไม่สามารถสนับสนุนอาหารเสริมประเภทนมและไข่เสริม ให้เด็กได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่ สามารถเปิดเรียนแบบ On-site ได้ต่อเนื่อง

- โรงเรียนไม่สามารถจัดกิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความสูงของเด็ก ได้อย่างต่อเนื่อง
- ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ของ เด็กวัยเรียน

แบบบูรณาภายในพื้นที่ ทั้งการบริหารจัดการการดำเนินงาน การจัดการข้อมูล และสิ่งสนับสนุน ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากของเด็กอายุ ๑๒ ปีเด็กนักเรียน ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก และวางแผนการรักษา เพียงร้อยละ ๒๒.๒๒ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ซึ่งยังไม่สามารถจัดบริการได้ตาม เป้าหมายในทุก จังหวัด วิเคราะห์ Gap analysis จากการนิเทศติดตามตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕ และการลง พื้นที่เยี่ยมติดตามโดย เครือข่ายเด็กไทยฟันดี พบว่า อุปสรรคของการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน มีดังนี้

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ทำให้โรงเรียนไม่ สามารถเปิดทำการ เรียนการสอนในรูปแบบ Onsite ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้หน่วยบริการสาธารณสุข ไม่สามารถออกไปจัดบริการ ตรวจสุขภาพช่องปากในโรงเรียนได้อย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง

- ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดารหลายแห่ง ยังขาดสถานที่สำหรับการแปรงฟันของเด็กนักเรียน
- การจัดกิจกรรมส่งเสริมการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารที่โรงเรียน ขาดความต่อเนื่อง
- ขาดการกระตุ้น/ส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟันในครอบครัว

ข้อเสนอแนะเพื่อการกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อกำหนด มาตรการ

๑. เสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่าย ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน แบบบูรณาการเชิงพื้นที่ ทั้งการบริหารจัดการการดำเนินงาน และสิ่งสนับสนุนต่างๆ

๒. สร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ระดับจังหวัด บูรณาการ สหวิชาชีพ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน

๓. รณรงค์สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคการศึกษา เพื่อสนับสนุนการคัดกรองและส่งเสริม สุขภาพ เด็กนักเรียนวิถีใหม่ ด้วยชุดความรู้ NuPETHS

๔. ยกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา ด้วยนวัตกรรมการเรียนการสอนสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕. พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน

๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่มีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์สถานการณ์การสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – กันยายน ๒๕๖๕)

วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่

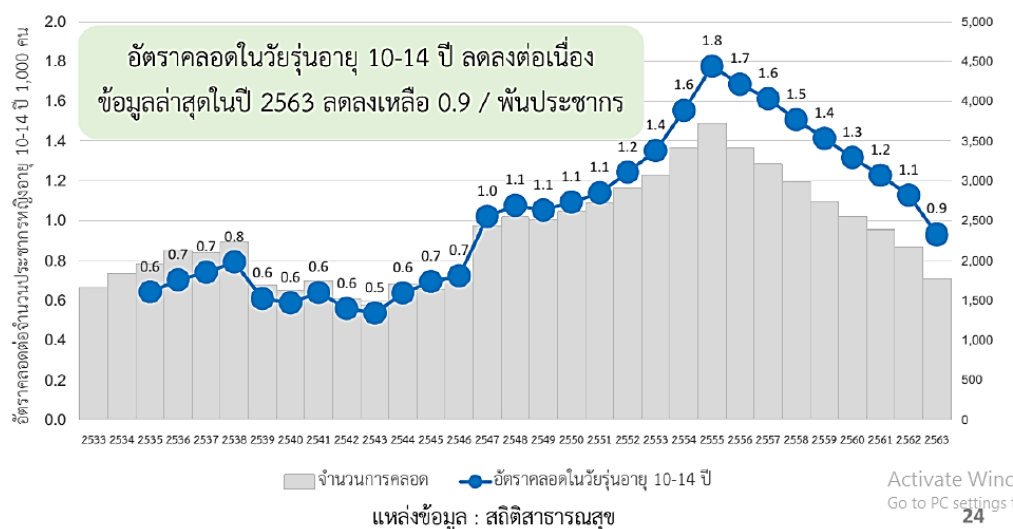
จากข้อมูลประชากรอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๘๑๔,๐๐๐ คน (ภาพรวมประเทศ จำนวน ๑๒,๒๙๘,๖๙๓ คน) เป็นเพศชาย ๔๑๔,๑๙๗ คน (ร้อยละ ๕๐.๘๘) เพศหญิง ๓๙๙,๘๐๓ คน (ร้อยละ ๔๙.๑๒) (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, ๒๕๖๕) พบสถานการณ์พยายามฆ่าตัวตายปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งสิ้น จำนวน ๕๕๓ คน ซึ่งวิธีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ เป็นการกินยาเกินขนาด ร้อยละ ๓๖.๘๔ โดยในกลุ่มของวัยรุ่นอายุระหว่าง ๑๓ – ๑๗ ปี จำนวน ๑๗๗ ราย (ร้อยละ ๙๘.๓๐) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๖๗ คน และเพศชาย ๘ คน ปัจจัยเสี่ยงคือโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๖๖.๕๗ ปัจจัยกระตุ้นด้านความสัมพันธ์ คือเรื่องของการทะเลาะกับคนใกล้ชิด น้อยใจถูกดูต่ำ และผิดหวังจากความรัก ด้านเศรษฐกิจ คือรายได้ไม่เพียงพอ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐, ๒๕๖๔) เมื่อพิจารณาข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ก็พบว่าแนวโน้มมีผลลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕ โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ -๑๔ ปี มีแนวโน้มลดลง จาก ๑.๑๓ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็น ๐.๖๖ ต่อพัน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจาก ๓๒.๗๙ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็น ๑๔.๐๖ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๑๔.๔๑ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๓.๖๗ ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ (HDC ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

ส่วนที่ ๑ ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่

๑.๑ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

แผนภูมิที่ ๑ สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ -๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ -๒๕๖๓ ภาพรวมประเทศ

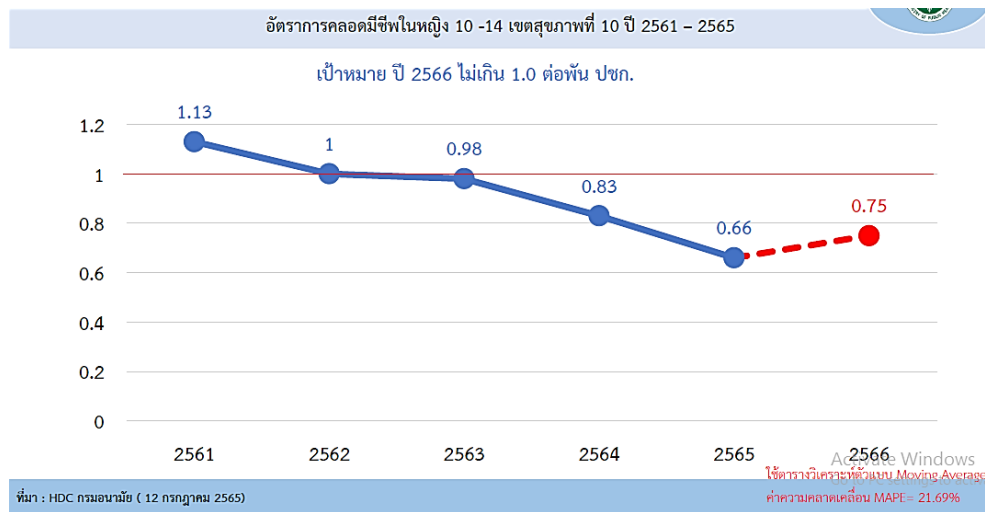
อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2533-2563



จะเห็นว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ -๑๔ ปี ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ จนถึงปี ๒๕๖๓ จาก ๑.๘ ต่อพันประชากร เหลืออยู่ที่ ๐.๙ ต่อพันประชากร

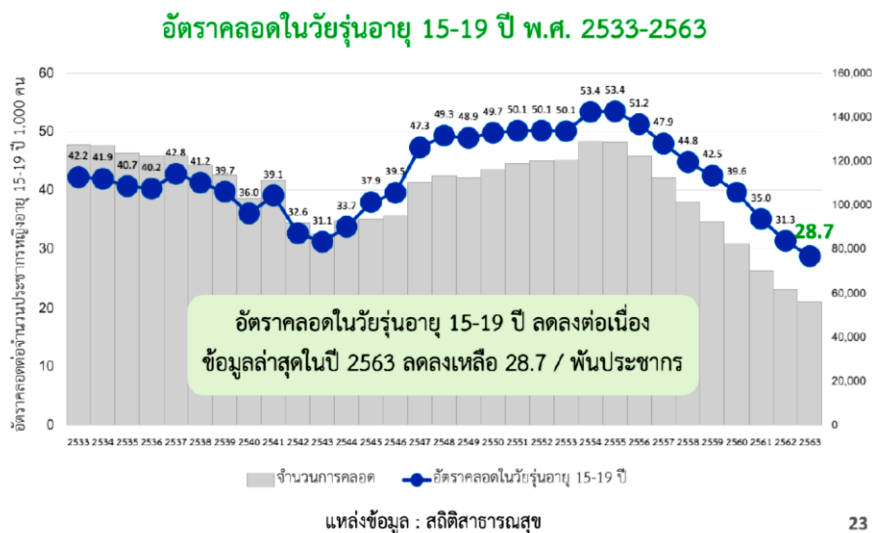
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

แผนภูมิที่ ๒ สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ -๑๔ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



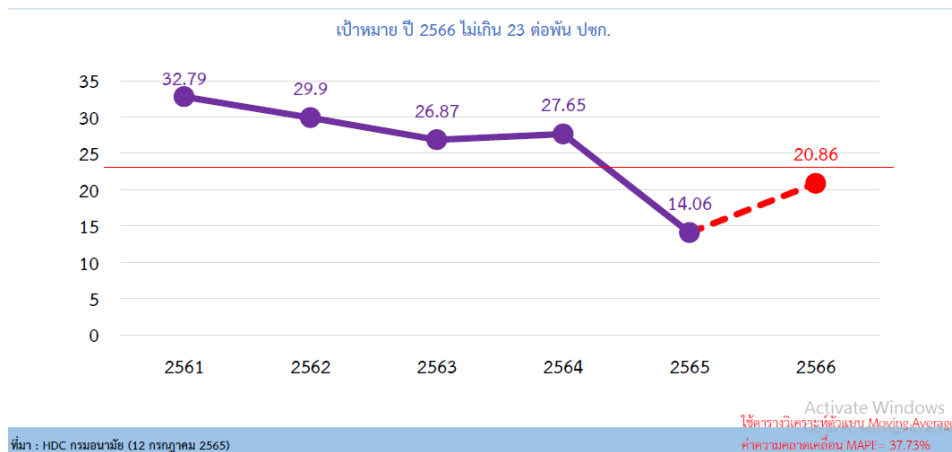
สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ -๑๔ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกับสถานการณ์ภาพรวมของประเทศ โดยในปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ ๑.๑๓ ต่อพันประชากร จนกระทั่งในปี ๒๕๖๕ อยู่ที่ ๐.๖๖ ต่อพันประชากร คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ๐.๗๕ ต่อพันประชากร (วิเคราะห์โดยใช้ตารางวิเคราะห์แนวโน้มแบบ Moving Average ค่าความคลาดเคลื่อน MAPE = ๒๑.๖๙%)

แผนภูมิที่ ๓ สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ -๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ -๒๕๖๓ ภาพรวมประเทศ



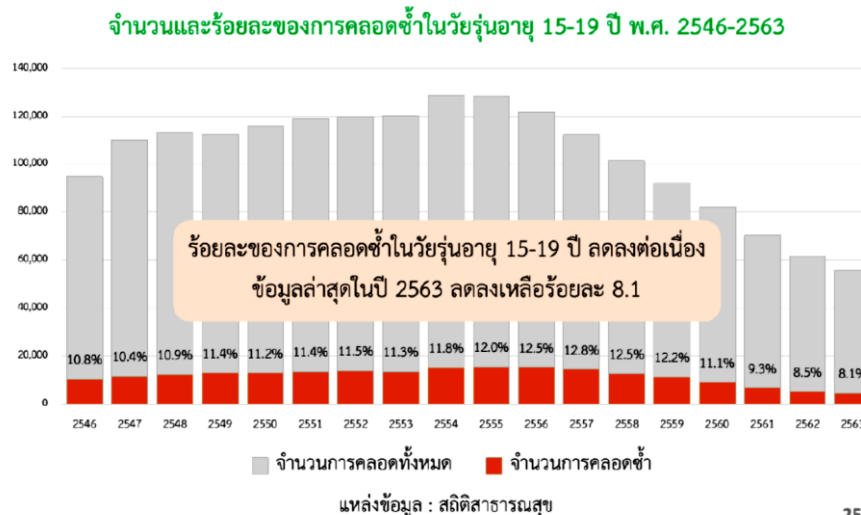
สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ -๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ -๒๕๖๓ ในภาพประเทศ พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕- ๑๙ ปี ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ อยู่ที่ ๕๓.๔ ต่อพันประชากร จนถึงปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๒๘.๗ ต่อพันประชากร

แผนภูมิที่ ๔ สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



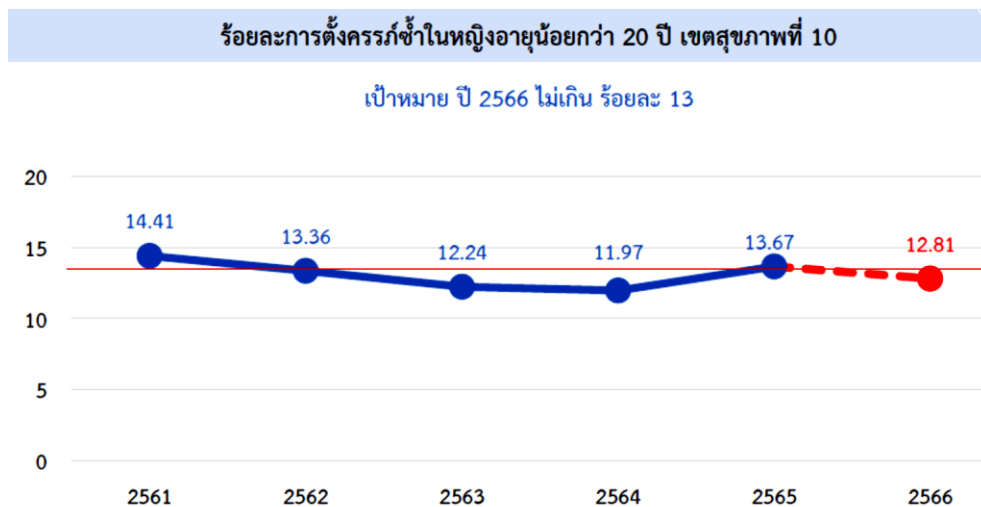
สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกับสถานการณ์ภาพรวมของประเทศ โดยในปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ ๓๒.๗๙ ต่อพันประชากร และลดอย่างอย่างเห็นได้ชัดในปี ๒๕๖๕ อยู่ที่ ๑๔.๐๖ ต่อพันประชากร คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ๒๐.๘๖ ต่อพันประชากร (วิเคราะห์โดยใช้ตารางวิเคราะห์แบบ Moving Average ค่าความคลาดเคลื่อน MAPE = ๒๑.๖๙%)

แผนภูมิที่ ๕ สถานการณ์ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๓ ภาพประเทศ



ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ อยู่ที่ร้อยละ ๑๒ จนถึงปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๘.๑

แผนภูมิที่ ๖ สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



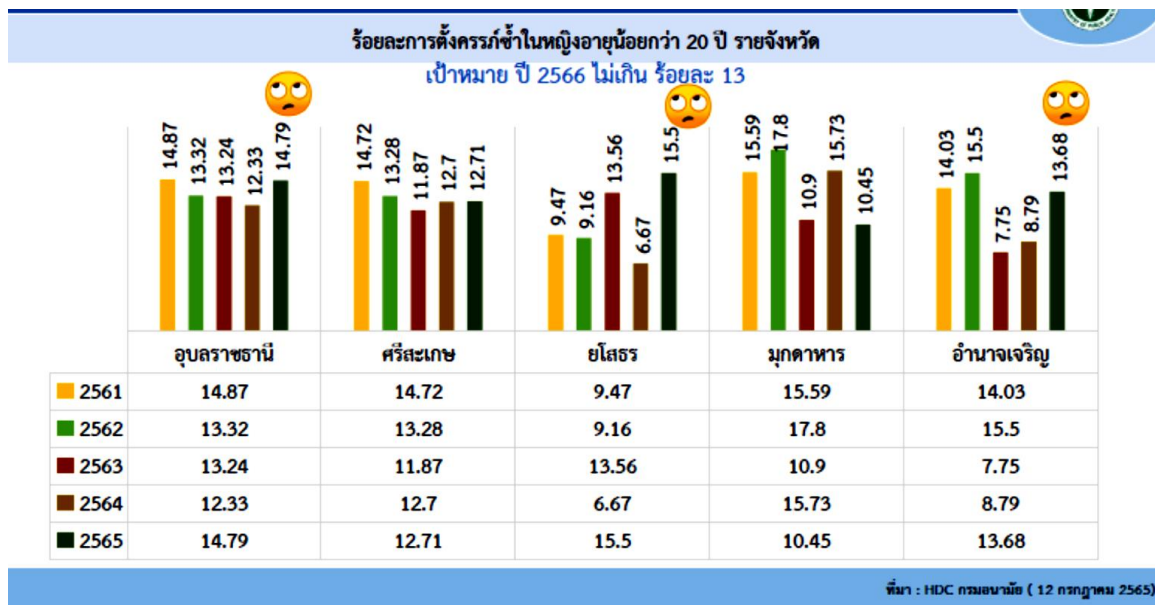
สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จะเห็นว่าการลดลง ตั้งแต่ ๒๕๖๑ จนถึงปี ๒๕๖๔ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ภาพประเทศ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๕ คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลงอยู่ที่ร้อยละ ๑๒.๘๑ (วิเคราะห์โดยใช้ตารางวิเคราะห์แบบ Moving Average ค่าความคลาดเคลื่อน MAPE = ๒๑.๖๙%)

๑.๒ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

เมื่อพิจารณาข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ก็พบว่ามีแนวโน้มลดลง จากปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕ โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ -๑๔ ปี มีแนวโน้มลดลง จาก ๑.๑๓ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็น ๐.๖๖ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ซึ่งผลการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือนหลังเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกิน ๑.๐ ต่อพันประชากร) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจาก ๓๒.๗๙ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็น ๑๔.๐๖ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกิน ๒๓ ต่อพันประชากร) และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๑๔.๔๑ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๓.๖๗ ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๓) (HDC ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕) จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ก็ยังเป็นข้อมูลที่น่ากังวลซึ่งควรให้ความสำคัญในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานรายเขตจังหวัดของร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบว่าจังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร และอำนาจเจริญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในส่วนของจังหวัด ศรีสะเกษและมุกดาหารมีแนวโน้มลดลง ซึ่งผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ พบว่าจังหวัดที่ดำเนินงานได้เป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนดคือ ไม่เกินร้อยละ ๑๓ ประกอบด้วย ๒ จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ และมุกดาหาร ส่วนจังหวัดที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนด ได้แก่ อุบลราชธานี ยโสธร และอำนาจเจริญ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๗

แผนภูมิที่ ๗ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ รายจังหวัด



๑.๓ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

๑.๓.๑) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ข้อมูล (ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕)
ตัวชี้วัด (กระทรวงสาธารณสุข) :	
๑. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๙ ต่อพันคน	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ ๑.๐๖ ต่อพันคน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕) โดยแยกเป็นจังหวัด ดังนี้ -จังหวัดอุบลราชธานี คือ ๐.๖๙ ต่อพันคน -จังหวัดศรีสะเกษ คือ ๐.๔๕ ต่อพันคน -จังหวัดยโสธร คือ ๐.๔๒ ต่อพันคน -จังหวัดอำนาจเจริญ คือ ๐.๗๒ ต่อพันคน -จังหวัดมุกดาหาร คือ ๑.๔๕ ต่อพันคน - ภาพรวมเขต คือ ๐.๖๖ ต่อพันคน
๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อพันคน	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ ๑๙.๖๔ ต่อพันคน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕) โดยแยกเป็นจังหวัด ดังนี้ -จังหวัดอุบลราชธานี คือ ๑๓.๓๕ ต่อพันคน -จังหวัดศรีสะเกษ คือ ๑๓.๑๕ ต่อพันคน -จังหวัดยโสธร คือ ๑๑.๘๐ ต่อพันคน -จังหวัดอำนาจเจริญ คือ ๑๖.๖๖ ต่อพันคน -จังหวัดมุกดาหาร คือ ๑๓.๙๖ ต่อพันคน - ภาพรวมเขต คือ ๑๓.๘๐ ต่อพันคน

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

ตัวชี้วัด	ข้อมูล (ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕)
๓. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๐	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <๒๐ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ ร้อยละ ๑๓.๑๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕) โดยแยกเป็นจังหวัด ดังนี้ -จังหวัดอุบลราชธานี คือ ร้อยละ ๑๔.๘๔ -จังหวัดศรีสะเกษ คือ ร้อยละ ๑๒.๘๖ -จังหวัดยโสธร คือ ร้อยละ ๑๕.๔๖ -จังหวัดอำนาจเจริญ คือ ร้อยละ ๑๓.๓๐ -จังหวัดมุกดาหาร คือ ร้อยละ ๑๐.๖๑ ภาพรวมเขต คือ ร้อยละ ๑๓.๗๒

ตัวชี้วัด	ข้อมูล (ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕)																															
ตัวชี้วัด (กรพ.) :																																
๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อพันคน	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ ๑๙.๖๔ ต่อพันคน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕) โดยแยกเป็นจังหวัด ดังนี้ -จังหวัดอุบลราชธานี คือ ๑๓.๓๕ ต่อพันคน -จังหวัดศรีสะเกษ คือ ๑๓.๑๕ ต่อพันคน -จังหวัดยโสธร คือ ๑๑.๘๐ ต่อพันคน -จังหวัดอำนาจเจริญ คือ ๑๖.๖๖ ต่อพันคน -จังหวัดมุกดาหาร คือ ๑๓.๙๖ ต่อพันคน ภาพรวมเขต คือ ๑๓.๘๐ ต่อพันคน																															
๒.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งทั้งหมด ได้รับการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) พ.ศ.๒๕๖๔ (รายละเอียดแจ้งจาก Template) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๓๐	<table><tr><th rowspan="2">เขตสุขภาพที่ 10</th><th colspan="3">ณ 16 ก.ค.65</th></tr><tr><th>B</th><th>A</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>ศรีสะเกษ</td><td>653</td><td>101</td><td>15.47</td></tr><tr><td>อุบลราชธานี</td><td>822</td><td>105</td><td>12.77</td></tr><tr><td>ยโสธร</td><td>194</td><td>38</td><td>19.59</td></tr><tr><td>อำนาจเจริญ</td><td>188</td><td>27</td><td>14.36</td></tr><tr><td>มุกดาหาร</td><td>198</td><td>38</td><td>19.19</td></tr><tr><td>รวม</td><td>2,055</td><td>309</td><td>15.04</td></tr></table>	เขตสุขภาพที่ 10	ณ 16 ก.ค.65			B	A	ร้อยละ	ศรีสะเกษ	653	101	15.47	อุบลราชธานี	822	105	12.77	ยโสธร	194	38	19.59	อำนาจเจริญ	188	27	14.36	มุกดาหาร	198	38	19.19	รวม	2,055	309	15.04
เขตสุขภาพที่ 10	ณ 16 ก.ค.65																															
	B	A	ร้อยละ																													
ศรีสะเกษ	653	101	15.47																													
อุบลราชธานี	822	105	12.77																													
ยโสธร	194	38	19.59																													
อำนาจเจริญ	188	27	14.36																													
มุกดาหาร	198	38	19.19																													
รวม	2,055	309	15.04																													

๑.๓.๒) ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์
แบบบูรณาการ

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑. ขับเคลื่อนงาน อนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อ ยกระดับการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน และ ลดความเสี่ยงด้าน สุขอนามัย วัย เจริญพันธุ์ ใน สถานการณ์การแพร่ ระบาดโรคโควิด-๑๙	๑.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ เครือข่ายคณะทำงานศูนย์ วิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อ สร้างความรอบรู้ดูแลสุขอนามัย ปลอดภัยไว้โควิด-๑๙ สำหรับ วัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์	ดำเนินการจัดประชุม วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมาย -ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี -ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ -สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ -โรงพยาบาลมหาราชนครอุบลราชธานี -สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทั้งนี้ ได้มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 33 คน มีการประชุมบูรณาการแผนงานโครงการ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑. สถานศึกษา/สถานประกอบการ ๒. ชุมชน/ สมาคม/ เครือข่ายเอกชน ๓. สถานบริการสาธารณสุข/คลินิกให้คำปรึกษา โดยมีการนำเสนอแผน และบูรณาการแผนร่วมกัน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐
	๑.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนงานอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อยกระดับการบริการส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงด้าน สุขอนามัยวัยเจริญพันธุ์ ใน สถานการณ์การแพร่ระบาดโรค โควิด-๑๙	วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานอนามัยวัย เจริญพันธุ์ เพื่อยกระดับการบริการส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงด้าน สุขอนามัยวัยเจริญพันธุ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการบริการส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงด้าน สุขอนามัยวัยเจริญพันธุ์ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ซึ่งแจ้ง การดำเนินงาน เป้าหมาย และการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน บริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีนายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม ณ ห้องประชุมเพทาย ศูนย์ อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยวัยเจริญพันธุ์ “การ ก้าวสู่อำเภออนามัยวัยเจริญพันธุ์ และแนวทางการใช้เว็บไซต์ Amphoe online” นอกจากนี้ยังได้มีการชี้แจงแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดให้พื้นที่ ได้ทราบและเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป ผู้เข้าร่วมประชุม onsite จำนวน ๑๒ คน และผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์ ๕๓ หน่วยงาน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่น จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	๑.๓ การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ร่วมกับภาคเอกชน	มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกับสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔ โดยสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านสิทธิมนุษยชนของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (ชายรักชาย หญิงรักหญิง คนข้ามเพศ และคนรักทั้งสองเพศ)
	๑.๔ ประชุมอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ระดับจังหวัด (พรบ.) (จังหวัดละ ๑ ครั้ง)	- ดำเนินการประสานงานผ่านทางหนังสือราชการไปยังผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และประสานงานการประชุม - เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ได้ดำเนินการจัด ๒ จังหวัด คือ จังหวัดยโสธร และศรีสะเกษ - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ดำเนินการจัดประชุมที่จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - จังหวัดอำนาจเจริญ และมุกดาหาร ปรับแผนเป็นยกเลิกการจัดประชุม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙
๒. บูรณาการเครือข่ายแกนนำเยาวชน และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำเยาวชน ในการสร้างความรอบรู้ การดูแลสุขภาพวัยรุ่น ยุคดิจิทัล	๒.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการเครือข่ายแกนนำเยาวชน To be No๑/ Teen Idol/ แกนนำนักศึกษาในระบบและนอกระบบ เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนในการสร้างความรอบรู้สู่การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในยุคดิจิทัล	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๔ ธ.ค. ๖๔ โดยมีท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นประธานในพิธี ร่วมกับนายธำมณี พิบุลมณฑา ประธานคณะกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี เป็นเกียรติร่วมพิธี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย แกนนำเยาวชน Teen Idol /To be No1/ แกนนำนักเรียน/นักศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษาอุบลราชธานี ครูผู้รับผิดชอบงานจากสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษา(สอศ.) และหน่วยงานจากศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร่วมจัดนิทรรศการประกอบด้วย โดยในการประชุมครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เนื้อหาการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย และการฝึกปฏิบัติ - ศูนย์วิชาการและองค์กรเอกชน ร่วมจัดนิทรรศการ จำนวน ๖ แห่ง(ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี) ผลการสำรวจความพึงพอใจการจัดประชุมครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความพึงพอใจของ ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการฯ หลังการประชุม ได้รับประโยชน์/แนวคิดในการนำไปใช้ หลังการประชุม และการจัดลำดับเนื้อหา/ความต่อเนื่อง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๕
	๒.๒ การประชุมสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และรู้เท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชน จังหวัด	จัดกิจกรรมการประชุมคณะทำงานสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และรู้เท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	อุบลราชธานี และจัดกิจกรรม MOU	ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมพรหมวรราช ศาลากลาง จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องรองผู้ว่าราชการจังหวัด อุบลราชธานี ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมมูลนิธิประชาสังคม จังหวัด อุบลราชธานี ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมพรหมวรราช ศาลากลาง จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมมูลนิธิประชาสังคม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมาย คือ เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน และผู้แทนจากสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการนำเสนอแผน การขับเคลื่อนการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และการรู้เท่าทันสื่อในเด็กและ เยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี เป้าหมายการดำเนินการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานในจังหวัด อุบลราชธานี แผนขับเคลื่อนการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และการรู้เท่าทัน สื่อในเด็กและเยาวชน กำหนดกระบวนการดำเนินงานร่วมกัน - จัดกิจกรรม MOU วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมพรหมวรราช ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี (ดังเอกสารสรุปแนบท้าย) ครั้งที่ ๗ ประชุมหารือติดตามการดำเนินงานโครงการสร้างสังคมแห่งการ เรียนรู้และการรู้เท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ - วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ เข้าร่วมการสัมมนากลุ่ม “สื่อเพื่อเด็กและ เยาวชน” จังหวัดอุบลราชธานี สำหรับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงาน ของวุฒิสภา ในโอกาสวุฒิสภาครบรอบ ๓ ในรูปแบบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (online) ณ ห้องประชุม POC ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี โดยในการ สัมมนาครั้งนี้ได้รับเกียรติจากท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นายพงศ์ รัตน์ ภิรมย์รัตน์ นำเสนอผลการขับเคลื่อนงานในโครงการสร้างสังคมแห่ง การเรียนรู้และเท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี - วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการสร้างสังคม แห่งการเรียนรู้เท่าทันสื่อ จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ - วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ประชุมขับเคลื่อนงานสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ เท่าทันสื่อ จังหวัดอุบลราชธานี ณ ศาลากลาง จังหวัดอุบลราชธานี
	๒.๓ การสร้างความรอบรู้ในการ ดูแลตนเองโดยใช้แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ ผ่านระบบวีดิทัศน์ ทางไกล (Video Conference)	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างความรู้ในการดูแลตนเองโดยใช้ แพลตฟอร์มก้าวทำใจ ผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) โดยมีนายทรงพล วิชัยขัทคะ รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ประธาน คณะทำงานขับเคลื่อนการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้เท่าทันสื่อในเด็กและ เยาวชนจังหวัดอุบลราชธานีเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ อาจารย์ นักเรียนและนักศึกษา จำนวน ๘๐๐ คน จาก สถาบันการศึกษาประเภทวิทยาลัย มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๓๐ แห่ง

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	๒.๔ เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้วัยรุ่น ผ่านช่องทางต่างๆ : FB Youtube Tiktok Line	- ให้คำปรึกษาออนไลน์ และประชาสัมพันธ์ความรู้วัยรุ่น ผ่านช่องทางต่างๆ : FB Youtube Tiktok Line ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี - เผยแพร่ @Teen_Club แก่หน่วยงานและเครือข่ายต่างๆ
	๒.๔ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้รอบรู้การดูแลสุขภาพวัยรุ่นยุคดิจิทัล (Save Me by NEST Plus)	- ชุดสูชอนามัย “วัยรุ่นสดใส ปลอดภัย ไร้โควิด-๑๙” (Save Me) - ป้ายประชาสัมพันธ์ Save Me by NEST Plus - วิดีทัศน์นำเสนอ Save Me by NEST Plus
๓.เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น	๓.๑ ประชุมบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ๓.๒ ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับอำเภอ สู่การพัฒนาอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ๓.๓ การประเมินมาตรฐานคลินิกให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ๓.๔ การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน Amphoe Online)	- ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในรูปแบบออนไลน์ แล้ว - ผู้รับผิดชอบงานจังหวัดอยู่ระหว่างการประสานงานในพื้นที่รับผิดชอบ - ได้มีการส่งหนังสือแจ้งผลการประเมินและขอความร่วมมือให้ประเมินเข้ามาในระบบไปยังจังหวัด - จัดทำคู่มือการเข้าประเมินในระบบเพื่อเผยแพร่ให้สถานบริการต่างๆ เข้าประเมินในระบบได้ง่ายขึ้น - ร่วมประชุมคณะกรรมการการตรวจประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการรับรองการประเมินของสถานพินิจ จังหวัดอุบลราชธานี - ติดตามผลการประเมินรับรองของคลินิกให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) - วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ร่วมประชุมและเป็นวิทยากรในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับอำเภอ (Amphoe Online) และมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ของจังหวัดอำนาจเจริญ จัดโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีเครือข่ายการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง ๗ อำเภอในจังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นฯ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป และ รพ.สต. จำนวน ๔๐ คน ในการนี้ ได้บรรยาย ในหัวข้อ แนวทางการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ การใช้โปรแกรมการประเมินมาตรฐาน Amphoe Online และ YFHS ปี ๒๕๖๕ - วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ร่วมเป็นกรรมการในการประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเยาวชนในสถานควบคุมจังหวัดอุบลราชธานี ในรูปแบบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (online) โดยทำการประเมินร่วมกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย - วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับอำเภอ - วันที่ ๑๘ – ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
		- วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen act indicator)
๔. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยในวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์	๔.๑ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถาบันการศึกษา : โรงเรียน/ อุดมศึกษา/ มหาวิทยาลัย ๔.๒ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ในชุมชน	การขับเคลื่อนมาตรการ CFS ๑. การจัดทำมาตรการ ปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา - มีการจัดทำร่างมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา - ให้สถานศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร่วมพิจารณาร่างมาตรการ แบบ Onsite (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี) - ประชุมร่วมพิจารณาร่างมาตรการ โดยการจัดประชุมออนไลน์ ในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๔ - ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยได้ให้คำแนะนำในการดำเนินตามมาตรการ COVID Free Setting และการประเมิน Thai Stop COVID ๒. ร่วมจัดรายการมาตรการความปลอดภัย CFS ในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา วิทยาลัย ณ สถานีวิทยุ อสมท.เพื่อชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ๓. ทำหนังสือแจ้งมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา ผ่านผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทั้งสิ้น ๗๘ แห่ง เพื่อนำมาตรการไปปฏิบัติและประเมิน CFS ๔. ออกเยี่ยมติดตามการนำไปใช้ในสถานศึกษา ๒ แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยเทคโนโลยีอำนาจเจริญ ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และวิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษณ์ ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ๖. วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ ลงพื้นที่ร่วมกับ สสอ.วารินชำราบ และ รพ.สต. บัววัด และรพ.เมืองศรีโค ในการจัดบริการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ณ โรงเรียนบ้านบัววัด ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี เพื่อศึกษาบริบทสถานการณ์และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งโรงเรียนบ้านบัววัดเป็นสถานศึกษาใน Sandbox Area ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐อุบลราชธานี โดยมีนักเรียนเข้ารับบริการสุขภาพตั้งแต่ชั้นอนุบาล-ป.๖ รวมจำนวน ๑๐๔ คน โอกาสนี้ ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัยและเน้นย้ำการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ในสถานศึกษา
๕. พัฒนาศูนย์บริการเชิงสาธิตการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์	๔.๑ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคลินิกบริการเชิงสาธิตการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ๔.๒ ให้บริการให้คำปรึกษา/	จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคลินิกบริการเชิงสาธิตการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ขั้นตอนการให้บริการตามกิจกรรม ๑. ให้บริการด้านสุขภาพและด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพในวัยรุ่นวัยเรียน ๒. ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ๓. ให้บริการวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	ฝังยาคุมกำเนิด เชิงรับ-เชิงรุก ๔.๓ ประเมินมาตรฐานคลินิก ผ่าน YFHS Application	๔. ให้บริการปรึกษาเรื่อง HIV/AIDs ๕. ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาทั่วไปในวัยรุ่น ให้บริการเชิงรับและเชิงรุก - สรุปรายชื่อผู้รับบริการคลินิกวัยรุ่นฯ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีระหว่าง เดือน ตุลาคม ๖๔- กรกฎาคม ๒๕๖๕ มียอดให้บริการสะสม ดังนี้ - ผู้รับบริการ จำนวน ๑๔๑ คน - ฝังยาคุมกำเนิด จำนวน ๕๗ คน - ถอดยาฝังคุมกำเนิด ๑๖ คน - บริการให้คำปรึกษา วางแผนคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ ๘๔ คน
๖.พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข ด้านการให้บริการฝัง ยาคุมกำเนิด	๖.๑ สสำรวจความต้องการอบรม ฝังยาคุมกำเนิด ผ่าน Google Form ๖.๒ อบรมศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขด้านการให้บริการฝัง ยาคุมกำเนิด	๑. มีผู้ร่วมทำแบบสำรวจจำนวนทั้งสิ้น ๓๗ คน หากมีการจัดอบรมการ ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สนใจเข้าร่วม ร้อยละ ๙๗.๓ โดยสนใจเข้าร่วมอบรมในช่วงเวลาเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ มากที่สุด รองลงมา คือ เดือนมีนาคม – เมษายน ร้อยละ ๕๑.๔, ๒๘.๖ ตามลำดับ หากการเข้าร่วมอบรมมีค่าลงทะเบียน ซึ่ง เป็นค่าลงทะเบียนเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่าง ค่า วิทยากร ยังคงสนใจเข้าอบรม ร้อยละ ๖๔.๙ และสนใจรับหน่วย CNEU จากการเข้าร่วมอบรม ร้อยละ ๙๔.๖ ๒. ไม่สามารถจัดอบรมได้เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด- ๑๙
๗.พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลสุขภาพ วัยรุ่นและวัยเจริญ พันธุ์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐	๗.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการ ใช้และการเข้าถึง Application/Digital Platform ๗.๒ พัฒนาระบบข้อมูล การ คาดการณ์สถานการณ์ด้าน สุขภาพ	- มีการประชุมพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลด้วยโปรแกรม Power BI และ มีการจัดทำข้อมูลคาดการณ์ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ที่สามารถเข้าถึงได้ ผ่านเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

➤ ข้อเสนอแนะ/ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๑. การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลระดับต่างๆ และภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน เกี่ยวกับความรู้และทักษะใน
การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น เช่น หลักสูตรเพศคุ้ยได้ ทักษะชีวิต การฝังยาคุมกำเนิด เป็นต้น
เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

๒. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความถูกต้อง และสอดคล้องกับบริบทการทำงานของหน่วยบริการ
เช่น ข้อมูลวัยรุ่นอายุ <๒๐ ปี ที่หลังคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ≥ ร้อยละ ๓๐ แต่ในระบบ
HDC เป็นข้อมูลการรับบริการคุมกำเนิดทุกวิธี และตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ๘๐

๓. ผลักดันการทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นให้เป็นตัวชี้วัด เช่น ร้อยละวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นต้น

๔. ควรมีการรณรงค์สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์การดูแลและส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในระดับประเทศ เช่น ภาศึเครือข่ายคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การได้รับเม็ดยาเสริมธาตุเหล็ก (สาวไทยแก้มแดง) วัยรุ่นสุดดีสมส่วน ทักษะชีวิตที่ดีสำหรับวัยรุ่น เป็นต้น

➤ ปัญหาอุปสรรค (รายโครงการหรือภาพรวมทุกโครงการ)

๑. กลไกการขับเคลื่อนและบูรณาการในระดับศูนย์วิชาการ ระดับเขต ยังไม่ชัดเจน
๒. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ และไม่เป็นตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด
๓. บุคลากรสาธารณสุขเปลี่ยนย้ายผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
๔. การประชาสัมพันธ์ ทั้งสื่อและช่องทางการเผยแพร่ รวมถึงรูปแบบการสื่อสารในแต่ละพื้นที่ยังไม่ชัดเจน
๕. การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น เป็นพื้นที่ที่ไม่เอื้อต่อการใช้บริการ เช่น ในหน่วยงานภาครัฐ
๖. กลุ่มวัยรุ่น ยังทราบข้อมูลไม่ทั่วถึง เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น การฝังยาฟรี
๗. ทักษะจิตของ ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน และเครือข่าย ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และการสื่อสารด้านเพศเชิงบวกกับวัยรุ่น
๘. บางจังหวัดขาดการสนับสนุนจากทีมผู้บริหาร
๙. บุคลากรมีภาระงานมาก เปลี่ยนย้ายผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
๑๐. ขาดการสนับสนุนเรื่องเวชภัณฑ์และสื่อต่างๆ
๑๑. ขาดสถานที่ที่เอื้อต่อจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น
๑๒. ขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่
๑๓. ทักษะจิตการให้บริการสุขภาพของวัยรุ่นของผู้ให้บริการ ชุมชน และเครือข่ายในพื้นที่ ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นได้
๑๔. ขาดระบบส่งต่อเครือข่าย RSA ที่ชัดเจน
๑๕. จากสถานการณ์โควิด-๑๙ ส่งผลให้สถานศึกษาปิดเรียนเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการเรียน สุขภาพร่างกาย จิตใจ ขาดปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดของอาจารย์ กับนักศึกษา ห่างไกล ห่างเหิน
๑๖. การปรับกระบวนการสื่อสาร ผ่านระบบออนไลน์ ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบงาน ไม่คุ้นเคยคุ้นชิน และระบบเครื่องมือสื่อสารออนไลน์ ยังไม่เอื้อ ขาดประสิทธิภาพที่ดี

➤ ปัจจัยความสำเร็จ (รายโครงการภาพรวมทุกโครงการ)

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีนโยบายที่ชัดเจน
๒. มีการขับเคลื่อนนโยบายความร่วมมือกับกระทรวงภาศึเครือข่าย เริ่มเข้มแข็งมากขึ้น
๓. ภาศึเครือข่าย ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านสุขภาพมากขึ้น มีมาตรการ ขอสั่งการชัดเจน
๔. ระบบข้อมูล กลไกความร่วมมือ การประสานงาน การสื่อสารในระดับพื้นที่ชัดเจนมากขึ้น
๕. ภาศึเครือข่ายมีส่วนร่วมและมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานมากขึ้น

๖. มีคณะกรรมการ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ ในระดับจังหวัด และมี พรบ. เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานภายใต้กฎหมาย
๗. มีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ และมีงบประมาณสนับสนุน

๑.๔ ข้อมูลที่นำมาใช้(Assessment)

วัยรุ่นเป็นช่วงรอยต่อของชีวิตจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายที่มีผลต่อการพัฒนาการหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมไปพร้อมๆ กัน จากการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้อายุวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง มีความต้องการทางเพศ ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าประชากรไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลง ซึ่งในจำนวนนี้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มีจำนวนแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น และอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญองค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ ๓.๗ ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดี ของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งตั้งเป้าหมายการบรรลุได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ปัจจุบันสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลง โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีพันคน ลดลงจาก ๑.๓ ต่อพัน ในปี ๒๕๖๐ เหลือ ๐.๙ ในปี ๒๕๖๕ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน ลดลงจาก ๓๙.๖ ในปี ๒๕๖๐ เหลือ ๒๕.๑ ในปี ๒๕๖๕ ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ยังคงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๑๓.๘ ในปี ๒๕๖๕) ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๔ ชี้ให้เห็นว่ามีแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ถึงร้อยละ ๗๗ โดยมีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๔๔.๒ สาเหตุ ๓ อันดับแรก คือ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ ๔๗.๕ ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ ๒๘.๘ และมีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา ร้อยละ ๑๐ ส่วนข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในเด็กอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ ๖๖.๐) และระดับดี (ร้อยละ ๕๙.๒) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า องค์ประกอบด้านการตัดสินใจและการชักถาม อยู่ในระดับน้อย เท่ากับร้อยละ ๑๓.๘ และ ๑๙.๔ ตามลำดับ ส่วนทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับต่ำสุด (ร้อยละ ๑๐.๒) (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๕) นอกจากนี้ การรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี เพิ่มขึ้นเกือบ ๒ เท่า จาก ๘๐.๘ ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เป็น ๑๒๗.๐๘ ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยในเรื่องปัญหาสุรา บุหรี่และสารเสพติด พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ เยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๒๕.๒ อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุ ๑๔ ปี ร้อยละ ๗๖.๕ และอัตราสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ๑๕.๖ ปี สำหรับปัญหาด้าน

อารมณ์และพฤติกรรมอื่น จากข้อมูลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า มีเด็กและเยาวชนกระทำความผิดและอาญาทั้งสิ้น ๓๕,๙๖๙ คดี โดยที่เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดอาญานั้นมีสาเหตุจากครอบครัวแตกแยก หรือจากครอบครัวที่มีความพร้อมแต่เลี้ยงดูไม่ถูกต้องมีมากกว่าร้อยละ ๖๐ และร้อยละ ๒๕ ที่เป็เด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษา (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๔)

จากข้อมูลประชากรอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๘๑๔,๐๐๐ คน (ภาพรวมประเทศ จำนวน ๑๒,๒๙๘,๖๙๓ คน) เป็นเพศชาย ๔๑๔,๑๙๗ คน (ร้อยละ ๕๐.๘๘) เพศหญิง ๓๙๙,๘๐๓ คน (ร้อยละ ๔๙.๑๒) (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, ๒๕๖๕) พบสถานการณ์พยายามฆ่าตัวตายปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งสิ้น จำนวน ๕๕๓ คน ซึ่งวิธีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ เป็นการกินยาเกินขนาด ร้อยละ ๓๖.๘๔ โดยในกลุ่มของวัยรุ่นอายุระหว่าง ๑๓ – ๑๗ ปี จำนวน ๑๗๗ ราย (ร้อยละ ๙๘.๓๐) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๖๗ คน และเพศชาย ๘ คน ปัจจัยเสี่ยงคือโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๒๖.๕๗ ปัจจัยกระตุ้นด้านความสัมพันธ์ คือเรื่องของการทะเลาะกับคนใกล้ชิด น้อยใจถูกดูต่ำ และผิดหวังจากความรัก ด้านเศรษฐกิจ คือรายได้ไม่เพียงพอ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐, ๒๕๖๔) เมื่อพิจารณาข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ก็พบว่าแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕ โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ -๑๔ ปี มีแนวโน้มลดลง จาก ๑.๑๓ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็น ๐.๖๖ ต่อพัน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจาก ๓๒.๗๙ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็น ๑๔.๐๖ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๑๔.๔๑ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๓.๖๗ ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ (HDC ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕) จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ก็ยังเป็นข้อมูลที่ค่อนข้างสูง ที่ควรให้ความสำคัญในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ดังนั้น การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ และเกิดมาตรการร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นยุคใหม่ สู่ทักษะชีวิตดี สุขภาพดี ปัญญาดี โดยมุ่งเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์มีสุขภาพที่ดี เตรียมพร้อมเข้าสู่วัยทำงานที่มีคุณภาพต่อไป

๑.๔.๑ การวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนาการทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ตาม Blue Ocean Strategy

การยกเลิก (Eliminated)	การลด (Reduced)
-	-
การเพิ่ม (Raised) - การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นที่พึงประสงค์ NEST และ ๓๐๒๑๑๗๒๓ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง / ปัจจัยปกป้อง - การสำรวจความต้องการและการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร - การประเมินความเสี่ยงทางเพศ เตรียมพร้อมสู่การ	การสร้าง (Created) - การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล เขตสุขภาพที่ ๑๐ - สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ในระดับเขต โดยมีผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ/ระดับตำบล

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

ดูแลสุขภาพและการฝังยา เพื่อวางแผนอนาคตที่ดี - ประชุมชี้แจงเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นระดับจังหวัด (PM เขต) - ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ตาม Health Literacy - เพิ่มการรณรงค์สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ และประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ อย่างต่อเนื่อง - การพัฒนาระบบเครือข่ายอาสาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แบบองค์กรร่วม (RSA) เขตสุขภาพที่ ๑๐ - กำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง ทุกไตรมาส และร่วมกันวางแผนพัฒนางานให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่	- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคลินิกบริการเชิงสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ - การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถาบันการศึกษา : โรงเรียน/ อุดมศึกษา/ มหาวิทยาลัย - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด - พัฒนาห้องเรียนรู้สู่การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเสมือนจริง (Virtual E-learning) - การพัฒนาคู่มือ/แผนการสอน กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้วัยรุ่นสุขภาพดี ทักษะชีวิตดี สูงดีสมส่วน (NEST PLUS)
--	---

๑.๔.๒) การนำข้อมูล House Model ของกรมอนามัย และแผนยุทธศาสตร์ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มาปรับใช้ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และบูรณาการแผนงานในเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ระดับจังหวัด (PM เขต)

เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง ปี 2566				
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1. เด็กอายุ 4-14 ปี อ้วนผอมร้อยละ 57 4. อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 23 ต่อพันคน 6. เด็กเกิดมาระดับสูงวัยสุขภาพ ร้อยละ 60	2. ส่วนสูงเฉลี่ยต่ำกว่า 19 ปี ชาย 173 ซม. หญิง 161 ซม. 5. หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดวิธีอื่นที่ไม่ใช่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60 7. มีวินัยและรู้เท่าทันความเสี่ยงทางเพศที่ปลอดภัย ร้อยละ 50	3. เด็กอายุ 12 ปี ปลอดจากบุหรี่ (Carless free) ร้อยละ 72 8. เด็กอายุ 12 ปี ปลอดจากยาสูบ (Tobacco free) ร้อยละ 60 9. เด็กอายุ 12 ปี ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60	9. เด็กอยู่ตามบ้านและได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียนวัยรุ่น (6-25ปี) ในและนอกระบบการศึกษา เด็กกลุ่มเปราะบาง (เด็กพิเศษ เด็กพิการ เด็กด้อยโอกาส เด็กกลุ่มเฉพาะ ตามแผน)			
กลยุทธ์	1. ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21	2. ยกระดับงานส่งเสริมสุขภาพและประเมินผลกระทบต่อนักเรียนวัยเรียนเพื่อเฝ้าระวังโรคโควิด-19	3. เสริมสร้างความรู้รอบรู้และทักษะสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล	4. พัฒนาระบบนิเวศร่วมและกำกับติดตามผ่านระบบ Digital Platform
มาตรการ	1) ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ตามเชิงกลยุทธ์การดำเนินงาน 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 3) เน้นสนับสนุนและขับเคลื่อนงานโรงเรียนและนิคมให้	1) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียน (กลุ่มเด็กเล็ก : 0-5 ปี, 6-11 ปี, 12-17 ปี) (1) โรงเรียน 1 ศูนย์ฯ 2 นร.ตามจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพให้มีความทันสมัยและมีการ 3) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียน 4) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียนและนิคมให้	1) เสริมสร้างสมรรถนะผู้ให้ข้อมูลอนามัยโรงเรียน ด้านทักษะสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 2) ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยเรียนได้รับการคุ้มครองและ 3) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียน 4) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียน	1) พัฒนาระบบนิเวศร่วมและกำกับติดตาม 2) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียน 3) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียน 4) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียน
โครงการสำคัญ	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 2. โครงการยกระดับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและนอกระบบสุขภาพ 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนวัยเรียน (GSHPS Plus HCL) , ผู้ให้ข้อมูลอนามัยโรงเรียน (GSHPS Plus HCL) , ผู้ให้ข้อมูลอนามัยโรงเรียน (GSHPS Plus HCL) 4. โครงการพัฒนาคุณภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์สุขภาพพัฒนา 5. โครงการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กและวัยรุ่น (GSHPS Plus HCL)			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	- มีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนวัยเรียน (GSHPS Plus HCL) เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 10 อ. ทั่วประเทศ โครงการพัฒนาคุณภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 10 อ. ทั่วประเทศ - มีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนวัยเรียน (GSHPS Plus HCL) เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 10 อ. ทั่วประเทศ - มีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนวัยเรียน (GSHPS Plus HCL) เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 10 อ. ทั่วประเทศ	- มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันระหว่างสุขภาพนักเรียนและสุขภาพนักเรียนวัยเรียน - มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันระหว่างสุขภาพนักเรียนและสุขภาพนักเรียนวัยเรียน - มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันระหว่างสุขภาพนักเรียนและสุขภาพนักเรียนวัยเรียน	- มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันระหว่างสุขภาพนักเรียนและสุขภาพนักเรียนวัยเรียน - มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันระหว่างสุขภาพนักเรียนและสุขภาพนักเรียนวัยเรียน - มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันระหว่างสุขภาพนักเรียนและสุขภาพนักเรียนวัยเรียน	- เด็กอายุ 6-14 ปี เป็นส่วนน้อย ไม่เกินร้อยละ 10 - เด็กอายุ 6-14 ปี เป็นส่วนน้อย ไม่เกินร้อยละ 5 - เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และตามแผนการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 50 - โรงเรียนในกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยนักเรียน ร้อยละ 50 - โรงเรียนเข้ารับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน (ร้อยละ 60) - ร้อยละการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน ร้อยละ 20 ปี (ไม่เกิน 13.5)

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

แผนยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ 10 พ.ศ.2564-2570

ศูนย์อนามัยที่ 10

งานวิจัยฯ

วิสัยทัศน์ (Vision): "องค์กรปาสสมรณะสูงที่เป็นเลิศในการสร้างสรรค์ความรู้ และนวัตกรรม
รวมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยตนเองอย่างยั่งยืน "

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal): เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม
เพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 มีสุขภาพดี

เป้าประสงค์ (งานวิจัยฯ) : วิจัยที่มีทักษะชีวิตที่ดีในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ.2565 และ
ร้อยละ 75 ภายในปี พ.ศ.2570 (ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ไม่เตี้ย ไม่ชืด)

ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4	ยุทธศาสตร์ที่ 5
1) การบริหารจัดการความรู้ และนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณค่าแบบบูรณาการด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง	2) การพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างขีดความสามารถ สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับความต้องการทางสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 10	3) การสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสานพลังภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งจนเกิดวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนที่มั่นคง ยั่งยืน	4) การพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและนิเวศสุขภาพชุมชนเพื่อให้ภาคีเครือข่าย ชุมชนพึ่งตนเอง และพึ่งกันเองทางสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง	5) การพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และเป็นสังคมวิชาการที่มีความสุข น่าอยู่น่าทำงาน
- สร้างและพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - สร้างศูนย์การเรียนรู้การจัดการสุขภาพตนเองแต่ละช่วงวัย - พัฒนารูปแบบการบริการวิชาการเชิงประเด็นปัญหาสุขภาพสนับสนุนเครือข่ายในพื้นที่ - ยกระดับการบริการของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ แบบครบวงจร - สร้างสรรค์วิทยากร เทคโนโลยี เพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรม - พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้า อ้างอิงของพื้นที่ - สร้างมาตรการ/กลไก/เครื่องมือ เพื่อให้เกิดความฉลาดรู้เท่าทันภัยคุกคามจากสื่อสังคม - และผลักดันให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสื่อและเทคโนโลยีสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น - สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ครู หมอ พยาบาล และชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และวิจัย สูงดีสมส่วน			- ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้ในการพัฒนาตนเองให้เจริญเติบโตอย่างมีสุขภาพดี โดยการนำสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนวัย วัยรุ่น - จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ การมีทักษะชีวิตที่ดี - ในมิติการสร้างเสริมสุขภาพและองค์กรที่ไม่พร้อม - พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะด้าน แก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ การมีทักษะชีวิตที่ดี - ในมิติการสร้างเสริมสุขภาพและองค์กรที่ไม่พร้อม - สร้างขีดความรู้ ทักษะชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - เสริมสร้างองค์ความรู้ทางการเงินและการคลัง เพื่อเพิ่มศักยภาพทางการเงินการให้ทุนบุคลากร - สร้างโอกาสทางการเงินของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้วยการจัดทำแผนการลงทุน	

ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ (เขต 10)

Target/key result/KPIs : (1) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.9 ต่อพันคน

2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อพันคน (3) การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13 ต่อพันคน

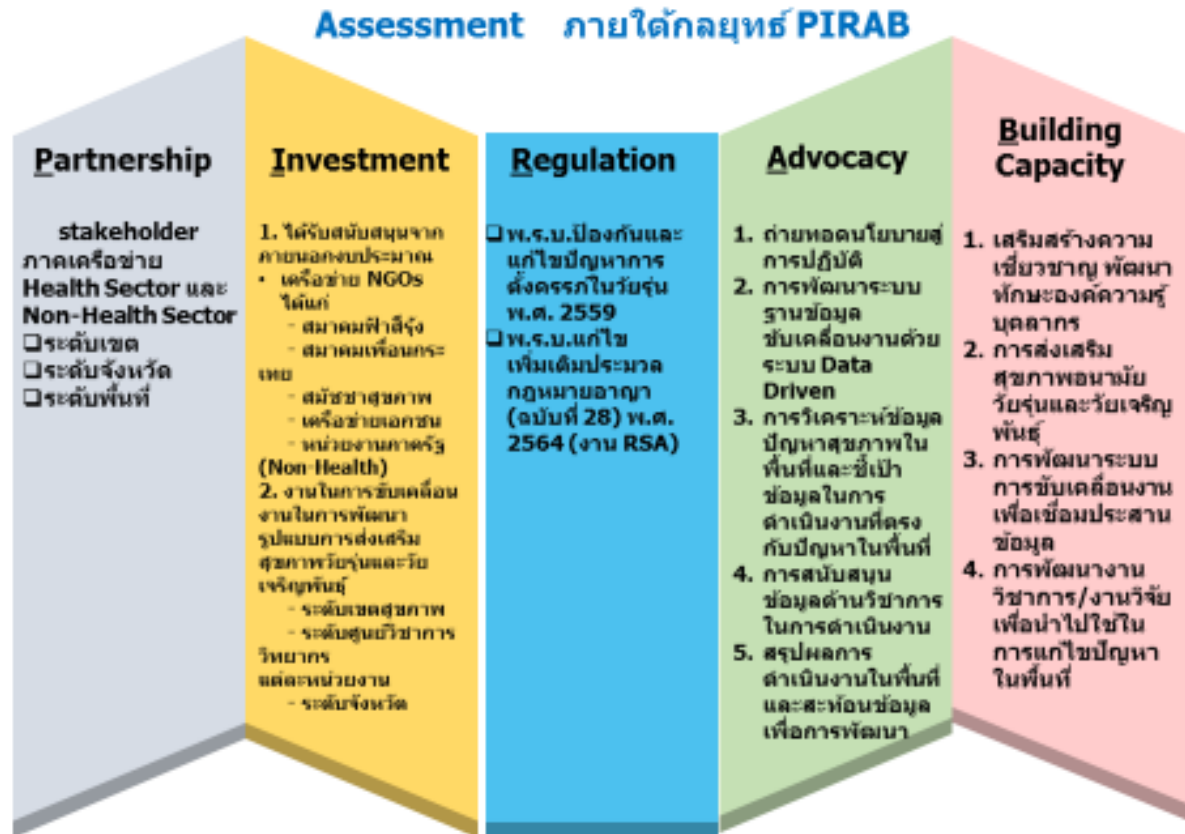
Situation/policy impact: จำนวนประชากรวัยรุ่น 10-24ปี = 910,243คน (1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10 -14 เขตสุขภาพที่ 10 = 1.01

(2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 15 - 19 เขตสุขภาพที่ 10 = 26.93 (3) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 10 = 11.51 (HDC 8ดศ64)

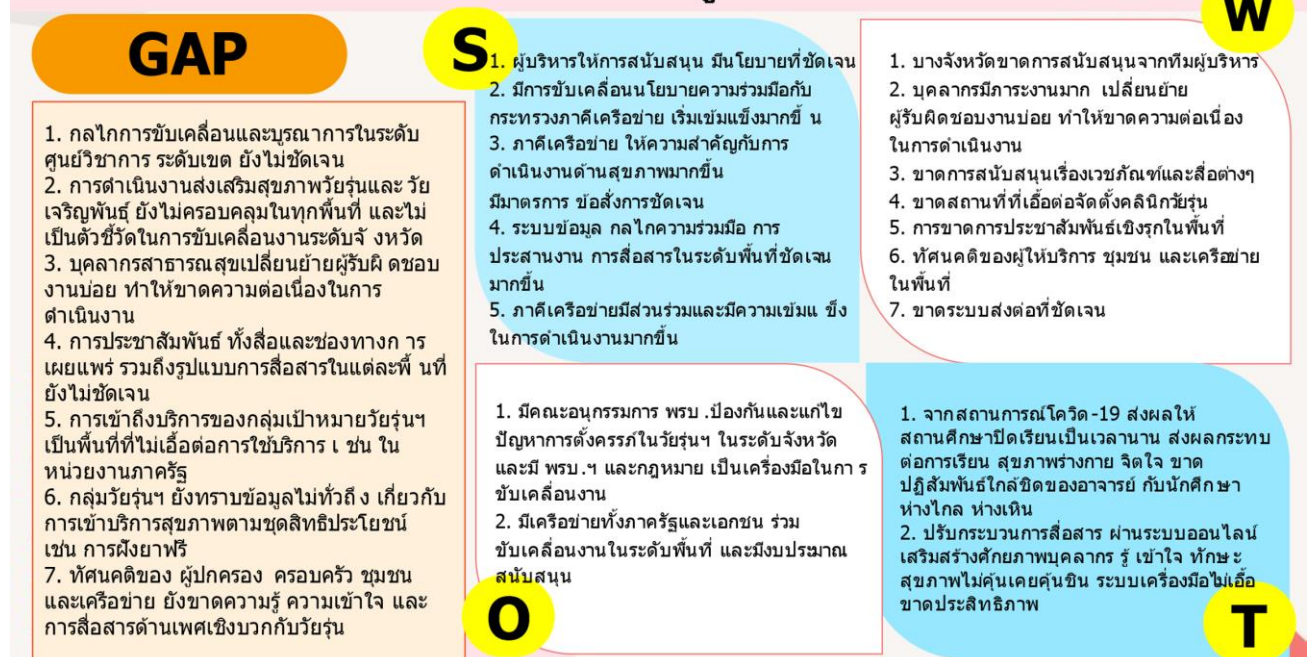
กลยุทธ์	1.ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยรอบรู้สุขภาพตามแนวคิดชีวิตใหม่	2.ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	3. เสริมสร้างความรู้รอบรู้ ทักษะสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพ	4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลผ่านระบบ Digital Platform
มาตรการ	- กำหนดทิศทางงานขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยรอบรู้สุขภาพตามแนวคิดชีวิตใหม่ (New normal) - กำหนดแนวทางและมาตรการการจัดการแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19และภัยคุกคามทางสุขภาพ - ขับเคลื่อนนโยบายตามข้อตกลงความร่วมมือภายใต้การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง - ผลักดันให้มีกฎระเบียบรองรับและบังคับใช้ตามกฎหมาย	- ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพและเป็นยอมรับทั้งในระดับประเทศ อาทิ มาตรฐานHPS แนวใหม่ (WHO) มาตรฐานการจัดการคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน รานอนามัยโรงเรียน - ผลักดันและเสริมสร้างสมรรถนะเด็กไทย เป็น "ผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียน" ในการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพนักเรียนก้าวสู่ศตวรรษที่ 21 - ส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพนักเรียนในการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - พัฒนาระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนตามหลัก	- เสริมสร้างสมรรถนะทักษะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในยุคดิจิทัล - ส่งเสริมให้เด็กไทยได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุมและทั่วถึง - ส่งเสริมและพัฒนาบริการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางอย่างครอบคลุมและทั่วถึง	- พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความรู้ วิเคราะห์ วิจัย และนวัตกรรมสุขภาพเด็กไทยตามแนวคิดชีวิตใหม่ - สานต่อการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมและเทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ - พัฒนาระบบ Teenage digital platform - พัฒนาระบบกับติดตามและประเมินผลด้วย Digital Platform
Key Activity	- ขับเคลื่อนงานอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อยกระดับการบริการส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยรุ่นวัยเจริญพันธุ์ - ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด (พรบ.) - บูรณาการเครือข่ายแกนนำเยาวชน และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำเยาวชน ในการสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพวัยรุ่นยุคดิจิทัล - เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยในวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ - พัฒนาศักยภาพเชิงวิชาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ (Sexuality and Health Education Center) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด - พัฒนาระบบฐานข้อมูล และ M&E			
Quick win	ไตรมาส 1 - ประชุมเครือข่ายคณะทำงานศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 10 - ประชุมขับเคลื่อนงานอนามัยเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด - ประชุมบูรณาการเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน	ไตรมาส 2 - ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด (พรบ.) จังหวัดละ 1 ครั้ง - ประชุมบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายภาคเอกชน NGO/สมาคม/ สมาชิชา/ชมรม	ไตรมาส 3 มีนวัตกรรมสร้างสรรค์ภาคีเครือข่ายสานฝันการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับพื้นที่	ไตรมาส 4 - อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.9 ต่อพันคน - อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อพันคน - การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13 ต่อพันคน - วัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ร้อยละ 55 - วัยรุ่นอายุ <20 ปี ที่หลังคลอด/แท้ง ได้รับการคุ้มครองกำเนิดด้วยวิธีถาวร >ร้อยละ 35 - รพ.สังกัด สป.สธ.ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐาน YFHSพ.ศ.2563 ร้อยละ 30

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

๑.๔.๓) มีการนำบทเรียนสู่โอกาสพัฒนา โดยวิเคราะห์ GAP และนำปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB มาวางแผนการดำเนินงานในการจัดทำแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ รายละเอียดดังนี้



วิเคราะห์บทเรียน สู่โอกาสพัฒนา



๑.๔.๔) มีการนำข้อมูล ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และยุทธศาสตร์กรมอนามัย และ Life Course Approach (LCA) เส้นทางชีวิตและสุขภาพ มาเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อการวิเคราะห์และวางแผนงาน



๒.) สื่อความรู้ที่นำมาประกอบการวิเคราะห์การจัดทำแผนงานโครงการ



๓) ข้อมูลผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเภทการติดต่อ/ การมีส่วนได้ส่วนเสีย
(๑) ประชาชนกลุ่มวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๐-๒๔ ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ -เยาวชน Teen Idol /To be No.1/ แกนนำนักศึกษาในระบบและนอกระบบ (๒) Setting ต่างๆทั้งภาครัฐ/เอกชน/สมาคม/ท้องถิ่น ประกอบด้วย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - สปสช - สมาคม/ สมาคม/ NGO/ สสส - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ - จังหวัดอุบลราชธานี - ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ - โรงพยาบาลมะเร็ง - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี - ครู/ อาจารย์ - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (อว.) - กระทรวงอื่นๆ - อนุกรรมการ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ - สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ๕ จังหวัด	ช่องทางการติดต่อ - โทรศัพท์ - Line - Line Official - E mail - Website - Facebook HPC๑๐ - Facebook ท้องถิ่น - Youtube - วิทยุท้องถิ่น รูปแบบ - การประชุม Onsite / Online - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ถอดบทเรียน - ประสานงาน / บูรณาการงาน - สื่อสารความรู้ - คลิปความรู้ VDO/ คลิปเสียง - Infographic

๔.) ด้านประเมินความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

เป็นกระบวนการที่ผู้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธีดังนี้

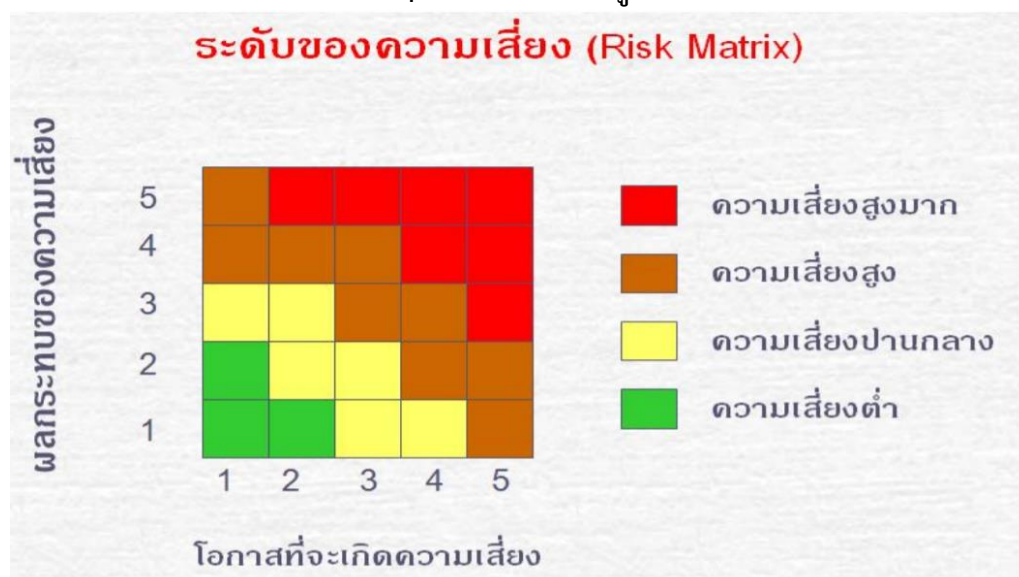
๑) การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง

๒) การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

๓) การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (Risk Sharing) เป็นการกระจาย หรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่น ช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป

๔) เลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) เป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ/กิจกรรมนั้น

๔.๑ ระดับความเสี่ยง (Risk Map) การจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง



๔.๒ ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรม	ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบที่เกิดขึ้น	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
ประชุม/อบรม	สถานการณ์ อุทกภัย ใน พื้นที่เขต สุขภาพที่ ๑๐	หน่วยงานภาคี เครือข่าย แรง จัดการ ช่วยเหลือ ผู้ประสบภัย อุทกภัย	(๔ คะแนน) ไม่สามารถจัด ประชุม/อบรม ได้ตามแผนที่ กำหนด	(๔ คะแนน) อาจมีความ คลาดเคลื่อนของ ข้อมูลการ ดำเนินงาน รายละเอียด	(๑๖ คะแนน) ความเสี่ยง สูงมาก

กิจกรรม	ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบที่เกิดขึ้น	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	สถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐	หน่วยงานภาคีเครือข่ายเร่งจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอุทกภัย	(๔ คะแนน) ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ เช่น การนิเทศติดตามประเมินผลในพื้นที่	(๔ คะแนน) อาจใช้เวลาในการขออนุมัติปรับแผน ต้องดำเนินการให้ได้ตามแผนที่ตั้งไว้	(๑๖ คะแนน) ความเสี่ยงสูงมาก

โอกาสพัฒนา

กิจกรรม	โอกาสพัฒนา
ประชุม/อบรม	สามารถดำเนินการผ่านการประชุมทางไกล Teleconference หรือการประสานงานทางโทรศัพท์ และช่องทางสื่อสารออนไลน์
การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	ดำเนินการปรับแผนดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยคำนึงถึงเป้าหมายตามตัวชี้วัดเป็นหลัก

๕.) ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล

แผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

รูปแบบ / แผนการทำงาน (เดิม)	รูปแบบ/แผนการทำงาน (ใหม่)
การสื่อสารผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงาน และสืบค้นข้อมูลปัจจุบันจาก HDC แล้วนำไปสื่อสาร ผ่าน Line	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานใน ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งใช้ข้อมูลจาก HDC มาคำนวณในโปรแกรม excel นำมาคาดการณ์ภาวะสุขภาพในอนาคตเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอในการวางแผนงานด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ได้อย่างเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ๒. การจัดทำสื่อดิจิทัล ในการให้ความรู้ แก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้รับบริการและผู้สนใจ โดยเน้นคนรุ่นใหม่ ที่เข้าถึงเทคโนโลยี มีความต้องการที่จะศึกษาค้นหาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ก่อนเข้ามารับการปรึกษาแก่ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถนำรูปแบบที่เสนอในสื่อดิจิทัลไปใช้ในการพัฒนางานได้

๖) ด้านข้อมูลวิชาการและอื่นๆ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มีการดำเนินงานตามนโยบายการทำงานหลักของกรมอนามัย โดยมีการนำความรู้เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และยุทธศาสตร์กรมอนามัย และการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิต *Life Course Approach* (LCA) เส้นทางชีวิตและสุขภาพ และสื่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ มาใช้ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่สามารถนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมตามบริบท