

รายการข้อมูลนำเข้าตัวชี้วัดที่ 1.16 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10)
รอบ 6 เดือนหลัง

ข้อมูลระดับ 1 Assessment

1) ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

1.1) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

เนื่องจากตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) เป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน(กรมอนามัย) และไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ในดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถ Comparisons ได้ ทั้งนี้สามารถ Comparisons ในส่วนของประเทศ ดังนี้

1.2) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

เนื่องจากตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) เป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน(กรมอนามัย) และเป็นการดำเนินงานในปีแรก รวมทั้งไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศและต่างประเทศ ดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถแสดง Trends ได้ สามารถแสดงข้อมูลเพียงบางประเด็นในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย ในการสำรวจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียน ได้ดังนี้

ผลการสำรวจในปี 2561 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 7-14 ปี ผลการสำรวจในปี 2561 พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 38.35) และมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 51.42) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ผลการสำรวจในปี 2562 รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 ($\bar{X} = 27.84$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ซักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2562)

นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้สามารถคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาสุขภาพในโรงเรียนภายใต้การให้คำปรึกษาของครู ภายใต้การทำโครงการสุขภาพนักเรียน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563 – 2564 (6 เดือนแรก)
จำนวนโครงการสุขภาพนักเรียน(เรื่อง)	65	30	47	23 (* เนื่องจากมีสถานการณ์ โควิด-19 จึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย)

1.3) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

Baseline data หน่วยวัด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.) 2561 2562 2563 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Super Hero NuPETHS) ยังไม่มีข้อมูลเนื่องจากการดำเนินงานในปีแรกรวมทั้งไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ดำเนินงานเรื่องนี้

มีการตั้งค่าเป้าหมายที่วางไว้ในการดำเนินการปี 2564 ในแต่ละศูนย์อนามัย มีดังนี้

ศูนย์อนามัย	เป้าหมายจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)	ผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนแรกที่โรงเรียนเข้ามาลงทะเบียนในระบบประเมินออนไลน์
ศอ.1	320	307
ศอ. 2	160	314
ศอ. 3	140	69
ศอ. 4	170	118
ศอ. 5	210	115
ศอ. 6	200	163
ศอ. 7	310	213
ศอ. 8	320	388
ศอ. 9	380	200
ศอ. 10	290	341
ศอ. 11	210	388
ศอ.12	240	210
สสม.	50	0
รวม	3,000	2,826

สรุปผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนแรก : มีโรงเรียนเข้ามาลงทะเบียนในระบบจำนวน 2,826 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.2 (ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2564) ยังไม่มีนักเรียนโรงเรียนใดเข้ามาประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยระบบออนไลน์ ซึ่งขณะนี้ในช่วงการดำเนินการประชาสัมพันธ์การเข้ามาประเมิน และโรงเรียนอยู่ระหว่างการพัฒนาและประเมินตนเองในระบบ ทั้งนี้เชื่อมโยงกับเงื่อนไขว่าโรงเรียนต้องผ่านการประเมินรับรองด้านกระบวนการก่อน นักเรียนจึงจะสามารถเข้ามาประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

โครงการสุขภาพนักเรียนเปรียบเทียบเป้าหมาย

ศูนย์อนามัย	เป้าหมายจำนวนโครงการสุขภาพนักเรียน(เรื่อง)	ผลงานจำนวนโครงการสุขภาพนักเรียน(เรื่อง)
ศอ.1	2	2
ศอ. 2	2	1
ศอ. 3	2	2
ศอ. 4	2	2
ศอ. 5	2	2
ศอ. 6	2	2
ศอ. 7	2	2
ศอ. 8	2	2
ศอ. 9	2	2
ศอ. 10	2	2
ศอ. 11	2	2
ศอ.12	2	2
สสม.	2	0
รวม	26	23

* หมายเหตุ – ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 – มีนาคม 2564)

สถานการณ์สุขภาพ

การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ดังนี้

1. ผลกระทบด้านโภชนาการ

กรมอนามัย เผย “โควิด 19” กระทบโภชนาการเด็กไทยและทูกวัย

จากข้อมูลภาวะโภชนาการของคนไทยพบว่า เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยร้อยละ 12.9 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.9 ส่วนเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากขึ้น ร้อยละ 13.1 และเตี้ยร้อยละ 9.9 ประกอบกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อโภชนาการของเด็ก เนื่องจากในช่วงเวลานั้นเด็กไม่ได้เข้าโรงเรียนและไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันเหมือนเช่นในช่วงสถานการณ์ปกติ และ บางครอบครัวประสบปัญหาในการซื้ออาหารและใช้เวลาอยู่ที่บ้านมากขึ้น ทำให้การบริโภคอาหารในครอบครัว มีการปรุงประกอบเมนูที่ไม่หลากหลาย หรือมีการบริโภคอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น รวมถึงมีการ สั่งอาหารออนไลน์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเมนูประเภทฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด เบอร์เกอร์ พิซซ่า เป็นต้น (ที่มา ; <https://www.hfocus.org/content/2020/10/20276>)

2. ผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกาย

สถานการณ์โควิด-19 กับผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของคนไทย
โดย ผศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของนานาชาติช่วงสถานการณ์โควิด-19

ในช่วงปี 2563 ที่ผ่านมา สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้นส่งผลกระทบมหาศาลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในทุกๆ ด้าน การขับเคลื่อนส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจึงได้รับผลกระทบไปทั่วโลกด้วยเช่นกัน ซึ่งอาจทำให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลงและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น โดยพบหลักฐานทางวิชาการที่สามารถยืนยันได้ว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้น ส่งผลกระทบต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้คนไปทั่วโลก อาทิ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กอายุระหว่าง 5-13 ปี มีกิจกรรมทางกายที่ลดลงและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อน ในประเทศกรีซ พบว่า กิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนลดลง หลังจากที่มิประกาศมาตรการพหลังล็อกดาวน์ เนื่องจากไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติทั้งเรื่องการทำงาน การเดินทาง และออกกำลังกาย และในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลงอย่างมากในเดือนเมษายน 2020 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดือนมกราคม 2020 จึงมีการส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายและเดินเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายในรอบ ๆ บริเวณบ้าน เพื่อป้องกันการเป็นอัมพาตและพิการในอนาคต

แนวโน้มและผลกระทบการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยช่วงสถานการณ์โควิด 19

เมื่อย้อนกลับมาดูการมีกิจกรรมทางกายของคนไทย ที่ผ่านมาระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี โดยในปี 2562 คนไทยมีกิจกรรมทางกายสูงที่สุดถึงร้อยละ 74.6 เพิ่มขึ้นจากปี 2555 ถึงร้อยละ 8.3 แม้ว่าสถานการณ์ การมีกิจกรรมทางกายทั่วโลกจะลดลง แต่การมีกิจกรรมทางกายของคนไทยมีทิศทางและแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายที่จะบรรลุตามเป้าหมายทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. เป็นองค์กรสำคัญที่ช่วยผลักดันหนุนเสริมและขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยให้เป็นไปตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573, NCD Global Monitoring Framework 9 Voluntary Targets ขององค์การอนามัยโลก, แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก (Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030) ขององค์การอนามัยโลก และ Sustainable Development Goals ขององค์การสหประชาชาติ

แต่อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมานี้ มาตรการล็อกดาวน์และมาตรการควบคุมพื้นที่ต่างๆ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำงาน การเดินทางสัญจร และออกกำลังกาย จึงทำให้แนวโน้มระดับของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยลดลงจากเดิมร้อยละ 74.6 ในปี 2562 เหลือเพียงร้อยละ 55.5 ลดลงถึงร้อยละ 19.1

3. ผลกระทบด้านยาเสพติด

การสำรวจสถานการณ์การใช้ยาเสพติดในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไป

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. สำรวจสถานการณ์การใช้ยาเสพติดในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 15 จังหวัดทั่วภูมิภาคของประเทศไทย มีการใช้สารเสพติดน้อยลง ไม่บูมเหมือนช่วงเวลาปกติ ขณะที่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงโควิดดื่มน้อยลง 56% และการสูบบุหรี่ก็น้อยลง 28%

ผลสำรวจยาเสพติดของไทยที่ตัวเลขลดลง เป็นผลมาจากประเทศไทยรับมือกับการระบาดของโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี มีประกาศเคอร์ฟิว ทำให้การขนส่งลำเลียงยาเสพติดยากขึ้น ช่วยสกัดการซื้อขายยาเสพติด รวมทั้งมาตรการล็อกดาวน์ปิดสถานบันเทิงที่อาจเป็นแหล่งขายยา และมาตรการรักษาระยะห่าง ลดการมั่วสุม ดังนั้น หากไทยมีแผนต่อเนื่องเพื่อให้ยาเสพติดเข้าถึงประชาชนยากขึ้น และนำผลศึกษาใช้พัฒนาแนวทางเฝ้าระวังจะส่งผลดีต่อสังคมและสุขภาพคนไทยในภาพรวม

ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน สสส. กล่าวว่า ผลสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในช่วงการระบาดของโควิด-19 จากกลุ่มตัวอย่าง 1,825 รายในไทย โดยสำรวจเก็บข้อมูลด้วยการโทรศัพท์สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20-24 พ.ค.ที่ผ่านมา พบข้อมูลที่น่าสนใจ เมื่อถามถึงการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 4.6 มีการใช้สารเสพติด อาทิ กัญชา ไบกระท่อม รวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ แต่ในช่วงระบาดโควิด-19 มีแนวโน้มใช้สารเสพติดน้อยลง ร้อยละ 29.8 สะท้อนภาพประชาชนบางส่วนไม่ตระหนักการรักษาสุขภาพในช่วงโควิด ปัจจุบันจากมาตรการควบคุมโรคระบาด ทำให้คนต้องกักตัวอยู่บ้าน เว้นระยะห่าง สารเสพติด รวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยังลดลงเช่นกัน

นอกจากนี้ ดร.นพ.ไพโรจน์กล่าวต่อว่า ผลสำรวจพบร้อยละ 61.2 รู้ว่าการใช้สารเสพติดเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ขณะที่ร้อยละ 79.3 รู้ว่าสารเสพติดทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ติดเชื้อง่าย ที่น่าสนใจคือ ร้อยละ 12.8 พบรับรู้ว่ามีการใช้สารเสพติดในชุมชน โดยบุคคลที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพื่อนบ้าน รองลงมาคือ คนในชุมชน นอกจากนี้ ร้อยละ 7.6 ยังพบเห็นมีการซื้อขายสารเสพติดในชุมชน ปัญหาเสพติดในประเทศไทยมีมานาน แม้ผู้ใช้สารเสพติดหน้าใหม่จะลดลง แต่ที่น่ากังวล ผู้ใช้รายใหม่อายุน้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 12-19 ปี มีการใช้สารเสพติดมากถึงร้อยละ 3.72 ในปี 2562 โดยครึ่งหนึ่งกำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มสารเสพติดที่ใช้เพิ่มขึ้นคือ กัญชา พืชกระเทียม และเฮโรอีน และมีแนวโน้มการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมากกว่าหนึ่งชนิดเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง รวมถึงเสพโดยการฉีดเข้าสู่ร่างกาย

สสส. และภาคีเครือข่ายจะนำผลสำรวจไปศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานเฝ้าระวังและเยียวยาสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้หน่วยงานภาครัฐต่อไป แต่พลังสำคัญคือ การรณรงค์สื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างบุหรี่ยุคใหม่ "สูบบุหรี่ ติดโควิด เสี่ยงตายสูง" ทำให้คนสูบบุหรี่ลดลง มาตรการที่ทำได้ เดิมนี้สูบ 40% ขณะนี้เหลือ 19% แอลกอฮอล์ การดื่มหนักก็ลดลง ขณะที่ผู้ใช้สารเสพติด หากติดโควิดจะมีอาการมากกว่าคนปกติ ต้องรณรงค์ให้คนถอยห่างจากยาเสพติด เพราะแม้ตัวเลขผู้ใช้สารเสพติดลดลงอาจเป็นระยะสั้น ต้องศึกษาติดตามต่อไป แต่เป็นสัญญาณที่ดี คนให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่อย่าชะล่าใจ สังคมต้องช่วยกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่ใช้สารเสพติด หรือเลิกดื่มหยุดสูบ รวมถึงครอบครัวช่วยพุ่มพักเลี้ยงดู สร้างความเชื่อใจกัน" ดร.ไพโรจน์กล่าว

ส่วนสถานการณ์ยาเสพติดในเมืองไทย รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ ผู้จัดการ ศศก. กล่าวว่า จากการสำรวจพบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1 ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วง 12 เดือนมา กลุ่มที่พบใช้มากที่สุดคือ กัญชา กระท่อม ถัดมากลุ่มเมตแอมเฟตามีน เช่น ยาไอซ์ และยาบ้า นอกจากนี้ พบยาอี ยาเค ส่วนเฮโรอีนและฝิ่นยังไม่ระบาดมากนัก หากดูผลสำรวจยาเสพติดช่วงโควิด พบการใช้กัญชาและกระท่อมเป็นส่วนใหญ่ ขณะนี้กลุ่มเด็กเจอความชุกใช้สารเสพติดมากขึ้น ที่ต้องระมัดระวังคือ กลุ่มอายุ 12 ปี มีการทดลองและจับกลุ่มกับเพื่อน รูปแบบติดต่อซื้อขายก็เปลี่ยนไป จะใช้สื่อสังคมออนไลน์ และเด็กเข้าถึงแหล่งขายยาได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงเรียนนินเซสเตอร์คอลเลจ ประเทศอังกฤษ ร่วมกันเรื่องการเว้นระยะห่างทางสังคมในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 กับผลทางสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในอังกฤษและไทย ผลศึกษาพบเยาวชนมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูง ร้อยละ 42-62 และมีการใช้สารเสพติดในช่วงโควิด-19 ระบาด เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา ซึ่งเป็นในทิศทางเดียวกับผลสำรวจของ SAB

กลุ่มที่น่าเป็นห่วง ผู้จัดการ ศศก.ระบุ เป็น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดประเภทสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เสพโดยการสูดควันเข้าสู่ร่างกาย เช่น ไอซ์ ยาบ้า กัญชาแบบสูบ ซึ่งเป็นอันตรายต่อปอดโดยตรง หากติดโควิด-19 จะมีอาการที่แยงกว่าคนปกติ เพราะเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายปอด รวมถึงสารที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เช่น ฝิ่น เฮโรอีน หรือยาแก้ปวด ก็น่ากลัว จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไวรัสกินปอดอยู่แล้ว อาการทรุดลง เพราะออกฤทธิ์กดประสาททำให้หายใจช้าลง และระดับออกซิเจนในเลือดลดลงตาม ทั้งนี้ ผู้เสพยาเสพติดถือเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบาง ในช่วงที่มีผู้ใช้สารเสพติดลดลง รัฐควรออกมาตรการเพิ่มเติมเพื่อให้สารเสพติดเข้าถึงประชาชนได้ยากขึ้น รวมถึงสร้างความเข้าใจกับประชาชนไม่รังเกียจหรือกีดกันผู้ติดยาเสพติด ให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงแพทย์ได้อย่างเต็มที่เมื่อติดโควิด

มาตรการรักษาระยะห่าง การเข้าถึงสารเสพติดได้ยากขึ้น บวกกับคนห่วงสุขภาพของตัวเองมากขึ้นช่วงโควิด-19 ช่วยให้การระบาดของโควิดอยู่ในระดับปลอดภัยและการใช้สารเสพติดลดลง แต่ไม่ควรประมาท เพราะอาจทำให้โควิด-19 ระบาดในไทยอีกครั้งได้ ทุกภาคส่วนต้องรณรงค์ต่อไป เพราะแนวโน้มด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่ใช่เฉพาะไวรัสโคโรนา แต่รวมถึงไวรัสตัวอื่นๆ มาตรฐานการดูแลสุขภาพปลอดภัยยังจำเป็น" รศ.พญ.รัศมนกล่าวในท้าย

นอกจากฝ่าวิกฤติโควิด จะต้องรวมพลังแก้ปัญหาการใช้สารเสพติดในประเทศไทยด้วย ปกป้องกลุ่มเสี่ยงและดูแลกลุ่มวัยรุ่นที่ยังพบการแพร่ระบาดของสารเสพติด

ผลกระทบด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ

เนื่องจากการกักตัวอยู่ในบ้าน ทำให้เด็กส่วนหนึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน จาก สถิติของเครือข่ายด้านการข่มขืน ล่วงละเมิด และการมีเพศสัมพันธ์ในเครือญาติแห่งชาติสหรัฐอเมริกาหรือ RAINN เปิดเผยว่า เด็กและเยาวชนได้แจ้งเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างมากในเดือนมีนาคม ซึ่งเป็นเดือนที่มีคำสั่งให้ประชาชนทั่วสหรัฐอเมริกากักตัวอยู่บ้าน ถือเป็นเดือนแรกที่มีโทรเข้าขอความช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี โดยร้อยละ 67 ของจำนวนเยาวชนที่โทรแจ้งเหตุระบุว่า ผู้กระทำเป็นสมาชิกในครอบครัว และในเด็กกลุ่มนี้ ร้อยละ 79 อาศัยอยู่กับผู้กระทำ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เนื่องจากการเลื่อนการเปิดเทอม เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีเวลาว่างมากขึ้น อาจมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางเพศและมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ป้องกัน ทำให้เกิดภาวะความเสี่ยงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

(แหล่งข้อมูล : <http://www.craniofacial.or.th/social-care-covid-19.php>)

การสำรวจผลกระทบโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย (การสำรวจนี้จัดทำโดยองค์การยูนิเซฟ ร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ)

โดยเป็นการสำรวจครั้งแรกที่มุ่งศึกษาผลกระทบของวิกฤต โควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริงของพวกเขา โดยเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ระหว่างวันที่ 27 มีนาคม ถึง 6 เมษายน จากเด็กและเยาวชนจำนวน 6,771 คนทั่วประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี

ผลสำรวจยังพบว่า เด็กและเยาวชนกว่า 7 ใน 10 คน กล่าวว่าวิกฤตโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ โดยพวกเขามีความเครียด วิตกกังวลและเบื่อหน่าย นอกจากนี้ เด็กและเยาวชนเกินครึ่งรู้สึกกังวลด้านการเรียน การสอบและโอกาสในการศึกษาต่อ เนื่องจากการปิดโรงเรียนเป็นระยะเวลานาน ในขณะที่ ร้อยละ 7 รู้สึกกังวลเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เช่น การทะเลาะกันของผู้ปกครองและการทำร้ายร่างกาย

ผลสำรวจยังสะท้อนปัญหาของเยาวชนกลุ่ม LGBTQ จากการที่ต้องอยู่แต่ในบ้าน โดยร้อยละ 4 ของผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกกังวลเรื่องเพศสภาพที่ถูกกดดันเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์หรือตัวตนกับครอบครัวได้ รวมถึงบางส่วนที่อาจไม่สามารถเข้าถึงฮอร์โมนเสริมได้ในขณะนี้

นายโรมัส ดาวิน ผู้แทนองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย กล่าวว่า “ผลสำรวจนี้ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าวิกฤตครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อมากมายหลายด้านต่อเด็ก ๆ และเยาวชนหลายกลุ่ม โดยเด็กและเยาวชนต่างมีความเครียด ความกลัวและวิตกกังวลไม่ต่างจากผู้ใหญ่ เวลานี้ครอบครัวถือเป็นพลังสำคัญที่จะช่วยให้เด็ก ๆ จัดการกับสถานะเหล่านี้ได้ พวกเขาควรได้รับความรักความเอาใจใส่ในช่วงเวลานี้มากกว่าที่เคย”

ดร.วาสนา อิมเอ็ม รักษาการหัวหน้าสำนักงาน กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย กล่าวว่า “การสำรวจแสดงให้เห็นว่าร้อยละ 36 ของเยาวชนและวัยรุ่นกว่า 6,700 คนที่ตอบแบบสอบถามระบุว่า มีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีอยู่ที่บ้าน นี่เป็นโอกาสที่ดีที่จะให้เยาวชนและวัยรุ่นเป็นผู้ลืวิกฤตให้เป็นโอกาสผ่านกิจกรรมแบบเว้นระยะห่างทางสังคมที่สนับสนุนด้านสุขภาพและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงที่สุดในช่วงการระบาดของโควิด -19 ผ่านทางการสร้างความรู้และการตระหนักรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันการเป็นพาหะในช่วงนี้”

ผลสำรวจยังได้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของเด็กและเยาวชนในด้านความต้องการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อเสริมความรู้และทักษะระหว่างที่โรงเรียนปิดและต้องอยู่แต่ในบ้าน โดยพบว่า สิ่ง que เด็กและเยาวชนอยากเรียนเพิ่มเติมมากที่สุด คือ ภาษาอังกฤษ รองลงมาคือ ความรู้เสริมในวิชาที่กำลังเรียนอยู่ในปัจจุบัน ในขณะที่ เด็ก 1 ใน 4 คนระบุว่าอยากเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดและโรคซึมเศร้า

ด้านนางสาวสุภาพิษฐ์ ไชยดิษฐ์ ประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย กล่าวว่า “ภาครัฐต้องให้ความสำคัญเร่งด่วนกับปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนทั้งในช่วงการแพร่ระบาดและหลังสถานการณ์ ตลอดจนให้ความใส่ใจเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัย เพราะเด็กทุกคนควรได้รับการปกป้องคุ้มครองแม้อยู่ที่บ้าน เด็ก ๆ ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เหมาะสมกับพัฒนาการและช่วงวัย”

นายเรอโนด์ เมแยร์ ผู้แทนโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ กล่าวว่า “วิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด -19 เป็นมากกว่าวิกฤตทางสุขภาพ แต่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมต่อทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เปราะบางเช่นเด็กและเยาวชน แต่เยาวชนเองก็มีศักยภาพมากมายที่จะเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง พวกเขามีพลัง มุ่งมั่น และมีทักษะด้านเทคโนโลยีที่จะมาช่วยหาแนวทางใหม่ ๆ ด้านดิจิทัล ดังนั้น การสนับสนุนเยาวชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก ไม่เพียงแต่ปกป้องพวกเขาจากโควิด-19 เท่านั้น แต่ยังเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพต่อการรับมือกับของวิกฤต และช่วยสร้างสังคมแห่งการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืน และเข้มแข็งต่อไป”

ยูนิเซฟได้เรียกร้องให้รัฐบาลในประเทศต่าง ๆ เสริมมาตรการคุ้มครองทางสังคมเพื่อช่วยเหลือกลุ่มประชากรที่เปราะบางเพื่อบรรเทาผลกระทบของวิกฤตโควิด-19 ที่มีต่อเด็กและครอบครัว พร้อมส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ออนไลน์ การศึกษาทางไกล ตลอดจนบริการให้คำปรึกษาเยียวยาจิตใจและบริการทางสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่น

ในประเทศไทย ยูนิเซฟร่วมกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (Path2Health) จัดคลินิกออนไลน์ 24 ชั่วโมง ชื่อ เลิฟแคร์ สเตชัน www.lovecarestation.com เพื่อให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นในด้านต่าง ๆ โดยเป็นบริการเฉพาะสำหรับวัยรุ่นที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตรกับวัยรุ่น

นายดาวิงกล่าวทิ้งท้ายว่า “เด็กและเยาวชนมากมายกำลังประสบปัญหาและต้องแบกรับภาระอันเป็นผลพวงจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องไปอีกนาน เราเห็นปัญหาต่าง ๆ มากมายหลังการแพร่ระบาดเพียงแค่นี้ก็สัปดาห์ โดยหลายครอบครัวต้องกระเสือกกระสนในการมีชีวิตรอด หลายคนไม่มีเงินแม้จะซื้อข้าวให้ลูกกิน เราต้องมีมาตรการที่จะรับมือกับผลกระทบของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องร่วมมือกันอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนต้องแบกรับผลกระทบ หรือจมอยู่ในวงจรของปัญหาที่อาจยืดเยื้อต่อไปไม่สิ้นสุด”

ผลการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์

จากผลการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์ เด็กวัยเรียนของกรมอนามัย ในนักเรียนอายุ 12 ปี ในปีการศึกษา 2560 พบว่า 1 ใน 5 ของนักเรียนไทย มีภาวะอ้วน สูงถึง (ร้อยละ 21.6) แต่มีเพียงแค่ 1 ใน 3 ของเด็กอายุ 12 ปี ที่กินข้าวครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 33.2) และมีนักเรียนถึง 4 ใน 5 ที่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 81.2) นอกจากนี้ มีนักเรียนแค่ 1 ใน 3 (หรือร้อยละ 18.5) ที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และมากกว่า 60 นาทีใน 1 วัน และยังพบอีกว่าประมาณ 2 ใน 4 ใช้คอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถือถือนานเกิน 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 38.3) นอกจากนี้ พบว่า นักเรียนเกือบครึ่ง หรือร้อยละ 41.1 ไม่แปรงฟันก่อนนอน ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีเพียง 1 ใน 3 ที่คัดแยกขยะลงถังก่อนทิ้ง (ร้อยละ 31.3) โดยผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภค สุขอนามัย ความปลอดภัย รวมทั้งมีพฤติกรรม

เนือยนิ่งมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็กอาจนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคอ้วน เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะยาวได้ นอกจากนี้ ข้อมูลยังสะท้อนถึงความไม่เข้าใจในเรื่อง ออนามัยสิ่งแวดล้อม

บททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019)

พบว่า เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 59.1 เพศหญิงสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 67.7 มากกว่าเพศชายที่สูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 54.1 สมส่วน ร้อยละ 65.7 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.1 ผอม ร้อยละ 5.6 เตี้ย ร้อยละ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 91.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 ($\bar{X} = 27.84$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการ เข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ตี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจ ระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 21.7 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพ ที่เด็กวัยเรียนปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียง ตามลำดับ ได้แก่ แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (ร้อยละ 53.5) แปรงฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 56.5) แปรงฟัน อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันทุกวัน (ก่อนนอนทุกวันและตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน/หลังอาหารกลางวันทุกวัน) (ร้อยละ 61.3) และ ใช้ยาสีฟัน ที่มีฟลูออไรด์ (ร้อยละ 84.2) ส่วนการกินอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ไม่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 26.3) ไม่กินลูกอม (ร้อยละ 52.6) ไม่กินหรือกินขนมกรุบกรอบหรือกิน 1 – 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 62.9) และไม่ดื่มหรือ ดื่มน้ำ ผลไม้ น้ำหวาน นมปรุง แต่งรส หรือดื่ม 1 - 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 77.8) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า เด็กวัยเรียน มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.3 พบว่า ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ทำกิจกรรมทางกาย ทุกวัน ร้อยละ 34.0 และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาที ขึ้นไป/วัน มีเพียง ร้อยละ 21.7 ส่วนด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ โดย กินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ซ้อน กินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9กินเนื้อสัตว์ 2 – 3 ซ้อนกินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจัดหรือนมพร่อง/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณครึ่งหนึ่ง ปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อยละ 47.2)

2) ด้านผู้รับบริการมีข้อมูล

กลุ่มผู้รับบริการ จากรายงานผลสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่ายผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้าและบริการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปี 2563

2.1) กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน

กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี 15.1%

กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี 23.3%

กลุ่มอายุ 41 – 50 ปี 32.1%

กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป 29.6%

แบ่งเป็นเพศหญิง 83.6% เพศชาย 16.4%

ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ 98.7%

2.2) กลุ่มผู้รับบริการอนาคต

กลุ่มเด็กพิเศษและกลุ่มเปราะบาง

2.3-2.4) ความต้องการ/ความคาดหวัง

- รูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้
- เสนอให้มีการเผยแพร่สื่อทางโทรทัศน์เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
- พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานของพื้นที่

2.5) ความผูกพัน

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางการพัฒนาขีดความสามารถด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับมาก 51.6 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 25.2 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 19.5 เปอร์เซ็นต์

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ในระดับมาก 49.7 เปอร์เซ็นต์ ระดับมากที่สุด 24.5 เปอร์เซ็นต์ และระดับปานกลาง 23.9 เปอร์เซ็นต์

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นผู้นำในการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ระดับมาก 51.6 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 25.8 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 21.4 เปอร์เซ็นต์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับสำนักส่งเสริมสุขภาพ

- หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 45.3 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 27.7 เปอร์เซ็นต์และระดับมากที่สุด 20.1 เปอร์เซ็นต์

- แนวโน้มที่ท่านจะแนะนำให้เพื่อนหรือคนรู้จักมาใช้สินค้าของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 54.1 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 22.6 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 18.2 เปอร์เซ็นต์

2.6) ความพึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 88.9%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 85.6%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 87.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 92.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 91.4%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 89.6%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 87.9%

2.7) ความไม่พึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 11.1%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 14.4%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 12.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 7.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 8.6%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 10.4%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 12.1%

2.8) ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร. 14) ให้ครอบคลุมและต่อเนื่องทุกปี

3) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อมูล

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากรายงานผลสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่าย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้าและบริการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปี พ.ศ.2563

3.1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน

1. บุคคลที่มีอายุ ดังนี้

- อายุ 21-30 ปี จำนวน 15.1 เปอร์เซ็นต์

- อายุ 31-40 ปี จำนวน 23.3 เปอร์เซ็นต์

- อายุ 41-50 ปี จำนวน 32.1 เปอร์เซ็นต์

- มากกว่า 50 ปีขึ้นไป จำนวน 29.6 เปอร์เซ็นต์

2. เพศ หญิง จำนวน 83.6 เปอร์เซ็นต์ เพศชายจำนวน 16.4 เปอร์เซ็นต์

3. สถานที่ทำงาน หน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 98.7 เปอร์เซ็นต์ และหน่วยงานภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน สื่อมวลชน จำนวน 1.3 เปอร์เซ็นต์

3.2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต

กลุ่มเด็กเปราะบาง (เด็กพิเศษ) ที่จะต้องขยายผลการดำเนินงานในเด็กกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

3.3-3.4) ความต้องการ/ความคาดหวัง

ความคิดเห็นต่อการบริการ และบุคลากร ในภาพรวมของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเคยใช้สินค้า/บริการของสำนักส่งเสริมสุขภาพ 98.3 เปอร์เซ็นต์

โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความคาดหวังและความต้องการต่อสินค้า /บริการของสำนักส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. เกณฑ์/มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ต้องชัดเจน แนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกัน เช่น โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ
2. การบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องเช่น โภชนาการ การกำลังกาย ที่เนื้อหาเชื่อมโยงกัน ส่วนกลางจะแยกตามงาน แต่พื้นที่แยกตามกลุ่มวัย เมื่องานลงมาพื้นที่จึงต้องนำมาบูรณาการให้ได้
3. รูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับ ปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้
4. เสนอให้มีการเผยแพร่สื่อทางโทรทัศน์เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
5. พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานของพื้นที่
6. การติดตามการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลางควรฟังข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน ระดับพื้นที่

3.5) ความผูกพัน

- หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 45.3 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 27.7 เปอร์เซ็นต์และระดับมากที่สุด 20.1 เปอร์เซ็นต์

- แนวโน้มที่ท่านจะแนะนำให้เพื่อนหรือคนรู้จักมาใช้สินค้าของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 54.1 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 22.6 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 18.2 เปอร์เซ็นต์

3.6) ความพึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 88.9%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 85.6%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 87.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 92.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 91.4%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 89.6%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 87.9%

3.7) ความไม่พึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 11.1%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 14.4%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 12.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 7.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 8.6%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 10.4%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 12.1%

3.8) ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ควรมีการสำรวจความต้องการ สื่อ/คู่มือ/โปสเตอร์ ของผู้ใช้งานในระดับพื้นที่ ก่อนการสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานตรงกับความต้องการของพื้นที่และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น

4) ประเมินความเสี่ยง

4.1) ระดับความเสี่ยง (Risk Map)

ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง		
	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C= AxB
1.นักเรียนไม่สามารถประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย ระบบออนไลน์ (เนื่องจากติด ภายใต้เงื่อนไขว่าโรงเรียน ต้องผ่านการประเมินรับรอง ด้านกระบวนการแล้วเท่านั้น)	3	3	9
2. การดำเนินงานไม่เป็นไปตาม กำหนดเวลา	3	3	9

ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง		
	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C= AxB
3. มีการปรับรูปแบบกิจกรรม	3	4	12
4. ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้	4	4	16

สรุป ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับการดำเนินงาน ดังนี้ โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ไม่ได้ตามเป้าหมาย นักเรียนไม่สามารถประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยระบบออนไลน์ (เนื่องจากติดภายใต้เงื่อนไขว่าโรงเรียนต้องผ่านการประเมินรับรองด้านกระบวนการแล้วเท่านั้น) การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา และมีการปรับรูปแบบกิจกรรม จัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง ในส่วนผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้ จัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมา

4.2) ผลกระทบความเสี่ยง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงประเทศไทยพบว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหลายพื้นที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนรวมถึงสถานศึกษาพิจารณาหยุดการเรียนการสอนหรือปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ตามสถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลทำให้

1) โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ไม่ได้ตามเป้าหมาย ส่งผลให้นักเรียนไม่สามารถประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยระบบออนไลน์ (เนื่องจากติดภายใต้เงื่อนไขว่าโรงเรียนต้องผ่านการประเมินรับรองด้านกระบวนการแล้วเท่านั้น)

2) การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา

3) มีการปรับรูปแบบกิจกรรม

4) ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้

ทั้ง 4 ข้อนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการซึ่งอาจทำให้การดำเนินที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

4.3) โอกาสเกิดความเสี่ยง

นักเรียนไม่สามารถประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยระบบออนไลน์ (เนื่องจากติดภายใต้เงื่อนไขว่าโรงเรียนต้องผ่านการประเมินรับรองด้านกระบวนการแล้วเท่านั้น) การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา และมีการปรับรูปแบบกิจกรรม **มีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง** ในส่วนผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในระดับสูง

5) ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัลมีข้อมูล

5.1) แผนในการรับรองการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

จากการวิเคราะห์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่มุ่งสู่สังคมแบบดิจิทัล ส่งผลให้เยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ ใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นอินเทอร์เน็ต สื่อเข้ามา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กเพิ่มขึ้นทุกขณะ ยุคที่กระแสของโลกเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กๆ ใช้เวลาอยู่กับสื่อต่างๆ รอบตัวมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า สื่อจึงกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงอิทธิพลและยอดเยี่ยมต่อเด็กและเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ สู่เด็กโดยตรง และผลกระทบที่ตามมาคือ เด็กจะเสพสื่อที่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม สิ่งนี้จะส่งผลเสียต่อเด็ก ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไปในอนาคต และจากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่นโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นต้องมีการปรับรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

กลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ ที่เติบโตมาในยุคดิจิทัล มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มเจนเนอเรชันวาย (Tapscott, 2009 อ้างถึงใน ศุภกร จุฑะพล และ บุษงา ชัยสุวรรณ, 2559) ดิจิทัลเนทีฟ เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีความคล่องในการใช้สื่อดิจิทัล ในเครือข่ายสังคม มีศักยภาพในการเรียนรู้และใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลสูง การรู้ดิจิทัลเป็นแนวคิดที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสของเทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร และเป็นทักษะที่ต้องพัฒนาให้แก่ ดิจิทัลเนทีฟเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถพัฒนาและประยุกต์ ทักษะด้านเทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสมในการค้นหาสารสนเทศ การวิเคราะห์การโอนถ่าย การทบทวน และ การติดต่อสื่อสาร การพัฒนาการรู้ดิจิทัลจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับวิธีการที่เทคโนโลยีสามารถเพิ่มคุณค่าในการเรียนของ ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2560 Veridian E-Journal, Silpakorn University ISSN 1906 - 3431 1632 ดิจิทัลเนทีฟ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความสามารถ ในการตัดสินใจที่เหมาะสมรู้เท่าทัน และมีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ เทคโนโลยีที่จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาตลอดชีวิต รวมถึงชีวิตการทำงานในอนาคต (สำนักบริหารงานการ มัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2553)

การวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงการทำงาน กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริม กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ได้มีการวางแผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น

1. ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียน
2. ด้านการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ด้วยระบบ Online
3. ด้านบุคลากร มีการชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงานด้วยระบบ Online
4. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ผ่านดิจิทัล
5. ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้วยระบบ Online

ผลการวิเคราะห์กระบวนการดังกล่าว พบว่าทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาค

5.2) ผลการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

ทั้งนี้จากการประเมินโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มีความเป็นไปได้สูงมาก เนื่องจากการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มวัยมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุปกรณ์พกพา เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ แท็บเล็ต สิ่งสำคัญคือการพัฒนา ทักษะดิจิทัลที่จำเป็นสำหรับสังคมใหม่ ที่รวมไปถึงการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ สื่อต่างๆ หรือที่เรียกว่าการรู้เท่า ทนสื่อ และการใช้เทคโนโลยีอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศคือ การพัฒนาทุนมนุษย์สู่ยุคดิจิทัลด้วยการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทุกกลุ่ม มีความรู้และ ทักษะที่เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตในยุคดิจิทัล มีความสามารถในการพัฒนาและใช้สารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสามารถ เข้าถึง และเรียนรู้ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในทุกมิติ

6) ด้านข้อมูลวิชาการ ภาวะเป็ยบ และอื่นๆ นำมาใช้สนับสนุนให้มี

6.1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันและสร้างกลไกความร่วมมือเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนควบคู่ไปกับการศึกษา ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ผลักดันการดำเนินงานระดับนโยบายสู่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19
3. ยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฐานข้อมูลร่วมและยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
4. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning
5. ยกระดับพัฒนามาตรฐานต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพสู่สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล โดยการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วมกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้กำกับติดตามการดำเนินงานได้ เช่น ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ

2. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น อนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพ

3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นแบบบูรณาการและ Active Learning ภายใต้การมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่ายตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด Covid-19

4. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

6.2) การปรับปรุงกระบวนการ

นำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบดิจิทัลต่างๆ มาใช้ ในการดำเนินงานเช่น

1. ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วม
2. ด้านการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ด้วยระบบ Online
3. ด้านบุคลากร มีการชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงานด้วยระบบ Online
4. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ผ่านดิจิทัล
5. ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้วยระบบ Online

6.3) การพัฒนาสินค้าและบริการ

- พัฒนารูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้ เช่น โปรแกรมการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนด้วยระบบ Online ชุดความรู้ NuPETHS รูปแบบ E-Book สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รูปแบบ การ์ตูน Animation) ผ่าน Social Media เป็นต้น
- พัฒนาช่องทางการเผยแพร่สื่อ องค์กรความรู้ ฯลฯ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
- พัฒนาสื่อ องค์กรความรู้ ให้เป็นแบบองค์รวม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและตามบริบทพื้นที่ ภายใต้อาณัติการแพร่ระบาด Covid-19

6.4) ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และภาคีเครือข่าย สามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ เช่น

6.4.1 ชุดความรู้ NuPETHS เป็นสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบการ์ตูน Animation ผ่าน Social Media แบ่งเนื้อหาการเรียนรู้เป็น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

Nu (Nutrition) : กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลาย ปริมาณและสัดส่วนตามคำแนะนำ 1 วัน

P (Physical Activity) : ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ 60 นาที ทุกวัน

E (Environmental Health) : ส่งเสริมให้มีทักษะชีวิตด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

T (Teeth) : แปรงฟันแบบ 2:2:2 การเลือกหาอาหารว่างเพื่อป้องกันฟันผุ

H (Hygiene) : ส่งเสริมสุขอนามัย ทักษะชีวิตและพฤติกรรมทางเพศ

S (Sleeping) : นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลับสนิท (deep sleep) 8-11 ชมต่อวัน หรือเข้านอนไม่เกิน 4 ทุ่ม

ทั้งนี้มีการเผยแพร่ชุดความรู้ NuPETHS ผ่านช่อง ดังนี้



1. เว็บไซต์เข้า E-book <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html>



2. ช่องทาง Youtube

<https://www.youtube.com/channel/UC5YVeNip67Z0hwncFKvcKDw/videos>

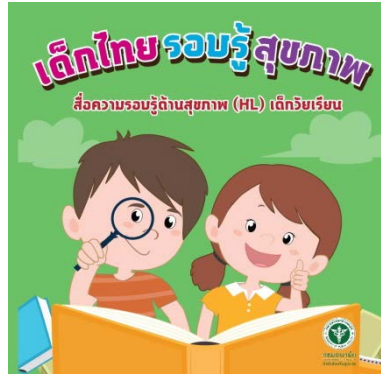
6.4.2 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้
https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2761



6.4.3 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด
https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2112



- 6.4.4 สื่อเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ เนื้อหาหลักประกอบด้วยเรื่องการตรวจร่างกาย 10 ท่า การดูแลและวัดสายตา การดูแลหูและทดสอบการได้ยิน ความสะอาดร่างกาย ศีรษะ และสุขอนามัยทางเพศ
https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2103



- 6.4.5 คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กชั้นอนุบาลและประถมศึกษา
https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2106



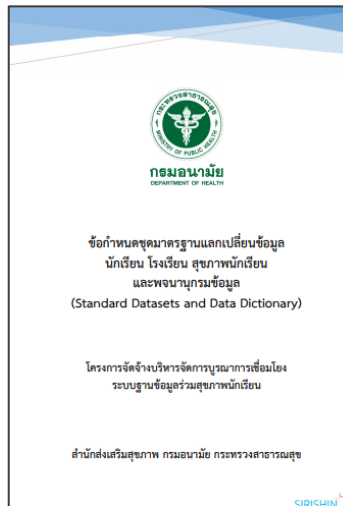
- 6.4.6 คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
<http://online.anyflip.com/lqqt/ujwju/mobile/index.html> (รูปแบบ E-book)



- 6.4.7 คู่มือการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุ รองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา
<https://hp.anamai.moph.go.th/ebook/covid19/mobile/index.html> (รูปแบบ E-book)



- 6.4.8 ข้อกำหนดชุดมาตรฐานแลกเปลี่ยนข้อมูลนักเรียน โรงเรียน สุขภาพนักเรียนและพจนานุกรมข้อมูล



6.4.9 คู่มือการประเมินสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ

https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3052



6.4.10 สมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ

https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3112



6.4.11 การทำโครงการสุขภาพสำหรับชมรมเด็กไทยทำได้

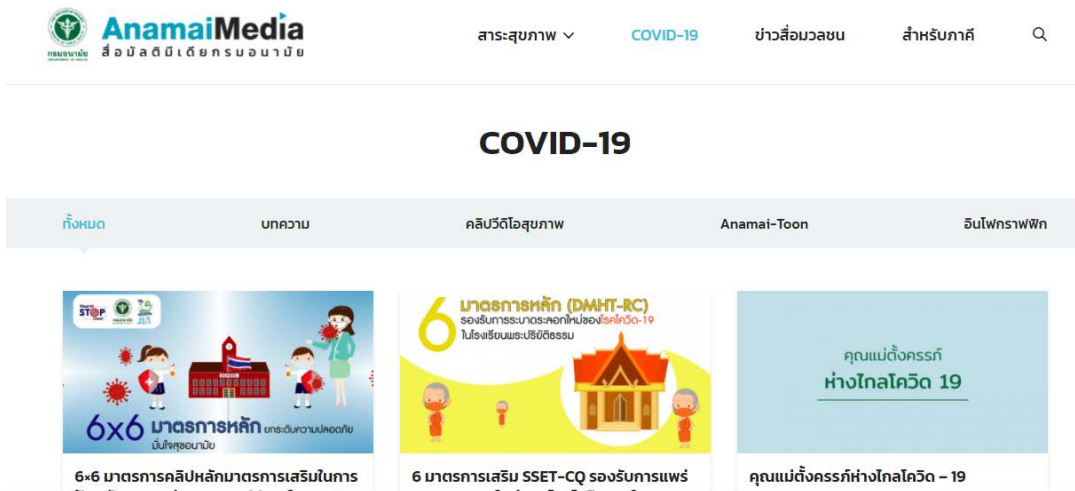


6.4.12 สนับสนุนการใช้ Application Food Choice



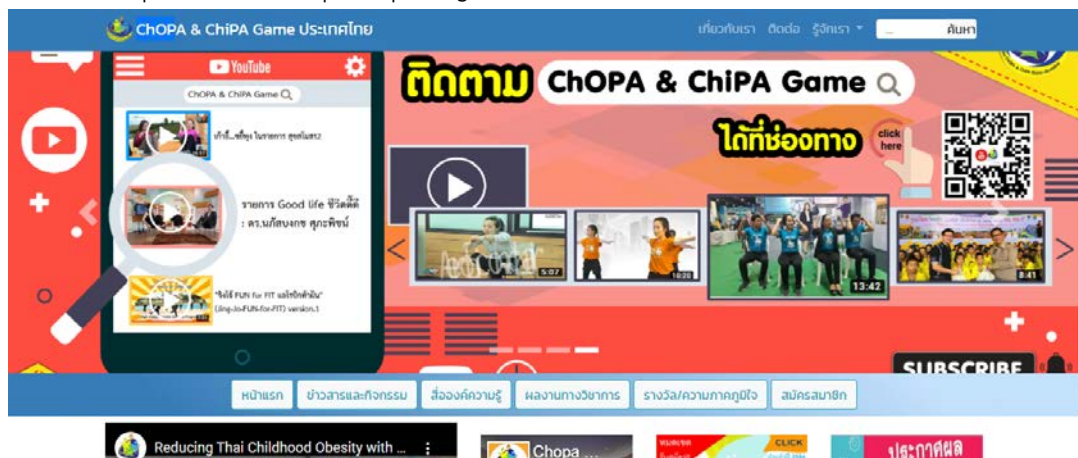
6.4.13 สื่อสารความรอบเรื่อง Covid-19 ผ่าน Anamai Media

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledge/categories/covid19/>



6.4.14 สื่อสารความรู้ด้านกิจกรรมทางกายผ่าน ชมรม ChOPA ChiPA

<https://www.chopachipa.org/>



6.5 แนวทางการพัฒนาบุคลากรหน่วยงาน

มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยใช้ระบบ Online เข้ามาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูล เพื่อให้เข้ากับการดำเนินงานในรูปแบบ New Normal

ด้วยกระบวนการพัฒนาบุคลากร 4 ขั้นตอน คือ

1. การสำรวจต้องการในการพัฒนาบุคลากร ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย
2. การวางแผนร่วมกันทั้งหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค ในการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)
3. การดำเนินการในการพัฒนาบุคลากร ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ทั้งองค์ความรู้ เครื่องมือ ด้านเทคนิค และทักษะในการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)
4. การติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

6.6 แนวทางการพัฒนาตนเอง

- มีการพัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังความเสี่ยงในด้านสุขภาพ
- มีการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องในรูปแบบ New Normal เช่น การเรียนรู้แบบ E-Learning การติดตามผลการดำเนินงานด้วยระบบออนไลน์ เป็นต้น
- สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ เป็นต้นแบบและเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ให้กับหน่วยงานอื่น

**รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้
ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10)
ปีงบประมาณ 2564 (รอบ 6 เดือนหลัง)**

Level : จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) มีจำนวน 2,826 แห่ง (ในระบบ Online) จากเป้าหมายกรมอนามัย (3,000)

จำนวนโครงการสุขภาพ 23 เรื่อง จากเป้าหมายกรมอนามัย 26 เรื่อง

Trend :

เนื่องจากตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) เป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน (กรมอนามัย) และเป็นการดำเนินงานในปีแรก รวมทั้งไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถแสดง Trends ได้ สามารถแสดงข้อมูลเพียงบางประเด็นในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ในการสำรวจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียน ได้ดังนี้

ผลการสำรวจในปี 2561 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 7-14 ปี ผลการสำรวจในปี 2561 พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับ ต่ำมาก (ร้อยละ 38.35) และมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 51.42) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ผลการสำรวจในปี 2562 รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 ($X = 27.84$) จำแนกรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 52.6 ด้านการได้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 (กรมอนามัย, 2562)

นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้สามารถคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาสุขภาพในโรงเรียนภายใต้การให้คำปรึกษาของครู ภายใต้การทำโครงการสุขภาพนักเรียน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปี	2560	2561	2562	2563 – 2564 (6 เดือนแรก)
จำนวนโครงการสุขภาพนักเรียน(เรื่อง)	65	30	47	23 (* เนื่องจากมีสถานการณ์ โควิด-19 จึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย)

Compare : เนื่องจากตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) เป็นการดำเนินงานในปีแรกและเป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน (กรมอนามัย) ไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ในดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถ Comparisons ได้

Integrate : เป็นตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรู้ และทักษะในศตวรรษที่ 21 ได้ครบถ้วน รู้จักวิเคราะห์ และรักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิต

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ :

ภาพรวมสถานการณ์ปัญหาสุขภาพนักเรียน จากผลการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์ เด็กวัยเรียนของกรมอนามัย ในนักเรียนอายุ 12 ปี ในปีการศึกษา 2560 พบว่า 1 ใน 5 ของนักเรียนไทย มีภาวะอ้วน สูงถึง (ร้อยละ 21.6) แต่มีเพียงแค่ 1 ใน 3 ของเด็กอายุ 12 ปี ที่กินข้าวครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 33.2) และมีนักเรียนถึง 4 ใน 5 ที่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 81.2) นอกจากนี้ มีนักเรียนแค่ 1 ใน 3 (หรือร้อยละ 18.5) ที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และมากกว่า 60 นาที ใน 1 วัน และยังพบอีกว่าประมาณ 2 ใน 4 ใช้คอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถือเกิน 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 38.3) นอกจากนี้ พบว่า นักเรียนเกือบครึ่ง หรือร้อยละ 41.1 ไม่แปรงฟันก่อนนอน ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีเพียง 1 ใน 3 ที่คัดแยกขยะลงถังก่อนทิ้ง (ร้อยละ 31.3) โดยผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภค สุขอนามัย ความปลอดภัย รวมทั้งมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็กอาจนำไปสู่โรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะยาวได้ นอกจากนี้ ข้อมูลยังสะท้อนถึงความไม่เข้าใจในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม

การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ดังนี้

ด้านโภชนาการ พบเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน เพิ่มขึ้นพบว่า เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยร้อยละ 12.9 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.9 ส่วนเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากขึ้น ร้อยละ 13.1 และเตี้ยร้อยละ 9.9 ประกอบกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อโภชนาการของเด็ก เนื่องจากในช่วงเวลานั้น เด็กไม่ได้เข้าโรงเรียนและไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันเหมือนเช่นในช่วงสถานการณ์ปกติ และ บางครอบครัวประสบปัญหาในการซื้ออาหารและใช้เวลาอยู่ที่บ้านมากขึ้น ทำให้การบริโภคอาหารในครอบครัว มีการปรุงประกอบเมนูที่ไม่หลากหลาย หรือมีการบริโภคอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น รวมถึงมีการ สั่งอาหารออนไลน์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเมนูประเภท ฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด เบอร์เกอร์ พิซซ่า เป็นต้น (ที่มา ; <https://www.hfocus.org/content/2020/10/20276>)

ด้านกิจกรรมทางกายในเด็ก อายุระหว่าง 5-13 ปี มีกิจกรรมทางกายที่ลดลงและมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงโควิด-19 (ที่มา : สถานการณ์โควิด-19 กับผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของคนไทย โดย ผศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา)

ด้านยาเสพติด ผลสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในช่วงการระบาดของโควิด-19 จากกลุ่มตัวอย่าง 1,825 รายในไทย โดยสำรวจเก็บข้อมูลด้วยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 20-24 พ.ค.ที่ผ่านมา พบข้อมูลที่น่าสนใจ เมื่อถามถึงการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 4.6 มีการใช้สารเสพติด อาทิ กัญชา ไบกระท่อม รวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ แต่ในช่วงระบาดโควิด-19 มีแนวโน้มใช้สารเสพติดน้อยลง ร้อยละ 29.8 สะท้อนภาพประชาชนบางส่วนไม่ตระหนักการรักษาสุขภาพในช่วงโควิด ปัจจุบันจากมาตรการควบคุมโรคระบาด ทำให้คนต้องกักตัวอยู่บ้าน เว้นระยะห่าง สารเสพติด รวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ลดลงเช่นกัน

ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ผลการสำรวจพบว่า

เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ เนื่องจากการกักตัวอยู่ในบ้าน ทำให้เด็กส่วนหนึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันจาก สถิติของเครือข่ายด้านการข่มขืน ล่วงละเมิด และการมีเพศสัมพันธ์ในเครือญาติแห่งชาติสหรัฐอเมริกา หรือ RAINN เปิดเผยว่า เด็กและเยาวชนได้แจ้งเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างมากในเดือนมีนาคม ซึ่งเป็นเดือนที่มีคำสั่งให้ประชาชนทั่วสหรัฐอเมริกา กักตัวอยู่ในบ้าน ถือเป็นเดือนแรกที่ผู้โทรเข้าขอต่อไลน์ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี โดยร้อยละ 67 ของจำนวนเยาวชนที่โทรแจ้งเหตุระบุว่า ผู้กระทำเป็นสมาชิกในครอบครัว และในเด็กกลุ่มนี้ ร้อยละ 79 อาศัยอยู่กับผู้กระทำ

การตั้งครกไม่พึงประสงค์ เนื่องจากการเลื่อนการเปิดเทอม เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีเวลาว่างมากขึ้น อาจมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางเพศและมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ป้องกัน ทำให้เกิดภาวะความเสี่ยงตั้งครกไม่พึงประสงค์

(แหล่งข้อมูล : <http://www.craniofacial.or.th/social-care-covid-19.php>)

การสำรวจผลกระทบโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย (จัดทำโดยองค์การยูนิเซฟ ร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ) สะท้อนปัญหาของเยาวชนกลุ่ม LGBTIQ จากการที่ต้องอยู่แต่ในบ้าน โดยร้อยละ 4 ของผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกกังวลเรื่องเพศสภาพที่ถูกกดดันเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์หรือตัวตนกับครอบครัวได้ รวมถึงบางส่วนที่อาจไม่สามารถเข้าถึงฮอร์โมนเสริมได้ในขณะนี้ และยังได้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของเด็กและเยาวชนในด้านความต้องการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อเสริมความรู้และทักษะระหว่างที่โรงเรียนปิดและต้องอยู่แต่ในบ้าน โดยพบว่า สิ่งที่เด็กและเยาวชนอยากเรียนเพิ่มเติมมากที่สุด คือ ภาษาอังกฤษ รองลงมาคือ ความรู้เสริมในวิชาที่กำลังเรียนอยู่ในปัจจุบัน ในขณะที่เด็ก 1 ใน 4 คนระบุว่าอยากเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดและโรคซึมเศร้า

ผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019)

พบว่า เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 59.1 เพศหญิงสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 67.7 มากกว่าเพศชายที่ สูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 54.1 ส่วน ร้อยละ 65.7 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.1 ผอม ร้อยละ 5.6 เตี้ย ร้อยละ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 91.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 ($\bar{X} = 27.84$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4

Supply side

การจัดบริการ :

บูรณาการการดำเนินงานตามนโยบายเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) จากส่วนกลางสู่ศูนย์อนามัยเขต ขับเคลื่อนประสานการดำเนินงาน สนับสนุนวิชาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง ภูมิภาค ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครองและนักเรียน โดยเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในระดับบุคคลของนักเรียน

ข้อมูล :

ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) พบว่าการรายงานสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ยังขาดความครอบคลุมทั้งในประเด็นการคัดกรองและการให้บริการสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันหลังจากมีการ MOU ฐานข้อมูลร่วมนักเรียนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ จะพบว่าเมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันมีความต่างของการรายงานผล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ กระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลมา Mapping ระหว่างสถานศึกษากับหน่วยบริการสาธารณสุข และคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการในพื้นที่ผ่านระบบ Data Exchange สำนัก/กอง กรมอนามัยที่รับผิดชอบได้ร่วมกันออกแบบและกำหนดรหัสข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนในประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ โดยกำหนดรหัสเพิ่มเติมในแฟ้ม Special PP หรือการพัฒนาและปรับปรุงรหัสในแฟ้ม Community Service และการพัฒนา Template รายการข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลส่งออกเพื่อการรายงานผลผ่าน HDC รวมทั้งพัฒนาระบบช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลนักเรียน โรงเรียน สุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อความสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย มากยิ่งขึ้น

บุคลากร :

1. พบว่าเด็กวัยเรียนวัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้อย่างทั่วถึง ตรงตามความต้องการ จากการศึกษาพบว่าการขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน ทำให้การเข้าถึงบริการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีจำนวนน้อย เช่นประเด็นเรื่องเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลการให้บริการ และการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ทำได้ไม่เต็มที่

2. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีการเปลี่ยนงานย้ายงานบ่อย ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง และบุคลากรบางส่วนขาดการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงาน

เทคโนโลยี :

จากการวิเคราะห์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่มุ่งสู่สังคมแบบดิจิทัล ส่งผลให้เยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ ใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นอินเทอร์เน็ต สื่อเข้ามา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กเพิ่มขึ้นทุกขณะ ยุคที่กระแสของโลกเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กๆ ใช้เวลาอยู่กับสื่อต่างๆ รอบตัวมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า สื่อจึงกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงอิทธิพลและยอดนิยมต่อเด็กและเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ สู่เด็กโดยตรง และผลกระทบที่ตามมาคือ เด็กจะเสพสื่อที่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม สิ่งนี้จะส่งผลเสียต่อเด็ก ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไปในอนาคต และจากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่นโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นต้องมีการปรับรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

งบประมาณ :

การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เช่น งบประมาณจากกรมอนามัย งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การอภิบาล :

ในบางพื้นที่ยังขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ไม่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างจริงจัง ขาดข้อมูลเชิงลึกในระดับพื้นที่ และพบว่าผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จ

รายงานผลสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่าย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้าและบริการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปี 2563

ความต้องการ/ความคาดหวัง

- เกณฑ์/มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ต้องชัดเจน แนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกัน เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรูปแบบของเทคโนโลยี ลดภาระในการจัดทำรายงานในรูปแบบเอกสาร
- รูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้
- เสนอให้มีการเผยแพร่สื่อทางโทรทัศน์เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
- พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานของพื้นที่
- การติดตามการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลางควรฟังข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

องค์ความรู้

1. พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และภาคีเครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ เช่น

- ชุดความรู้ NuPETHS เป็นสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบการ์ตูน Animation ผ่าน Social Media ทั้งนี้มีการเผยแพร่ผ่านช่อง ดังนี้

เว็บไซต์เข้า E-book <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html> หรือ

ช่องทาง Youtube <https://www.youtube.com/channel/UC5YVeNip67Z0hwncFKvcKDw/videos>

2. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้

3. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันและสร้างกลไกความร่วมมือเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนควบคู่ไปกับการศึกษา ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ผลักดันการดำเนินงานระดับนโยบายสู่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด Covid-19
3. ยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฐานข้อมูลร่วมและยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
4. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning
5. ยกระดับพัฒนามาตรฐานต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพสู่สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล โดยการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วมกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้กำกับติดตามการดำเนินงานได้ เช่น ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ
2. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น อนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพ
3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นแบบบูรณาการและ Active Learning ภายใต้การมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่ายตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด Covid-19
4. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

ข้อมูลระดับที่ 2 Advocacy/Intervention

1. มีมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB

หลักการและเหตุผล

ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ การปฏิรูปความรู้ และการสื่อสารสุขภาพ เป็นนโยบายเร่งด่วน ในการพัฒนาให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพดี อย่างเป็นรูปธรรม ก้าวต่อไปในการยกระดับการพัฒนาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยใช้กลยุทธ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มาเป็นกระบวนการในการขับเคลื่อน อันนำไปสู่ความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self Management) และเกิดสังคมรอบรู้ (Literate Society) อย่างยั่งยืน โดยปรับรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ

P ขับเคลื่อนนโยบายเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ศธ. มท. พม. สปสช. WHO UNICEF ฯลฯ โดยการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล โดยการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วมกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้กำกับติดตามการดำเนินงานได้ เช่น ข้อมูลการตั้งครม.ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ

I ยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL และระบบการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลของนักเรียน

R นโยบายด้านสุขภาพเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

A จัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพ

B เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น อนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทนต่อสุขภาพ และพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการและ Active Learning ภายใต้การมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่ายตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2. มีประเด็นความรู้ที่ให้แก่ c/s เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน เทคโนโลยี เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต(Life Style)และการเรียนรู้ ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ดังนั้นกระบวนการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็น และเร่งด่วน ในการดำเนินการระดับชุมชน โรงเรียนและระดับบุคคล(ครู นร.) การปรับการกระบวนการเรียนรู้และรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และภาคีเครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ เช่น

1. ชุดความรู้ NuPETHS เป็นสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบการ์ตูน Animation ผ่าน Social Media แบ่งเนื้อหาการเรียนรู้เป็น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

Nu (Nutrition) : กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลาย ปริมาณและสัดส่วนตามคำแนะนำ 1 วัน

P (Physical Activity) : ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ 60 นาที ทุกวัน

E (Environmental Health) : ส่งเสริมให้มีทักษะชีวิตด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

T (Teeth) : แปรงฟันแบบ 2:2:2 การเลือกหาอาหารว่างเพื่อป้องกันฟันผุ

H (Hygiene) : ส่งเสริมสุขอนามัย ทักษะชีวิตและพฤติกรรมทางเพศ

S (Sleeping) : นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลับสนิท (deep sleep) 8-11 ชมต่อวัน

หรือเข้าอนไลน์ไม่เกิน 4 ทุ่ม ทั้งนี้มีการเผยแพร่ผ่านช่อง ดังนี้

เว็บไซต์เข้า E-book <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html>

ช่องทาง Youtube <https://www.youtube.com/channel/UC5YVeNip67Z0hwncFKvcKDw/videos>

2. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้
3. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS) ตามมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด