

กลุ่มพัฒนาสุขภาวะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

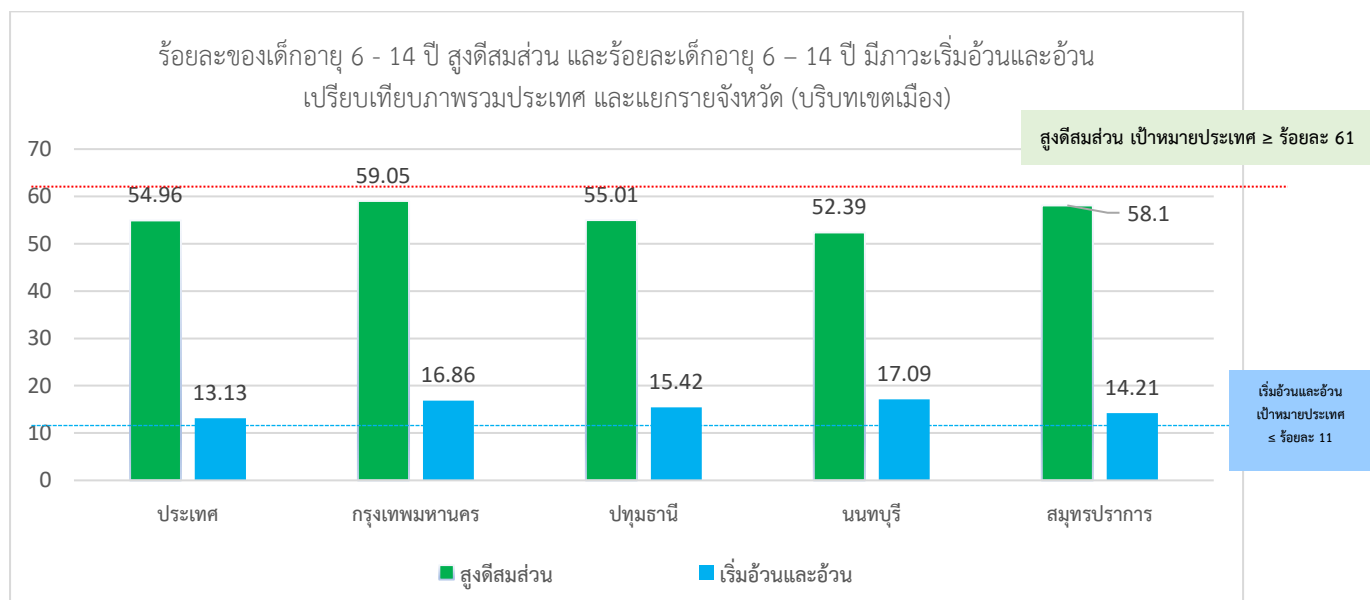
ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นบริบทเขตเมือง ปีงบประมาณ 2568 ในประเด็นดังต่อไปนี้

- (1) ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน, ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
- (2) สถานการณ์ช่องปากและฟัน ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free), ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)
- (3) สถานการณ์การคลอด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000คน
- (4) สถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

1.1.1 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

เปรียบเทียบกับผลผลิต/ผลลัพธ์สถานการณ์ภาวะสูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6 - 14 ปี, ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน, ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free), ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free), อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี และสถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ระหว่างภาพรวมประเทศและบริบทเขตเมืองในภูมิภาคอื่น ๆ ผลการเปรียบเทียบ (Comparisons) เป็นดังนี้

- (1) การเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน



ที่มา : - DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูล ภาคเรียนที่ 2/2567 จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) วันที่ประมวลผล: 13 ตุลาคม 2568

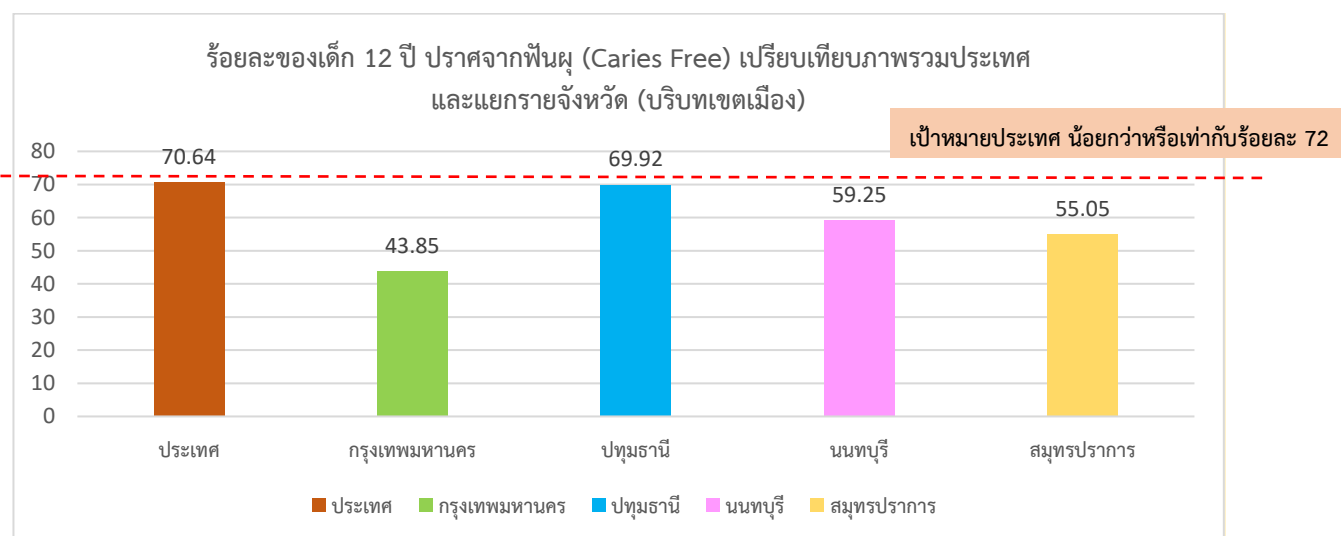
- กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ภาคเรียนที่ 2/2567

จากการเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ในปีงบประมาณ 2568 กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 59.05 รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 58.1, 53.02 และ 50.1 ตามลำดับ โดยพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วนมากที่สุด

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน นนทบุรีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และสมุทรปราการ คิดเป็นร้อยละ 17.09, 16.86, 15.42 และ 14.21 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นที่สังเกตว่า ทั้ง 4 จังหวัดในเขตเมือง เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงกว่าค่าเป้าหมายประเทศซึ่งกำหนดไว้ที่ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 11 อีกทั้งยังสูงกว่าภาพรวมของประเทศซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 13.13 จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเขตเมืองซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องรีบดำเนินการป้องกันแก้ไข

(2) การเปรียบเทียบสถานการณ์ช่องปากและฟันในเด็กอายุ 12 ปี

(2.1) เด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมือง เหมือนกัน



ที่มา : - DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูล ภาคเรียนที่ 2/2567 จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) วันที่ประมวลผล: 13 ตุลาคม 2568

- ของกรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย ภาคเรียนที่ 2/2567

จากการเปรียบเทียบร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ในปีงบประมาณ 2568 กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จังหวัดปทุมธานี มีร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) มากที่สุด คือ ร้อยละ 69.92 รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 59.25, 55.05 และ 43.85 ตามลำดับ โดยพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) น้อยที่สุด

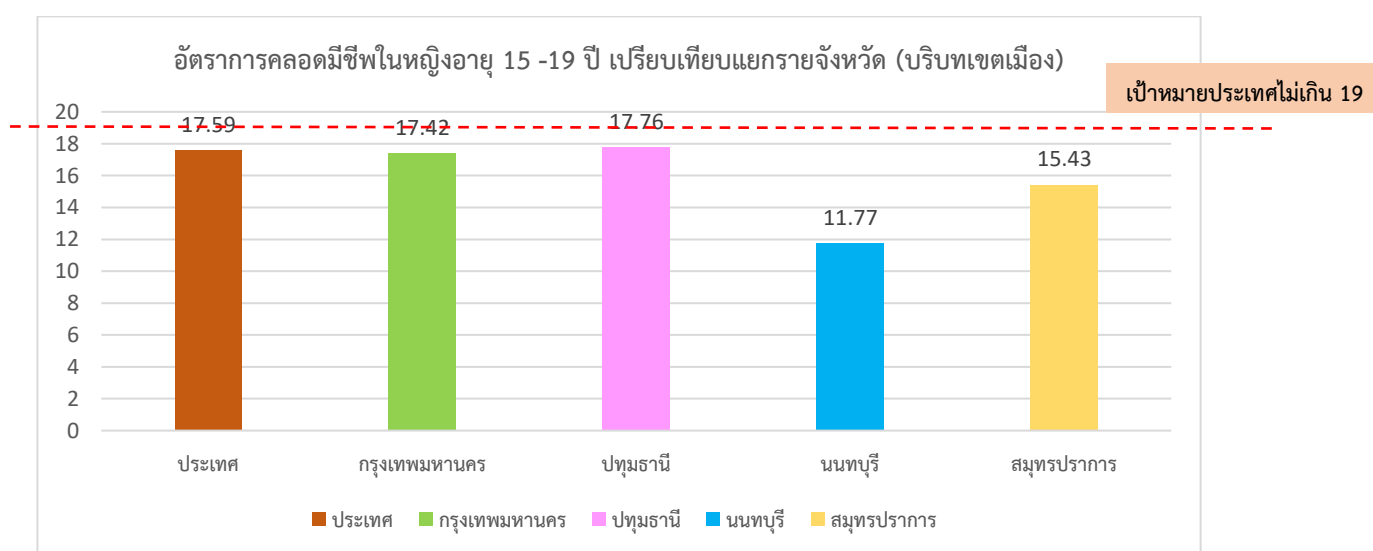
หมายเหตุ ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากและฟัน จังหวัดใกล้เคียงกรุงเทพมหานครซึ่งมีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ ใช้ข้อมูลจาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่สถานพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่สังกัดกรุงเทพมหานคร จึงไม่ได้รายงานข้อมูลสุขภาพในระบบ HDC

เช่นเดียวกับเขตสุขภาพที่ 1 – 12 โดยในการเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ 6 – 14 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการเก็บจากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

(2.2) เด็กอายุ 6 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

แผนการดำเนินงานในตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2569 ซึ่งกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครไม่มีการเก็บข้อมูลดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบสถานการณ์ตัวชี้วัดดังกล่าวได้ ทั้งนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองได้มีการประสานแผนการดำเนินงานกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเพื่อขอข้อมูลร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) แล้ว

(3) การเปรียบเทียบสถานการณ์การคลอด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน



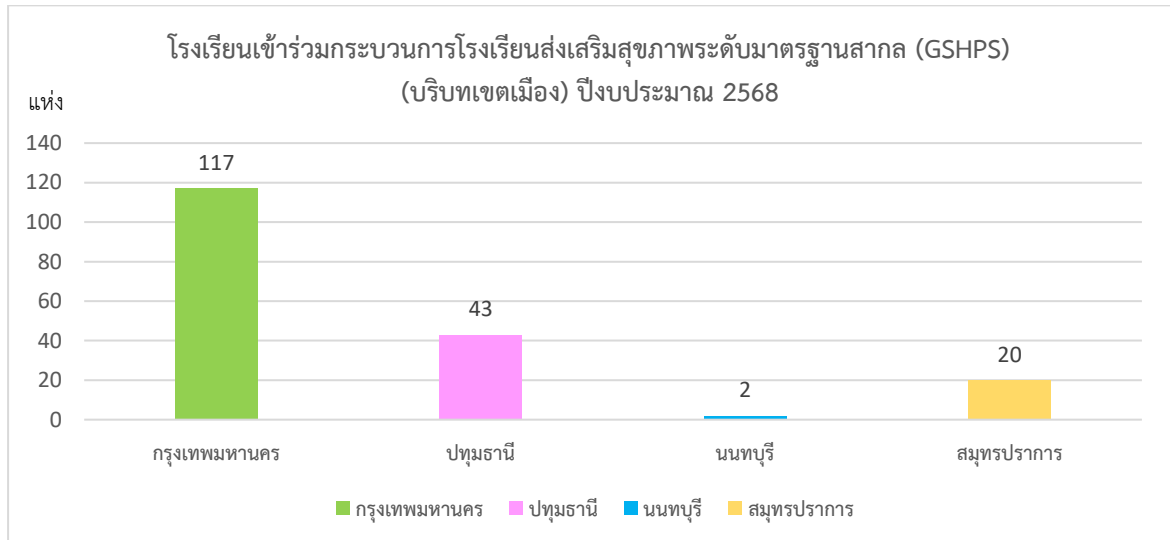
ที่มา : - DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) วันที่ประมวลผล: 13 ตุลาคม 2568
- ของกรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม 2567 - มิถุนายน 2568)

จากการเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2568 กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จังหวัดปทุมธานี มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน มากที่สุด คือ 17.76 รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร จังหวัดสมุทรปราการ และ จังหวัดนนทบุรี ในอัตรา 17.42, 15.43 และ 11.77 ตามลำดับ

จากข้อมูลพบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งจังหวัดใกล้เคียงกรุงเทพมหานครซึ่งมีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน ไม่เกิน ค่าเป้าหมายของประเทศ แต่ยังคงต้องดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

(4) สถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน

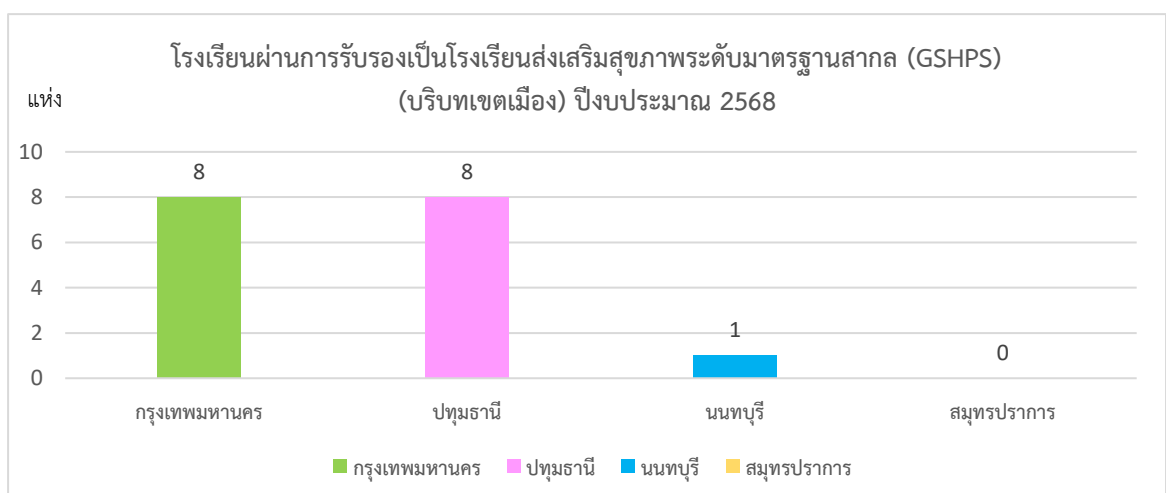
(4.1) โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ และมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน องค์ประกอบ ตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)



ที่มา : ระบบ School Health อนามัยโรงเรียน <https://gshps-th.com/> ประมวลผลวันที่ 5 พฤศจิกายน 2568

จากการเปรียบเทียบจำนวนโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ และมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน องค์ประกอบ ตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ในปีงบประมาณ 2568 กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) มากที่สุด จำนวน 117 แห่ง รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนนทบุรี จำนวน 43, 20 และ 2 แห่ง ตามลำดับ

(4.2) โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)



ที่มา : ระบบ School Health อนามัยโรงเรียน <https://gshps-th.com/> ประมวลผลวันที่ 5 พฤศจิกายน 2568

จากการเปรียบเทียบจำนวนโรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ในปีงบประมาณ 2568 กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กรุงเทพมหานคร และจังหวัดปทุมธานี มีโรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) มากที่สุด จำนวน 8 แห่ง รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 แห่ง และจังหวัดสมุทรปราการ ยังไม่พบโรงเรียนที่ผ่านการรับรองฯ

สรุปภาพรวม

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 ที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ซึ่งเทคโนโลยีดิจิทัลได้เข้ามา มีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในทุกช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การประชุมออนไลน์ หรือการทำธุรกรรมผ่านระบบ Mobile Banking ทำให้ผู้คนในยุคปัจจุบันยอมรับและพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น เนื่องจากช่วยประหยัดเวลาและทรัพยากร โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นที่นิยมความสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย ใช้เวลาหน้าจอมากขึ้น มีกิจกรรมทางกายลดลง เห็นได้จากข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการของกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมือง มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงกว่าเป้าหมายประเทศซึ่งกำหนดไว้ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 11 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเขตเมืองซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องรีบดำเนินการป้องกันแก้ไข ในขณะที่สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน แม้จะสูงกว่าจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมือง แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศซึ่งกำหนดไว้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 61 ดังนั้นสถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6 - 14 ปี ยังต้องดำเนินการอย่างป้องกันและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่นเดียวกับสถานการณ์เรื่องฟันที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในด้านสถานการณ์การคลอด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน มีค่าใกล้เคียงกัน และไม่เกินค่าเป้าหมายของประเทศ แต่ยังคงมีมาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลมีจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการและผ่านการประเมินมากกว่าจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมือง โดยการดำเนินการสรุปตามประเด็นดังนี้

1. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ขับเคลื่อนภายใต้บริบทของเขตเมืองใหญ่ซึ่งมีพื้นที่กว้างขวาง มีความหนาแน่นของประชากรสูง ความหลากหลายของประชากร ความซับซ้อนเชิงโครงสร้าง อีกทั้งยังมีสถานพยาบาลและสถานศึกษาหลายสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นในการดำเนินงานจึงมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่การสื่อสารในระดับนโยบายกับผู้บริหารเพื่อวางเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ลงสู่การปฏิบัติการร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องเลือกเขตเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้เป็นต้นแบบการดำเนินงานในเขตเมือง ก่อนขยายผลไปยังเขตอื่น เห็นได้ชัดจากการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ซึ่งดำเนินการในสถานศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตลาดกระบัง เพื่อให้เป็นต้นแบบสำหรับเขตอื่น กระบวนการดำเนินงานใช้รูปแบบ PDCA มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งรูปแบบออนไลน์และออนไซต์ การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงานด้าน ครอบคลุมทั้งด้าน โภชนาการ ทันตสาธารณสุข กิจกรรมทางกาย และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสถานศึกษาทุกสังกัด ได้แก่ สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการ

ส่งเสริมการศึกษาเอกชน สังกัดศูนย์การศึกษาพิเศษ และสถาบันอุดมศึกษา รวมถึงวัยรุ่นและเยาวชนในสถานพินิจ

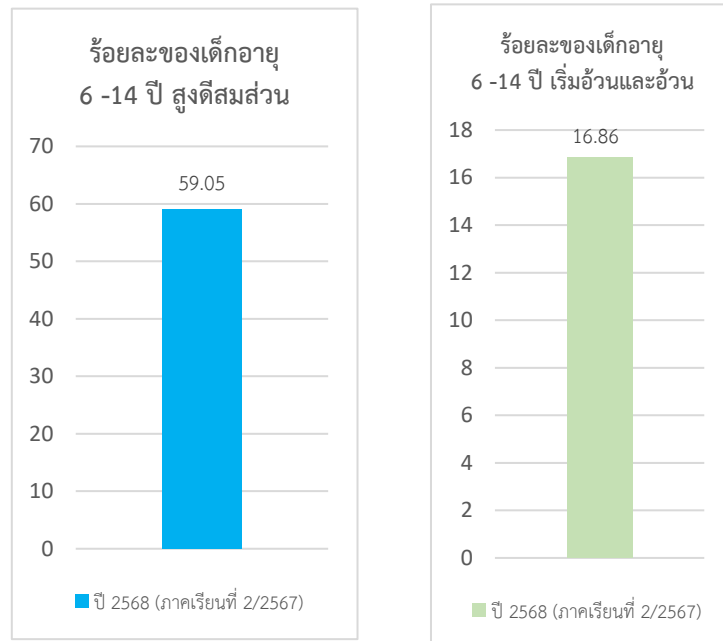
2. การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2.1 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ตามกรอบการดำเนินงานแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2570 และดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กรุงเทพมหานคร มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น ระดับกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2566 - 2570 ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว มีการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2568 โดยมีรองปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน เพื่อกำหนดแนวทางดำเนินงานด้านการ ช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มีการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นฯ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันรวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ประกอบกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และจัดตั้งระบบกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นของกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งบูรณาการการดำเนินงานในสถานศึกษา เช่น การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ยาเสพติด และความรุนแรง การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือติดยาเสพติดเป็นรายบุคคล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครยังไม่มีระบบจัดเก็บข้อมูลกลางเกี่ยวกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น เช่น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี และ อายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี และ อายุ 15 – 19 ปี 1,000 คน ทำให้ข้อมูลบางส่วนยังอยู่ในระบบราชการและไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย กรุงเทพมหานคร โดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร จึงได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลกลางเพื่อให้การติดตามและบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service: YFHS) ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่มีการจัดตั้ง คลินิกวัยรุ่นนาร่องในศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีบริการตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2563 มีการประชุมหารือการพัฒนาเกณฑ์การประเมินสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชนกรุงเทพมหานคร ร่วมกับผู้แทนจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานให้เข้ากับบริบทของกรุงเทพมหานคร ให้รองรับการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จนได้ (ร่าง) เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งอยู่ระหว่างการทดลองใช้ และจัดทำเป็นมาตรฐานฯ การจัดบริการสำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครในลำดับถัดไป

1.1.2 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

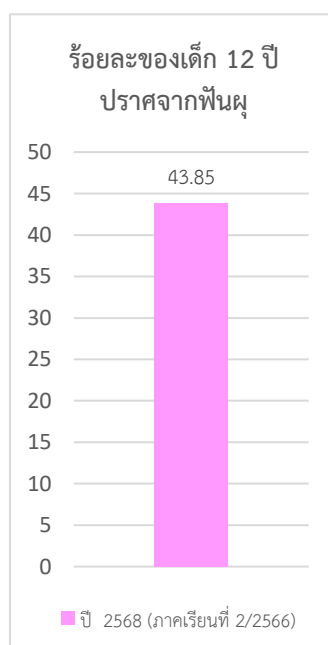
(1) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน และเริ่มอ้วนและอ้วน (ข้อมูลล่าสุด ของภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567)



ที่มา : กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- เด็กอายุ 6 - 14 ปี พบว่า มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 59.05 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายปี 2568 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 58)
- เด็กอายุ 6 - 14 ปี พบว่า มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 16.86 เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายปี 2568 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 11)

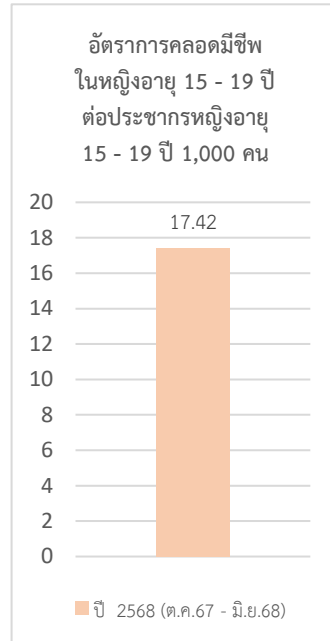
(2) ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) (ข้อมูลล่าสุด ของภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567)



ที่มา : กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

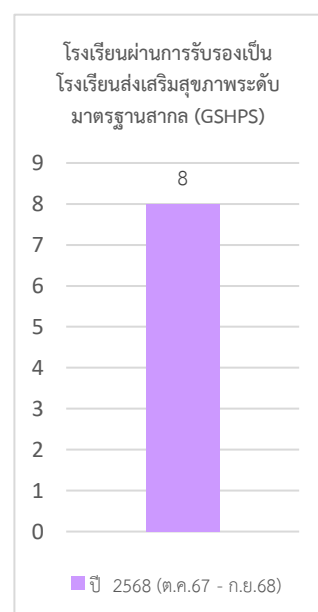
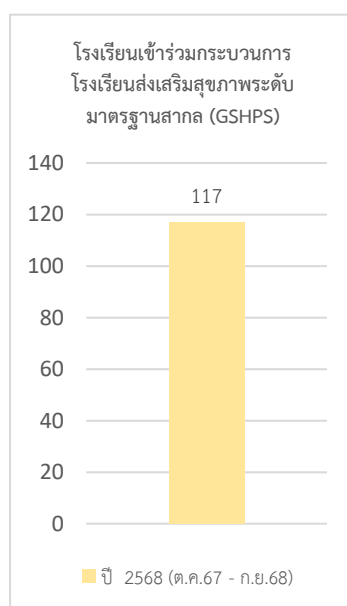
- ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 43.85 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายของปี 2568 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 44)

(3) อัตราการคลอสมิซีฟในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน (ข้อมูลล่าสุด ตุลาคม 2567 - กันยายน 2568)



- อัตราการคลอสมิซีฟในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 17.42 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายปี 2568 ไม่เกิน 18.43)

(4) สถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568



ที่มา : ระบบ School Health อนามัยโรงเรียน <https://gshps-th.com/>

- โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 117 แห่ง สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมาย 80 แห่ง)
- โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 8 แห่ง ตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมาย 8 แห่ง)

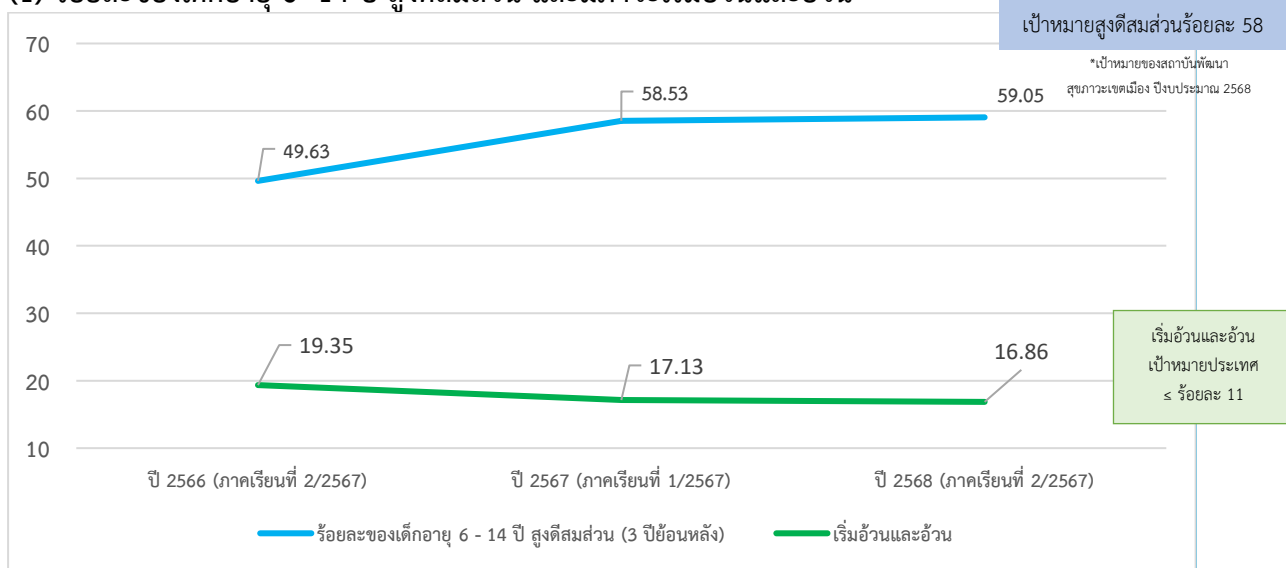
สรุป

กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมสมรรถนะและทักษะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 โดยมีมาตรการสร้างความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชน สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร กลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาสทางสังคม เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และเยาวชน และขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กลุ่มเป้าหมาย คือ setting สถานศึกษา และสถานพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดทิศทาง และเป้าหมายการดำเนินงานอย่างชัดเจน ให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่ายการทำงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้บริหาร โดยสร้างการมีส่วนร่วม/ บูรณาการงาน (Integration) ร่วมกับภาคีเครือข่าย การสอบถามความพึงพอใจ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมถึงมีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย สู่การปฏิบัติ เพื่อกำหนดงานที่สะดวกรวดเร็ว รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยง & เสริมพลัง (Coach & Empowerment) มีการกำกับและติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย และการกำกับติดตามงานและตัวชี้วัดในหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยน เสนอแนะนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง และให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.1.3 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มร้อยละของเด็กอายุ 6 -14 ปี สูงดีสมส่วน, ร้อยละเด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน, ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน และสถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2566 - 2568

(1) ร้อยละของเด็กอายุ 6 -14 ปี สูงดีสมส่วน และมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

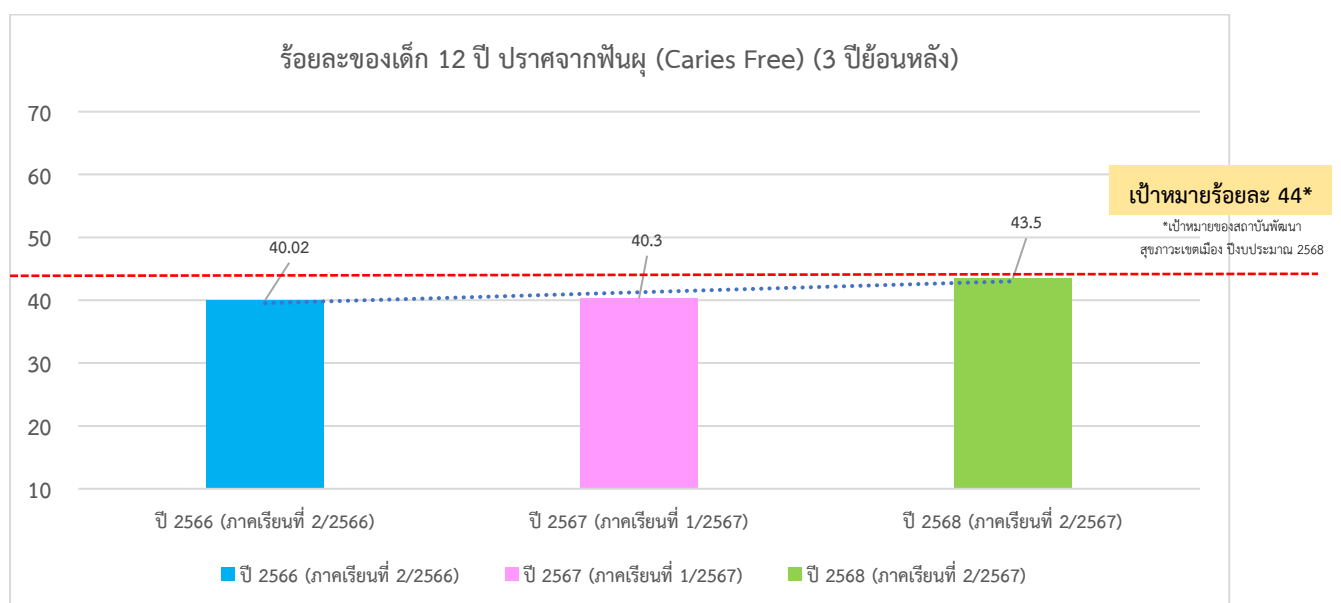


ที่มา : - ปี 2566 จาก HDC วันที่ 13 ตุลาคม 2568 (ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566)

- ปี 2567 - 2568 จากกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังในปี 2566, 2567 และ 2568 พบว่า เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 49.63, 58.53 และ 59.05 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ไม่แตกต่างกันมากนัก และมากกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เล็กน้อย ทางด้านภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เท่ากับ ร้อยละ 19.35, 17.13 และ 16.86 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ยังคงเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ดังนั้นจึงนำไปสู่การขับเคลื่อนงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย เพิ่มความสูง ลดอ้วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

(2) ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)



ที่มา : กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

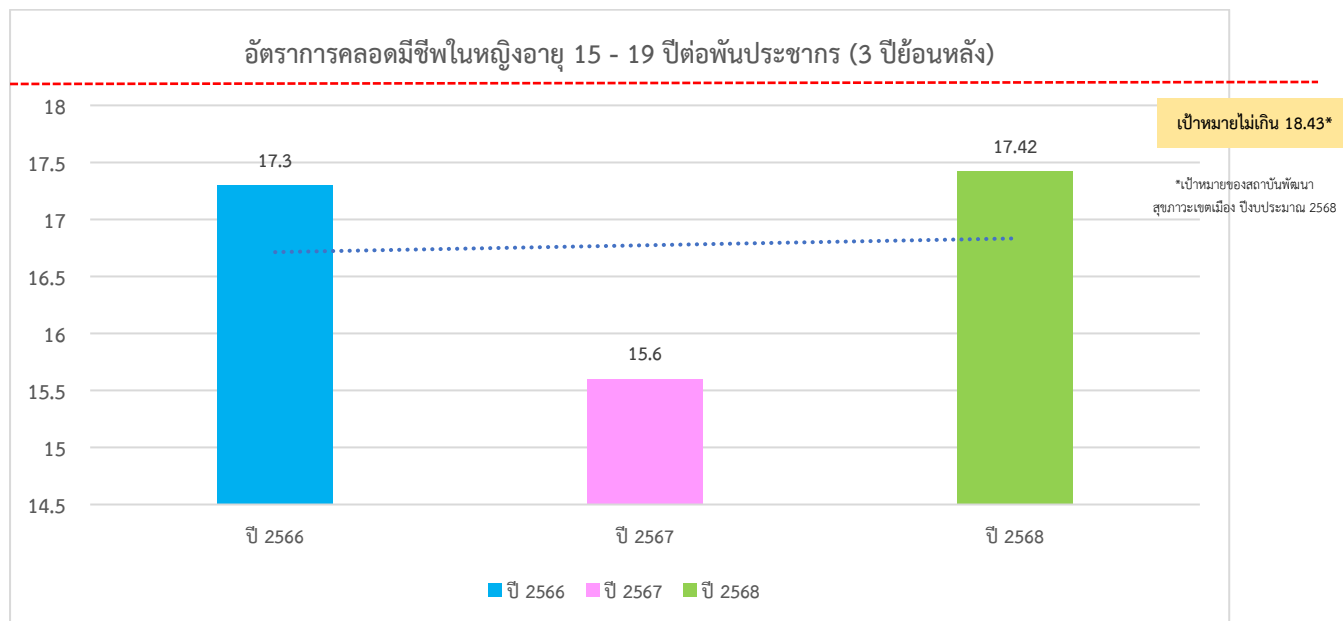
ผลการวิเคราะห์แนวโน้ม ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ย้อนหลังในปี 2566, 2567 และ 2568 พบว่า ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) คือ 40.02, 40.3 และ 43.5 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังไม่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านทันตสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน ลดปัญหาฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี

หมายเหตุ ในปีงบประมาณ 2569 มีแผนการดำเนินงานในตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) ซึ่งของกรุงเทพมหานคร ไม่มีข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบสถานการณ์ ตัวชี้วัดดังกล่าวได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลในระบบ HDC ต้องใช้ข้อมูลจากกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2569 จะมีการประสานแผนการดำเนินงาน และขอข้อมูลดังกล่าวจาก สำนักอนามัย ในลำดับถัดไป

(3) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน

กรุงเทพมหานคร

ปี 2566 - 2568



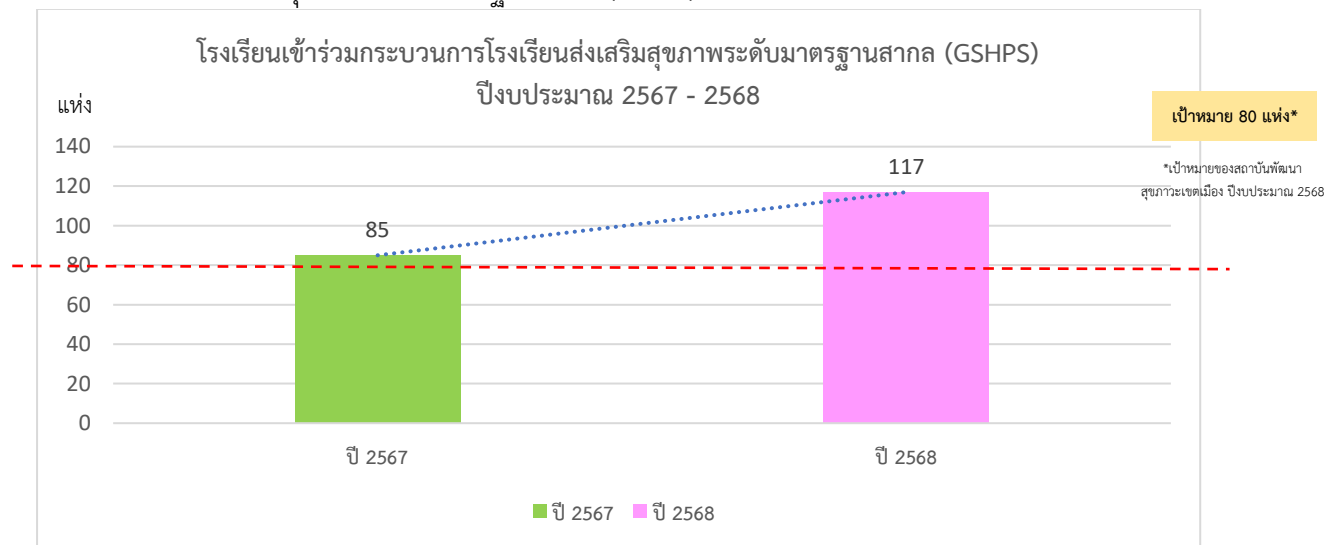
ที่มา : - ข้อมูลจำนวนการคลอดจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข /ใช้ข้อมูลประชากรกลางปี ในการคำนวณ

- ข้อมูลปี 2568 เป็นของเดือน ตุลาคม 2567 - มิถุนายน 2568

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ย้อนหลังใน ปี 2566 - 2568 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี คือ 17.3, 15.6 และ 17.42 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2567 แต่ไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้น ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

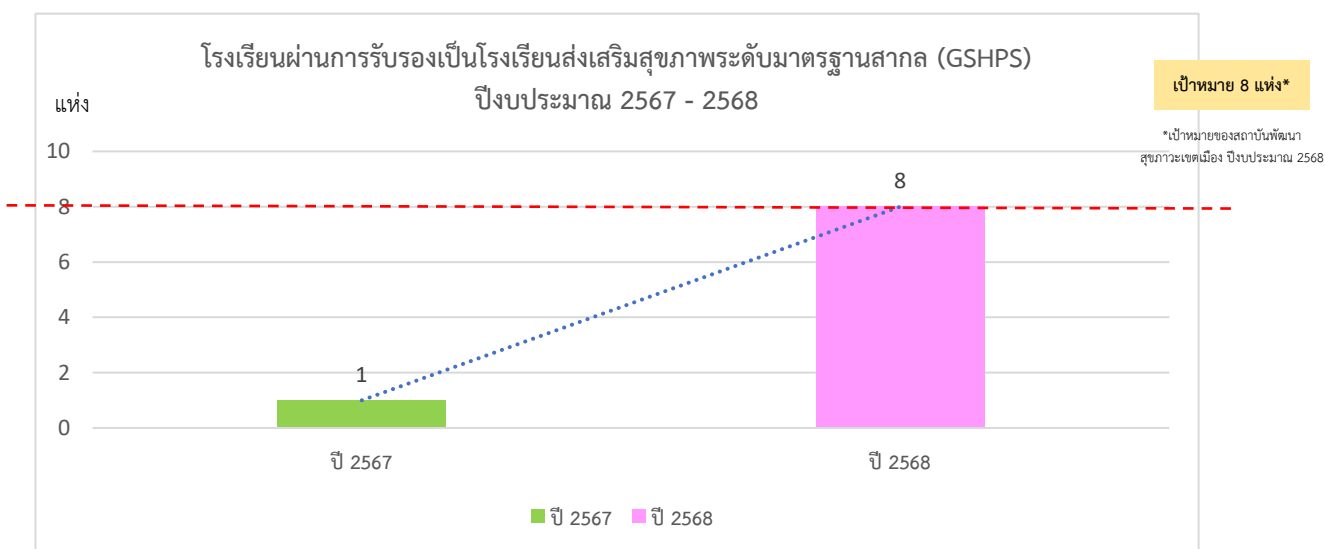
(4) สถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

(4.1) โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ และมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน องค์ประกอบ ตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ปีงบประมาณ 2567 - 2568



- ที่มา : ระบบ School Health อนามัยโรงเรียน <https://gshps-th.com/> ประมวลผลวันที่ 5 พฤศจิกายน 2568
- หมายเหตุ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2567

(4.2) โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)



- ที่มา : ระบบ School Health อนามัยโรงเรียน <https://gshps-th.com/> ประมวลผลวันที่ 5 พฤศจิกายน 2568
- หมายเหตุ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2567

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ในปีงบประมาณ 2567 - 2568 พบว่าโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวนสะสม 85 และ 117 แห่ง ตามลำดับ และโรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวนสะสม 1 และ 8 แห่ง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ยังคงต้องมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อนำไปสู่การวางแผนดำเนินงาน

1. งานภาวะโภชนาการสูงตีสมีส่วน การปราศจากฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ในเด็กอายุ 6 – 12 ปี และการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School: GSHPs) ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

(1) ประสานแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายของกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น โดยเน้นประเด็นสำคัญ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการยกระดับสถานศึกษาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

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

(3) ร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในกลุ่มเด็กโรงเรียนทั่วไป เพิ่มความครอบคลุมถึงกลุ่มเด็กพิเศษ กลุ่มเด็กเปราะบาง และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

(4) การยกระดับสถานศึกษาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(5) การสร้างสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการให้กับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตเต็มศักยภาพ ในศตวรรษที่ 21 โดยมีเป้าหมายให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชนมีความมั่นคงด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะชีวิต และเติบโตเต็มศักยภาพ เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

(6) การเฝ้าติดตาม/ เฝ้าเสริมพลัง และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น รวมทั้งการพัฒนาสถานศึกษาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน จากข้อมูลแสดงถึงแนวโน้มของสถานการณ์ที่เพิ่มขึ้นจากปี 2567 แต่ไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งยังคงต้องการการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น และเยาวชน การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จึงมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยมีการดำเนินงานดังนี้

2.1 การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2568 มีประเด็นสำคัญ คือ มีการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันรวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2566 - 2570 โดยอ้างอิงจากแผนปฏิบัติการฯ ระดับชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ วัยรุ่นและครอบครัวในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับและได้รับสวัสดิการสังคมอย่าง

เสมอภาค และจัดตั้งระบบกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นของกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งบูรณาการการดำเนินงานในสถานศึกษา

2.2 การดำเนินงานเชิงรุกในสถานศึกษา โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่น และเยาวชนเรื่องพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 การเสริมสร้างทักษะชีวิต เพศวิถีศึกษา และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่น และเยาวชน การดูแลด้านสุขภาพจิต การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านเพศ และยาเสพติด และการเข้าถึง Line official : Teen club ในสถานศึกษา และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

การส่งเสริมความรู้ในประเด็นที่นักเรียน นักศึกษาให้ความสนใจ อยากรู้ เช่น

(1) การคุมกำเนิดและการเลือกวิธีที่เหมาะสม เช่น วิธีการกินยาคุมกำเนิด วิธีการเลือกยาคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตัวเอง สถานะที่รับผิวยาคุมกำเนิดที่ไหนบ้าง ปัญหาติการตั้งครรภ์ เป็นต้น

(2) อนามัยการเจริญพันธุ์และการใช้อย่างถูกวิธี เช่น วิธีเลือกขนาดถุงยาง / ถ้าไม่มีขนาดตรงต้องทำอย่างไร วิธีการสวมถุงยางที่ถูกวิธี สามารถอมถุงยางได้ไหม ถุงยางแตก ขาด หรือหลังในควรทำอย่างไร การเก็บถุงยางในกระเป๋ได้ไหม / เงินเวลาเก็บทำอย่างไร เป็นต้น

(3) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD/STI) รวมคำถามเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่นอยากรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ LGBTQ+ โรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นต้น

(4) เพศสัมพันธ์และความเสี่ยง มีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือนอันตรายไหม มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้เจลหล่อลื่นเสี่ยงโรคอะไร ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสเป็นโรคติดต่อไหม เป็นต้น

(5) การดูแลอวัยวะเพศและสุขอนามัยส่วนตัว เช่น วิธีการใช้ถ้วอนามัย วิธีทำให้อวัยวะเพศมีขนาดใหญ่ขึ้น ถ้าตื่นนอนแล้วอวัยวะเพศไม่แข็งเป็นเรื่องปกติไหมได้ไหม ประจำเดือนมาไม่ปกติอันตรายไหม เป็นต้น

2.3 การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร สิ่งที่พบ คือ มีการทำงานเป็นทีม มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมในการดูแลวัยรุ่นและเยาวชน ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีนโยบายถ่ายทอดงานลงสู่ปฏิบัติ มีงบประมาณการดำเนินการติดตามและให้ความรู้กับเยาวชนที่ทันเหตุการณ์ เช่น กระท่อม กล้วยา บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ คือ วัยรุ่น และเยาวชน อายุ 10 - 24 ปี ให้บริการเกี่ยวกับปัญหา 7 ด้าน คือ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรง ปัญหาครอบครัว ปัญหาความเครียดจากเพศภาวะ ปัญหาด้านการเรียน และปัญหาความประพฤติ ในปีงบประมาณ 2568 ความพึงพอใจของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 87.75 นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงการดำเนินงานกับนโยบายด้านวัยรุ่นของกรุงเทพมหานคร โดยการจัดตั้งคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (BKK PRIDE CLINIC) 32 แห่ง ในศูนย์บริการสาธารณสุข 20 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ 12 แห่ง จัดบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจระดับฮอร์โมนเพศหญิงและชาย ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ตรวจค่าการทำงานของไต ตรวจสุขภาพช่องคลอดด้วย Pap smear และจัดบริการยา PrEP และ PEP ในกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ เน้นการเข้าถึงง่าย บางแห่งมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับคลินิกวัยรุ่น มีระบบ Online เพื่อลงทะเบียน และมีให้คำปรึกษา Online สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมของการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น คือ สื่อการเรียนการสอนแบบออฟไลน์ ที่สามารถใช้สอนเด็กได้ โดยไม่ต้องโหลดผ่านมือถือหรืออินเทอร์เน็ต การเพิ่มการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงของคลินิกวัยรุ่นในหลากหลายช่องทาง เป็นต้น