

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา

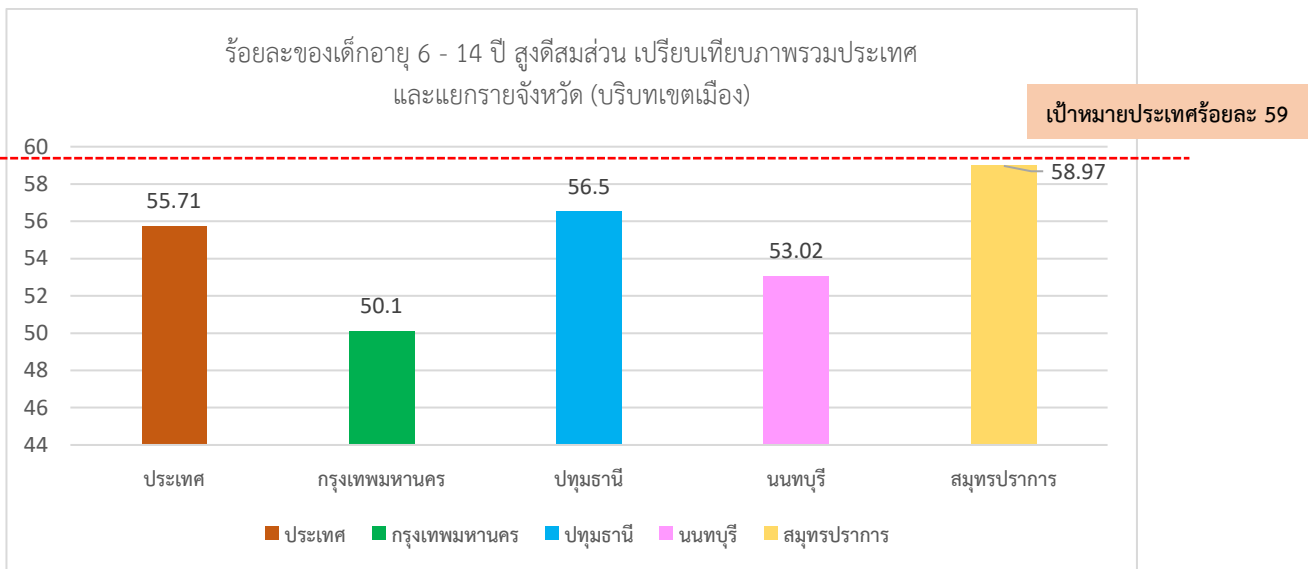
1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน, ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นบริบทเขตเมือง ปีงบประมาณ 2567

1.1.1 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

เปรียบเทียบกับผลผลิต/ผลลัพธ์สถานการณ์ภาวะสูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6 - 14 ปี, ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ระหว่างภาพรวมประเทศ และบริบทเขตเมืองในภูมิภาคอื่น ๆ ผลการเปรียบเทียบ (Comparisons) เป็นดังนี้

- ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน

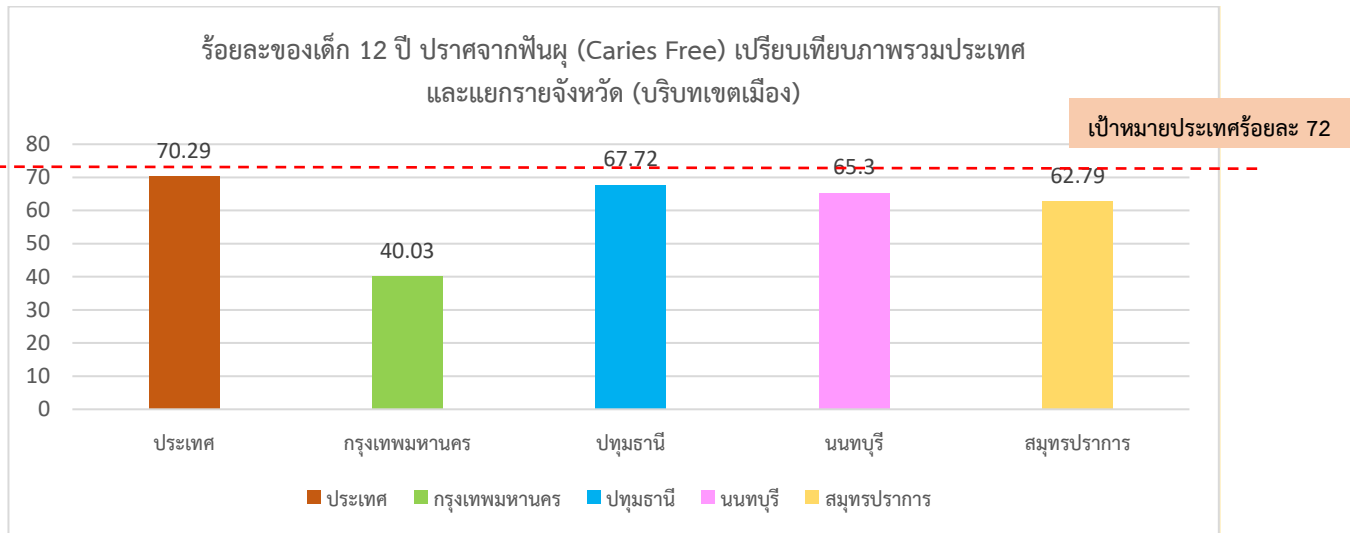


ที่มา : HDC วันที่ 31 ตุลาคม 2567 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567)

จากการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ในปีงบประมาณ 2567 กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จังหวัดสมุทรปราการ เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 58.97 รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 56.5, 53.02 และ 50.1 ตามลำดับ โดยพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน น้อยที่สุด

หมายเหตุ จาก KPI Template สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองใช้เกณฑ์เด็กอายุ 6 - 18 ปี สูงดีสมส่วน โดยเป็นข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แต่ในการวิเคราะห์นี้ใช้เกณฑ์เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน โดยเป็นข้อมูลจาก HDC เพื่อให้เป็นฐานเดียวกันในการเปรียบเทียบกับจังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งความครอบคลุมของข้อมูลจะไม่ครอบคลุมเท่ากับข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)

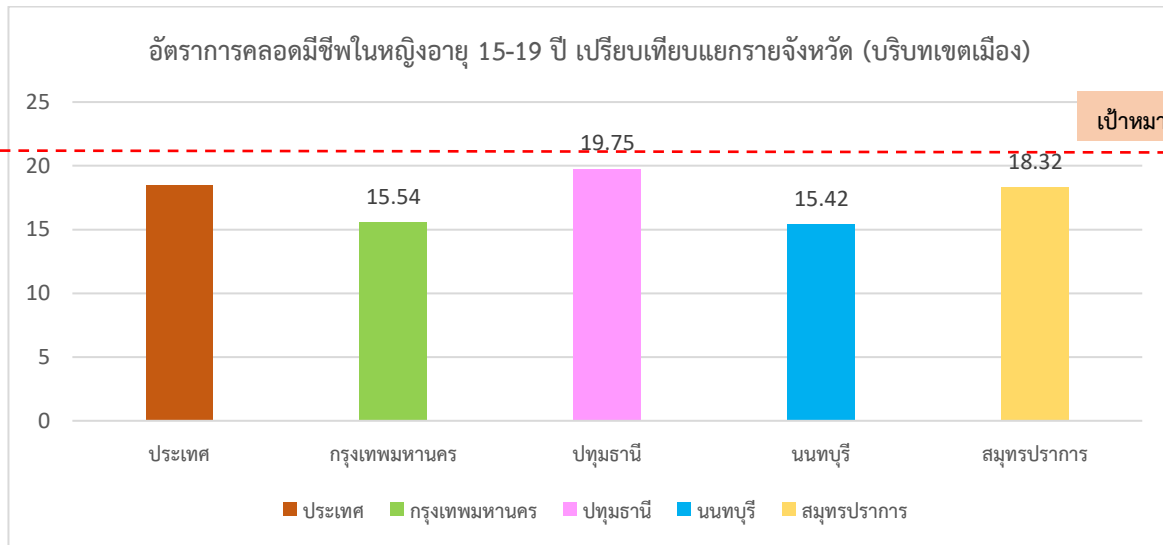


ที่มา : HDC วันที่ 28 ตุลาคม 2567 และของกรุงเทพมหานคร ใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ภาพรวมของ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566

จากการเปรียบเทียบร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ในปีงบประมาณ 2567 กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จังหวัดปทุมธานี มีร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) มากที่สุด คือ ร้อยละ 67.72 รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 65.3, 62.79 และ 40.03 ตามลำดับ โดยพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) น้อยที่สุด

**หมายเหตุ** จังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ ใช้ข้อมูลจาก HDC แต่สำหรับกรุงเทพมหานครไม่พบข้อมูลสุขภาพช่องปากในระบบ HDC โดยข้อมูลภาวะสุขภาพในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัยจะเป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวม

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน



เป้าหมายประเทศไม่เกิน 21

ที่มา: HDC วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 และทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567)

จากการเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2567 กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จังหวัดปทุมธานี มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน มากที่สุด คือ 19.75 รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดนนทบุรี ในอัตรา 18.32, 15.54 และ 15.42 ตามลำดับ

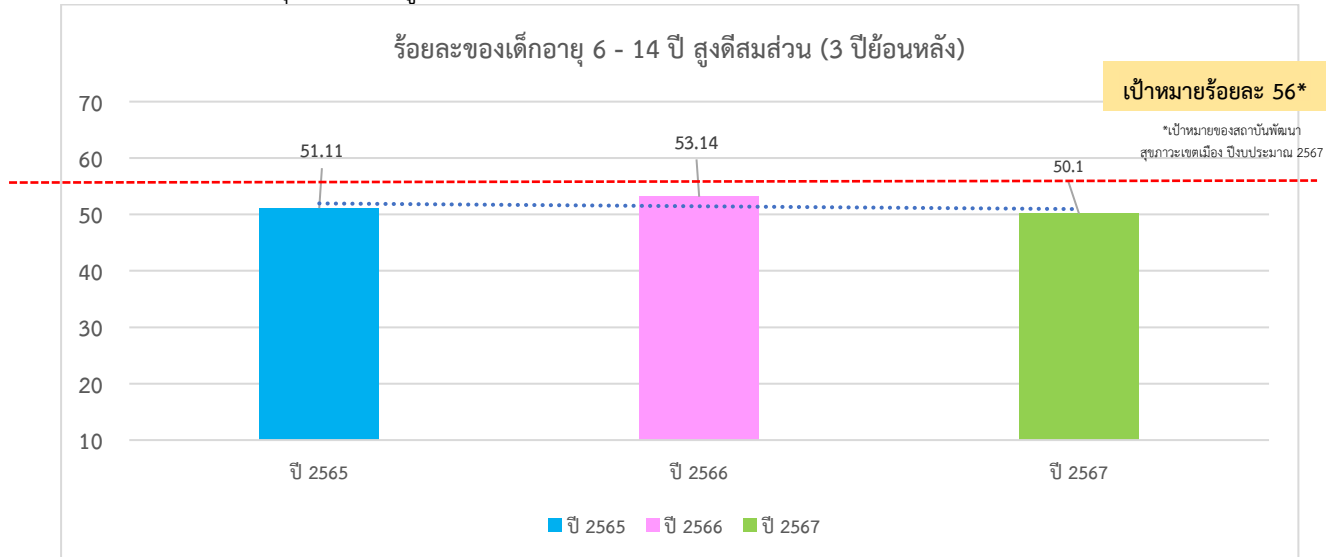
จากการวิเคราะห์การดำเนินงานปี 2567 เนื่องด้วยประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และการเข้ามาของเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งสังคมในยุคปัจจุบันนี้ เทคโนโลยียังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลในการดำรงชีวิตชีวิตบางอย่างที่คนยอมรับมากขึ้น เช่น การเรียนผ่านระบบออนไลน์ การประชุมผ่านระบบ e - Meeting การทำงานจากที่บ้าน การใช้จ่ายผ่าน Mobile Banking เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้หลายภาคส่วนมองว่าเป็นเรื่องที่ดีช่วยประหยัดทั้งเวลา ทรัพยากร เทคโนโลยีดิจิทัลต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลในชีวิตของผู้คนในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ซึ่งชอบความทันสมัย และสะดวกรวดเร็ว การใช้อุปกรณ์ที่อยู่รอบตัวแล้วแต่ใช้เทคโนโลยีร่วมกับอินเทอร์เน็ต ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตแทบทั้งสิ้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เป็นการดำเนินงานในช่วงที่มีเทคโนโลยีดิจิทัล และ Platform ต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้น โดยกลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา ได้มีการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยการพัฒนารูปแบบ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการขับเคลื่อนงานภายใต้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล โดยบูรณาการแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู นักเรียน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งแบบออนไลน์ และ onsite เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานแบบบูรณาการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย ภาวะโภชนาการ ทันตสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษา กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียน นักศึกษา และเยาวชนในสถานศึกษาของสังกัดต่าง ๆ (สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงาน

คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สังกัดศูนย์การศึกษาพิเศษ และมหาวิทยาลัย) และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครตามกรอบการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 - 2569 และดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กรุงเทพมหานคร มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2565 - 2570 โดยกำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร มีการแต่งตั้งคณะทำงาน 7 คณะ ประกอบด้วย คณะทำงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ คณะทำงานติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ฯ และคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ระดับเขต 50 เขต มีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร โดยมีรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน เพื่อติดตามการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบวางกลไกแบบมีเป้าหมายเดียวกัน 3 เรื่อง คือ ช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไขปัญหา มีการปรับแผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และนำแผนมาบูรณาการกันให้ครอบคลุมปัญหาหรือความต้องการของวัยรุ่น มีการดำเนินงานในสถานศึกษา โดยให้ความรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดแทรกอยู่กับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ยาเสพติด และการใช้ความรุนแรง การดูแลนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีการตั้งครรภ์ จะมีการดูแลแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล กรุงเทพมหานครยังไม่มีระบบการจัดเก็บรายงานข้อมูลเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่เป็นภาพรวม ข้อมูลต่าง ๆ ยังอยู่ในระบบราชการ ยังเข้าไม่ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การจัดทำระบบข้อมูลกลางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นนาร่องในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร ร่วมแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการใช้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมพัฒนาคลินิกวัยรุ่นในศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และสถานพินิจ ให้ผ่านมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2563 โดยบูรณาการดำเนินงานกับสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร

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

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มร้อยละของเด็กอายุ 6 -14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2565 - 2567

- ร้อยละของเด็กอายุ 6 -14 ปี สูงดีสมส่วน



ที่มา : HDC วันที่ 31 ตุลาคม 2567 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567)

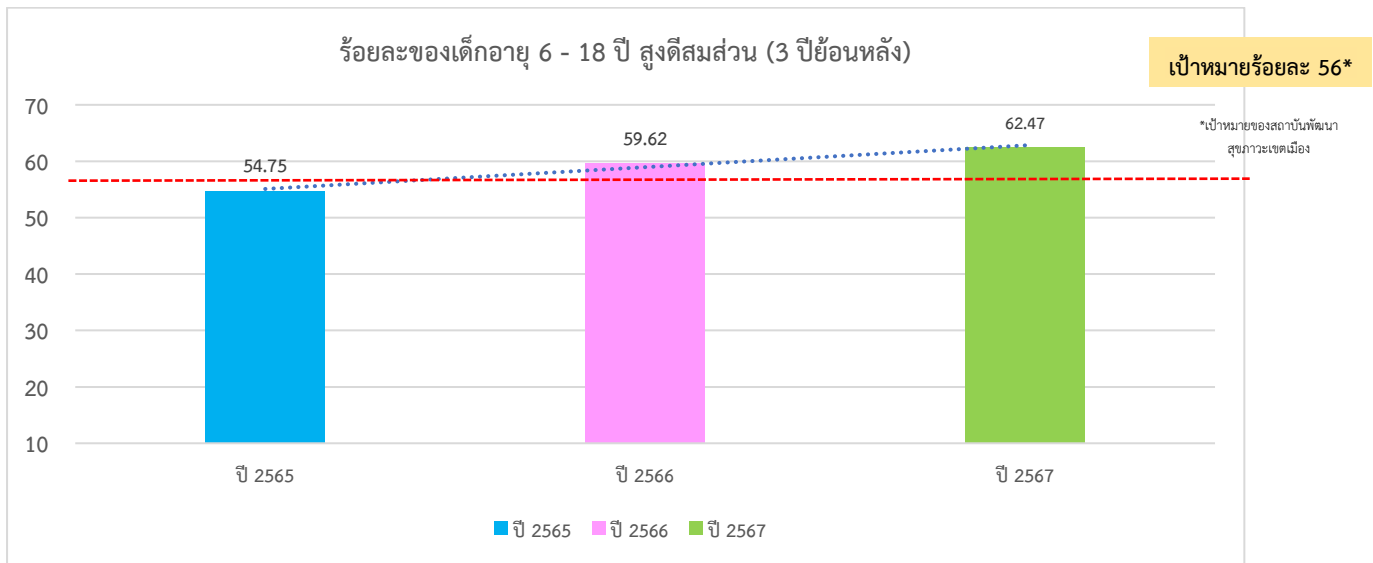
ผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังในปี 2565, 2566 และ 2567 พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.11, 53.14 และ 50.1 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ในปีงบประมาณ 2567 กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จังหวัดสมุทรปราการ เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 58.97 รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 56.5, 53.02 และ 50.1 ตามลำดับ โดยพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน น้อยที่สุด

จาก KPI Template ทุกปีที่ผ่านมา สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองใช้เกณฑ์เด็กอายุ 6 - 18 ปี โดยเป็นข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมภาวะสุขภาพของประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่ในการวิเคราะห์นี้ใช้เกณฑ์เด็กอายุ 6 - 14 ปี และเป็นข้อมูลจาก HDC เพื่อให้เป็นฐานเดียวกับจังหวัดอื่น ๆ ที่ใช้ในการเปรียบเทียบวิเคราะห์ข้อมูล

แต่ถ้าใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครจะพบว่า แนวโน้มภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 18 ปี ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังในปี 2565, 2566 และ 2567 พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 18 ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 54.75, 59.62 และ 62.47 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมากกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

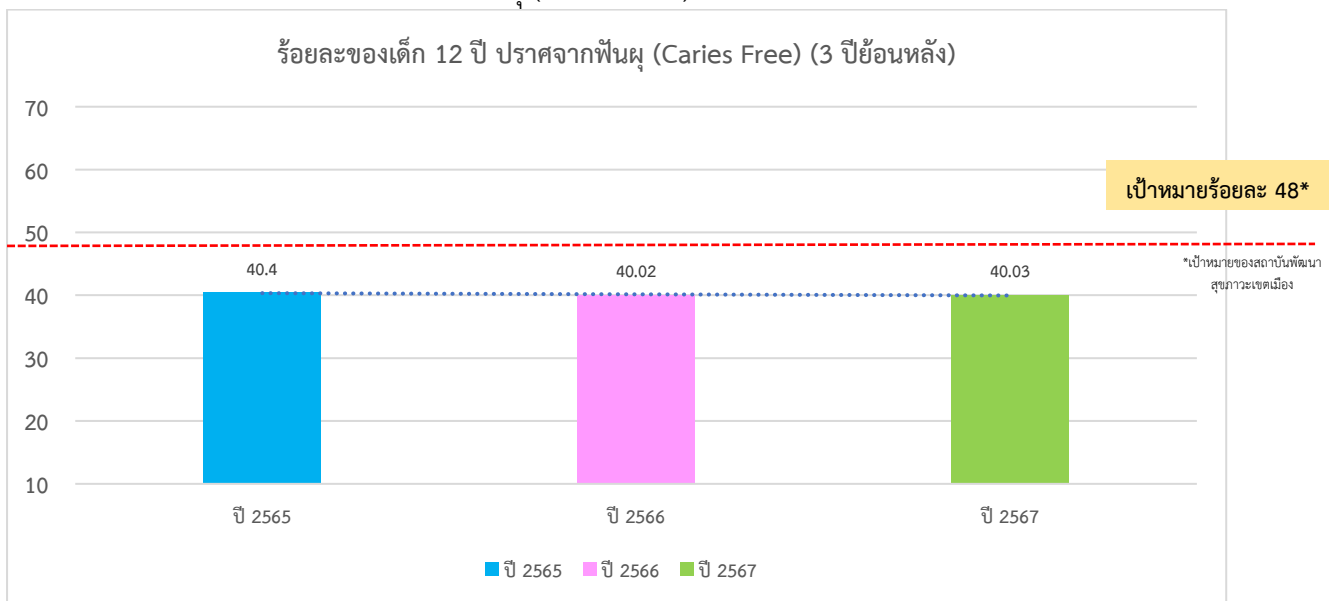
- ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 18 ปี สูงดีสมส่วน



ที่มา - กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- ปี 2567 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 18 มี.ค. 2567 (ภาคเรียนที่ 2/2566)

- ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)

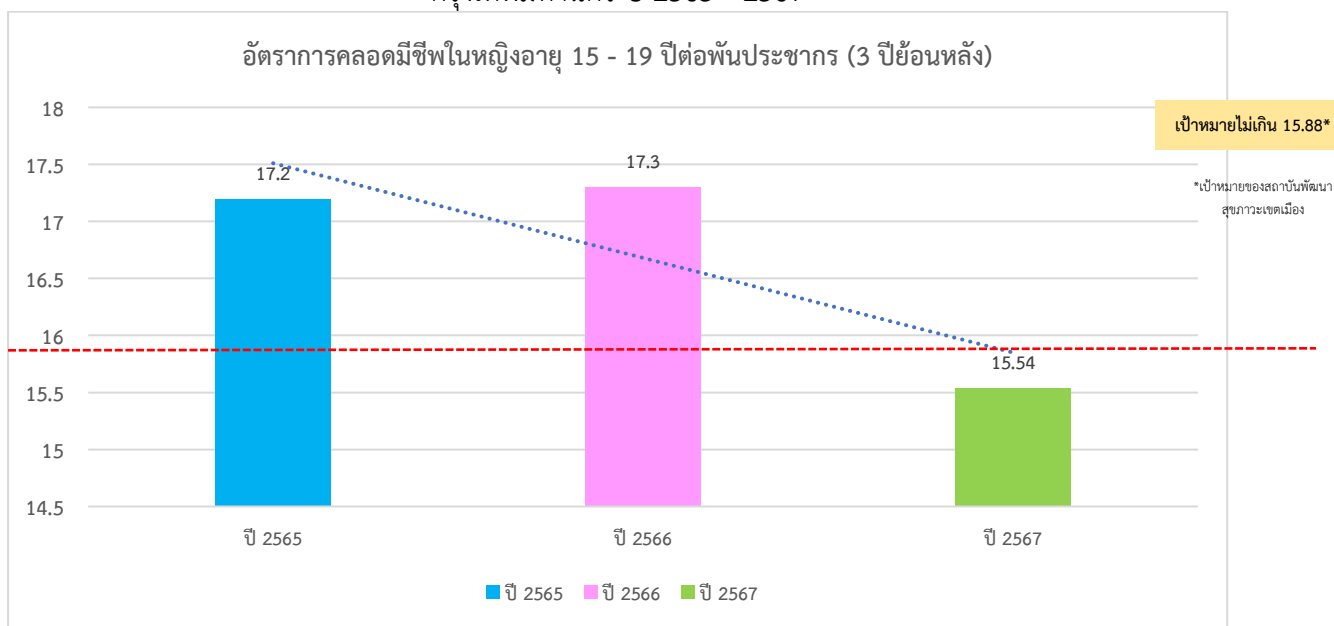


ที่มา : กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- ปีงบประมาณ 2567 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 18 มี.ค. 2567 (ภาคเรียนที่ 2/2566)

ผลการวิเคราะห์แนวโน้ม ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ย้อนหลังในปี 2565, 2566 และ 2567 พบว่า ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) คือ 40.4, 40.02 และ 40.03 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และยังน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านทันตสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน ลดปัญหาฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี

- สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน กรุงเทพมหานคร ปี 2565 - 2567



ที่มา : - ข้อมูลจำนวนการคลอดจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข /ใช้ข้อมูลประชากรกลางปี ในการคำนวณ

- ข้อมูลปี 2567 เป็นของเดือน ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ย้อนหลังใน ปี 2565 - 2567 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี คือ 17.2, 17.3 และ 15.54 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

### สรุปผลการวิเคราะห์ที่ในภาพรวมเพื่อนำไปสู่การวางแผนดำเนินงาน

1. งานภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน และการปราศจากฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

(1) ประสานแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายของกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น โดยเน้นประเด็นสำคัญ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

(2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรครู นักเรียนของสถานศึกษาในสังกัดต่าง ๆ (สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สังกัดศูนย์การศึกษาพิเศษ และมหาวิทยาลัย)

(3) ร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในกลุ่มเด็กโรงเรียนทั่วไป เพิ่มความครอบคลุมถึงกลุ่มเด็กพิเศษ และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

(4) การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(5) การสร้างสื่อความรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการให้กับภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตเต็ม ศักยภาพ ในศตวรรษที่ 21 โดยมีเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และเยาวชนมีความมั่นคงด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะชีวิต และเติบโตเต็มศักยภาพ เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเป็นกำลัง สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปีต่อ 1,000 ประชากร จากข้อมูลแสดงถึงแนวโน้ม ของสถานการณ์ลดลง และไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ไม่ได้หมายความว่าปัญหาจะถูกคลี่คลายให้หมดลง ยังคงต้องการการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสถานบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จึงมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยมีการดำเนินงานเชิงรุกใน สถานศึกษา และพบประเด็นที่นักเรียน นักศึกษาให้ความสนใจ อยากรู้ เช่น

- วิธีดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสุขภาพดี
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอะไรบ้าง ป้องกันได้อย่างไร
- อยากรู้ให้เกิดสมรสเท่าเทียม และความเท่าเทียมทางเพศ
- การพัฒนาสุขภาพจิต และคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต
- วิธีการอยู่ร่วมกับสังคม และการเข้าสังคม
- ต้องการความรู้เกี่ยวกับอาชีพที่รองรับหลังเรียนจบ
- อยากรู้ให้มีการลงกิจกรรมเชิงรุกภายในชุมชน
- วิธีการปรับตัวในโลกเศรษฐกิจเงินเฟ้อ
- วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง
- วิธีการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง
- ปวดท้องเวลามีประจำเดือนบ่อยๆ มีอันตรายไหม
- ทำไม SEX ถึงเป็นเรื่องที่ผู้ใหญ่มองว่าไม่ควรกับเด็กนักเรียน

นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างคำถามยอดฮิตจาก website “Love Care Station” ปี 2567 เช่น “มีเพศสัมพันธ์ตอนมีประจำเดือน ท้องไหม” “มีเลือดออกหลังจากกินยาคุมฉุกเฉิน จะเป็นอะไรไหม” “วิธีสร้างความบันเทิงให้ตัวเองเมื่ออารมณ์ไม่ดี ทำอะไรได้บ้าง” “อายุ 16 ปี แล้วยังไม่ฝั้นเปียก ถือว่าผิดปกติไหม” เป็นต้น

### การขับเคลื่อนงาน

1. การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคกรตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2567 มีประเด็นสำคัญ คือ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคกรตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2566 – 2570 อยู่ระหว่างกรดำเนินการจัดทำแผน โดยอ้างอิงจากแผนปฏิบัติการฯ ระดับชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ วัยรุ่นและครอบครัวในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ตามมาตรฐาน และได้รับสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต 4 ประเด็นพัฒนา ได้แก่



- 1) การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเชิงรุก
- 2) การพัฒนาระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
- 3) การบูรณาการการให้ความช่วยเหลือแบบไร้รอยต่อ
- 4) การพัฒนาปัจจัยสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีการสร้างกลไก

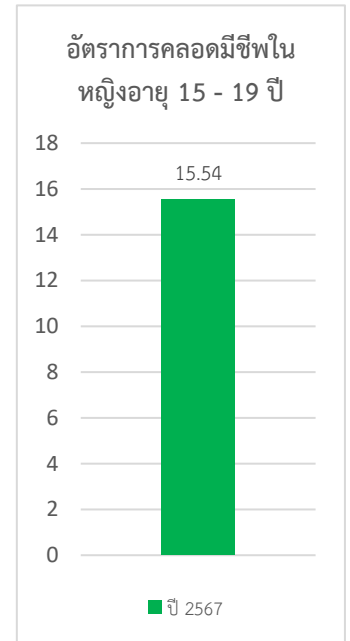
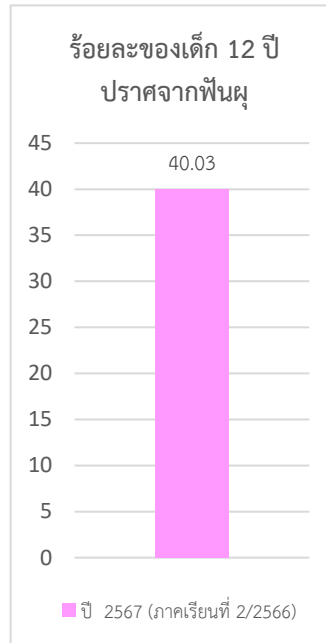
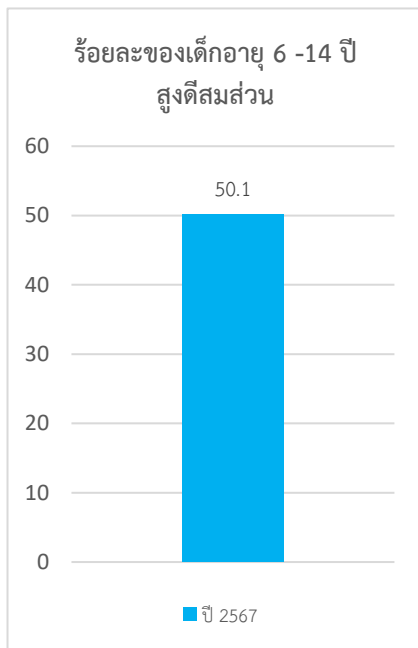
การช่วยเหลือวัยรุ่นของกรุงเทพมหานคร โดยจัดทำกระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพและการสงเคราะห์วัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมในทุกระยะ (ก่อน และ/หรือหลังคลอด)

**2. การเยี่ยมเสริมพลัง** จากการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร สิ่งที่พบ คือ มีการทำงานเป็นทีม มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมในการดูแลวัยรุ่นและเยาวชน ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีนโยบายถ่ายทอดงานลงสู่ผู้ปฏิบัติ มีงบประมาณการดำเนินการติดตามและให้ความรู้กับเยาวชนที่ทันเหตุการณ์ เช่น กระท่อม กัญชา บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ คือ วัยรุ่น และเยาวชน อายุ 10 - 24 ปี ให้บริการเกี่ยวกับปัญหา 7 ด้าน คือ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรง ปัญหาครอบครัว ปัญหาความเครียดจากเพศภาวะ ปัญหาด้านการเรียน และปัญหาความประพฤติ ในปีงบประมาณ 2567 ความพึงพอใจของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 87.57 นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงการดำเนินงานกับนโยบายด้านวัยรุ่นของกรุงเทพมหานคร โดยการจัดตั้งคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (BKK PRIDE CLINIC) 21 แห่ง ในศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ 5 แห่ง จัดบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจระดับฮอร์โมนเพศหญิงและชาย ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ตรวจค่าการทำงานของไต ตรวจสุขภาพช่องคลอดด้วย Pap smear และจัดบริการยา PrEP และ PEP ในกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ เน้นการเข้าถึงง่าย บางแห่งมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับคลินิกวัยรุ่น มีระบบ Online เพื่อลงทะเบียน และมีให้คำปรึกษา Online ด้านสถิติการให้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย การให้บริการที่มากที่สุด คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพจิต และการให้ฮอร์โมนตามลำดับ สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมของงานคลินิกวัยรุ่น คือ สื่อการเรียนการสอนแบบออฟไลน์ ที่สามารถใช้สอนเด็กได้ โดยไม่ต้องโหลดผ่านมือถือหรืออินเทอร์เน็ต การอบรมเรื่องสุขภาพโภชนาการ เป็นต้น

**3. การดำเนินงานเชิงรุก** โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่นเรื่องพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 การเสริมสร้างทักษะชีวิตและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน การดูแลด้านสุขภาพจิต การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านเพศ และยาเสพติด และการเข้าถึง Line official : Teen club ในสถานศึกษา และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

### 1.1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

- ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน
- ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) (ข้อมูลล่าสุด ของภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566)
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน (ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567)



1. เด็กอายุ 6 - 14 ปี พบว่า มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 50.10 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมาย ร้อยละ 56)
2. ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 40.03 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมาย ร้อยละ 42)
3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน เท่ากับ 15.54 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมาย ไม่เกิน 15.88)

กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตเต็มศักยภาพ ในศตวรรษที่ 21 โดยมีมาตรการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทย ในศตวรรษที่ 21 ตามความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มเป้าหมาย คือ setting สถานศึกษา ซึ่งมีการกำหนดทิศทาง และเป้าหมาย การดำเนินงานอย่างชัดเจน ให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่ายการทำงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้บริหาร โดยสร้างการมีส่วนร่วม/บูรณาการงาน (Integration) ร่วมกับภาคีเครือข่าย การสอบถามความพึงพอใจ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมถึงมีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย สู่การปฏิบัติ เพื่อการดำเนินงานที่สะดวกรวดเร็ว รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยง & เสริมพลัง (Coach & Empowerment) มีการกำกับและติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย และการกำกับติดตามงานและตัวชี้วัดในหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยน เสนอแนะ นำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง และให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้