

การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ กลุ่มอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)

Assessment

๑.๑ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

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 ๔๘.๓๐) 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 และลดลงอย่างต่อเนื่องในปีพ.ศ. ๒๕๖๖ (๕ เดือนแรก) อยู่ที่ ๐.๕๔ ต่อพันคน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจาก ๓๒.๗๙ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็น ๑๔.๐๖ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ และในปีพ.ศ. ๒๕๖๖ (รอบ ๕ เดือนแรก) เพิ่มขึ้นเป็น ๑๕.๐๒ ต่อพัน ในส่วนของร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๑๔.๔๑ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๓.๖๗ ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (รอบ ๕ เดือนแรก) อยู่ที่ ร้อยละ ๑๒.๔๓ (HDC ๗ มีนาคม ๒๕๖๖)

จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพวัยรุ่นที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐดำเนินการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น และมีนโยบายเร่งดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในปี ๒๕๕๙ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้วางแผนและจัดทำมาตรฐาน YFHS เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงการบริการสุขภาพ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นลดลงในอนาคต ซึ่งในปี ๒๕๖๕ สถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ผ่านการประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรฯ สะสมแล้วทั้งสิ้น ๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๙ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในช่วง ๕ เดือนแรก ได้มีการดำเนินการและส่งเสริมการประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรฯ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการประเมินสะสมอยู่ที่ ๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๕

ส่วนที่ ๑ ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่

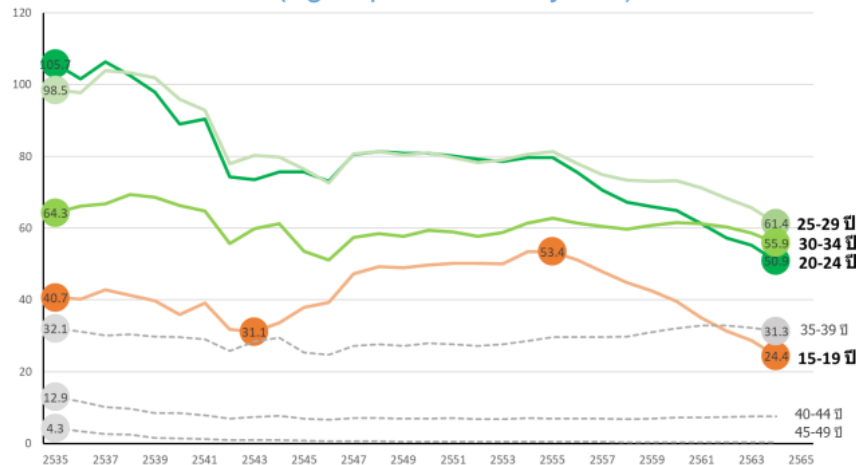
๑.๑ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

แผนภูมิที่ ๑ อัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุ พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๖๔ ภาพรวมประเทศ

(1) สถานการณ์ปัจจุบัน

อัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุ พ.ศ. 2535-2564

(Age-specific fertility rate)



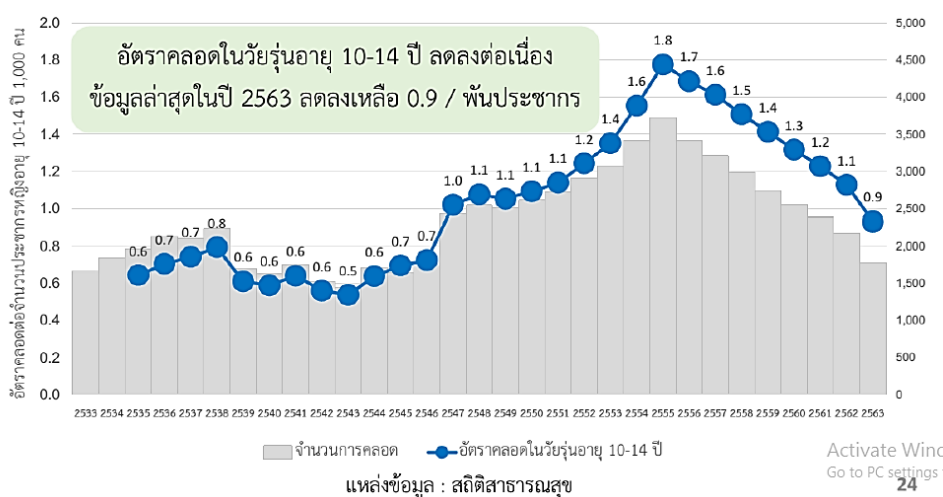
แหล่งข้อมูล: สถิติสาธารณสุข

9

เมื่อพิจารณาอัตราการเจริญพันธุ์ในแต่ละกลุ่มอายุ ภาพรวมของประเทศ พบว่า อัตราการเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มที่ลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๖๔ เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุอื่น (ข้อมูล จากการประชุมวิชาการ SAFE reproductive health ๒๐๒๓, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖)

แผนภูมิที่ ๒ สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ -๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ -๒๕๖๓ ภาพรวมประเทศ

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



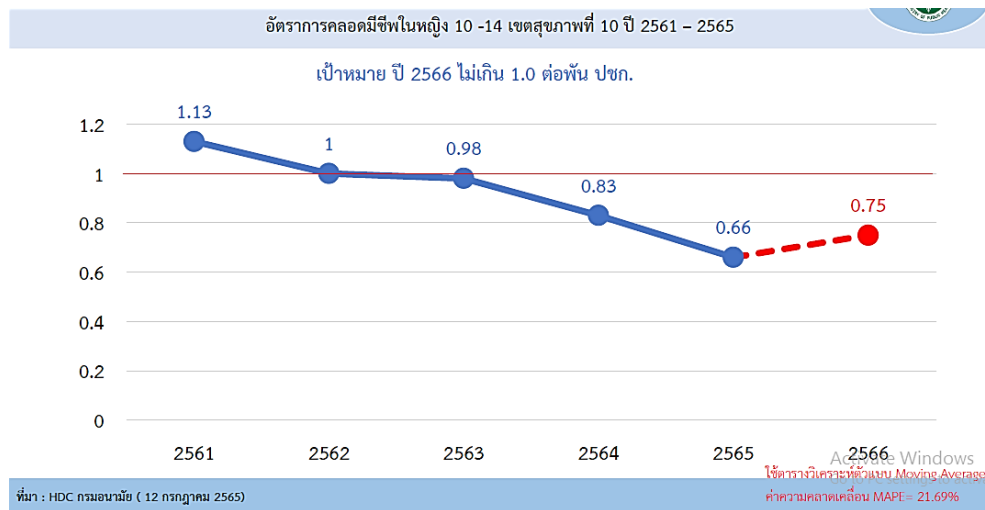
Activate Winc
Go to PC settings

24

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

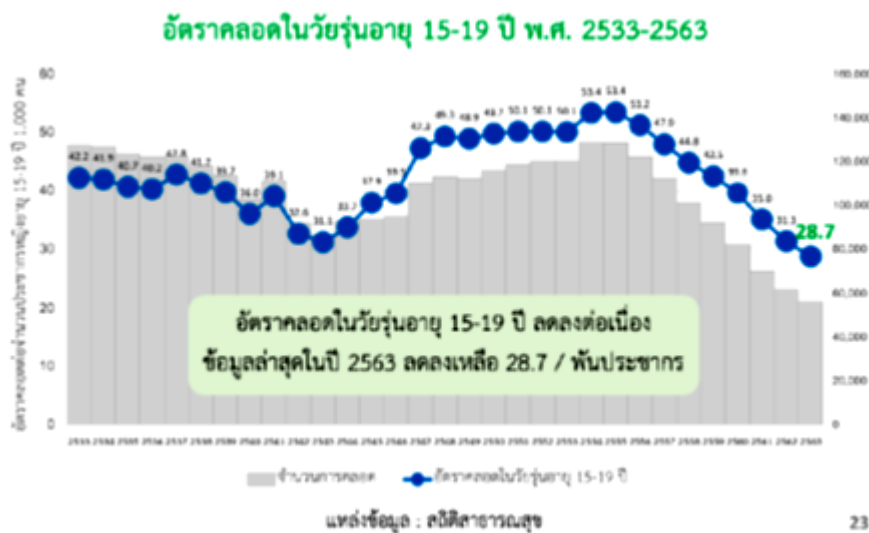
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

แผนภูมิที่ ๓ 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 (วิเคราะห์โดยใช้ตารางวิเคราะห์แนวโน้ม Moving Average ค่าความคลาดเคลื่อน MAPE = ๒๑.๖๙%)

แผนภูมิที่ ๔ สถานการณ์อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ -๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ -๒๕๖๓ ภาพรวมประเทศ

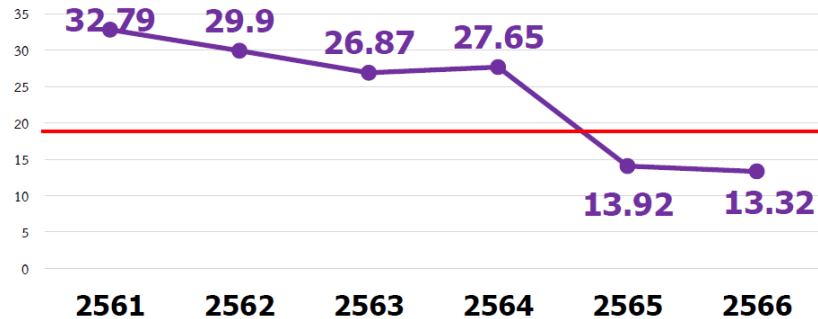


สถานการณ์อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ -๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ -๒๕๖๓ ในภาพประเทศ พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕- ๑๙ ปี ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ อยู่ที่ ๕๓.๔ ต่อพันประชากร จนถึงปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๒๘.๗ ต่อพันประชากร

แผนภูมิที่ ๕ สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖

อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 15 – 19 ปีต่อพันคน (เขตสุขภาพที่ 10)

เป้าหมาย ปี 2566 ไม่เกิน 19.52 ต่อพันคน

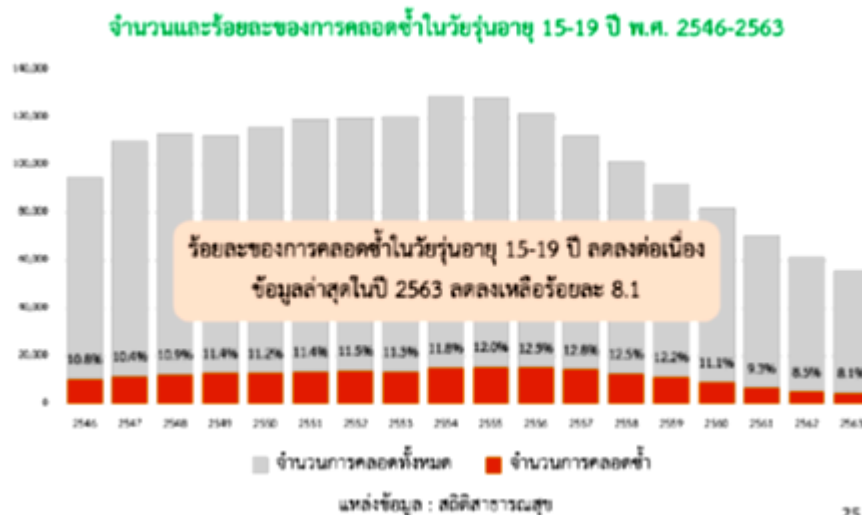


ที่มา : HDC กรมอนามัย (2 มีนาคม 2565)

2 มีนาคม 2566
Go to PC settings to activate Windows

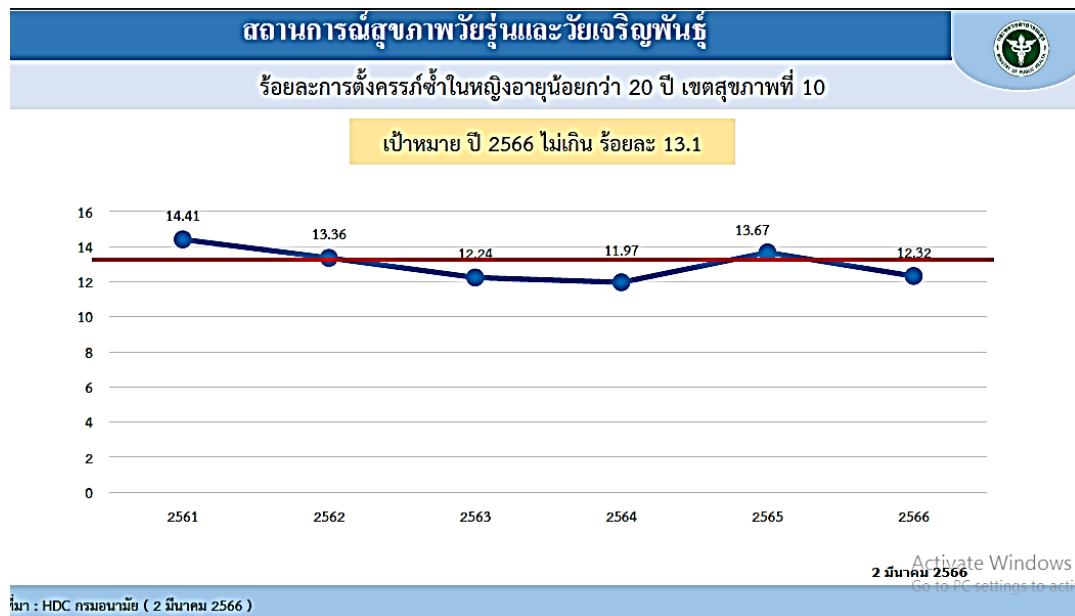
สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกับสถานการณ์ภาพรวมของประเทศ โดยในปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ ๓๒.๗๙ ต่อพันประชากร และลดอย่างเห็นได้ชัดในปี ๒๕๖๕ อยู่ที่ ๑๔.๐๖ ต่อพันประชากร ส่วนในปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือนแรกนั้น ยังคงมีค่าใกล้เคียงกับปี ๒๕๖๕ คือ ๑๓.๓๒ ต่อพันประชากร

แผนภูมิที่ ๖ สถานการณ์ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๓ ภาพประเทศ



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

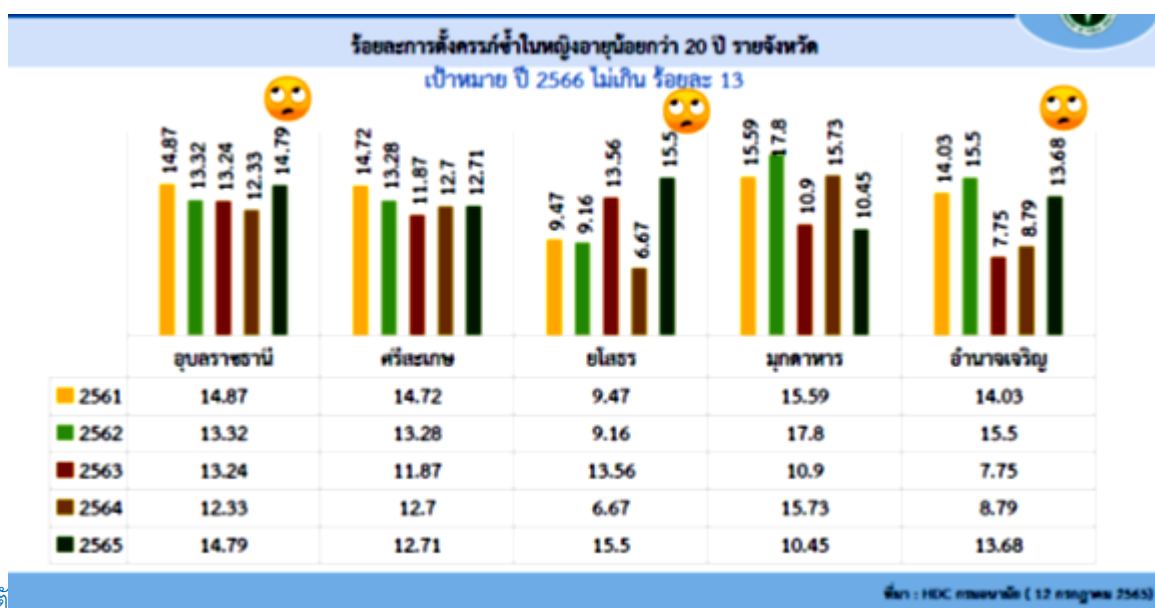
แผนภูมิที่ ๗ สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖



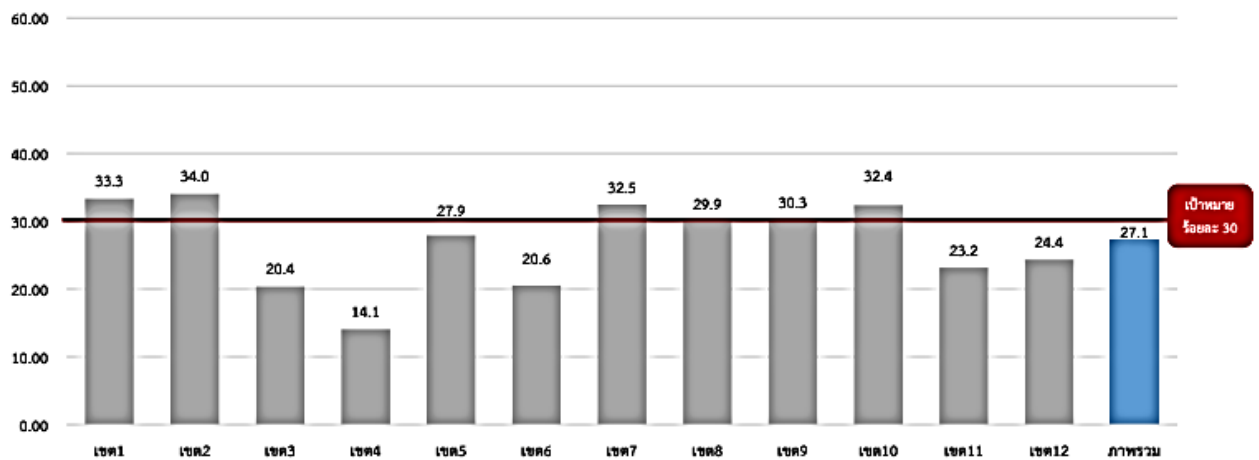
สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จะเห็นว่าการลดลง ตั้งแต่ ๒๕๖๑ จนถึงปี ๒๕๖๔ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ภาพประเทศ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๕ ส่วนในปี ๒๕๖๖ มีค่าอยู่ที่ร้อยละ ๑๒.๓๒ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับปีที่แล้ว

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

แผนภูมิที่ ๘ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ รายจังหวัด



แผนภูมิที่ ๙ สถานการณ์โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ ภาพรวมประเทศ



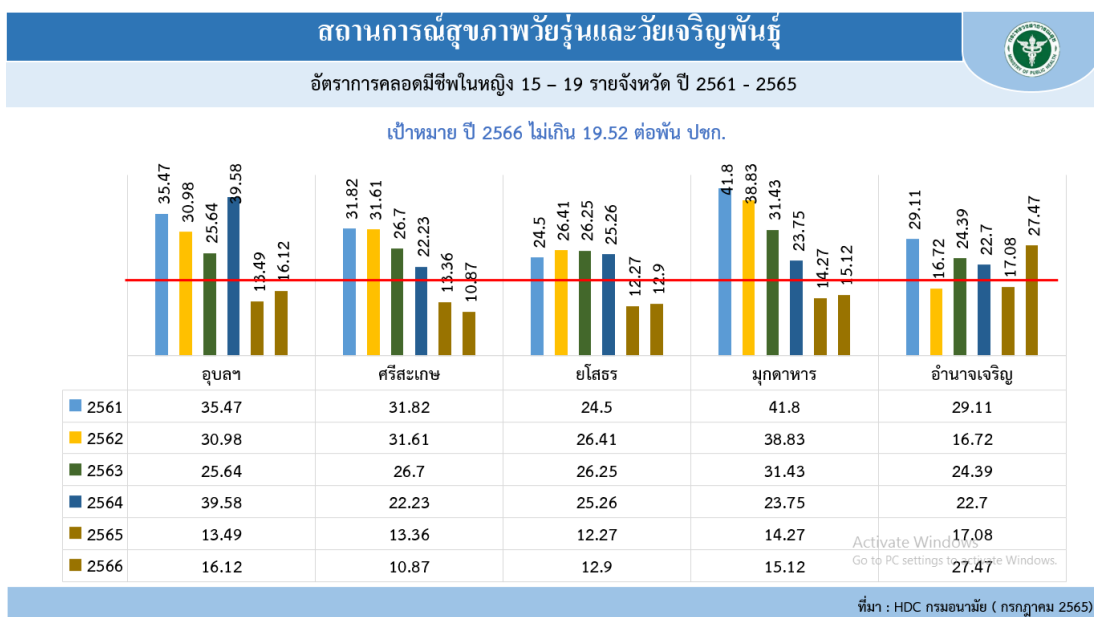
สถานการณ์โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ สะสมในภาพรวมประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๒๗.๑ จะเห็นได้ว่าทุกเขตสุขภาพมีการดำเนินงานประเมินมาตรฐานดังกล่าวทุกเขต ซึ่งเขตสุขภาพที่สามารถดำเนินงาน เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๓๐) มีอยู่ทั้งสิ้น จำนวน ๕ เขต คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ และในเขตที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดมีอยู่จำนวน ๗ เขต คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๓

๑.๒ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

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 และลดลงอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (๕ เดือนแรก) อยู่ที่ ๐.๕๔ ต่อพันคน ซึ่งผลการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือนหลังเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจาก ๓๒.๗๙ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็น ๑๔.๐๖ ต่อพัน ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (รอบ ๕ เดือนแรก) เพิ่มขึ้นเป็น ๑๕.๐๒ ต่อพัน แต่ยังเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ในส่วนของร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๑๔.๔๑ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๓.๖๗ ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (รอบ ๕ เดือนแรก) อยู่ที่ร้อยละ ๑๒.๔๓ ซึ่งยังคงอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ ๑๓ (HDC ๗ มีนาคม ๒๕๖๖) ถึงแม้ว่าตัวชี้วัดต่างๆยังอยู่ในเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ก็ยังเป็นอยู่ในตัวเลขที่ค่อนข้างสูง ควรให้ความสำคัญในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

จากผลการดำเนินงานรายเขตจังหวัดอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือนแรก พบว่าจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และยโสธร ยังคงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่วนในจังหวัดอำนาจเจริญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในจังหวัดมุกดาหารเริ่มมีแนวโน้มลดลง อย่างเห็นได้ชัด และมุกดาหารมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๕ และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี ๒๕๖๖ ซึ่งผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือนแรกนี้ พบว่าจังหวัดที่ดำเนินงานได้เป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนดคือ ไม่เกินร้อยละ ๑๙.๕๒ ต่อพันประชากร ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ ส่วนจังหวัดที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนด คือ จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งมีผลการดำเนินงานอยู่ที่ ๒๗.๔๗ ต่อพันประชากร รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๑๐

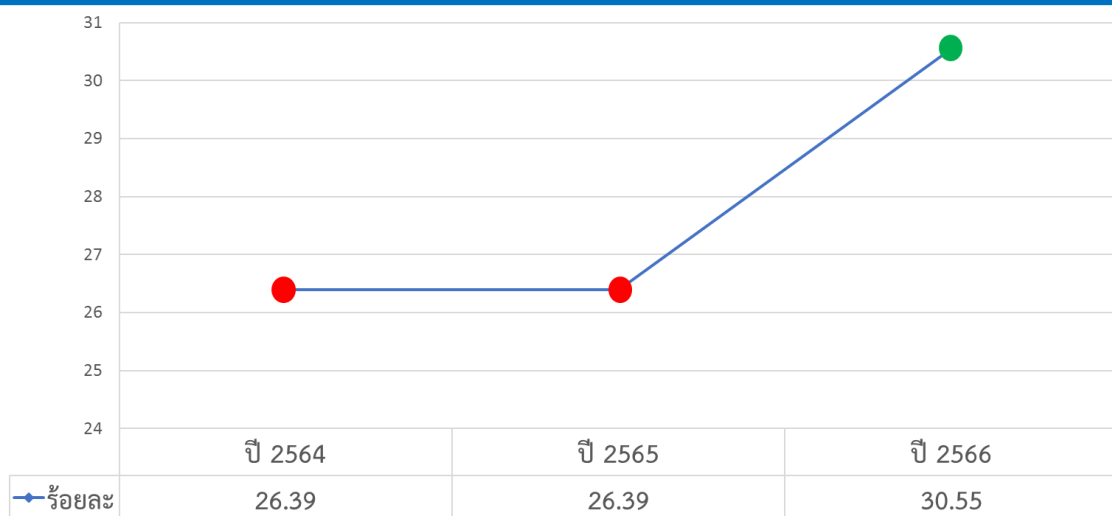
แผนภูมิที่ ๑๐ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง ๑๕ - ๑๙ รายจังหวัด ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖ (๕ เดือนแรก)



ในส่วนของการประเมินการมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในปี ๒๕๖๕ สถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ผ่านการประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรฯ สะสม ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ แล้วทั้งสิ้น ๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๙ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในช่วง ได้มีการ ดำเนินการและส่งเสริมการประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรฯ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้แนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผลการประเมินสะสมอยู่ที่ ๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๕ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๑๑

แผนภูมิที่ ๑๑ สถานการณ์โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๑๐

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๑๐
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖



๑.๓ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

๑.๓.๑) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ข้อมูล (ณ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๖)
ตัวชี้วัด (กระทรวงสาธารณสุข) :	
๑. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๑.๑๐ ต่อพันคน	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ ๐.๕๔ ต่อพันคน โดยแยกเป็นจังหวัด ดังนี้ -จังหวัดอุบลราชธานี คือ ๐.๖๔ ต่อพันคน -จังหวัดศรีสะเกษ คือ ๐.๒๖ ต่อพันคน -จังหวัดยโสธร คือ ๐.๐๐ ต่อพันคน -จังหวัดอำนาจเจริญ คือ ๑.๖๒ ต่อพันคน -จังหวัดมุกดาหาร คือ ๑.๐๒ ต่อพันคน ภาพรวมเขต คือ ๐.๕๔ ต่อพันคน
๒. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๑	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <๒๐ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ คือร้อยละ ๑๒.๔๓ โดยแยกเป็นจังหวัด ดังนี้ -จังหวัดอุบลราชธานี คือ ร้อยละ ๑๒.๖๙ -จังหวัดศรีสะเกษ คือ ร้อยละ ๑๔.๗๗ -จังหวัดยโสธร คือ ร้อยละ ๑๐.๙๑ -จังหวัดอำนาจเจริญ คือ ร้อยละ ๗.๓๒ -จังหวัดมุกดาหาร คือ ร้อยละ ๙.๘๕ ภาพรวมเขต คือ ร้อยละ ๑๒.๔๓

ตัวชี้วัด	ข้อมูล (ณ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๖)
ตัวชี้วัด (กพร.) :	
๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๑๙.๐๓ ต่อพันคน	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ ๑๕.๐๒ ต่อพันคน โดยแยกเป็นจังหวัด ดังนี้ -จังหวัดอุบลราชธานี คือ ๑๖.๑๒ ต่อพันคน -จังหวัดศรีสะเกษ คือ ๑๐.๘๗ ต่อพันคน -จังหวัดยโสธร คือ ๑๒.๙๐ ต่อพันคน -จังหวัดอำนาจเจริญ คือ ๑๕.๑๒ ต่อพันคน -จังหวัดมุกดาหาร คือ ๒๗.๔๗ ต่อพันคน ภาพรวมเขต คือ ๑๕.๐๒ ต่อพันคน
๒. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ สะสม ร้อยละ ๓๐ (จำนวน ๒๒ แห่ง)	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๑๐ สะสมร้อยละ ๓๐.๕๕ (จำนวน ๒๒ แห่ง)
๓. จำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียน ก้าวทำใจ จำนวน ๕๐,๐๐๐ ราย	จำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวทำใจ จำนวน ๖๔,๐๐๐ ราย

๑.๓.๒) ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นยุคใหม่ สู่ทักษะชีวิตดี สุขภาพดี ปัญญาดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Data Driven)	๑ ครั้ง	๑ - ๓๐ พ.ย.๒๕๖๕
๒	ประชุมภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยรุ่นและเยาวชนยุคดิจิทัล	๑ ครั้ง	๑ - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๕
๓	ประชุมอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด	๑ ครั้ง	๑ ม.ค. - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๖
๔	การพัฒนาคู่มือ/แผนการสอน กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สู่วัยรุ่นสุขภาพดี ทักษะชีวิตดี สูงดีสมส่วน (NEST PLUS)	๑ ครั้ง	๑ ม.ค. - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๖
๕	รณรงค์สร้างความรอบรู้สู่วัยรุ่นสุขภาพดี ทักษะชีวิตดี สูงดีสมส่วน (NEST PLUS)	๑ ครั้ง	๑ ต.ค. ๒๕๖๕ - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๖
๖	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเครือข่ายอาสาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (RSA) เขตสุขภาพที่ ๑๐	๒ ครั้ง	๑ ม.ค. - ๓๑ พ.ค.๒๕๖๖
๗	การประชุมพัฒนาคู่มือ/แผนการสอน กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สู่วัยรุ่นสุขภาพดี ทักษะชีวิตดี สูงดีสมส่วน (NEST PLUS)	๒ ครั้ง	๑ ม.ค. - ๒๘ ก.พ.๒๕๖๖
๘	การพัฒนาคลินิกบริการ สร้างความรอบรู้วัยรุ่นยุคใหม่ สุขภาพดี ปัญญาดี ทักษะชีวิตดี “คลินิก มุมวัยใส Young Corner” ทั้งเชิงรับ-เชิงรุก	๑ คลินิก	๑ ต.ค.๒๕๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖
๙	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐	๑ ครั้ง	๑ ต.ค.๒๕๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖
๑๐	การพัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัล application Line Official Account	๑ ครั้ง	๑ ต.ค.๒๕๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖
๑๑	เยี่ยมเสริมพลัง และนิเทศติดตามการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์	๕ จังหวัด	เม.ย.-พ.ค.๒๕๖๖

๑.๓.๓) ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นยุคใหม่ สู่ทักษะชีวิตดี สุขภาพดี ปัญญาดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรมการขับเคลื่อนงาน

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑. พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและพัฒนาาระบบฐานข้อมูล (Data Driven)	กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และพัฒนาาระบบฐานข้อมูล (Data Driven)	กลุ่มอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและพัฒนาาระบบฐานข้อมูล (Data Driven) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นยุคใหม่ สู่ทักษะชีวิตดี สุขภาพดี ปัญญาดี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงแรมสุโขทัย แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยวัยรุ่น และวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ และสร้างความรอบรู้สู่วัยรุ่นสุขภาพดี ทักษะชีวิตดี ปัญญาดี (NEST PLUS) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๑๔๔ คน นักเรียนนักศึกษา จำนวน ๑๐๐ คน ผู้จัดและวิทยากร จำนวน ๑๖ คน รวมทั้งสิ้น ๒๖๐ คน ซึ่งเป็นไปตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุมพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ มีความพึงพอใจในความรู้ความเข้าใจต่อโครงการฯ หลังการประชุม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๕๙.๕ รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๒๗.๖ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๒.๙ ตามลำดับ ปัญหา/อุปสรรค ๑. การจัดการในเรื่องความเพียงพอของผู้จัดประชุม ยังน้อยเกินไปควรประสานไปยังกลุ่มงานอื่นๆเพื่อขอสนับสนุนบุคลากรในการช่วยจัดงานประชุม ๒. การชักข้อในพิธีเปิดน้อยเกินไป ควรข้อให้มากกว่านี้ เพื่อให้พิธีเป็นไปตามคิวงาน ลดความผิดพลาด และการติดขัดในพิธีเปิด ๓. การประสานงานควรแบ่งบุคคลรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อลดความผิดพลาดในการสื่อสาร ๔. แผนการประชุมตรงกับกลุ่มงานผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้ ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม - ในส่วนของการลงข้อมูลในโปรแกรมหรือในระบบต่างๆ ที่ทางกรมฯ หรือทางส่วนกลาง นำมาให้พื้นที่บันทึกและส่งหลักฐานผ่านทางระบบ ทางพื้นที่เสนอว่ามันเหมือนเป็นการทำงานซ้ำซ้อนและข้อมูลที่ให้ส่งผ่านระบบมันเยอะและแยกละเอียดเกินไป อีกทั้งในแต่ละ

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
		ละหวัช้อยยังต้องแนบเอกสารหรือหลักฐานเข้าไปในโปรแกรมเพิ่มเติมอีก อย่างให้พิจารณาแนวทางการส่งข้อมูลในรูปใหม่ เนื่องจากการลงข้อมูลนั้นใช้เวลามาก และข้อมูลบางหัวข้อไม่สามารถหามาตอบได้ เพราะเป็นข้อมูลจากทางอปท. บางแหล่งไม่ได้ให้ความร่วมมือเสมอไปเพราะไม่ใช่หน่วยงานหรือตัวชี้วัดของเขา - ผাগให้พิจารณาตัวชี้วัดในเรื่องของมาตรฐานการบริการคลินิกวัยรุ่นและเยาวชน เพราะในบางพื้นที่ไม่สามารถประเมินให้ได้จริงเนื่องจากบางแห่งยังไม่มีคลินิกประจำ เป็นการใช้งบประมาณกับกลุ่มงานอื่นๆ - การลงข้อมูลในโปรแกรม เมื่อลงเสร็จสมบูรณ์แล้ว เสนอให้ส่วนกลางจัดทำระบบที่สามารถปรี้น หรือดึงผลการประเมินพร้อมหลักฐานออกมาเป็นไฟล์ หรือรูปเล่มได้ การดำเนินงานต่อไป นำปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ได้จากการดำเนินงาน ไปปรับใช้และพัฒนาในงานประชุมครั้งต่อไป
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ อำเภอผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	■ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้ดำเนินการการส่งหนังสือแจ้งผลการประเมินฯและขอความร่วมมือให้ประเมินเข้ามาในระบบไปยังจังหวัด ■ จัดทำคู่มือการเข้าประเมินในระบบเพื่อเผยแพร่ให้สถานบริการต่างๆเข้าประเมินในระบบได้ง่ายขึ้น ■ ชี้แจงตัวชี้วัดและขั้นตอนการดำเนินงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Data Driven) ■ ในวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงแรมสุโขทัย แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี ■ ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ วันที่ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ■ โดยได้มีการให้ทดลองประเมินมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ ๒๕๖๓ตั้งแต่การศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาล วิเคราะห์จุดดี/จุดเด่น จุดด้อย โอกาสพัฒนา ข้อมูลที่ต้องดูเพิ่มเติมหน้างาน การสืบค้น/

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	พัฒนาระบบเครือข่ายอาสา เพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยแบบองค์รวม (RSA) เขตสุขภาพที่ ๑๐	ตามรอยเพื่อใหได้ข้อเท็จจริง และการนำเสนอ แนะนำ การใช้โปรแกรมและการขยายผล amphoto online ฝึก บุคลิกในการเป็นผู้ประเมิน - จัดการประชุมติดตามและรับรองผลการประเมิน มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ (YFHS) ในโรงพยาบาลและ สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัด อำนาจเจริญในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.โดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วมการ ประเมินในครั้งนี้ จำนวน ๓ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาล หัวตะพาน โรงพยาบาลลืออำนาจ และโรงพยาบาลเส นาณรงค์ จ.อำนาจเจริญ - ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ โดย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ - มีการจัดทำคำสั่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายอาสาเพื่อยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (RSA) เขตสุขภาพ ที่ ๑๐ โดยมีผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ชุมชน - มีการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายอาสาเพื่อยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (RSA) เพื่อพัฒนาระบบ การส่งต่อ RSA - ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนตัวชี้วัดด้านอนามัยการ เจริญพันธุ์ในระบบ Health Data Center และระบบ ฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น โดยนายแพทย์ บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักงานอนามัยการเจริญ พันธุ์ ได้กล่าวถึงสถานการณ์การคลอดในวัยรุ่น และ ความเป็นมาของระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ และมีการชี้แจง รายละเอียดตัวชี้วัด (template) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ๕

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
		ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและ โดยเจ้าภาพของ ตัวชี้วัดนั้นๆ รวมถึงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen act indicators) แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวัยรุ่น (Teen act indicators) โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ○ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเครือข่ายอาสาเพื่อ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม(RSA) เขต สุภาพที่ ๑๐ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรม บ้านสวนคุณตา กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท จังหวัด อุบลราชธานี ○ เผยแพร่คำสั่งคณะกรรมการอาสาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยแบบองค์รวม(RSA) เขตสุภาพที่ ๑๐
	กิจกรรมที่ ๒ ประชุมภาคี เครือข่ายขับเคลื่อนการ ดำเนินงานวัยรุ่นและ เยาวชนยุคดิจิทัล	วันที่ ๒๖ - ๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๕ นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นประธานเปิดการ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานวัยรุ่น และเยาวชนยุคดิจิทัล ณ ห้องประชุมโดมน้อย เชื้อสนธิธร จ. อุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ ดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และชี้แจงแผนการดำเนินงาน อนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดย ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้รับผิดชอบงานและเครือข่ายดำเนินงาน อนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ในเขตสุภาพที่ ๑๐ จำนวน ๒๐ คน
๓. รณรงค์สร้าง ความรอบรู้สู่วัยรุ่น สุขภาพดี ทักษะ ชีวิตดี สูงดีสมส่วน (NEST PLUS)	กิจกรรมที่ ๓ รณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ๓D : สุขภาพดี ทักษะชีวิตดี ปัญญาดี เนื่องในวันลอยกระทง ณ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี	○ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มอบหมายให้ นายนิพนธ์ กลุณินิตย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ และกลุ่มอนามัย วัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่น ๓D : สุขภาพดี ทักษะชีวิตดี ปัญญาดี เนื่องในวันลอย กระทง ณ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยมีการให้ความรู้เรื่อง เพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้รับความสนใจจาก นักศึกษา ประชาชน และบุคลากรในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นอย่างดี ○ กิจกรรมวันวาเลนไทน์ สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญ พันธ์ ส่งเสริมสุขภาพดี ปัญญาดี ทักษะชีวิตดี และการคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตในวัยรุ่น วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ วิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน												
๔. พัฒนาคลินิก บริการเชิงสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยวัยรุ่นและ วัยเจริญพันธุ์	๔.๑ จัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงานคลินิกบริการเชิง สาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพ อนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญ พันธุ์ ๔.๒ ให้บริการให้คำปรึกษา/ ฝังยาคุมกำเนิด เชิงรับ-เชิง รุก ๔.๓ ประเมินมาตรฐาน คลินิก ผ่าน YFHS Application	○ กิจกรรมการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตวัยรุ่น และสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการ เจริญพันธุ์ สู่การมีสุขภาพดี ปัญญาดี ทักษะชีวิตดี ในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ <table><tr><th>วันที่</th><th>สถานที่</th></tr><tr><td>๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖</td><td>วิทยาลัยเทคนิคเขมราฐ</td></tr><tr><td>๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖</td><td>วิทยาลัยเทคนิคตระการพืชผล</td></tr><tr><td>๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖</td><td>วิทยาลัยการอาชีพวารินชำราบ</td></tr><tr><td>๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖</td><td>วิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี</td></tr><tr><td>๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖</td><td>วิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร</td></tr></table> ○ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคลินิกบริการเชิงสาธารณสุขส่งเสริม สุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ขั้นตอนการให้บริการ ตามกิจกรรม ๑. ให้บริการด้านสุขภาพและด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพในวัย เรียนวัยรุ่น ๒. ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ๓. ให้บริการวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ๔. ให้บริการปรึกษาเรื่อง HIV/AIDs ๕. ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาทั่วไปในวัยรุ่น ○ จัดบูทนิทรรศการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สู่การมีสุขภาพดี ปัญญาดี ทักษะชีวิตดี ในงานมหกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องในวันสถาปนา ๓๐ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี “Sleep is Essential for Health” ณ โรงแรมเซ็นทารา จ.อุบลราชธานี ในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ○ คอยเชื่อมประสานเพื่อนภาคี เพื่อเชื่อมประสานภาคีความ ร่วมมือ และออกแบบการทำงานร่วมกัน ร่วมกับ อุบล YOUNG สร้างสรรค์ หน่วยจัดการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและ เยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี สำหรับกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อ สร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์อัจฉริยะวัน ว่าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖	วันที่	สถานที่	๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยเทคนิคเขมราฐ	๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยเทคนิคตระการพืชผล	๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยการอาชีพวารินชำราบ	๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี	๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร
	วันที่	สถานที่												
๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยเทคนิคเขมราฐ													
๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยเทคนิคตระการพืชผล													
๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยการอาชีพวารินชำราบ													
๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี													
๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	วิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร													

วิธีการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
		○ ให้บริการเชิงรับและเชิงรุก - สรุปรายชื่อผู้รับบริการคลินิกวัยรุ่นฯ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีระหว่างเดือน ตุลาคม ๖๕ - มีนาคม ๖๖ มียอดให้บริการสะสม ดังนี้ - ผู้รับบริการ จำนวน ๗๑ คน - ฝังยาคุมกำเนิด จำนวน ๒๙ คน - ถอดยาฝังคุมกำเนิด ๑๐ คน - ถุงยางอนามัย ๙ คน - ยาคุมกำเนิด ๑ คน - ส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ ๑ ราย - ส่งต่อพบแพทย์ ๒ ราย (เลือดออกกะปริบกะปรอย/อัลตราซาวด์) - บริการให้คำปรึกษา วางแผนคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ ๗๑ คน

๑.๔ ข้อมูลที่นำมาใช้(Assessment)

๑.๔.๑ สื่อความรู้ และเอกสารวิชาการ ที่นำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางแผนขับเคลื่อนงาน



๑.๔.๒ การวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนาการทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์
ตาม Blue Ocean Strategy

การยกเลิก (Eliminated)	การลด (Reduced)
การเพิ่ม (Raised) - การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นที่พึงประสงค์ NEST และ ๓๐๒๓๑๗๒๓ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง / ปัจจัยปกป้อง - การสำรวจความต้องการและการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร - การประเมินความเสี่ยงทางเพศ เตรียมพร้อมสู่การดูแลสุขภาพและการฝังยา เพื่อวางแผนอนาคตที่ดี - ประชุมชี้แจงเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นระดับจังหวัด (PM เขต) - ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ ตาม Health Literacy - เพิ่มการรณรงค์สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ และประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ อย่างต่อเนื่อง - การพัฒนาระบบเครือข่ายอาสาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (RSA) เขตสุขภาพที่ ๑๐ - กำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง ทุกไตรมาส และร่วมกันวางแผนพัฒนางานให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่	การสร้าง (Created) - การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล เขตสุขภาพที่ ๑๐ - สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ในระดับเขต โดยมีผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ/ระดับตำบล - จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคลินิกบริการเชิงสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ - การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถาบันการศึกษา : โรงเรียน/ อุดมศึกษา/ มหาวิทยาลัย - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด - พัฒนาห้องเรียนรู้สู่การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเสมือนจริง (Virtual E-learning) - การพัฒนาคู่มือ/แผนการสอน กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้วัยรุ่นสุขภาพดี ทักษะชีวิตดี สูงดีสมส่วน (NEST PLUS)

๑.๔.๓ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์

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

การตั้งครกของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญของการสหประชาชาติ 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 ส่วนการตั้งครกซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ยังคงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๑๓.๘ ในปี ๒๕๖๕) ข้อมูลจากรายงานแผนรณรงค์การตั้งครกในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๔ ชี้ให้เห็นว่ามีแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ไม่ตั้งใจตั้งครกถึงร้อยละ ๗๗ โดยมีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครก 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 ในกลุ่มนักเรียนของสำนักงานเขตวิทยา 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 สำหรับปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมอื่น 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 แต่ก็ยังเป็นข้อมูลที่น่ากังวล ที่ควรให้ความสำคัญในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

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

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

เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง ปี 2566				
เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	1. เด็กอายุ 6-14 ปี อยู่ดีมีสุข ร้อยละ 57 2. ส่วนสูงเฉลี่ยชาย 19 ปี ชาย 173 ซม. หญิง 161 ซม. 3. เด็กอายุ 12 ปี ปรารถนาศึกษา (Career free) ร้อยละ 72 4. อัตราการออกสู่วัยแรงงาน 15-19 ปี ไม่เกิน 23 ต่อพันคน 5. หญิงอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดวิธีมีผลมีผล (Modern Methods) เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 6. เด็กไทยมีภาวะอ้วน/ผิวดำ ร้อยละ 60 7. นิสัยการบริโภคอาหารสุขภาพที่ดีมีผล ร้อยละ 50 8. โรงเรียนปลอดบุหรี่ ร้อยละ 100 9. เด็กกลุ่มเปราะบางได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50			
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียนวัยรุ่น (6-25 ปี) ในระบบการศึกษาระดับประถมศึกษา (เด็กพิเศษ เด็กด้อยโอกาส เด็กกลุ่มเฉพาะ ตามแผน)			
กลยุทธ์	1. ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21	2. ยกระดับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระบบต่อมไร้ท่อวัยเรียนวัยรุ่นเพื่อเอื้อการเจริญเติบโต-19	3. เสริมสร้างความรู้ความรอบรู้และทักษะสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล	4. พัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้และทักษะชีวิตตามผ่านระบบ Digital Platform
มาตรการ	1) ขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 3) จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนและคลินิกสุขภาพโรงเรียน	1) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสู่ระดับสากล : GSHPs, มาตรฐาน 1-0-2 (1 โรงเรียน 1 ศูนย์ฯ 2 นร.มาตรฐานสุขภาพดีต่อเด็กเรียน) หลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพ Active Learning 2) พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนตามมาตรฐาน 3) พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นตามนิยาม 4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบนิเวศสุขภาพเด็กวัยเรียนตามมาตรฐาน	1) เสริมสร้างสมรรถนะผู้ศึกษาที่มีอายุน้อยเรียนด้านทักษะสุขภาพเพื่อรองรับกับโลกในศตวรรษที่ 21 2) ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการคุ้มครองและสวัสดิการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน 3) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางอย่างมีประสิทธิภาพ	1) พัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้และทักษะชีวิตตามผ่านระบบ Digital Platform 2) ขับเคลื่อนการพัฒนาแบบบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพเด็ก วัยเรียนวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ (Teenage Digital Platform, Yellow Book Digital Platform)
โครงการสำคัญ	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 2. โครงการยกระดับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและนิเวศการเรียนรู้ 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กทส.) 4. โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ศูนย์สุขภาพ 5. โครงการเชื่อมโยงภาคีความร่วมมือ			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) - มีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (GSHPs 19-19) เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 10 % สืบค้นข้อมูลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 - มีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพและโภชนาการในสถานศึกษา (นร. 1) 1 ครั้ง - มีการประชุมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 1 ครั้ง	ไตรมาส 2 (6 เดือน) - มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 1 ครั้ง - บุคลากรทางการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ GSHPs จำนวน 1,000 คน - มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกลุ่มอำเภอ 1 ครั้ง	ไตรมาส 3 (9 เดือน) - มีแผนงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 1 ครั้ง - มีแผนงานวิชาการวิจัยรณรงค์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 1 ครั้ง - มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนผ่าน Line Official Teen Club ศูนย์อนามัยทุกแห่ง (13 แห่ง)	ไตรมาส 4 (12 เดือน) - เด็กอายุ 6-14 ปี เป็นวัยเรียนวัยเรียน ไม่เกินร้อยละ 10 - เด็กอายุ 6-14 ปี เป็นวัยเรียนวัยเรียน ไม่เกินร้อยละ 5 - เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และตามแผนการตรวจ ร้อยละ 50 - โรงเรียนในศูนย์สุขภาพได้รับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยเด็ก ร้อยละ 50 - โรงเรียนเข้าร่วมโครงการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (ร. 1) ร้อยละ 60 - ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (ไม่เกิน 13.5)

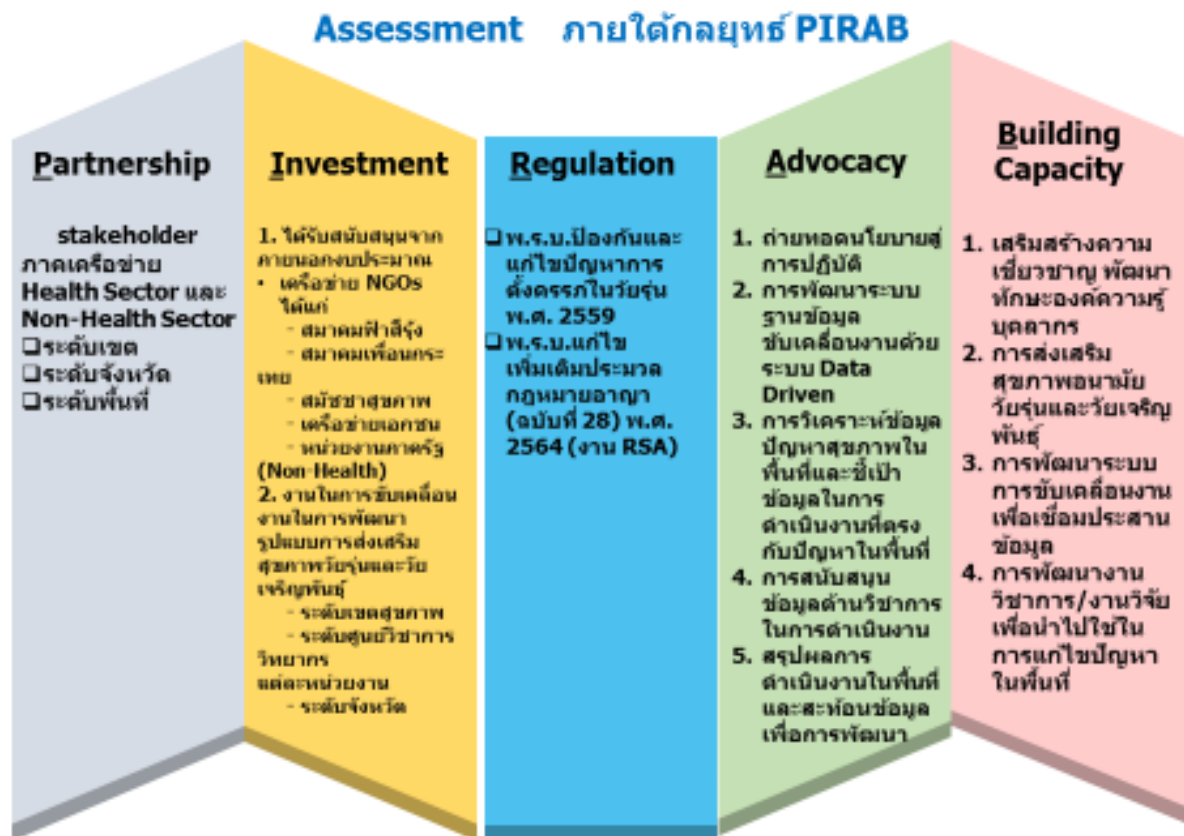
แผนยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ 10 พ.ศ.2564-2570

ศูนย์อนามัยที่ 10 งานรณรงค์	วิสัยทัศน์ (Vision): “องค์กรนำสมรรถนะสูงที่เป็นเลิศในการสร้างสรรค์ความรู้ และนวัตกรรมร่วมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยตนเองอย่างยั่งยืน ”				
	เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal): เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 มีสุขภาพดี				
	เป้าประสงค์ (งานรณรงค์) : วัยรุ่นมีทักษะชีวิตที่ดีในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ 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 และนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพแบบบูรณาการด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง		2) การพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างชุดความรู้และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับความต้องการทางสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 10	3) การสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสานพลังภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งจนเกิดวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนที่มั่นคง ยั่งยืน	4) การพัฒนารูปแบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมและนิเวศสุขภาพชุมชนเพื่อให้ภาคีเครือข่ายชุมชนพึ่งตนเอง และพึ่งกันเองทางสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง	5) การพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และเป็นสังคมวิชาการที่มีความสุข น่ายุ่่นำทำงาน
สร้างและพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างศูนย์การเรียนรู้การจัดการสุขภาพตนเองและสุขภาพ พัฒนารูปแบบการบริการวิชาการเชิงประเด็นปัญหาสุขภาพสนับสนุนเครือข่ายในพื้นที่ ยกระดับการบริการของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เน้นการส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งเพื่อการเรียนรู้ แบบครบวงจร สร้างระบบวิทยากร เทคโนโลยี เพื่อการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้า อ้างอิงของพื้นที่ สร้างมาตรการ/กลไก/เครื่องมือ เพื่อให้เกิดความฉลาดรู้เท่าทันภัยคุกคามจากสื่อสังคมออนไลน์ และผลักดันให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสื่อและเทคโนโลยีสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ครู หมอ พ่อ แม่ และชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น สูงดีสมส่วน - ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้ในการพัฒนาตนเองให้เจริญเติบโตอย่างมีสุขภาพดีโดยการนำสื่อและเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน วัยรุ่น - จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ การมีทักษะชีวิตที่ดี - ในมิติการสร้างเสริมสุขภาพและสังคมที่ดี - พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะด้าน แก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ การมีทักษะชีวิตที่ดี - ในมิติการสร้างเสริมสุขภาพและสังคมที่ดี - สร้างชุดความรู้ ทักษะชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - เสริมสร้างองค์ความรู้ทางการเงินและการคลัง เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางวิชาการให้กับบุคลากร - สร้างโอกาสทางการเงินของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้วยการจัดทำแผนการลงทุน					

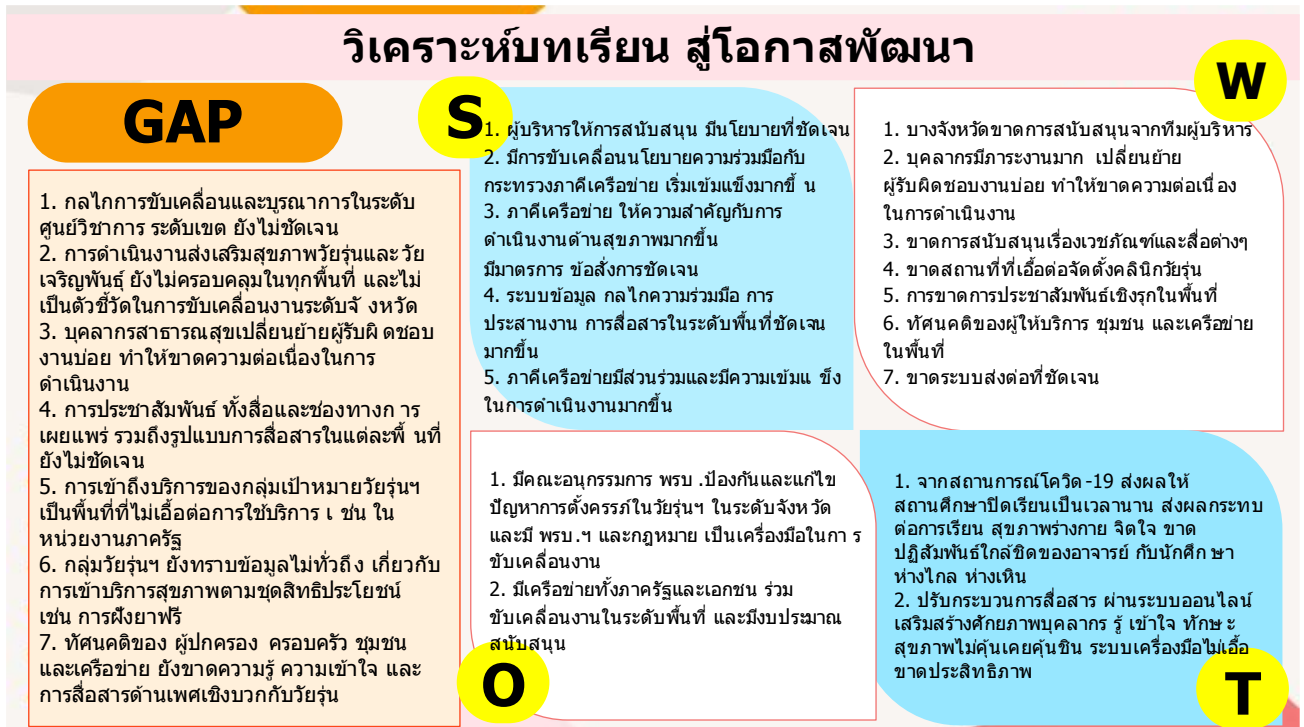
ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ (เขต 10)

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 10-24 ปี = 910,243 คน (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. ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยรุ่น	3. เสริมสร้างความรู้รอบรู้ทักษะสุขภาพและได้รับการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพ	4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลผ่านระบบ Digital Platform
มาตรการ	1) กำหนดทิศทางขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยรอบรู้สุขภาพตามแนวคิดชีวิตใหม่ (New normal) 2) กำหนดแนวทางและมาตรการการจัดการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 และภัยคุกคามทางสุขภาพ 3) ขับเคลื่อนนโยบายตามข้อตกลงความร่วมมือภายใต้การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง 4) ผลักดันให้มีกระบวนการรับรองและบังคับใช้ตามกฎหมาย	1) ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพและเป็นยอมรับทั้งในระดับประเทศ อาทิ มาตรฐาน HPS แนวใหม่ (WHO) มาตรฐานการจัดการคุณภาพอาหารกลางวันโรงเรียน จำนวนนักเรียนโรงเรียน " ในการศึกษา ช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพนักเรียนก้าวสู่ศตวรรษที่ 21 2) ส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพนักเรียนในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยรุ่น 3) ส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพนักเรียนในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยรุ่น 4) พัฒนาระบบสุขภาพกับภาคีเครือข่ายด้านสื่อมวลชนและภาคี	1) เสริมสร้างสมรรถนะทักษะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยรุ่นวัยรุ่นในยุคดิจิทัล 2) ส่งเสริมให้เด็กไทยได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุมและทั่วถึง 3) ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางอย่างครอบคลุมและทั่วถึง	1) พัฒนาระบบการติดตามการดำเนินงาน 2) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลผ่านระบบ Digital Platform 3) พัฒนาระบบ Teenage digital platform 4) พัฒนาระบบกับภาคีติดตามและประเมินผลด้วย Digital Platform
Key Activity	1. ขับเคลื่อนงานอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อยกระดับการบริการส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยรุ่นวัยเจริญพันธุ์ 2. ประชุมอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด (พรบ.) 3. บูรณาการเครือข่ายแกนนำเยาวชน และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำเยาวชน ในการสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพวัยรุ่นยุคดิจิทัล 4. เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยในวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ (Sexuality and Health Education Center) 7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้บริการส่งยาคุมกำเนิด 8. พัฒนาระบบฐานข้อมูล และ M&E			
Quick win	ไตรมาส 1 1. ประชุมเครือข่ายคณะทำงานศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 10 2. ประชุมขับเคลื่อนงานอนามัยเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด 3. ประชุมบูรณาการเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน	ไตรมาส 2 1. ประชุมอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด (พรบ.) จังหวัดละ 1 ครั้ง 2. ประชุมบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายภาคเอกชน NGO/ สมาคม/ ชมรมฯ/ ชมรม	ไตรมาส 3 มีนวัตกรรมสร้างสรรค์ภาคีเครือข่ายสานฝันการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับพื้นที่	ไตรมาส 4 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 4. วัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ร้อยละ 55 5. วัยรุ่นอายุ <20 ปี ที่ตั้งครรภ์/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร >ร้อยละ 35 6. รพ.สังกัด สป.สธ.ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐาน YFHS พ.ศ.2563 ร้อยละ 30

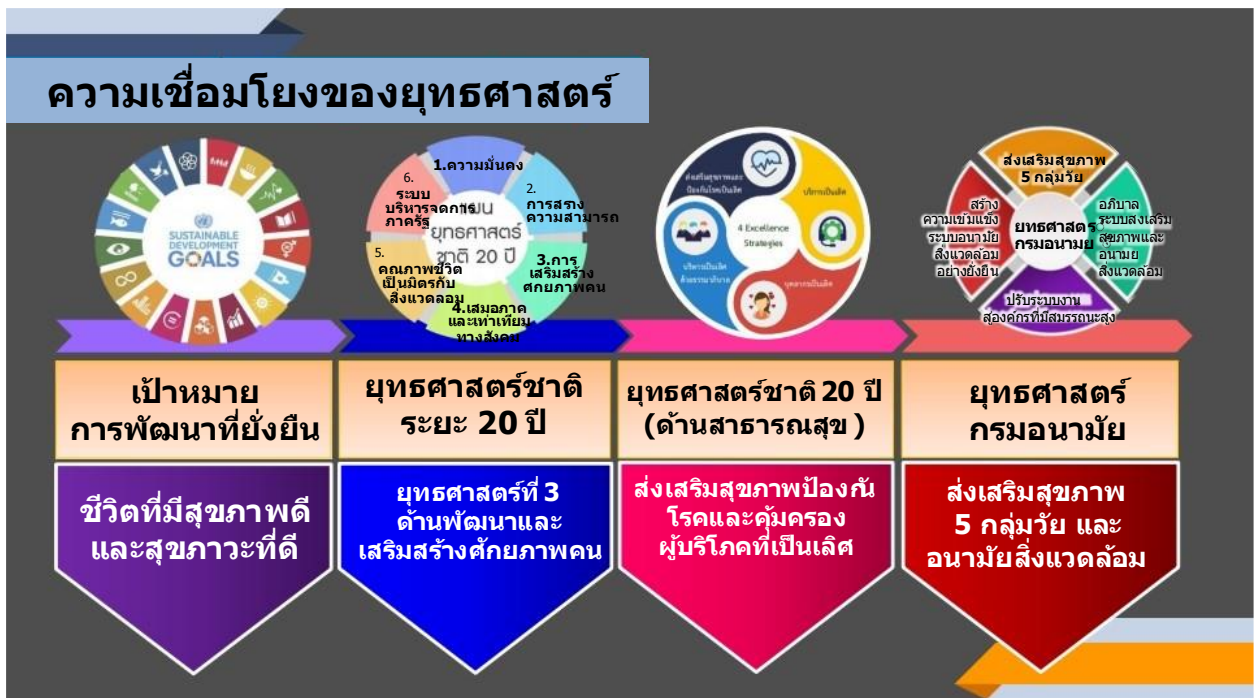
๑.๔.๕) มีการนำบทเรียนสู่โอกาสพัฒนา โดยวิเคราะห์ GAP และนำปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB มาวางแผนการดำเนินงานในการจัดทำแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ รายละเอียดดังนี้



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น



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





ความสอดคล้อง แผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนฯ กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐



ภาพที่ 15 แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2566 - 2570

จากการนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน จึงได้กำหนดกรอบการขับเคลื่อนงาน
อนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 10 ดังนี้

กรอบการขับเคลื่อนงานอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 10



๑.๔.๗ มีการนำความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง มาใช้ในการวิเคราะห์การวางแผนการขับเคลื่อนงาน

การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

เป็นกระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธีดังนี้

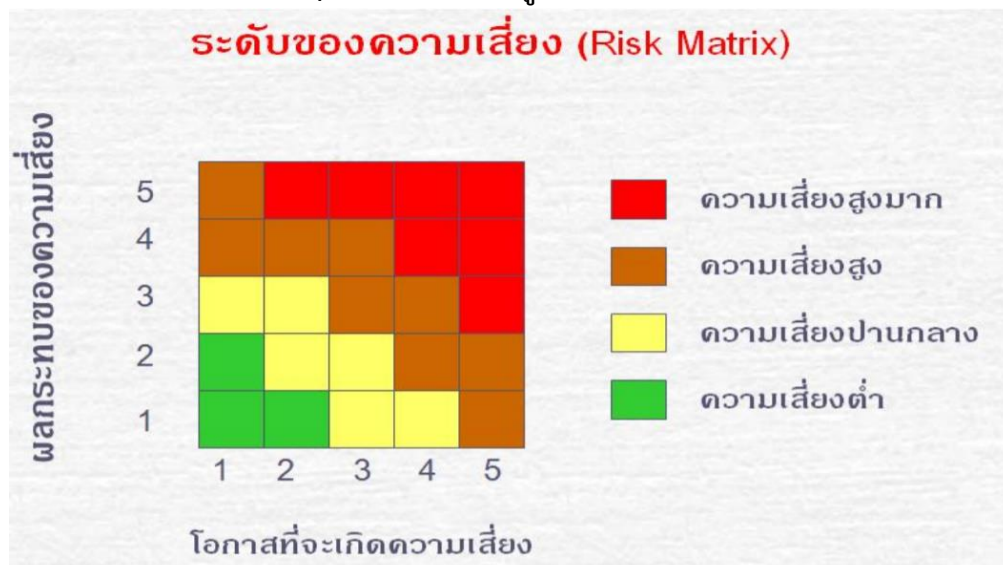
๑) การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง

๒) การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

๓) การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (Risk Sharing) เป็นการกระจาย หรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่น ช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป

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

(๑) ระดับความเสี่ยง (Risk Map) การจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง



(๒) ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรม	ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบที่เกิดขึ้น	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
ประชุม/อบรม	สถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐	หน่วยงานภาคีเครือข่ายเร่งจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอุทกภัย	(๔ คะแนน) ไม่สามารถจัดประชุม/อบรมได้ตามแผนที่กำหนด	(๔ คะแนน) อาจมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลการดำเนินงานรายละเอียด	(๑๖ คะแนน) ความเสี่ยงสูงมาก

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

(๓) โอกาสพัฒนา

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

๑.๔.๘ การนำความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล มาใช้ในการพัฒนางาน และวางแผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

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

๑.๔.๙ ด้านข้อมูลวิชาการและอื่นๆ

มีการดำเนินงานตามนโยบายการทำงานหลักของกรมอนามัย โดยมีการนำความรู้เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และยุทธศาสตร์กรมอนามัย และการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิต *Life Course Approach* (LCA) เส้นทางชีวิตและสุขภาพ และสื่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ มาใช้ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่สามารถนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมตามบริบท