

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2568 (ตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568)
หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ระดับ	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568) แนวทางการประเมิน	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
4. Output	1. โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) (0.5 คะแนน)	20 แห่ง	115 * (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ก.พ.68 จากระบบ GSHPs)
	2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 (0.5 คะแนน) (สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เป็นข้อมูลรายงานการจัดบริการ YFHS ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กทม. และโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กทม.)	25 แห่ง	20*
5. Outcome	1. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 18 ปี สูงดีสมส่วน (ข้อมูลจากสำนักอนามัย เทอม 1/2567) (0.20 คะแนน) (ผลงาน \geq ค่าเป้าหมายของประเทศ+0.13 คะแนน)	ร้อยละ 58	- อายุ 6 – 14 ปี ร้อยละ 58.53 * - อายุ 15 – 18 ปี ร้อยละ 68.10 *
	2. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ข้อมูลจากสำนักอนามัย เทอม 1/2567 (0.20 คะแนน) (ผลงาน \geq ค่าเป้าหมายของประเทศ+0.13 คะแนน)	ร้อยละ 44	41.42*
	3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน (ข้อมูลจากสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ ต.ค. 67 - ม.ค.68) (0.34 คะแนน)	18.93	14.42*

หมายเหตุ * รายละเอียดตามเอกสารตามเอกสารแนบท้ายตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

เอกสารแนบท้ายตารางผลการดำเนินงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ระดับ 4 Output

4.1 โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 115 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ก.พ.68 จากระบบ GSHPS)

รายงานผล

ชื่อนัดข้อมูล: 2 โรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการ | เขต: | สถานศึกษา: | - เลือกเวลา - | จำนวน:

Print | Excel | แสดง: 10 รายการ | ค้นหา:

#	รหัสโรงเรียน	ชื่อโรงเรียน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ศท./สท.	สังกัด
1	1010720016	วิมลวิมลาลัย	บึงบราน	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร
2	7010131401	กุศลมาทรวิทยาลัย	สัมพันธวงศ์	เขตสัมพันธวงศ์	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
3	1010720001	พญาไท	ทุ่งพญาไท	เขตราชเทวี	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร
4	1010720002	ไมล์ดีไมล์	ศิริราช	เขตบางกอกน้อย	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร
5	1010720006	วิมลรัตนาราม	ศิริราช	เขตบางกอกน้อย	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร
6	1010720012	อนุบาลพิบูลเขวศวี	พรโฆงเหนือ	เขตวัฒนา	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร
7	1010720014	พระยาประเสริฐสุนทราศรัย (ไตรจ่าง สิงหเสนี)	วังทองหลาง	เขตวังทองหลาง	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร
8	1010720017	พระกวีราภิเศก	วังจันทน์	เขตบางกอกใหญ่	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร
9	1010720021	วิมลรุ่งเรืองทวาร	วัดกัลยาณีน	เขตธนบุรี	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร
10	1010720022	วิมลรัตนาราม	บางสื่อ	เขตบางสื่อ	กรุงเทพมหานคร	สถานศึกษาเขตเมือง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพป.กรุงเทพมหานคร

แสดง 1 ถึง 10 จาก 115 รายการล่าสุด | หน้า 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ... | 12 | หน้าถัดไป

4.2 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563

โดยสถาบันพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นข้อมูลรายงานการจัดบริการ YFHS ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งในปัจจุบันมีทั้งสิ้น 20 แห่ง แบ่งเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 15 แห่ง และโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 5 แห่ง มีรายชื่อ ดังนี้

สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 15 แห่ง

ลำดับ	จังหวัด	เขต	หน่วยงาน	ปีที่เริ่มจัดบริการ
1.	กรุงเทพมหานคร	บางซื่อ	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ	2562
2.	กรุงเทพมหานคร	ดินแดง	ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	2562
3.	กรุงเทพมหานคร	พระนคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย	2562
4.	กรุงเทพมหานคร	วัฒนา	ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง	2562
5.	กรุงเทพมหานคร	สวนหลวง	ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ	2565
6.	กรุงเทพมหานคร	บางรัก	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	2562
7.	กรุงเทพมหานคร	ห้วยขวาง	ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง	2562
8.	กรุงเทพมหานคร	ธนบุรี	ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์	2562
9.	กรุงเทพมหานคร	คลองสาน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร	2562
10.	กรุงเทพมหานคร	จอมทอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร	2562
11.	กรุงเทพมหานคร	ธนบุรี	ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคโคล	2562
12.	กรุงเทพมหานคร	คลองเตย	ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	2562
13.	กรุงเทพมหานคร	มีนบุรี	ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี	2562
14.	กรุงเทพมหานคร	หนองแขม	ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชร อูทิศ	2562
15.	กรุงเทพมหานคร	สายไหม	ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สัจจวาลย์ ทัศนารมย์	2565

สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 5 แห่ง

ลำดับ	จังหวัด	เขต	หน่วยงาน	ปีที่เริ่มจัดบริการ
1.	กรุงเทพมหานคร	หนองแขม	โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริศักดิ์ ชูตินธร อูทิศ	2562
2.	กรุงเทพมหานคร	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	โรงพยาบาลกลาง	2562
3.	กรุงเทพมหานคร	คลองสาน	โรงพยาบาลตากสิน	2562
4.	กรุงเทพมหานคร	ประเวศ	โรงพยาบาลสิรินธร	2562
5.	กรุงเทพมหานคร	บางคอแหลม	โรงพยาบาลเจริญกรุง	2565

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ทั้งนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 มาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. ชี้แจงการดำเนินงานในเวทีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

2. การสื่อสารเชิงนโยบายร่วมกับสำนักอนามัย และสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการประชุมปรึกษาหารือพิจารณารายละเอียดเพื่อประสานแผนการดำเนินงานร่วมกับกรุงเทพมหานครของกลุ่มภารกิจวิจัยพัฒนา ขับเคลื่อนสุขภาพเขตเมือง สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประจำปีงบประมาณ 2568 ในวันที่ 23 กันยายน 2567 ซึ่งมีประเด็นที่ผู้แทนแต่ละแห่งให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

(1) ผู้แทนสำนักงานการแพทย์ เสนอจะรับนโยบายไปให้เรียนผู้บริหารเพื่อขยายการให้บริการ YFHS ให้ครบทั้ง 11 แห่ง ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งถือเป็นอีกหนึ่งความท้าทายในการทำงานของโรงพยาบาล

(2) สำนักอนามัย มีแผนขับเคลื่อนการจัดบริการ YFHS ขยายไปให้ครอบคลุมในทุกศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความพร้อม โดยอาจจะบูรณาการกับ Pride Clinic ตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการดำเนินการที่คล้ายคลึงกัน สามารถดำเนินการไปพร้อมกันได้โดยไม่เป็นภาระของเจ้าหน้าที่

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. ด้านบุคลากร จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงาน และการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถลงพื้นที่ทั้งในโรงเรียนและชุมชนได้

2. ด้านการแนบเอกสารรายงาน โรงพยาบาลที่ไม่ได้ประเมินรับรองให้ข้อเสนอว่า เอกสารที่แนบในแต่ละองค์ประกอบมีจำนวนมาก ภาระหน้าที่ที่ทำอยู่มีปริมาณมาก จึงไม่มีเวลาในการที่จะแนบเอกสาร หรือเข้ารับการประเมิน และมีความต้องการให้ปรับเกณฑ์ของการประเมิน YFHS ให้เข้ากับบริบทของกรุงเทพมหานครโดยเฉพาะ

- ภาพการประชุมวันที่ 23 กันยายน 2567



3. ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากการสื่อสารในเชิงนโยบายกับกรุงเทพมหานครแล้ว สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองได้จัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในวันพฤหัสบดีที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน ประกอบด้วย บุคลากรผู้เกี่ยวข้องจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร บุคลากรจากศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง และบุคลากรจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์จำนวน 5 แห่ง โดยสิ่งที่คาดหวังจะได้รับจากการประชุมฯ ดังกล่าว คือ ผู้ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจการจัดบริการสุขภาพที่

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมากขึ้น และมีแนวคิดที่จะไปจัดบริการ YFHS ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ ทั้งนี้จากการประเมินผลเบื้องต้นก่อนจบการอบรมฯ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจ และสำนักการแพทย์ สำนักงานมัย มีแผนจะขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ YFHS ในปี พ.ศ.2568

- ภาพการประชุมวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568



5. Outcome

5.1 ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 18 ปี สูงดีสมส่วน

สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ใช้ข้อมูลรายงานจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ข้อมูลร้อยละของเด็กอายุ 6 - 18 ปี สูงดีสมส่วน) รอบ 5 เดือนแรก ใช้ข้อมูลภาคเรียนที่ 1/2567

ในปีงบประมาณ 2568 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ส่งข้อมูลรายงาน 2 ส่วน ดังนี้

- (1) เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.53
- (2) เด็กอายุ 15 - 18 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 68.10

หลักฐานตามตารางที่แนบมาทำยนี้

รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 - 18 ปี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567			
1. เด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี (ระดับประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนต้น)			
รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด
	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (A1)	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	
เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	177,660	303,526	$(A1/B1) \times 100$ 58.53
รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด
	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม (A2)	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	
เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	19,462	303,526	$(A2/B1) \times 100$ 6.41
รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด
	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (A3)	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	
เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	51,998	303,526	$(A3/B1) \times 100$ 17.13
รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด
	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย (A4)	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	
เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	12,216	303,526	$(A4/B1) \times 100$ 4.02
รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด
	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ทั้งหมดในโรงเรียน (B2)	
ความครอบคลุม	303,526	N/A	$(B1/B2) \times 100$ N/A

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด
	ผลรวมของส่วนสูงของ ประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง (A5)	จำนวนประชากรชาย อายุ 12 ปี ที่ได้รับการ วัดส่วนสูงทั้งหมด (B3)	(A5 / B3)
ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี	2,058,244.56	13,421	153.36

รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด
	ผลรวมของส่วนสูงของ ประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง (A6)	จำนวนประชากรหญิง อายุ 12 ปี ที่ได้รับการ วัดส่วนสูงทั้งหมด (B4)	(A6 / B4)
ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี	2,044,365.12	13,227	154.56

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

2. เด็กวัยรุ่นอายุ 15 - 18 ปี (ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย)

รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (A1/B1) x 100
	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปี สูงติสมส่วน (A1)	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	
เด็กอายุ 15-18 ปี สูงติสมส่วน	29,990	44,038	68.10

รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (A2/B1) x 100
	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะผอม (A2)	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	
เด็กอายุ 15-18 ปี มีภาวะผอม	1,372	44,038	3.12

รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (A3/B1) x 100
	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (A3)	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	
เด็กอายุ 15-18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	7,086	44,038	16.09

รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (A4/B1) x 100
	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะเตี้ย (A4)	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	
เด็กอายุ 15-18 ปี มีภาวะเตี้ย	736	44,038	1.67

รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (B1/B2) x 100
	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (B1)	จำนวนเด็กอายุ 15-18 ปี ทั้งหมดในโรงเรียน (B2)	
ความครอบคลุม	44,038	N/A	N/A

ข้อมูล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2567

ที่มา: ข้อมูลภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จากกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

5.2 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองใช้ข้อมูลรายงานจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รอบ 5 เดือนแรก ใช้ข้อมูลภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567

คะแนน	0.12	0.14	0.16	0.18	0.20	ความครอบคลุม
ร้อยละ	40	41	42	43	44	25
ดำเนินการได้		41.42				

สรุป

1. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Carries Free) ร้อยละ **41.42**
 2. ร้อยละของความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้น ป.6 ที่อายุ 12 ปี **67.98**
- หลักฐานตามตารางที่แนบมาทำดังนี้

รายงานสถานการณ์การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567

ข้อมูล	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละของความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก	จำนวนเด็กปราศจากฟันผุ	ร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุ
นักเรียนชั้น ป.1 - 6	170,138	80,631	47.39	N/A*	N/A*
นักเรียนชั้น ป.6	30,969	21,052	67.98	9,272	44.04
นักเรียนชั้นป. 6 ที่อายุ 12 ปี	8,815**	5,992	67.98**	2,482	41.42

* N/A คือ ไม่มีข้อมูล

** จำนวนชั้น ป.6 ที่อายุ 12 ปี และร้อยละความครอบคลุม เป็นตัวเลขประมาณการจากการเทียบสัดส่วนย้อนกลับไป

รายละเอียด	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรการคำนวณตัวชี้วัด
	เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) (A1)	จำนวนเด็กอายุ 12 ปีที่ได้รับการตรวจฟันทั้งหมด (B1)	(A1/B1) x 100
เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	2,482	5,992	41.42

ที่มา: ข้อมูลภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จากกลุ่มงานแผนงานและวิชาการ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

5.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน (ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ตุลาคม 67 - มกราคม 68)

คะแนน	0.15	0.20	0.25	0.30	0.34
ข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพ	19.33	19.23	19.13	19.03	18.93
ดำเนินการได้					14.42

สรุป อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน เท่ากับ **14.42** หลักฐานตามตารางที่แนบมาทำยนี้

จำนวนและอัตราคลอดอย่างไม่เป็นทางการ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568						
เดือน	แม่อายุ 10-14 ปี			แม่อายุ 15-19 ปี		
	จำนวนคลอดมีชีพ (คน)	ประชากรกลางปี 66	อัตรา/1,000	จำนวนคลอดมีชีพ (คน)	ประชากรกลางปี 67	อัตรา/1,000
ตุลาคม 67	9	10,845	0.8	213	11,839	18.0
พฤศจิกายน 67	4	10,845	0.4	150	11,839	12.7
ธันวาคม 67	4	10,845	0.4	161	11,839	13.6
มกราคม 68	5	10,845	0.5	159	11,839	13.4
รวม	22	43,381	0.51	683	47,355	14.42
*ข้อมูลจำนวนการคลอดจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
*ใช้ข้อมูลประชากรกลางปี 2567 ในการคำนวณ (Update)						
*ข้อมูลการคลอดเป็นข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ เนื่องจาก ยังไม่มีการ Clean / Check ข้อมูล						
*วิเคราะห์ข้อมูลโดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						

รายงานการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด รอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568)

มาตรการการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

1. สร้างความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชน เพื่อยกระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลอย่างมีประสิทธิภาพตามบทบาทของภาคีเครือข่าย
2. สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร กลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาสทางสังคม ได้รับการส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยอย่างมีระบบและครอบคลุมตามความต้องการ
3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และเยาวชน เพื่อสร้างทักษะทางด้านสุขภาพให้เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 รอบรู้สุขภาพ เก่ง ดี มีทักษะ และแข็งแรง
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้เข้าใจสิทธิของวัยรุ่น และเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมตามความต้องการ

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

ลำดับ	กิจกรรม	มาตรการ	จำนวน/ หน่วยนับ	ระยะเวลา					หลักฐานการดำเนินกิจกรรม
				ต.ค.67	พ.ย.67	ธ.ค.67	ม.ค.68	ก.พ.68	
1	ประชุมติดตามรับรองสถานศึกษา พื้นที่เขตลาดกระบังในการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล	1	1 ครั้ง	-	1 ครั้ง	-	-	-	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 1 หน้า 14)

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ลำดับ	กิจกรรม	มาตรการ	จำนวน/ หน่วยนับ	ระยะเวลา					หลักฐานการดำเนินกิจกรรม
				ต.ค.67	พ.ย.67	ธ.ค.67	ม.ค.68	ก.พ.68	
2	ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ครู แกนนำนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล	1	1 ครั้ง	-	-	-	1 ครั้ง	-	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 2 หน้า 15)
3	ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ครู แกนนำนักเรียนให้มีทักษะการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	2	1 ครั้ง	-	-	-	1 ครั้ง	-	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 3 หน้า 24)
4	เยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารแบบบูรณาการ	2	10 แห่ง	-	-	3 แห่ง	4 แห่ง	3 แห่ง	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 4 หน้า 34)
5	ฝึกอบรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเด็กพิเศษ	2	3 ครั้ง	-	-	-	-	2 ครั้ง	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 5 หน้า 38)
6	ประชุมชี้แจงการส่งเสริมภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	3	1 ครั้ง	-	-	-	1 ครั้ง	-	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 6 หน้า 43)

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ลำดับ	กิจกรรม	มาตรการ	จำนวน/ หน่วยนับ	ระยะเวลา					หลักฐานการดำเนินกิจกรรม
				ต.ค.67	พ.ย.67	ธ.ค.67	ม.ค.68	ก.พ.68	
7	ประชุมชี้แจงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน	3	3 แห่ง	-	-	2 แห่ง	-	1 แห่ง	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 7 หน้า 44)
8	ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	4	1 ครั้ง	-	-	-	-	1 ครั้ง	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 8 หน้า 46)
9	กิจกรรมอื่น ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานของตัวชี้วัด	1,2 ,3 และ 4	8 ครั้ง	-	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	รายงานการดำเนินกิจกรรม (เอกสารแนบ 9 หน้า 59)

เอกสารแนบ 1

รายงานการดำเนินกิจกรรมประชุมติดตามรับรองสถานศึกษาพื้นที่เขตลาดกระบังในการเป็น
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล
ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 เวลา 14.00 – 16.00 น.
ณ ห้องประชุมโรงเรียนวัดไทรรัตนาราม เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตลาดกระบัง ผู้อำนวยการสถานศึกษา 20 แห่ง ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน

ในปีงบประมาณ 2567 สถานศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครในเขตลาดกระบัง 20 แห่ง สมัครเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล มี 1 แห่งที่ประเมินตนเองในระบบ ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2568 จึงมีการจัดการประชุมฯ ติดตามรับรองสถานศึกษาพื้นที่เขตลาดกระบังในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนและมุ่งสู่การยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์)

ผลการดำเนินกิจกรรม มีโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครพื้นที่เขตลาดกระบัง

- เข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จำนวน 20 แห่ง
 - โรงเรียนส่งเสริมตนเองในระบบ จำนวน 2 แห่ง
 - โรงเรียนผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จำนวน 1 แห่ง
- ข้อมูลจากระบบ GSHPs ณ วันที่ 18 ก.พ.68

- ภาพกิจกรรม



เอกสารแนบ 2

รายงานการดำเนินกิจกรรมฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

สรุปการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียน
ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล
ในวันที่ 17 มกราคม 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมทัพบก ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลทั่วไป

1. โครงการ : โครงการส่งเสริมสมรรถนะและทักษะด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นและเยาวชนในศตวรรษที่ 21
2. ยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี
3. กิจกรรมที่ 1 ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล
4. วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรครู นักเรียนแกนนำในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล
5. กลุ่มเป้าหมาย
 - 1) ครูโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา 37 แห่ง
 - 2) ครูโรงเรียนสังกัดการศึกษาพิเศษ 4 แห่ง
 - 3) ครูโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 15 แห่ง
 - 4) ครูโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน 2 แห่ง

ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดฝึกอบรม

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ท้าทายจากรอบด้านของเด็กวัยรุ่น อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร เด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ หรือปัญหาแม่วัยรุ่น การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารทางสังคมออนไลน์การเล่นแบบเพื่อให้ทันสมัยที่เน้นวัตถุนิยมมากกว่าจิตใจ จึงจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 26 ธันวาคม 2567 พบว่า ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโต ภาคการศึกษาที่ 1/2567 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 54.66 ภาวะผอม ร้อยละ 5.83 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.45 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.77 ส่วนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.53 ภาวะผอม ร้อยละ 6.41 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 17.13 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 4.02 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ข้อมูลจากฝ่ายโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565, 2566 และ 2567) ของวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เท่ากับร้อยละ 40.40, 40.02 และ 40.03 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ ไม่แตกต่างกันมากนัก และน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

การศึกษาในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนมีทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตในสังคม ระบบการศึกษาจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด การพัฒนาระบบการศึกษาและการพัฒนาทักษะมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมทั้งการขับเคลื่อนแผนแม่บทและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังนั้นคุณภาพของระบบการศึกษาและการพัฒนาทักษะในทุกมิติให้เด็กเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ และมีความพร้อมในการพัฒนาประเทศ สู่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนการพัฒนาผู้เรียนจึงเป็นกุญแจสำคัญ ที่จะตอบโจทย์เพื่อบรรลุเป้าหมายระดับประเทศ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล เป็นการเสริมสร้างศักยภาพคนทีครอบคลุมทุกมิติ มุ่งพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคน ทั้งโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้ และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการดูแล ใส่ใจสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสภาวะการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะนักเรียนจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติ ฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคนให้มีคุณภาพที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทางสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยกลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยเรียน วัยรุ่นและสถานศึกษา จึงได้จัดการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนน่านักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรทางการศึกษา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และคณะผู้จัดการประชุม จำนวนทั้งสิ้น 90 คน

กิจกรรมประกอบด้วย พิธีเปิดการประชุม โดย นางรัชณี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กล่าวรายงานโดย นางวิชชุพร เกตุโหม หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา และมีการบรรยายในหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. บรรยายเรื่อง นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับมาตรฐานสากล

วิทยากร นางวิชชุพร เกตุโหม หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2568 ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยเรื่อง 1) การยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในประเด็นการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพ และขยายเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ Health Station 2) คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ ลด NCDs ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพแบบองค์รวม 3) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองได้รับนโยบายดังกล่าวมาขับเคลื่อนต่อ โดยเฉพาะนโยบาย NCDs ที่ได้ด้วยกลไกอสม. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค NCDs ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และคุณครู มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การเชื่อมต่อระบบบริการสู่โรงเรียนผ่าน Health station และมีระบบติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในสถานศึกษาต่าง ๆ

สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นของประเทศ ปี 2567 ในศตวรรษที่ 21 ภายใต้บันทึกข้อตกลงยกระดับความร่วมมือการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 พบว่า เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 55.5 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายประเทศที่ ร้อยละ 59 เด็กอายุ 12 ปี ที่ได้รับการตรวจฟัน ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละ 40.02 (เป้าหมาย >ร้อยละ 48) จากจำนวนเด็กอายุ 12 ปี ทั้งหมด 53,918 คน ความครอบคลุม เท่ากับ ร้อยละ 70.4 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายประเทศที่ ร้อยละ 72 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็ก 6 – 17 ปี ร้อยละ 21.40 น้อยกว่าเป้าหมายของประเทศที่ ร้อยละ 21.40 มีอัตราการอดมีชีพในหญิง อายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิง

10 – 14 ปี พันคน เท่ากับ 0.93 (เป้าหมาย < 0.7) ส่วนอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิง 15 – 19 ปี พันคน เท่ากับ 19.21 (เป้าหมาย < 21)

ทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น โดยความร่วมมือระหว่าง 12 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข มีเจตนารมณ์สร้างความเข้มแข็งระดับความความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 พ.ศ. 2565 - 2570 “เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง” ตามกรอบแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วยหลัก 4 H ได้แก่ 1) เก่ง (Head) : คิด วิเคราะห์ สติปัญญาดี มีสมรรถนะสูง 2) ดี (Heart) : มีคุณธรรม จริยธรรม จิตใจดี มีวินัย จิตอาสา 3) มีทักษะ (Hand) : ทักษะเรียนรู้ ทักษะปฏิบัติ ทักษะอาชีพ ทักษะชีวิต และ 4) แข็งแรง (Health) : รอบรู้ ปลอดภัย สุขภาพกายจิตดี เพื่อสานพลังยกระดับความร่วมมือพัฒนาเด็กไทย ผลักดันระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สร้างกลไกขับเคลื่อนให้เอื้อต่อการดำเนินงานระดับพื้นที่ เชื่อมโยงกับแนวนโยบายรัฐบาล และแผนยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน การพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4 H (Head Heart Hand Heart) เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง มุ่งสู่การพัฒนาทักษะแห่งอนาคตใหม่ ด้วยกระบวนการพัฒนาทักษะด้านความรู้ หรือ Hard Skills ได้แก่ การอ่าน การเขียนและการคิดเลขเป็น และ ทักษะทางอารมณ์หรือ Soft Skills ได้แก่ ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม ซึ่งเป็นตัวกำหนดความพร้อม ของนักเรียนสู่โลกการทำงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี เนื่องจากปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อและเทคโนโลยีมากมาย นักเรียนจึงจำเป็นต้องมี การฝึกทักษะความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะด้านชีวิตและอาชีพ สำหรับการดำรงชีวิต และทำงานในยุคปัจจุบันให้มีความสุขและประสบความสำเร็จ นำไปสู่การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ซึ่งประมาณด้วยมาตรฐาน 10 องค์ประกอบ และ 6 ตัวชี้วัด ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับ มีดังต่อไปนี้

ต่อบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน

1. ได้เรียนรู้ และพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
2. เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. โรงเรียนมีโอกาสดำเนินการได้รับความร่วมมือการช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากชุมชน องค์กรต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
4. เกิดต้นแบบด้านสุขภาพ และแกนนำด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนสู่สังคม

ต่อนักเรียน

1. เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา ซึ่งจะ ปลุกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพร้อมจะเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพตามช่วงวัย
2. ได้รับการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ภายใต้การบริการงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงการส่งต่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสม
3. เกิดต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) หรือแกนนำนักเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ไม่ผอม ไม่เตี้ย ปราศจาก

ฟื้นฟู มีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์การมีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มี ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ดี เป็นต้น

มีการส่งเสริมการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ การเน้น 4 เรื่อง ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อม (School Health Environment) บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship) ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลากรทุกคนที่อาศัยอยู่ในโรงเรียนมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน บ้าน และชุมชน

2. บรรยายเรื่อง “การทบทวนจุดเน้นในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการจัดทำรายงานเพื่อประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ในด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ และด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด”

.....**วิทยากร** นายเนติ ภูประสม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS) โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น ในการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา และมุ่งพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ให้เกิดทักษะการเรียนรู้ ทักษะเทคโนโลยีดิจิทัล และทักษะชีวิต โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่าย

การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยเฉพาะงานอนามัยโรงเรียนจำเป็น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยการดำเนินงานเน้นดูแลสุขภาพของนักเรียนเป็นสำคัญในสถานการณ์ปัจจุบันสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การดำเนินชีวิตของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สุขภาพที่ไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในรูปแบบเดิมอาจไม่สามารถสนองต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ปัจจุบันได้ จึงเกิดแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล” คือ โรงเรียนที่การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและยกระดับ การดูแลสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เทียบเคียงมาตรฐานระดับสากล ควบคู่ไปกับการศึกษา ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล



เกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ

1 นโยบายและทรัพยากร

- การกำหนดนโยบาย/วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ ปุณณการ ประเด็นสุขภาพในนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของโรงเรียน
- การกำหนดประเด็นด้านสุขภาพในแผนงานโรงเรียน และการดำเนินงาน/โครงการ/ริเริ่ม/กิจกรรมในการพัฒนา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21

- การถ่ายทอดนโยบาย และแผนสู่การปฏิบัติ
- การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในภาคต้นนิเทศ
- การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและกำหนด แนวทางการแก้ไขปัญหา
- โครงการของโรงเรียนและโครงการของนักเรียนที่เกี่ว กับการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
- การบูรณาการประเด็นสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอน หรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร
- การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการทำงาน

3 การมีส่วนร่วมระหว่าง โรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม

การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนและภาคี เครือข่ายภาคประชาสังคม

4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข

- โรงเรียนจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับนักเรียน จัดการเรียน การสอนในรูปแบบ Active Learning หรือ Problem-Based Learning : PBL หรือ Professional Learning Community : PLC
- มีแผนนคาบการแนวทางการป้องกันการใช้ความรุนแรงทุก รูปแบบ รวมทั้งการกลั่นแกล้งกัน (Bully) ในโรงเรียน
- มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัยโรงเรียนปลอดภัย

- มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
- มีการป้องกันภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ
- มีการป้องกันโรคอุบัติใหม่และภัยคุกคามด้านสุขภาพ
- มีการดำเนินการในโรงเรียนปลอดสารเสพติด

6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี

- การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของนักเรียน
- การตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7 กระบวนการเรียนรู้

สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ

มีนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ การบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพในสาระการเรียนรู้ มีการจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) หรือ ดำเนินการ ผ่านโปรแกรมประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน <https://hps.anamimoph.go.th/v>

8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทย สุขภาพดี

- มีการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวัน สำหรับเด็กไทย การดูแลความสะอาดและคุณภาพของ เครื่องปรุงการใส่เกลือไอโอดีน หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- นักเรียนได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน นมได้รับการเก็บรักษา ในสถานที่และอุณหภูมิที่เหมาะสมทุกวัน
- การควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร/อาหารว่าง เครื่องดื่มขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคนค้าทาง โภชนาการ และมีรถหวานจัด เติมน้ำจัด
- การควบคุมกำกับภาชนะพลาสติกหรือโฟมชนิดที่เกี่ยว อาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพและไม่มีคนค้าทาง โภชนาการ
- โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาหารใน โรงเรียน

9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและปลอดภัย

- มีสถานที่และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมทางกาย เพียงพอ
- มีการจัดตั้งชมรมกิจกรรมทางกาย
- นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมทำหัวใจเพื่อมีการเข้าร่วม การออกกำลังกายในสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- มีโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย
- มีการจัดกิจกรรมทางกายของนักเรียนอย่างน้อย วันละ 60 นาที
- นักเรียนนอนหลับเพียงพอ
- นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์

10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพใน โรงเรียน

- มีคณะผู้บริหาร/สภานักเรียนดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ
- ผู้บริหาร ครู บุคลากร มีการนำวิธีสุขภาพตนเอง และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Role Model)
- ครูอนามัยผ่านการอบรมหลักสูตรครูอนามัยโรงเรียน ของกระทรวงสาธารณสุข

ที่มา: โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (ต่อ)



เกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1

ภาวะโภชนาการ

1. นักเรียนสูงดีสมส่วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 59
2. นักเรียนเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 9.5
3. นักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10
4. นักเรียนผอม ไม่เกินร้อยละ 5

*หมายเหตุ - ร้อยละขึ้นอยู่กับวิธีการวัดปีละครั้ง (ผู้ถือตัว 73)

ตัวชี้วัดที่ 4

นักเรียนที่มีปัญหา ด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 2

สุขภาพช่องปากและฟัน

1. นักเรียน ชั้นป.6 ปราศจากฟันผุ (Caries free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 45
2. นักเรียน ชั้นม.3 ปราศจากฟันผุ (Caries free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 35
3. นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
4. นักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดที่ 5

นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือ ได้รับอุบัติเหตุ จากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำให้อัตราป่วยลดลง

ตัวชี้วัดที่ 3

สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness)

นักเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถภาพทางกาย ทั้ง 3 ด้านร้อยละ 80

1. ความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular endurance)
2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) และความอดทนของกล้ามเนื้อ (muscle endurance)
3. ความอ่อนตัว (flexibility)

ตัวชี้วัดที่ 6

นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ที่มา: โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ระดับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล



<p>ระดับ Excellence Award</p>	<ul style="list-style-type: none"> ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก 10 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด
<p>ระดับ Millennium Award</p>	<ul style="list-style-type: none"> ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก อย่างน้อย 8 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นดี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด (โดยที่ 1 ใน 5 ตัวชี้วัดนั้น ต้องเป็นตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์)
<p>ระดับ Platinum Award</p>	<ul style="list-style-type: none"> ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก อย่างน้อย 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นดี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 4 ตัวชี้วัด
<p>ระดับ Gold Award</p>	<ul style="list-style-type: none"> ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก อย่างน้อย 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นดี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 3 ตัวชี้วัด

ที่มา: โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

***การรับรองทุกระดับมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ระบุในเกียรติบัตร

3. ฝึกปฏิบัติ “การเข้าโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล”

วิทยากร กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นและ สถานศึกษา สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อ “สมัครเข้าร่วมโครงการฯ”

การเข้าใช้งานโปรแกรม

1. ทำการ Login เข้าสู่โปรแกรม พิมพ์ URL <https://gshps-th.com/>

การเข้าใช้งานโปรแกรม

1. ทำการ Login เข้าสู่โปรแกรม พิมพ์ URL <https://gshps-th.com/>

- สรุปและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ครูและนักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสากล

- ผลของการจัดกิจกรรม

1. มีโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จำนวน 154 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.พ.68)

2. มีโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผ่านการประเมินรับรองระดับ Excellence award จำนวน 1 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.พ.68)

- สรุปแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการสำรวจความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่ายบุคลากรครู และนักเรียนแกนนำในการเข้าร่วมฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียน ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 รองลงมา เพศชาย ร้อยละ 27.3

อายุ ส่วนใหญ่ 41 – 45 ปี ร้อยละ 27.3 รองลงมา มีอายุ 20 - 25 ปี และ 30 – 35 ปี ร้อยละ 22.7

การศึกษา ส่วนใหญ่ ปริญญาตรี และปริญญาโท ร้อยละ 50

ระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการประชุม

- ด้านวิทยากร

1. การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 68.97 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 31.03

2. การถ่ายทอดของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 68.97 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 31.03

3. สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 72.41 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 27.59

4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 68.97 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 27.59 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.45

5. การตอบคำถามของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 24.14

6. เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 65.52 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 34.42

- ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 20.69 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.45

2. ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 20.69 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.45

3. ระยะเวลาในการอบรม /สัมมนามีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 20.69 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.45

4. อาหาร มีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 24.14

- ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

1. การบริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 24.14

2. การประสานงานของเจ้าหน้าที่โครงการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 72.41 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 27.59

3. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 24.14

4. การให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 20.69 และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 3.45

- ด้านการนำความรู้ไปใช้

1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.86 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 24.14

2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ /ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 72.41 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 24.14 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.45

3. สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 62.07 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 37.93

4. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 65.52 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 31.03 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.45

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

- อยากให้มีการอบรมเกี่ยวกับเด็กติดเกม/ ติดโทรศัพท์ปัญหาสุขภาพทางสายตาจากการใช้โทรศัพท์มากเกินไป

สิ่งต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

- สื่อการให้ความรู้

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ภาพกิจกรรม



เอกสารแนบ 3

รายงานการดำเนินกิจกรรมฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียนให้มีทักษะการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

สรุปการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียนให้มีทักษะการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

ในวันที่ 24 มกราคม 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลทั่วไป

1. โครงการ : : โครงการส่งเสริมสมรรถนะและทักษะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและเยาวชนในศตวรรษที่ 21
2. ยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี
3. กิจกรรมที่ 2 ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียนให้มีทักษะการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
4. วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรครูในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษาในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริฯ (กพด.)
5. กลุ่มเป้าหมาย
 - 1) ครูโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา 2 แห่ง
 - 2) ครูโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 29 แห่ง
 - 4) ครูโรงเรียนสังกัดสำนักพระพุทธศาสนา 1 แห่ง

ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดฝึกอบรม

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ท้าทายจากรอบด้านของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร เด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ หรือปัญหาแม่วัยรุ่น การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารทางสังคมออนไลน์การเลียนแบบเพื่อให้ทันยุคสมัย ที่เน้นวัตถุนิยมมากกว่าจิตใจ จึงจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 26 ธันวาคม 2567 พบว่า ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโต ภาคการศึกษาที่ 1/2567 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 54.66 ภาวะผอม ร้อยละ 5.83 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.45 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.77 ส่วนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.53 ภาวะผอม ร้อยละ 6.41 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 17.13 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 4.02 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ข้อมูลจากฝ่ายโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565, 2566 และ 2567) ของวัยเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เท่ากับร้อยละ 40.40, 40.02 และ 40.03 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

การศึกษาในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนมีทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตในสังคม ระบบการศึกษาจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด การพัฒนาระบบการศึกษาและการพัฒนาทักษะมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมทั้งการขับเคลื่อนแผนแม่บทและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังนั้นคุณภาพของระบบการศึกษา และการพัฒนาทักษะในทุกมิติให้เด็กเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ และมีความพร้อมในการพัฒนาประเทศ สู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนการพัฒนาผู้เรียนจึงเป็นกุญแจสำคัญ ที่จะตอบโจทยเพื่อบรรลุเป้าหมายระดับประเทศ

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2569 โดยมุ่งเน้นเด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และการพัฒนา การส่งเสริมโภชนาการและอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งแม้จะเป็นพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ไม่ได้มีความทุรกันดาร แต่เด็กหรือเยาวชนส่วนนั้นยังประสบปัญหา โดยเฉพาะปัญหาโภชนาการที่มีทั้งภาวะโภชนาการขาดและภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งยังต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียนให้มีทักษะการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมฝึกอบรมในครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรทางการศึกษา ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง และคณะผู้จัดการฝึกอบรม จำนวนทั้งสิ้น 90 คน

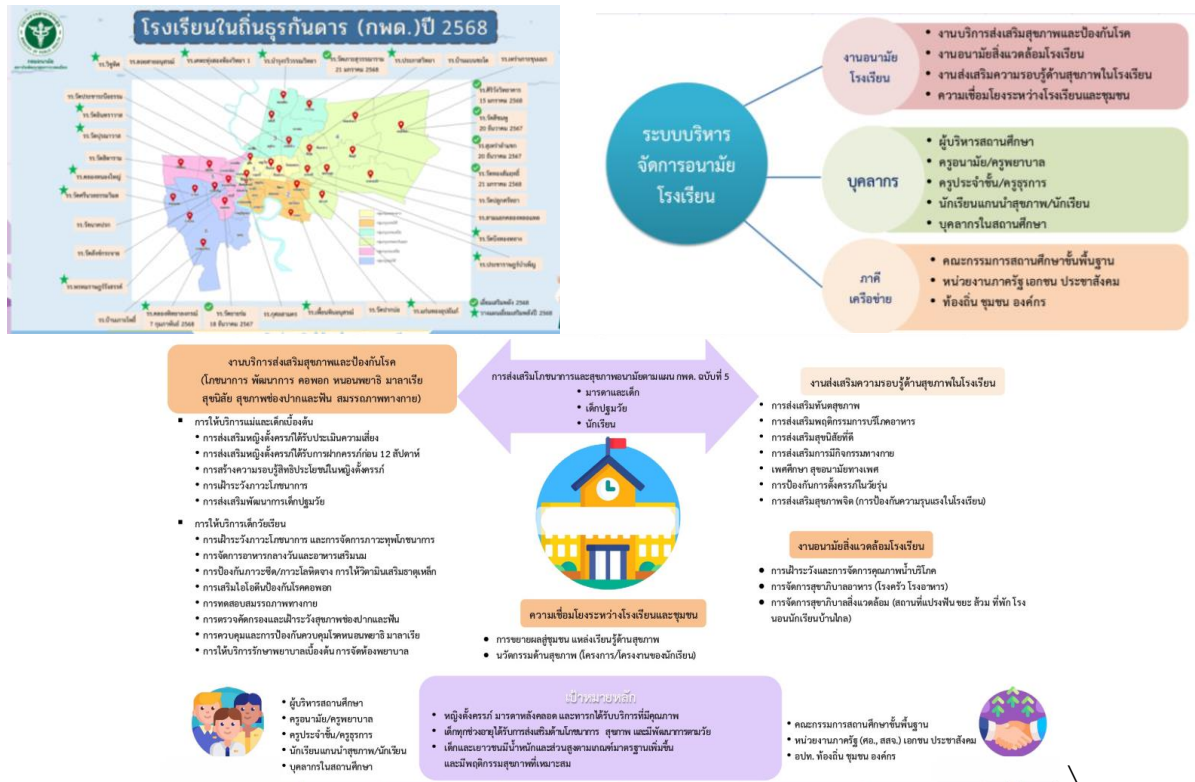
กิจกรรมประกอบด้วย พิธีเปิดการประชุม โดย นายแพทย์ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง กล่าวรายงานโดย นางรัชณี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง และมีการบรรยายในหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. บรรยายเรื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน

วิทยากร นางวิชชุพร เกตุใหม่ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพภาวะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา



ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น



2. บรรยายเรื่อง แนวทางการบริหารจัดการโรงเรียนกพด.พื้นที่กรุงเทพมหานคร วิทยากร ดร.วีระชาติ ภาชีชา ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ

การส่งเสริมโภชนาการและอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโครงการในสำนักโครงการสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งในพ.ศ. 2552 ทรงโปรดเกล้าให้รับโรงเรียนจำนวนหนึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งสังกัดกรุงเทพมหานครและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเข้าเป็นโรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริด้วยทรงเห็นว่า แม้จะเป็นพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ไม่ได้มีความทุรกันดาร แต่เด็กหรือเยาวชนส่วนนั้นก็ยังประสบปัญหา โดยเฉพาะปัญหาโภชนาการที่มีทั้งภาวะโภชนาการขาดและภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย ตั้งแต่ที่บ้านจนถึงโรงเรียนและยังส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนในโรงเรียนมีสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันเป็นปัญหาของประเทศ

แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2569 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาในช่วง 10 ปีไว้ดังนี้

1. เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสมดุลในด้านพุทธิศึกษา จริยศึกษา หัตถศึกษา และพลศึกษา ด้วยกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ มีความรักและห่วงหาพันทรพยากรธรรมชาติ ภาคภูมิใจในความเป็นไทย และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศชาติได้

2. เพื่อขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ครอบคลุมและชุมชนเกิดการพัฒนา ช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาเด็กและเยาวชนและโรงเรียนไปพร้อม ๆ กัน

3. เพื่อผลักดันให้สถานศึกษาพัฒนาเป็นศูนย์บริการความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีการ พัฒนาให้กับผู้ปกครอง ชุมชน และสถานศึกษาหรือองค์กรอื่น ๆ ทั้งจากภายในประเทศและจากต่างประเทศ เพื่อนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละที่ สร้างความร่วมมือและเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างประเทศ

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น การพัฒนาตามแผนฯ ฉบับที่ 5 จึงได้กำหนด เป้าหมายของการพัฒนาไว้ 8 เป้าหมายหลักดังนี้

- เป้าหมายหลักที่ 1 เสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา
- เป้าหมายหลักที่ 2 เพิ่มโอกาสทางการศึกษา
- เป้าหมายหลักที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและ ทางจริยธรรม
- เป้าหมายหลักที่ 4 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพ
- เป้าหมายหลักที่ 5 ปลูกฝังจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนใน การอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- เป้าหมายหลักที่ 6 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์และ สืบทอดวัฒนธรรมและภูมิ ปัญญาของท้องถิ่นและของชาติไทย
- เป้าหมายหลักที่ 7 ขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน
- เป้าหมายหลักที่ 8 พัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้

3. บรรยายเรื่อง การเขียนของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนกวด.

วิทยากร นางจันทิรา นันทมงคลชัย นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

ความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในฐานะประธาน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561

หน่วยงานที่สามารถขอเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร



ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

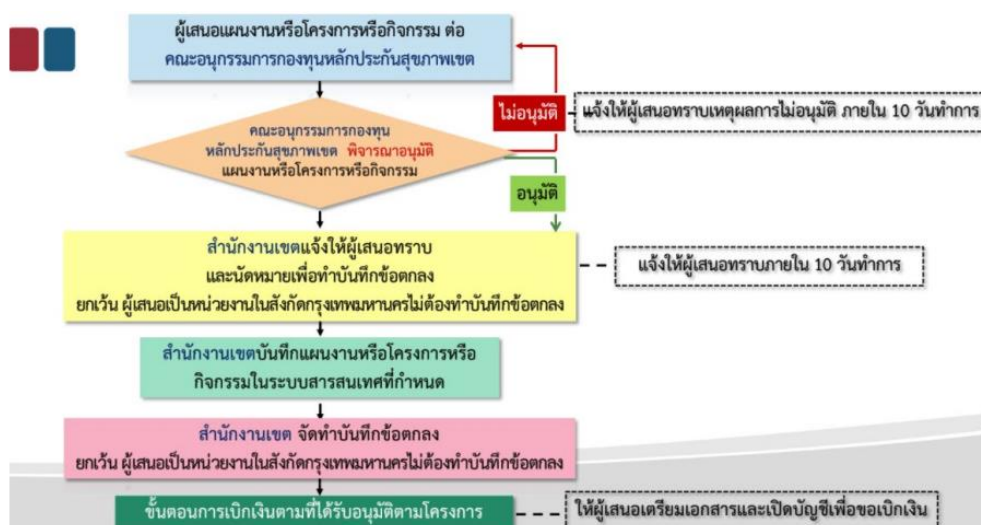
แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ค.1) ประกอบไปด้วย หัวข้อดังนี้

- หลักการและเหตุผล
- วัตถุประสงค์
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- ผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
- วิธีดำเนินการ
- ระยะเวลาดำเนินการ
- สถานที่ดำเนินการ
- งบประมาณ
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ข้อกำหนดในการเสนอแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรม



ขั้นตอนการอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม



ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

4. บรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน
 วิทยากร ทีมกลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นและสถานศึกษา

ภาวะสูงตีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน
 - เทคนิคการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียน

กรมอนามัย

- เครื่องชั่งน้ำหนักแบบอิเล็กทรอนิกส์ ชนิดแบบตั้งโต๊ะ หรือมีตลับถ่วงน้ำหนัก ไม้ละเมิด ความละเอียด ไม้เกิน 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม)
- เครื่องชั่งแบบเข็มแบบยืน ชนิดตั้ง ความละเอียด ไม้เกิน 500 กรัม (0.5 กิโลกรัม) แต่ควรมีจอที่ความละเอียด 100 กรัมหรือ 0.1 กิโลกรัมและได้มาตรฐาน โดยวิธีการตรวจสอบเครื่องชั่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานก่อนทำการชั่งทุกครั้ง

ที่มา : บัญชี อย.อย. (2557), กรมวิทยาศาสตร์บริการ

กรมอนามัย

ถ้าใช้เครื่องชั่งแบบเข็มไม้ควอให้ใช้มีตลับถ่วงน้ำหนักแบบเข็ม
 เพราะทำให้ชั่งน้ำหนัก มีโอกาสผิดพลาดได้มาก
 สภากาชาดชั่งน้ำหนักเด็กโรงเรียนจอนอ 5 กิโลกรัม ๑๕๖ กรัม 1 ส่วนข้าง

คือค่าเครื่องชั่งแบบเข็มแบบเสาเข็มที่ชี้ขีดและ 0.5 กิโลกรัมคือ

กรมอนามัย

วิธีการชั่งน้ำหนักที่ถูกต้อง

1. ชั่งน้ำหนักในขณะท้องว่างได้ประมาณ ๑ ชั่วโมง เช่น เวลา 10.00 น. หรือ 16.00 น.
2. อดอาหารที่ขมขื่น ๆ ๑๒๓ ใช้เข็มชั่งน้ำหนักที่ผ่านการตรวจสอบและปรับค่า นำสิ่งชั่งออกจากถาด
3. อ่านค่าให้ละเอียด มีวิธีชั่ง ๑ ส่วนข้าง เช่น 10.6 กิโลกรัม
4. ถ้าใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มชนิดตั้งโต๊ะ ผู้ชั่งอ่านค่าที่หน้ากระจกตั้งโต๊ะในตำแหน่ง ตรงกับเข็มที่ขึ้น ไม้ควออยู่ข้างข้าง ชั่งซ้ำ ๑-๒ ครั้งแล้ว เปรียบเทียบค่าที่อ่านค่าจากหน้ากระจกไปชั่งอื่นต่อไปได้

กรมอนามัย

การเตรียมตัวก่อนชั่ง

1. ใช้มือส่วนขวาที่ไม้มาตรฐาน คีบหรือคีบหรือคีม และใช้ความละเอียด 0.1 เซนติเมตร
2. การคีบคีม โดยวางขาทั้งขาขวาหรือขาที่ตรงขาทั้งขาขึ้นยึดให้แน่นจนมือจับไม้คีมได้แน่น
3. ใช้มืออีกข้างจับมือคีมส่วนขวาที่หน้าคีมวางขาขวา ประมาณ ๕ เซนติเมตร ไม้ควอให้ใช้แบบชนิด ๑๒๓ หรือกระดากเข็ม ในกรณีนี้ เปรียบเทียบค่าที่อ่านค่าไม่ถูกต้อง

คือคีมคีม แต่คีมไม่ใช่คีม

การเตรียมตัวก่อนชั่ง
 อดอาหาร ๑๒๓ ชั่วโมง ใช้เข็มชั่งน้ำหนักที่ผ่านการตรวจสอบและปรับค่า

กรมอนามัย

ตัวอย่างที่วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน ✓

ใช้ไม้บรรทัด หรือสายวัดทาบ หรือ ชิดเส้นให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร

กรมอนามัย

ตัวอย่างที่วัดส่วนสูงที่ไม่ได้มาตรฐาน ✗

ความละเอียด 1 เซนติเมตร

ไม่ฉาก ไม้ไม่คง ไม้ไม่แข็งแรง

ที่มา : บัญชี อย.อย. (2557), ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนและการจัดการ.

การตรวจร่างกาย 10 ท่า



- สรุปและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ครูได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียน กพด. พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเกี่ยวปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

- สรุปแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการสำรวจความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่ายบุคลากรครู และนักเรียนแกนนำในการเข้าร่วมฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู แกนนำนักเรียนให้มีทักษะการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.2 รองลงมา เพศชาย ร้อยละ 15.8

อายุ ส่วนใหญ่ 20 - 25 ปี ร้อยละ 31.6 รองลงมา มีอายุ 30 - 35 ปี และ 41 - 45 ปี ร้อยละ 26.3

การศึกษา ส่วนใหญ่ ปริญญาตรี ร้อยละ 73.7 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 26.3

ระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการฝึกอบรม

- ด้านวิทยากร

1. การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 56.41 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 43.59

2. การถ่ายทอดของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 51.28 และมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 48.72

3. สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 58.97 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 27.59 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 2.56

4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 68.97 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 27.59 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.45

5. การตอบคำถามของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 66.67 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 33.33

6. เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 38.46 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 2.56

- ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 56.41 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 38.46 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 5.13

2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 69.23 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 30.77

3. ระยะเวลาในการอบรม / สัมมนา มีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 53.85 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 35.90 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 10.26

4. อาหาร มีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 48.72 รองลงมา มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 38.46 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 12.82

- ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

1. การบริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 74.36 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 25.64

2. การประสานงานของเจ้าหน้าที่โครงการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 74.36 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 25.64

3. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 74.36 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 25.64

4. การให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 66.67 และมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 33.33

- ด้านการนำความรู้ไปใช้

1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 56.41 รองลงมา มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 41.03 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 2.56

2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 53.85 รองลงมา มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 38.46 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 7.69

3. สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 58.97 รองลงมา มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 35.90 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 5.13

4. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 56.41 รองลงมา มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 41.03 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 2.56

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

- อยากได้โปรแกรมประเมินการทดสอบสมรรถภาพทางกายเมื่อคีย์ข้อมูลแล้วสรุปผลการทดสอบเป็นรายบุคคล

ภาพกิจกรรม



วันที่ 24 มกราคม 2568 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด จัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ครู แกนนำนักเรียนใหม่ทักษะการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ณ ห้องประชุมหทัย ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร



เอกสารแนบ 4

รายงานการดำเนินกิจกรรมเยี่ยมติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารแบบบูรณาการ

จากแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบางตามแนวทางโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษารับผิดชอบกิจกรรมสำคัญ 1.6 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความรู้ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล อาทิ การรักษาความสะอาด ร่างกาย ช่องปาก ฟัน ตลอดจนการได้รับการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจคัดกรองสายตา การตรวจการได้ยิน และการตรวจสุขภาพช่องปาก มีกิจกรรมสำคัญ (Key Activity) 3 กิจกรรม

ในรอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568) กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมที่ 2 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภัยสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีให้เด็กและเยาวชนโครงการพระราชดำริ (กพด.) ผ่านกิจกรรมการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารแบบบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลมา

1. กำหนดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ให้มีทักษะด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
2. กำหนดกิจกรรมเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่าย
3. กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบช่วยเหลือเด็กและเยาวชนให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. ออกแบบช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานครมีโรงเรียนในโครงการเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กพด.) จำนวน 32 แห่ง 3 สังกัด คือ

1. โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 29 แห่ง
2. โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 2 แห่ง
3. โรงเรียนสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ จำนวน 1 แห่ง

ในรอบ 5 เดือนแรก ของปีงบประมาณ 2568 วางแผนเยี่ยมติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารแบบบูรณาการ จำนวน 10 แห่ง จากเป้าหมาย 20 แห่ง ตามแผนการดำเนินงาน ดังนี้

ลำดับ	วันที่ลงเยี่ยม	รายชื่อสถานศึกษา
1	17 ธันวาคม 2567	โรงเรียนวัดยายร่ม (วัฒนราษฎร์รังสรรค์) เขตจอมทอง
2	20 ธันวาคม 2567 (เช้า)	โรงเรียนสุเหร่าลำแขก เขตหนองจอก
3	20 ธันวาคม 2567 (บ่าย)	โรงเรียนวัดสีชมพู เขตหนองจอก
4	15 มกราคม 2568	โรงเรียนศิริรังวิทยาเขต เขตหนองจอก

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ลำดับ	วันที่ลงเยี่ยม	รายชื่อสถานศึกษา
5	21 มกราคม 2568 (เช้า)	โรงเรียนวัดทองสัมฤทธิ์ เขตมีนบุรี
6	21 มกราคม 2568 (บ่าย)	โรงเรียนวัดเกาะสุวรรณาราม เขตสายไหม
7	31 มกราคม 2568	โรงเรียนเคหะทุ่งสองห้องวิทยา 1 เขตหลักสี่
8	5 กุมภาพันธ์ 2568	โรงเรียนประชากรราษฎร์บำเพ็ญ เขตห้วยขวาง
9	7 กุมภาพันธ์ 2568	โรงเรียนคลองพิทยาลงกรณ์ เขตบางขุนเทียน
10	28 กุมภาพันธ์ 2568	โรงเรียนวิชูทิศ เขตดินแดง

ผลของการเยี่ยมเสริมพลังในภาพรวมของโรงเรียน 10 แห่ง

1. บุคลากรครูไม่เพียงพอ/ ภาระงานมาก
2. โปรแกรม Thai School Lunch เมนูไม่หลากหลาย (บางโรงเรียนนักเรียนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม อาหารอิสลามยังไม่หลากหลาย)
3. ครูไม่กล้าแจกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้เด็ก เนื่องจากไม่มั่นใจว่าจะมีผลข้างเคียงหรือไม่
4. ครูไม่ทราบวิธีการหยดไอโอดีนในน้ำดื่ม
5. ขาดแคลนเครื่องวัดส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน
6. งบประมาณจากโครงการ กพด. ไม่เพียงพอ

ภาพกิจกรรม

- วันที่ 17 ธันวาคม 2567 ณ โรงเรียนวัดยายร่ม (วัฒนราษฎร์รังสรรค์) เขตจอมทอง



- วันที่ 20 ธันวาคม 2667 (เช้า) โรงเรียนสุเหร่าลำแขก เขตหนองจอก



ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

- วันที่ 20 ธันวาคม 2567 (บ่าย) โรงเรียนวัดสีชมพู เขตหนองจอก



- วันที่ 15 มกราคม 2568 โรงเรียนศิริวังวิทยาคาร เขตหนองจอก



- วันที่ 21 มกราคม 2568 (เช้า) โรงเรียนวัดทองสัมฤทธิ์ เขตมีนบุรี



- วันที่ 21 มกราคม 2568 (บ่าย) โรงเรียนวัดเกาะสุวรรณาราม เขตสายไหม



ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

- วันที่ 31 มกราคม 2568 โรงเรียนเคหะทุ่งสองห้องวิทยา 1 เขตหลักสี่



- วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 โรงเรียนประชาราษฎร์บำเพ็ญ เขตห้วยขวาง



- วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568 โรงเรียนคลองพิทยาลงกรณ์ เขตบางขุนเทียน



- วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 โรงเรียนวิชูทิศ เขตดินแดง



เอกสารแนบ 5

รายงานการดำเนินกิจกรรมฝึกอบรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเด็กพิเศษ

สรุปการฝึกอบรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเด็กพิเศษ

ในวันจันทร์ 24 และ 27 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร และ
ห้องประชุมโรงเรียนเศรษฐเสถียร ในพระราชูปถัมภ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลทั่วไป

1. โครงการ : โครงการส่งเสริมสมรรถนะและทักษะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและเยาวชนในศตวรรษที่ 21
2. ยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี
3. กิจกรรมที่ 3 ฝึกอบรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเด็กพิเศษ
4. วัตถุประสงค์ : เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเด็กพิเศษ จำนวน 2 แห่ง
5. กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สสม.คณะทำงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง แห่งละ 50 คน

ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดฝึกอบรม

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ท้าทายจากรอบด้านของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร เด็กเกิดน้อยต่อคุณภาพ หรือปัญหาแม่วัยรุ่น การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารทางสังคมออนไลน์การเลียนแบบเพื่อให้ทันยุคสมัยที่เน้นวัตถุนิยมมากกว่าจิตใจ จึงจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 26 ธันวาคม 2567 พบว่า ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโต ภาคการศึกษาที่ 1/2567 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 54.66 ภาวะพอม ร้อยละ 5.83 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.45 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.77 ส่วนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 58.53 ภาวะพอม ร้อยละ 6.41 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 17.13 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 4.02 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ข้อมูลจากฝ่ายโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565, 2566 และ 2567) ของวัยเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เท่ากับร้อยละ 40.40, 40.02 และ 40.03 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ ไม่แตกต่างกันมากนัก และน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากสถานการณ์ดังกล่าวทางกลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษาเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างศักยภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ มุ่งพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคน ให้สามารถนำความรู้ และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีโอกาสที่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพ และได้รับการพัฒนาเท่าเทียมกับเด็กปกติ ซึ่งเป็นไปตามพ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๒ หมวด ๒ ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา มาตรา ๑๐ วรรค ๒ ระบุว่า การจัดการศึกษาสำหรับ บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์สังคม การสื่อสาร การเรียนรู้หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้” ให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิ และโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับเด็กปกติคนอื่นๆ อย่างเสมอภาค ด้วยการเสริมสร้างความรอบรู้

ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเปราะบาง เด็กพิเศษ ด้วยการบูรณาการด้านพัฒนาการเด็ก การดูแลสุขภาพ การดูแลช่องปากและฟัน รวมไปถึงภาวะโภชนาการ การสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพตามหลักของ NEST คือ Nutrition ดีมีนม กินไข่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม Exercise การมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 60 นาที การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับวัยเรียน Sleep การนอนหลับสนิทอย่างเพียงพอตั้งแต่ 9 – 12 ชั่วโมง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Teeth การแปรงฟันสูตร 2 – 2 – 2

โดยมีการดำเนินกิจกรรมในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร และวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงเรียนเศรษฐเสถียร ในพระราชูปถัมภ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

กิจกรรมประกอบด้วย พิธีเปิดการประชุม โดย นางรัชณี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ กล่าวรายงานโดย นางวิชชุพร เกตุไทม หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา และมีการบรรยายในหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมละลายพฤติกรรม สร้างสัมพันธ์ภาพ

วิทยากร กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ

2. บรรยายเรื่อง เติบโตสมวัย สูงดีสมส่วน by NEST (เน้นเรื่องเพศศึกษา)

วิทยากร นางสาวจิตติมา วันทอง นักสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ

1. เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น

- วัยรุ่นชาย : ขนในที่ลับ รักแร้ หน้าอก หน้าแข้ง หนวดเครา/ ผิวและผมมีน้ำหนักรวมมากขึ้น บางคนมีสิว/ มีกลิ่นตัว กลิ่นเหม็นมากขึ้น/ ความสูง/ น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว/ เสียงทุ้มต่ำ/ ไหล่จะกว้างขึ้น/ อวัยวะเพศเพิ่มขนาดใหญ่ขึ้น และมีการแข็งตัวเมื่อถูกกระตุ้น/ มีฝันเปียกเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศ

- วัยรุ่นหญิง : ขนในที่ลับ ขนรักแร้/ ผิวและผมมีน้ำหนักรวมมากขึ้น/ มีกลิ่นตัว กลิ่นเหม็นมากขึ้น/ ความสูง/ น้ำหนัก เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว/ เสียงแหลมต่ำลง/ ไหล่ สะโพก ขยายออก/ หน้าอก มีการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มขนาด/ อวัยวะเพศใหญ่ขึ้น/ มีประจำเดือน

วิธีการคุมกำเนิด การคุมกำเนิด ประกอบไปด้วย 1. ยาเม็ดคุมกำเนิด 2. ยาฉีดคุมกำเนิด 3. ยาคุมฉุกเฉิน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : เอดส์/ ซิฟิลิส/ หนองใน/ เริ่มที่อวัยวะเพศ/ หูดหงอนไก่

2. เรื่องการดูแลสุขภาพลักษณะส่วนบุคคล

- 7 วิธีการดูแลร่างกายให้สะอาด

1. อาบน้ำ (เช้า-เย็น)
2. สระผม (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง)
3. แปรงฟัน (ตอนเช้าและก่อนนอน)
4. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม
5. ใส่เสื้อผ้าสะอาดไม่อับชื้น
6. ตัดเล็บให้สั้นและสะอาด
7. ถูงเท้า-รองเท้า สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น

- การล้างมือ 7 ขั้นตอน

- สุขอนามัยทางเพศหญิง

- สุขอนามัยทางเพศชาย

3. บรรยายเรื่อง รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า

วิทยากร นางสาวธิษณามติ เพชรภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ

โทษและพิษภัยของบุหรี่

สารพิษควันทันบุหรี่ประกอบไปด้วย นิโคติน ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย สารกัมมันตรังสี ทาร์/ น้ำมันดิบ แคลเซียม ไนโตรเจนไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ ตะกั่ว

บุหรี่ไฟฟ้า ภัยร้ายทำลายสุขภาพ ก่อให้เกิดโทษที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ หายใจไม่ออก ไอ จาม คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ระคายเคืองคอและผิวหนัง ระคายเคืองในช่องปากและคอ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ หากได้รับไปนานๆ จนเกิดการสะสมจะทำให้เกิดอาการ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบ ต้อกระจก ชีต นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ชัก วิตกกังวล ซึมเศร้า ปวดบวม จังหวะการเต้นของหัวใจเต้นผิดปกติ โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจตามมา

- สารพิษในบุหรี่ไฟฟ้าประกอบไปด้วย นิโคติน โพรไพลีนไกลคอล สารแต่งกลิ่นและรส กลีเซอริน
- แนวทางการลด ละ เลิก บุหรี่ 1) ลดปริมาณการสูบบุหรี่ให้น้อยลง 2) ปฏิเสธเมื่อถูกชวน 3) ออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นๆทำ
- ผลกระทบต่อสุขภาพ 1) โรคมะเร็งปอด 2) โรคมะเร็งลำคอ 3) โรคเส้นเลือดในสมอง 4) โรคหัวใจ 5) ถุงลมโป่งพอง 6) โรคมะเร็งปอด
- ผลกระทบต่อภาพลักษณ์ 1) หัวเหม็น 2) ปากดำ 3) ฟันเหลือง 4) ปากเหม็น 5) นิ้วเหลือง 6) ตัวเหม็น

4. ฝึกปฏิบัติ

วิทยากร กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

- สรุปและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ครูและนักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นฝึกรวมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเด็กพิเศษ

- ผลของการจัดกิจกรรม

1. มีโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ฝึกรวมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเด็กพิเศษ จำนวน 2 แห่ง

- สรุปแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการสำรวจความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของบุคลากรครู นักเรียน ผู้ปกครอง คณะทำงาน และภาคีเครือข่ายในการเข้าร่วมฝึกรวมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเด็กพิเศษ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 รองลงมา เพศชาย ร้อยละ 33.3

อายุ ส่วนใหญ่ 16 - 20 ปี ร้อยละ 88.9 รองลงมา มีอายุ 10 - 15 ปี ร้อยละ 11.1

ระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการประชุม

- ด้านวิทยากร

1. การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100
2. การถ่ายทอดของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100
3. สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100
5. การตอบคำถามของวิทยากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 88.88 และมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 11.11
6. เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 88.88 และมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 11.11

- ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100
3. ระยะเวลาในการอบรม / สัมมนามีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100
4. อาหาร มีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 77.77 88 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 11.11 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 11.11

- ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

1. การบริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 66.66 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 22.22 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 11.11
2. การประสานงานของเจ้าหน้าที่โครงการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 77.77 88 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 11.11 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 11.11
3. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 77.77 88 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 11.11 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 11.11
4. การให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100

- ด้านความเข้าใจ

1. ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 88.88 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 11.11
2. ความเข้าใจในเรื่องนี้หลังการอบรม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 66.66 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 11.11 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.22
3. สามารถบอกประโยชน์และข้อดีได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 100
4. สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 77.77 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.22
5. สามารถบูรณาการทางความคิดสู่การทำงานเป็นทีม/การปรับตัวของบุคลากร/การปฏิรูประบบการทำงานในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.66 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 22.22 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 11.11

- ด้านการนำความรู้ไปใช้

1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 66.66 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 11.11 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.22
2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 88.88 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 11.11
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 66.66 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 11.11 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.22
4. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 77.77 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.22

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม/ สิ่งต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม : ไม่มี

ภาพกิจกรรม

- วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร



- วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงเรียนเศรษฐเสถียร ในพระราชูปถัมภ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร



เอกสารแนบ 6

รายงานการดำเนินกิจกรรมประชุมชี้แจงการส่งเสริมภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ท้าทายจากรอบด้านของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร เด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ หรือปัญหาแม่วัยรุ่น การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารทางสังคมออนไลน์ การเลียนแบบเพื่อให้ทันยุคสมัยที่เน้นวัตถุนิยมมากกว่าจิตใจ จึงจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 26 ธันวาคม 2567 พบว่า ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโต ภาคการศึกษาที่ 1/2567 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 54.66 ภาวะผอม ร้อยละ 5.83 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.45 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.77 ส่วนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 58.53 ภาวะผอม ร้อยละ 6.41 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 17.13 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 4.02 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ข้อมูลจากฝ่ายโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) ข้อมูลจากการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2561 - 2566 พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (อายุ 5-17 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอที่น้อยที่สุด ร้อยละ 26.2 24.4 17.0 24.2 16.1 และ 21.4 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน (เป้าหมายไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน)

จากปัญหาดังกล่าว กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา จึงจัดกิจกรรมขับเคลื่อนและชี้แจงการดำเนินงานประชุมชี้แจงการส่งเสริมภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพตาหลักของ NEST คือ Nutrition ตีมนม กินไข่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม Exercise การมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 60 นาที การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับวัยเรียน Sleep การนอนหลับสนิท อย่างเพียงพอตั้งแต่ 9 – 11 ชั่วโมง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Teeth การแปรงฟันสูตร 2 – 2 – 2

โดยมีการดำเนินกิจกรรมในวันที่ 9 มกราคม 2568 ณ โรงเรียนราชวินิตบางเขน เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร มีนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 100 คน

ผลการดำเนินกิจกรรม นักเรียนให้ความสนใจในการเรียนรู้ และการฝึกทักษะเป็นอย่างดี



เอกสารแนบ 7

รายงานการดำเนินกิจกรรมประชุมชี้แจงการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในเด็กและเยาวชน คือ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคขนมและดื่มน้ำหวานมากเกินไป โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปี บริโภคขนมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 33.7 ดื่มน้ำหวานมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 35.6 และดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 34.95 และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 30.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 50 รวมทั้งพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันที่โรงเรียน เพียงร้อยละ 11.4 (แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2568, 2567)

จากปัญหาดังกล่าว กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา จึงจัดกิจกรรมขับเคลื่อนและชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในโรงเรียน สร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยใน รอบ 5 เดือนแรก มีการจัดกิจกรรมในโรงเรียน 3 แห่ง ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน โรงเรียนประชาภิบาล วันที่ 16 ธันวาคม 2567 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ครู นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 60 คน

ภาพกิจกรรม



2. ประชุมชี้แจงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน โรงเรียนวัดสี่ชมพู วันที่ 20 ธันวาคม 2567 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ครู นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 52 คน

ภาพกิจกรรม



3. ประชุมชี้แจงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน โรงเรียนคลองพิทยาลงกรณ์ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ครู นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 50 คน

ภาพกิจกรรม



ผลการจัดกิจกรรมพบว่า นักเรียนให้ความสนใจในการเรียนรู้และการฝึกทักษะเป็นอย่างดี แต่โรงเรียนยังต้องให้ความสำคัญ และย้ำเตือนเป็นระยะเรื่องพฤติกรรมกาบริโภค โดยเฉพาะขนมและการดื่มน้ำหวานเนื่องจากเมื่อออกจากโรงเรียนแล้วเด็กสามารถบริโภคได้อย่างอิสระ

เอกสารแนบ 8

รายงานการดำเนินกิจกรรมฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ
วัยรุ่นและเยาวชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สรุปการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
และเยาวชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผ่านระบบ Video Conference : Zoom Meeting

ในวันพฤหัสบดีที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมมรกต ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดฝึกอบรม

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทั่วโลก เนื่องจากสถานการณ์และ แนวโน้ม ปัญหาการตั้งครรภ์ ความเครียด สุขภาพจิต การติดสารเสพติด การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนที่ความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบัน ส่งผลให้วัยรุ่น และเยาวชนจำนวนมากไม่น้อยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรม การใช้สารเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และปัญหาด้าน สุขภาพจิต ในการแก้ปัญหาดังกล่าว

องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และกองทุน ประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) จึงได้เห็นชอบวาระปฏิบัติการร่วมกันในด้านสุขภาพ และการพัฒนา ของวัยรุ่น ซึ่งมีเป้าหมายสองด้าน คือ การส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพในวัยรุ่น และการป้องกัน และรับมือกับ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น วาระนี้ยังได้เรียกร้องให้มีการดำเนินงานที่ออกแบบตรงกับ ความต้องการและ ปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งได้แก่ การให้ข้อมูลและสร้างทักษะ การสร้างสภาพแวดล้อม ที่ปลอดภัยและ เอื้ออำนวย การให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ที่สอดคล้อง ตามหลักการด้านคุณภาพการดูแล (Quality of Care) ขององค์การอนามัยโลกจะต้องเป็นบริการ ที่สามารถ เข้าถึงได้ (accessible) เป็นที่ยอมรับ (acceptable) เท่าเทียม (equitable) เหมาะสมและ มีประสิทธิภาพ (appropriate and effective) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนประเทศสมาชิก เร่งพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อป้องกัน และลดปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้ง ส่งเสริมการ ดำเนินการที่จะทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพและ อนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้ มาตรฐานและมีคุณภาพที่เรียกว่า Youth Friendly Health Services (YFHS) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ประการหนึ่งที่ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มประชากรนี้

จากสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้นถึงแม้ว่าแนวโน้มการใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรัก จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.5.0 และ 54.6 ในปี พ.ศ.2557 เป็นร้อยละ 84.6 และ 69.2 ของนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในปี พ.ศ.2562

ตามลำดับ แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ จากอัตรา 80.8 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2553 เป็น 175.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ.2562 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) ขณะที่สถานการณ์อัตราคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในช่วงปีพ.ศ. 2555-2562 มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 53.4 เป็น 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี 1,000 คน (กรมอนามัย, 2562) จากข้อมูลแสดงถึงแนวโน้มของสถานการณ์ดังกล่าวจะลดลง แต่ไม่ได้หมายความว่าปัญหา จะถูกคลี่คลายให้หมดลง ดังนั้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จึงมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนา YFHS สำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน มาอย่างต่อเนื่อง และประกาศเป็นนโยบายของประเทศไทยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 เมื่อมีการประกาศใช้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัธยมศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553 - 2557) และระบุให้การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นหนึ่งในมาตรการหลักเพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น มีการบูรณาการแผนงานโครงการ กำหนดมาตรการแนวทางการดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการ เพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกัน ป้องกันและแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพของวัยรุ่นภายใต้แผนสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) การขับเคลื่อนแผนงานมาตรการดังกล่าวยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วย พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตรและสอดคล้อง กับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ว่าด้วย “วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองและมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติและได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ”

จากนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว กรมอนามัย กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต จึงสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services - YFHS) ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีมิติของการบูรณาการงานของกรมวิชาการให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ควบคู่กับการพัฒนาระบบการเยี่ยมประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ เพื่อดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการด้านการเรียนรู้ อารมณ์ และสังคม ร่วมกัน และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่าด้วยการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่น ทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองตามมาตรฐานฯ จำนวน 790 แห่ง (ร้อยละ 90.29) และโรงพยาบาลสังกัด

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการดำเนินการจัดบริการตามมาตรฐานฯ จำนวน 5 แห่ง รวมทั้งศูนย์ฝึกเด็กและเยาวชน สังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 15 แห่ง

1. บรรยายในหัวข้อ : การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ
องค์การ

วิทยากร คุณรัชนี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

สหประชาชาติ ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากร 1,000 คน และ อายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2566 โดยสถานการณ์การคลอดมีชีพ ของประเทศไทยตั้งแต่มีการบังคับใช้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 จนปัจจุบัน รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2566 ค่าเป้าหมาย ปี 2566 = 23.0 51 จังหวัด ที่มีอัตราการคลอดมีชีพของหญิง อายุ 15 - 19 ปี 23.0 ต่อ วัยรุ่นหญิง 15 - 19 ปี 1,000 คน พ.ศ. 2566

ชื่อจังหวัด	จำนวนหญิงคลอดอายุ 15-19 ปี	อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี
สุโขทัย	297	19.0
นราธิวาส	605	18.9
อำนาจเจริญ	206	18.8
พะเยา	209	18.7
น่าน	226	18.6
ปทุมธานี	662	18.5
สตูล	221	18.4
พังงา	158	18.2
ศรีสะเกษ	791	18.1
อุดรดิตถ์	214	17.7
ศรีสะเกษ	368	17.6
ขอนแก่น	876	17.6
กรุงเทพมหานคร	2512	17.3

ที่มา: 1. ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10 - 14 ปีและข้อมูลประชากรกลางปีพ.ศ. 2556 - 2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

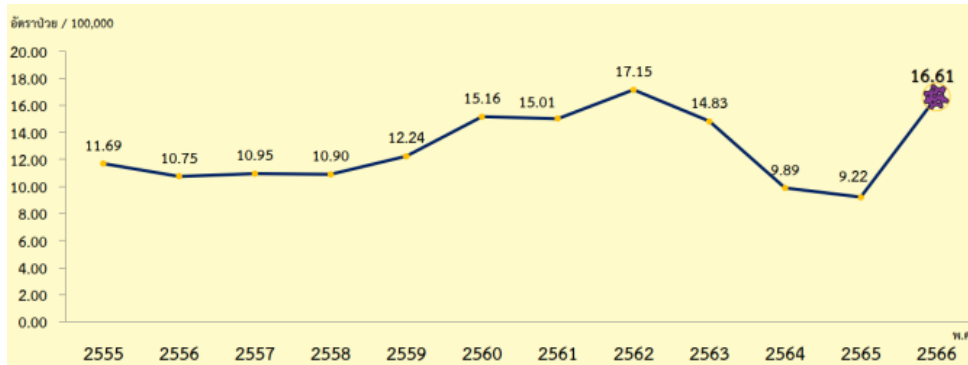
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

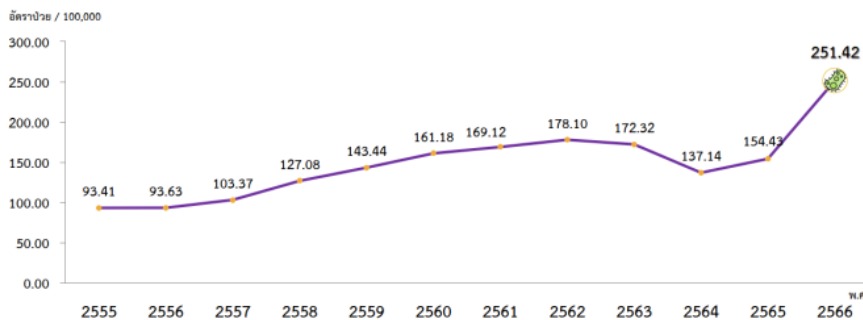
สถานการณ์อัตราคลอดมีชีพ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567 และเป้าหมายปีงบประมาณ 2568

1. สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน กรุงเทพมหานคร เป้าหมายปี 2568 = 0.6
2. สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน กรุงเทพมหานคร เป้าหมายปี 2568 = 18.93

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี



อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอายุและเยาวชน 15 - 24 ปี



ที่มา: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ข้อมูล ณ วันที่ 16 กันยายน 2567)

หมายเหตุ

* ข้อมูลปี 2555-2564 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส, หนองใน, หนองในเทียม, แผลริมอ่อน, กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง, เริมของอวัยวะเพศและทวารหนัก, หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่ไม่ระบุ

* ข้อมูลปี 2565 - 2566 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส, หนองใน, หนองในเทียม, แผลริมอ่อน, กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง, เริมของอวัยวะเพศและทวารหนัก, หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก

การดำเนินงาน YFHS พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2562 - 2568

รายชื่อสถานบริการที่มีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2562 - 2568

สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มี 15 แห่ง	สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 5 แห่ง
1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ 2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	1. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ เขตหนองแขม

สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มี 15 แห่ง	สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 5 แห่ง
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย	2. โรงพยาบาลกลาง เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
4. ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง	3. โรงพยาบาลตากสิน เขตคลองสาน
5. ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ	4. โรงพยาบาลสิรินธร เขตประเวศ
6. ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	5. โรงพยาบาลเจริญกรุง เขตบางคอแหลม
7. ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง	
8. ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์	
9. ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร	
10. ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร	
11. ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล	
12. ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	
13. ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี	
15. ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชร อูทิศ	
15. ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สว่างลัย ทัศนารมย์	

- สังกัดสำนักงานการแพทย์ เขต Zone กรุงเทพมหานครเหนือ, กรุงเทพมหานครใต้

- สังกัดสำนักอนามัย ครบ 6 Zone

สรุปข้อค้นพบการดำเนินงาน YFHS ของสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- ผู้บริหารให้การสนับสนุน และการทำงานเป็นทีม มีการดำเนินงานโดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลเยาวชน
- มีงบประมาณ/ อุปกรณ์ สนับสนุนในการดำเนินงาน
- การติดตามและให้ความรู้กับเยาวชนที่ทันเหตุการณ์ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า กัญชา เป็นต้น เชื่อมโยงการดำเนินงานกับนโยบายด้านวัยรุ่นของกรุงเทพฯ และประเด็นความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น
- ข้อจำกัดของศูนย์บริการสาธารณสุข คือ ไม่มีบริการบางอย่าง เช่น การคลอด การยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น

บรรยายหัวข้อที่ 1 : คุณลักษณะ YFHS โดย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

วิทยากร : คุณอรอุมา ทองดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

1. นโยบายที่เป็นมิตร เป็นไปตามสิทธิของวัยรุ่นและเยาวชนในข้อกำหนดของสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของ เด็ก และคำประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงความต้องการพิเศษ ที่แตกต่างกันของกลุ่มประชากร รวมถึง กลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส ไม่มีการจำกัดบริการสุขภาพด้วยเหตุผลทางเพศ ความทุพพลภาพ เชื้อชาติ ศาสนา หรืออายุ ให้ความสนใจเป็นพิเศษในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับเพศ รับรองความเป็นส่วนตัวด้วยตนเองได้ ให้ บริการสุขภาพโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือมีค่าใช้จ่ายที่วัยรุ่นและเยาวชนสามารถจ่ายได้

2. กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร การลงทะเบียนที่ง่ายและปกปิด รวมทั้งสามารถเก็บและค้นข้อมูลย้อนหลัง ได้ ระยะเวลาการรับการรักษาสั้น และมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว (ในกรณีที่เป็น) สามารถให้การปรึกษาได้ทั้งใน กรณีที่มีและไม่มีนัดหมาย

3. ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร มีสมรรถนะทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชน และสามารถให้บริการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและดูแลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามสภาพแวดล้อมเป็นรายบุคคล มีทักษะในการติดต่อ สื่อสาร มีแรงจูงใจและสิ่งผลักดัน เข้าถึงง่าย ไว้วางใจได้ อุทิศเวลาให้กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ให้ ความสนใจผู้รับบริการเป็นอย่างดี ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ให้ข้อมูลและการสนับสนุนพร้อมทั้งเสนอ ทางเลือก ให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเลือกสิ่งที่เหมาะกับความต้องการได้อย่างเหมาะสม

4. ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร เข้าใจและคำนึงถึงการให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน มีสมรรถนะ แรงจูงใจและการสนับสนุนที่ดี

5. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เดินทางสะดวก และมีรูปแบบที่วัยรุ่นและเยาวชนต้องการ เวลาให้บริการที่สะดวกเหมาะสมกับวัยรุ่นและเยาวชน สถานที่มีความเป็นส่วนตัว และไม่ทำให้สังคมและชุมชนมองในแง่ลบ มีเอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการ

6. วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิของตน เพื่อกระตุ้นวัยรุ่นและ เยาวชนให้เคารพสิทธิของผู้อื่น เพื่อมีส่วนร่วมในการประเมินบริการรวมถึงประเมินสื่อให้ความรู้

7. มีการสื่อสารกับชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมคุณค่าของบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนสนับสนุนบริการ

8. การบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้านอื่นโดยวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและ การเข้าถึงบริการ

9. การบริการที่เหมาะสมและครบวงจร บริการด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และพัฒนาการของวัยรุ่นและเยาวชน มีบริการดูแลสุขภาพครบวงจรและมีการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงบริการส่งต่อ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

10. การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยและคู่มือในการปฏิบัติงาน มีเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์และบริการพื้นฐานที่จำเป็น มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพบริการ

11. การบริการที่มีประสิทธิภาพ มีระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและข้อมูลค่าใช้จ่ายสำหรับแหล่งทรัพยากร ต่าง ๆ มีระบบการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร

บรรยายหัวข้อที่ 2 : มาตรฐานเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)

- มาตรฐานที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพ ของวัยรุ่น สถานพยาบาลมีระบบการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของสุขภาพของวัยรุ่น ตัวเอง โดยรู้ว่าจะต้องรับบริการสุขภาพเมื่อใดและจากที่ใด

- มาตรฐานที่ 2 สถานพยาบาลมีระบบการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และสมาชิกและจากชุมชนองค์กรในชุมชน เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่น รวมทั้งสนับสนุนการรับบริการของวัยรุ่น การสนับสนุนจากชุมชน

- มาตรฐานที่ 3 บริการที่เหมาะสมและ ครบวงจร สถานพยาบาลมีบริการข้อมูล การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษา ที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น โดยมีทั้งบริการในและนอกสถานพยาบาล รวมทั้งระบบส่งต่อสมรรถนะของ ผู้ให้บริการ
- มาตรฐานที่ 4 บุคลากรสุขภาพมีสมรรถนะในการให้บริการที่มีประสิทธิผลแก่วัยรุ่น บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ และ บุคลากรสายสนับสนุนให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลสารสนเทศ ความเป็นส่วนตัว การ รักษาความลับ การไม่เลือกปฏิบัติ การไม่ตัดสินถูก - ผิด ยอมรับในสิ่งที่วัยรุ่นเป็น
- มาตรฐานที่ 5 สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สถานพยาบาลมีเวลาทำการที่สะดวกต่อการรับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาดและเชื้อเชิญ มีความ ยາ เวชภัณฑ์ความสะดวก มีประสิทธิผล
- มาตรฐานที่ 6 ความเท่าเทียมและ การไม่เลือกปฏิบัติ สถานพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพแก่วัยรุ่นทุกคน โดยไม่แบ่งแยกฐานะอายุ เพศ สถานะสมรส ระดับ การศึกษา เชื้อชาติ ความเป็ยงเบนทางเพศหรือลักษณะ ส่วนบุคคลอื่น
- มาตรฐานที่ 7 คุณภาพ ข้อมูลและการปรับปรุง
- มาตรฐานที่ 8 การมีส่วนร่วม ของวัยรุ่นสถานพยาบาลจัดเก็บ วิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลการรับ บริการและคุณภาพการให้บริการ โดยจำแนกตามอายุและเพศของผู้รับบริการเพื่อสนับสนุนการปรับปรุง คุณภาพ และเจ้าหน้าที่สถาน พยาบาลได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการให้บริการ และในการตัดสินใจเลือกรูปแบบ การ รักษาด้วยตัวเอง รวมทั้งในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

ที่มา: Global standards for quality health-care services for adolescents (WHO, 2015)

มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 17 ตัวชี้วัด 118 เกณฑ์ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ

- 1.1 นโยบายที่มุ่งไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 1.2 คณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะที่รับผิดชอบผลักดันและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ วัยรุ่นและเยาวชน
- 1.3 แผนปฏิบัติงาน /โครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน
- 1.4 การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามแผนงานโครงการที่กำหนด
- 1.5 การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ

- 2.1 บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน
- 2.2 ศักยภาพของผู้ให้บริการ และทีมสนับสนุน (Providers' Competencies)
- 2.3 คุณลักษณะของการให้บริการ (Facility characteristics)

องค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย

- 3.1 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (เชิงรุก) เพื่อให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสื่อต่าง ๆ เพิ่ม การเข้าถึงบริการโดยมีส่วนร่วมของวัยรุ่น เยาวชนและภาคีเครือข่าย
- 3.2 ทำเนียบภาคีเครือข่าย และโครงสร้างการประสานงาน
- 3.3 โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนหรือดำเนินการโดยองค์กรในชุมชนหรือภาคีเครือข่าย
- 3.4 ความรู้/ทักษะต่าง ๆ ที่ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา/ชุมชน ที่มุ่งเน้นเพื่อการปรับ พฤติกรรมและ การเข้าถึงบริการสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบ
- 4.2 ข้อมูลการรับบริการของวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล/สถานบริการ
- 4.3 การนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการ

องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์

- 5.1 แนวโน้มผลการดำเนินงาน
- 5.2 การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น บริการเชิงรุกนอกสถานที่ ผู้ให้บริการ และภาคี เครือข่าย

บรรยายหัวข้อที่ 3 : แนวทางการเยี่ยมประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 (Youth Friendly Health Services: YFHS) โดยใช้ เครื่องมือ YFHS Application

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. โรงพยาบาลศึกษาและพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน YFHS ฉบับพ.ศ.2563 และประเมินตนเอง โดยใช้เครื่องมือ YFHS Application และรวมทั้งทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /ศูนย์อนามัย เป็นพี่เลี้ยง (Coach) เยี่ยมเสริมพลัง/พัฒนาศักยภาพ/ อบรม บุคลากรของโรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. โรงพยาบาลส่งแบบประเมินตนเองและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเครื่องมือ YFHS Application
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับและตรวจสอบข้อมูลแบบประเมินตนเองและหลักฐานเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง กรณีเอกสารไม่ครบและหรือมีความไม่ชัดเจนในการประเมินตนเองของโรงพยาบาล ควรให้คำปรึกษา และให้ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้โรงพยาบาลพิจารณาทบทวนการประเมินตนเอง
5. กรณีเอกสารครบตามองค์ประกอบของมาตรฐานฯ และคะแนนในการประเมินตนเองแต่ละ องค์ประกอบไม่ ต่ำกว่า 60 คะแนน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งแบบประเมินตนเองของโรงพยาบาล ให้ศูนย์อนามัย ผ่านเครื่องมือ YFHS Application

บรรยายหัวข้อที่ 4 : การใช้โปรแกรม YFHS APPLICATION

การบันทึกคะแนนการประเมินตนเอง และบันทึกคะแนนของผู้เยี่ยมประเมิน หลังการเยี่ยมประเมิน โรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 โดยการบันทึกคะแนนในโปรแกรม YFHS แบบ เพื่อคำนวณค่าน้ำหนักคะแนนและเป็นฐานข้อมูลการดำเนินงานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยโปรแกรมจะแสดงผลระดับคุณภาพของการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

โปรแกรม YFHS Application จัดทำขึ้นโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) การจัดทำโปรแกรม YFHS Application มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นฐานข้อมูลออนไลน์ในการประเมินตนเองและการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 สำหรับโรงพยาบาลทุกระดับสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาล สังกัดอื่น ๆ <https://yfhs.anamai.moph.go.th/home>

องค์ประกอบของโปรแกรม YFHS Application

โปรแกรม YFHS Application ประกอบด้วยโปรแกรมย่อย 4 โปรแกรม ดังนี้

1. โปรแกรมการประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 สำหรับโรงพยาบาล และ ศูนย์บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ
2. โปรแกรมการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563
3. โปรแกรมฐานข้อมูลที่สำคัญของวัยรุ่นและเยาวชน
4. โปรแกรมการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น/ คลินิกที่เกี่ยวข้อง

ผู้ใช้งานโปรแกรมและบทบาทหน้าที่

การใช้งานโปรแกรม YFHS Application มีผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้งานโปรแกรม คือ ผู้จัดการระบบ (Administrator) หรือ “แอดมิน” และผู้ใช้งานระบบ (User) ดังนี้

1. ผู้จัดการระบบระดับส่วนกลาง (Admin ส่วนกลาง) ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขและนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

บทบาทหน้าที่

- ดูแลและจัดการระบบปฏิบัติการของโปรแกรม YFHS Application
- แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับ ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ที่เกิดขึ้นของการใช้งานโปรแกรมฯ
- ประสานงานกับคณะกรรมการฯ และเครือข่ายผู้ใช้ระบบ
- ดูแลควบคุมทะเบียนผู้ใช้งาน (User) โปรแกรม YFHS Application ทั้งหมด
- จัดการฐานข้อมูลระบบออนไลน์ในภาพรวมประเทศ
- ยืนยันผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ในระบบออนไลน์ และออกหนังสือรับรองผลอย่างเป็นทางการ พร้อมจัดทำเกียรติบัตรรับรอง

2. ผู้จัดการระบบระดับเขตสุขภาพ (Admin เขตสุขภาพ) ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน YFHS ของศูนย์อนามัย 12 เขตสุขภาพ และสถาบันพัฒนาสุขภาพะ เขตเมือง

บทบาทหน้าที่

- ดูแลและจัดการระบบของโปรแกรม YFHS Application ในระดับเขตสุขภาพ
- ประสานงานกับเครือข่ายผู้ใช้ระบบของจังหวัดและโรงพยาบาล
- ดูแลควบคุมทะเบียนผู้ใช้งาน (User) โปรแกรม YFHS Application ของเขตสุขภาพ
- จัดการฐานข้อมูลระบบออนไลน์ในระดับเขตสุขภาพ
- ยืนยันผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 ในระบบออนไลน์ไปยังแอดมินส่วนกลาง

3. ผู้ใช้งานระบบระดับคณะกรรมการกรมอนามัย (User คณะกรรมการกรมอนามัย) ได้แก่ ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้บริหารสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ปรึกษาสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ และคณะกรรมการเยี่ยมประเมินฯ ระดับกรมอนามัย

บทบาทหน้าที่

- ประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563
- ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563
- สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลออนไลน์ในภาพรวมประเทศ

4. ผู้ใช้งานระบบระดับจังหวัด (User จังหวัด) ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทบาทหน้าที่

- สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข ในการประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 ในโปรแกรมออนไลน์
- ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ของข้อมูลการประเมินตนเองและหลักฐาน ของโรงพยาบาลในโปรแกรมออนไลน์
- สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลออนไลน์ในระดับจังหวัด
- ยืนยันผลการประเมินของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 ในระบบออนไลน์ไปยังแอดมินเขตสุขภาพ

5. ผู้ใช้งานระบบระดับโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข (User โรงพยาบาล/ศูนย์บริการ สาธารณสุข) ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน YFHS และผู้ที่เกี่ยวข้องในการลงข้อมูลโปรแกรม YFHS Application ของโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่

- ประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 พร้อมบันทึกข้อมูลหลักฐาน ในระบบออนไลน์ให้ครบถ้วน
- บันทึกข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล

- สนับสนุนให้ผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น/คลินิกที่เกี่ยวข้อง ประเมินความพึงพอใจการ รับบริการ
- ยืนยันผลการประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 ในระบบ ออนไลน์ไปยังผู้ใช้งาน user จังหวัด

แนวทางการใช้งานโปรแกรม YFHS Application

โปรแกรม YFHS Application ประกอบด้วยโปรแกรมย่อย 4 โปรแกรม ในการบันทึกฐานข้อมูล การประเมินตนเองและการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 โดยแนวทางการใช้งานโปรแกรมฯ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การ Login เข้าสู่ระบบโปรแกรม YFHS Application

ตอนที่ 2 การประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 และการบันทึกฐานข้อมูล ที่สำคัญของ วัยรุ่นและเยาวชน สำหรับโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข

ตอนที่ 3 การประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 สำหรับผู้ใช้งานระดับจังหวัด

ตอนที่ 4 การประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 สำหรับผู้ใช้งานระดับเขต สุขภาพ

ตอนที่ 5 การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น/คลินิกที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 6 สัญลักษณ์ที่ใช้ในโปรแกรม YFHS Application และคำอธิบาย

สรุปผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน หรือที่เรียกว่า Youth Friendly Health Services (YFHS) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เนื่องจากวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมและเข้าถึงง่ายจึงเป็น สิ่งจำเป็น

องค์ประกอบสำคัญของ YFHS

1. การเข้าถึงง่าย : บริการต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยไม่ต้องเผชิญกับ อุปสรรคทางสังคมหรือเศรษฐกิจ
2. บริการที่หลากหลาย : ครอบคลุมทั้งการให้คำปรึกษา การตรวจสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพจิต รวมถึง การให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
3. ความเป็นมิตรและเปิดกว้าง : บุคลากรที่ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดี เปิดรับฟัง และไม่ตัดสินผู้รับบริการ
4. การให้ความรู้และข้อมูล : ส่งเสริมให้วัยรุ่น และเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ผลการดำเนินงาน

1. การเพิ่มการเข้าถึงบริการ

- ศูนย์บริการสุขภาพ : มีการจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพที่ใกล้ชิดและเป็นมิตรกับวัยรุ่นในพื้นที่ต่างๆ
- การฝึกอบรมบุคลากร : บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถให้บริการที่เป็นมิตรและ เข้าใจวัยรุ่นได้ดีขึ้น

2. การให้คำปรึกษาและข้อมูล

- โปรแกรมการให้คำปรึกษา : มีการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสุขภาพทางเพศ
- การใช้เทคโนโลยี: ใช้เทคโนโลยีในการให้ข้อมูลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันและเว็บไซต์

3. การสนับสนุนชุมชน

- การมีส่วนร่วมของชุมชน : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพวัยรุ่น

- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ : จัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกายและเวิร์คชอปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ข้อดี

- การเพิ่มการเข้าถึงบริการ : วัยรุ่นและเยาวชนมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มากขึ้น เนื่องจากบริการมีความเป็นมิตรและเข้าใจความต้องการของพวกเขา

- การลดปัญหาสุขภาพจิต : การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตใจช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นและเยาวชน

- การส่งเสริมการตระหนักรู้ : การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและความเสี่ยงต่างๆ ช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

- ให้คำปรึกษาที่เหมาะสม : มอบคำปรึกษาทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น

- ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : มุ่งเน้นการให้ความรู้และบริการที่ช่วยป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพกายและใจ

ข้อท้าทาย

- การขาดทรัพยากรและบุคลากร : ในบางพื้นที่ยังขาดแคลนทรัพยากรและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ YFHS

- การรักษาความเป็นส่วนตัว : การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการยังเป็นความท้าทายที่ต้องให้ความสำคัญ

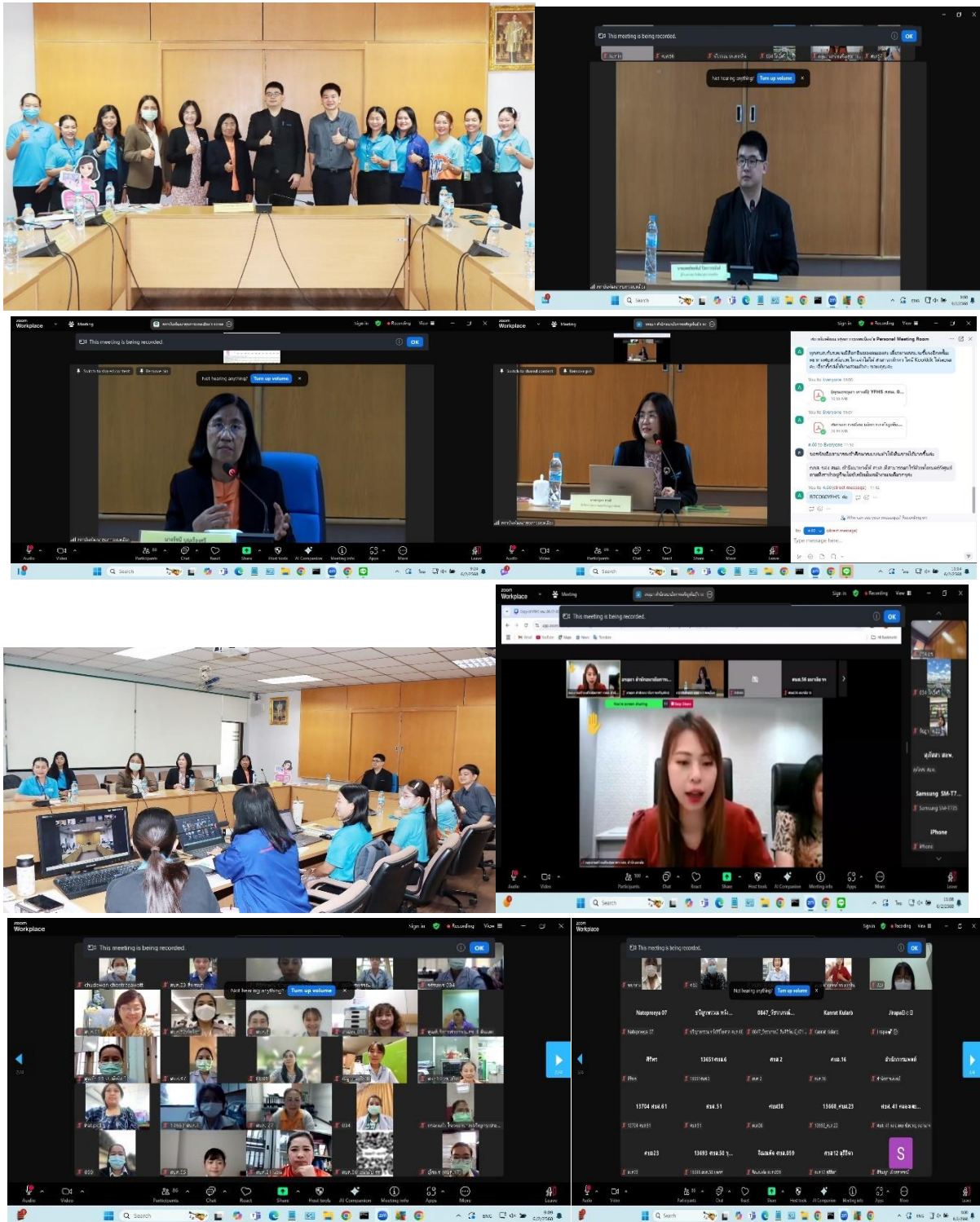
- การสร้างความไว้วางใจ : ยังคงต้องสร้างความไว้วางใจในบริการที่มีต่อวัยรุ่น

- การขยายบริการ: ขยายขอบเขตบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ที่ยังขาดแคลนบริการ

- การปรับปรุงความรู้และทักษะ : เพิ่มการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรที่ให้บริการ

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ภาพกิจกรรม



เอกสารแนบ 9

รายงานการดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานของตัวชี้วัด

- วันที่ 7 พฤศจิกายน 2567 จัดกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ และการใช้ทักษะชีวิตที่พึงประสงค์ ณ โรงเรียนเซนต์เทเรซา เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร



- วันที่ 26 พ.ย. 2567 ประสานและร่วมออกแบบการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา โรงเรียนสตรีบูรณวิทย์ กรุงเทพมหานคร ”



ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

- วันที่ 18 ธันวาคม 2567 จัดฝึกอบรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายสำหรับวัยรุ่น ณ โรงเรียนสตรีศรีบุญญวิทยา เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร



- วันที่ 24 ธันวาคม 2567 ประสานและชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ณ ฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร



- วันที่ 23 มกราคม 2568 ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ในเวทีการประชุมผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางเขน ณ โรงเรียนวัดไตรรัตนาราม (ชื่นชูใจราษฎร์อุทิศ) เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร



ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

- วันที่ 27 มกราคม 2568 เข้าร่วมกิจกรรมวันวิชาการ ประจำปีการศึกษา 2567 “เปิดโลกการเรียนรู้แห่งอนาคต ACP Tomorrow’s World” โดยเป็นวิทยากรในฐานะการเรียนรู้ “เด็กสุขภาพดี วิถีโลกยุคใหม่” มีนักเรียนและผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรม ประมาณ 2,000 คน ณ โรงเรียนอัสสัมชัญ (แผนกประถม) เขตสาทร กรุงเทพมหานคร



- วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องในเทศกาลวาเลนไทน์ มีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 300 คน ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร



- วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องในเทศกาลวาเลนไทน์ มีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 300 คน ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

