

กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา
สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

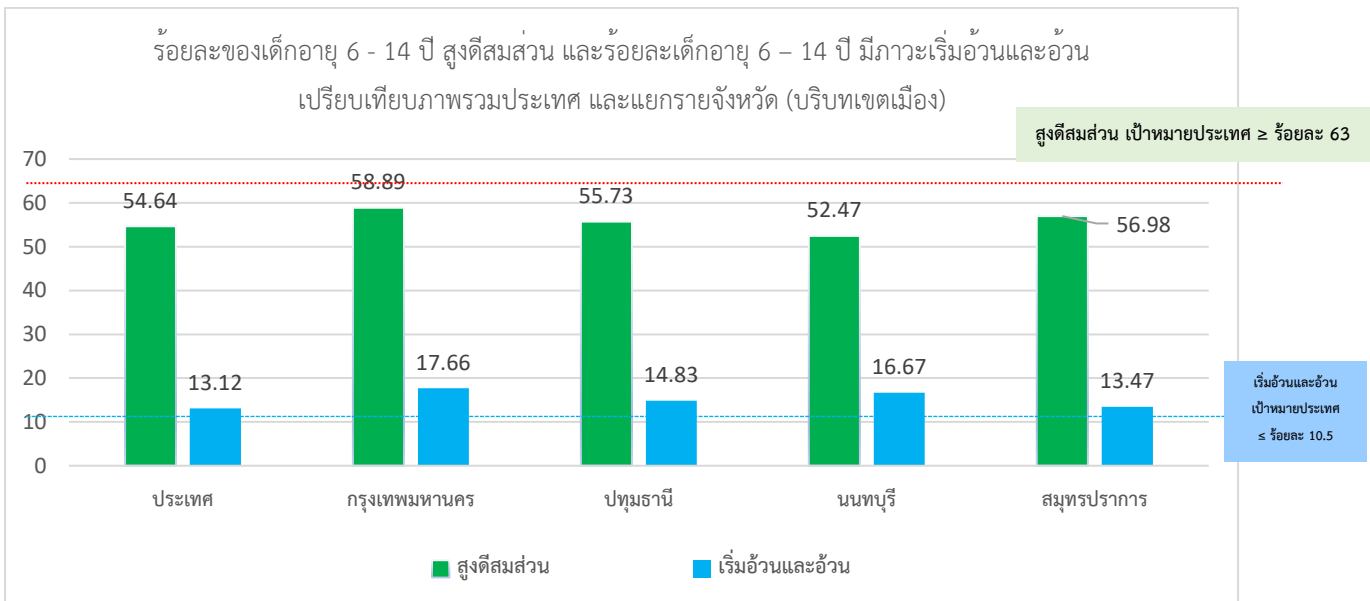
ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นบริบทเขตเมือง ปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก ในประเด็นดังต่อไปนี้

- (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) ระหว่างภาพรวมประเทศและบริบทเขตเมือง ในภูมิภาคอื่น ๆ ผลการเปรียบเทียบ (Comparisons) จากข้อมูล 5 เดือนแรก เป็นดังนี้

- (1) การเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน



ที่มา : DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูล ภาคเรียนที่ 1/2568 จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) วันที่ประมวลผล: 19 มีนาคม 2569

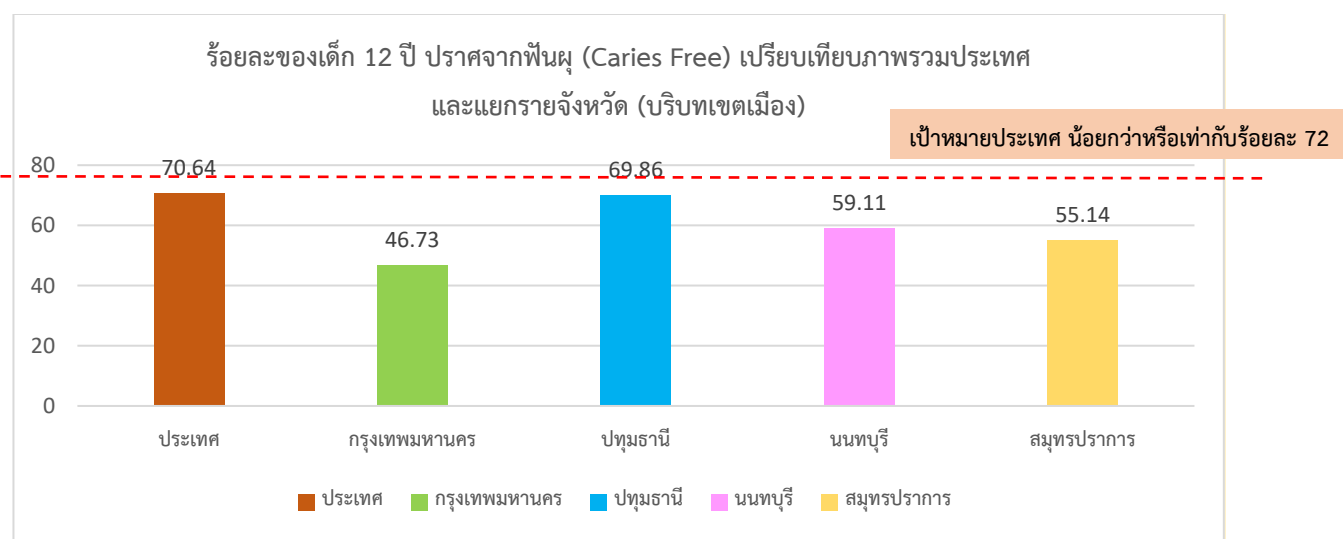
- กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ภาคเรียนที่ 1/2568

จากการเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ในปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 58.89 รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 56.98, 55.73 และ 52.47 ตามลำดับ โดยพื้นที่กรุงเทพมหานคร เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วนมากที่สุด แต่อย่างน้อยกว่าค่าเป้าหมายประเทศซึ่งกำหนดไว้ที่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 63 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กวัยเรียนต้องมีการดำเนินการส่งเสริมเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน กรุงเทพมหานคร มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด รองลงมา คือ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ คิดเป็นร้อยละ 17.66, 16.67, 14.83 และ 13.47 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นที่สังเกตว่า ทั้ง 4 จังหวัดในเขตเมือง เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงกว่าค่าเป้าหมายประเทศซึ่งกำหนดไว้ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10.5 อีกทั้งยังสูงกว่าภาพรวมของประเทศซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 13.12 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเขตเมืองซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องรีบดำเนินการป้องกันแก้ไข

(2) การเปรียบเทียบสถานการณ์ช่องปากและฟันในเด็กอายุ 6 - 12 ปี กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน

(2.1) เด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน

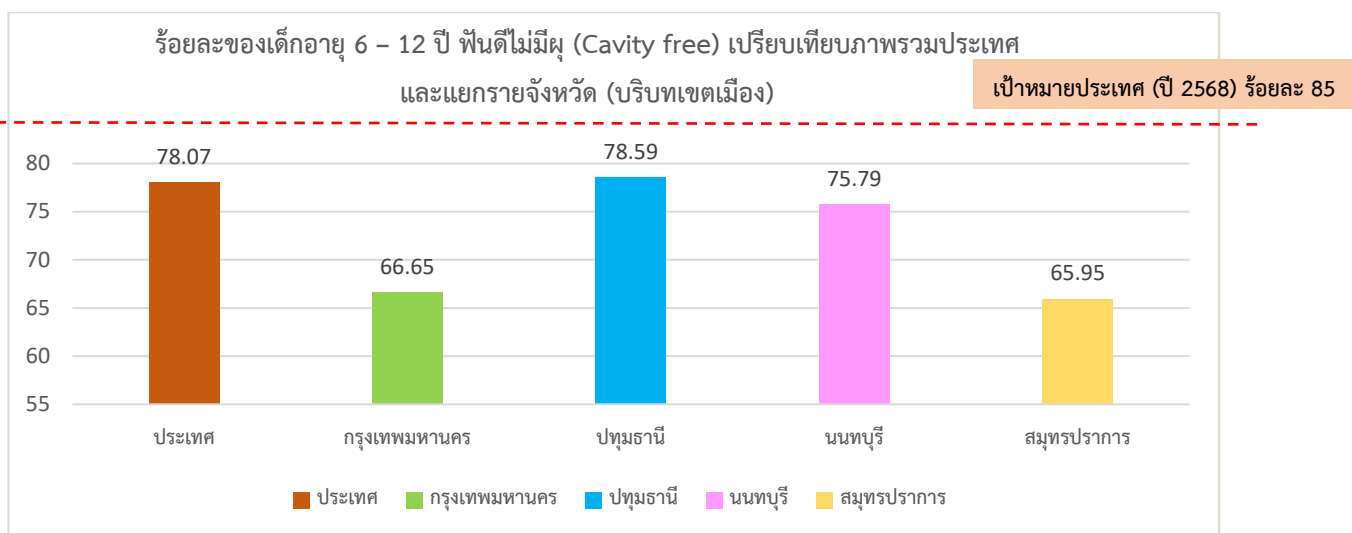


ที่มา : - OHDC Dashboard ผลการดำเนินงาน นโยบายสุขภาพช่องปาก กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ปีงบประมาณ 2568)
วันที่ประมวลผล: 22 มีนาคม 2569

- ของกรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย ภาคเรียนที่ 1/2568

จากการเปรียบเทียบร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ในปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จังหวัดปทุมธานี มีร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) มากที่สุด คือ ร้อยละ 69.86 รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 59.11, 55.14 และ 46.73 ตามลำดับ โดยพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) น้อยที่สุด

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



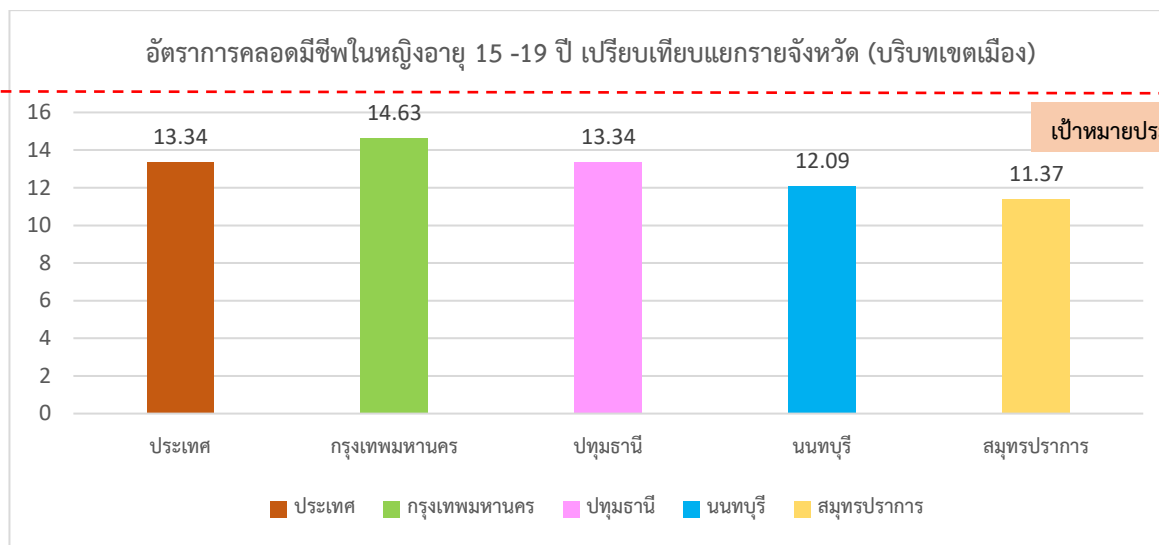
ที่มา : - OHDC Dashboard ผลการดำเนินงาน นโยบายสุขภาพช่องปาก กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ปีงบประมาณ 2568)
วันที่ประมวลผล: 22 มีนาคม 2569

- ของกรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย ภาคเรียนที่ 1/2568

จากการเปรียบเทียบร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ในปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรกกับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จังหวัดปทุมธานี มีร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) มากที่สุด คือ ร้อยละ 78.59 รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร และจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 75.79, 66.65 และ 65.95 ตามลำดับ โดยพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ มีร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) น้อยที่สุด

หมายเหตุ ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากและฟัน จังหวัดใกล้เคียงกรุงเทพมหานครซึ่งมีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ ใช้ข้อมูลจาก OHDC Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่สถานพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่สังกัดกรุงเทพมหานคร จึงไม่ได้รายงานข้อมูลสุขภาพในระบบ OHDC Dashboard เช่นเดียวกับเขตสุขภาพที่ 1 – 12 โดยในการเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากและฟันในกลุ่มเด็กอายุ 6 – 12 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการเก็บจากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

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



ที่มา : - DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูลไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2569 จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) วันที่ประมวลผล: 23 มีนาคม 2569)

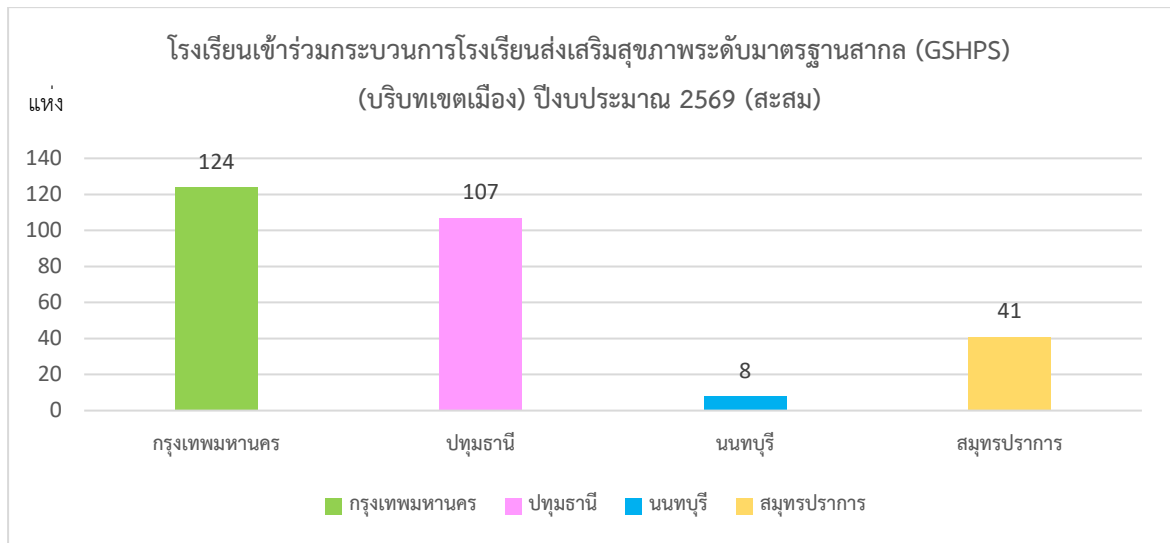
- ของกรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม 2568 - มกราคม 2569)

จากการเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กรุงเทพมหานคร มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน มากที่สุด คือ 14.63 รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ ในอัตรา 13.34, 12.09 และ 11.37 ตามลำดับ

จากข้อมูลพบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งจังหวัดใกล้เคียงกรุงเทพมหานครซึ่งมีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน ไม่เกินค่าเป้าหมายของประเทศ แต่ยังคงดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

(4) สถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) กับจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทเป็นเขตเมืองเหมือนกัน

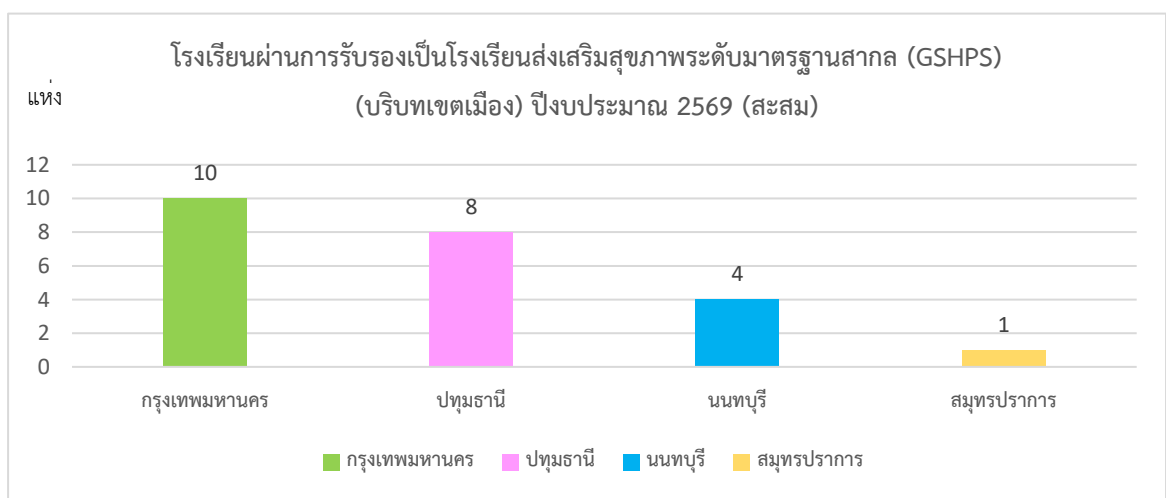
(4.1) โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ และมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน องค์ประกอบ ตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)



ที่มา : ระบบ School Health อนามัยโรงเรียน <https://gshps-th.com/> ประมวลผลวันที่ 23 มีนาคม 2569

จากการเปรียบเทียบจำนวนโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ และมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน องค์ประกอบ ตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ในปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก กับจังหวัดใกล้เคียงซึ่งมีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) มากที่สุด จำนวน 124 แห่ง รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนนทบุรี จำนวน 107, 41 และ 8 แห่ง ตามลำดับ

(4.2) โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)



ที่มา : ระบบ School Health อนามัยโรงเรียน <https://gshps-th.com/> ประมวลผลวันที่ 23 มีนาคม 2569

จากการเปรียบเทียบจำนวนโรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ในปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก กับจังหวัดอื่นที่มีบริบทเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัด ปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนผ่านการรับรองเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) มากที่สุด จำนวน 10 แห่ง รองลงมา คือ จังหวัด ปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 8, 4 และ 1 ตามลำดับ

สรุปภาพรวม

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในช่วง 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2569 สะท้อนให้เห็นถึง บริบทการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้าน ทั้งในมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยี โดยเฉพาะการขยายตัวของเทคโนโลยีดิจิทัลที่เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตของประชาชนในทุก ช่วงวัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ การติดต่อสื่อสาร หรือการทำธุรกรรม ทางการเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ มีแนวโน้มใช้เวลาหน้าจอเพิ่มขึ้น ขณะที่กิจกรรมทางกายลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน โดยข้อมูล สถานการณ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งมีลักษณะเป็นสังคมเมือง พบว่ามีสัดส่วนเด็กที่มีภาวะเริ่ม อ้วนและอ้วนสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10.5 สะท้อนถึงแนวโน้มปัญหา สุขภาพที่มีความรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในขณะเดียวกัน แม้ว่าสถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปีที่มีภาวะสูงตีสัดส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานครจะมีแนวโน้มที่ดีกว่าพื้นที่เมืองใกล้เคียง แต่ยังคงต่ำกว่า เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 63 แสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างในการพัฒนาที่ต้องอาศัย การดำเนินงานเชิงรุกและต่อเนื่อง ควบคู่กับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคง เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นระบบ สำหรับสถานการณ์ การคลอด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน พบว่า กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับที่ไม่เกินค่าเป้าหมายของประเทศ และมีแนวโน้มใกล้เคียงกับพื้นที่เขตเมืองอื่น อย่างไรก็ตาม ด้วยความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จึงยังคงต้องดำเนินมาตรการป้องกันและเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับสถานการณ์ไม่ให้กลับมาสูงขึ้นโดยการดำเนินการสรุปตามประเด็น ดังนี้

1. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นของกรุงเทพมหานคร ดำเนินการภายใต้บริบทของเขตเมืองขนาดใหญ่ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ พื้นที่กว้างขวาง ความหนาแน่นของ ประชากรสูง ความหลากหลายของกลุ่มประชากร และความซับซ้อนของโครงสร้างการบริหารจัดการ อีกทั้งยังมี สถานพยาบาลและสถานศึกษาหลากหลายสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยเหตุนี้ การดำเนินงานจึงมุ่งเน้น การบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่การสื่อสารเชิงนโยบายกับผู้บริหารเพื่อกำหนด เป้าหมายร่วมกัน ไปจนถึงการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดด้าน กำลังคน จึงมีการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายเพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบ ก่อนขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ในสถานศึกษาสังกัด

กรุงเทพมหานคร เขตลาดกระบัง เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับเขตอื่น ๆ โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการคุณภาพแบบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ควบคู่กับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในรูปแบบออนไลน์และออนไลน์ การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ โภชนาการ ทันทสาธารณสุข กิจกรรมทางกาย และอนามัยสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานครอบคลุมสถานศึกษาทุกสังกัด ได้แก่ สังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ศูนย์การศึกษาพิเศษ และสถาบันอุดมศึกษา รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในสถานพินิจ

2. การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2.1 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครกรุงเทพมหานครได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยยึดกรอบแผนปฏิบัติการระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2570 และแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีของกรุงเทพมหานคร เป็นแนวทางในการขับเคลื่อน พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการระดับกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2566 – 2570 ที่กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานและจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการป้องกันการช่วยเหลือ และการแก้ไขปัญหให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ในระดับพื้นที่ มีการบูรณาการการดำเนินงานในสถานศึกษา โดยส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา การพัฒนาทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันโรคเอดส์ รวมถึงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ยาเสพติด และความรุนแรง ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยงหรือประสบปัญหการตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครยังประสบข้อจำกัดด้านระบบข้อมูลกลางสำหรับการติดตามผลการดำเนินงาน ทำให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ปัจจุบันจึงอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ประเมินผล และบริหารจัดการในภาพรวม

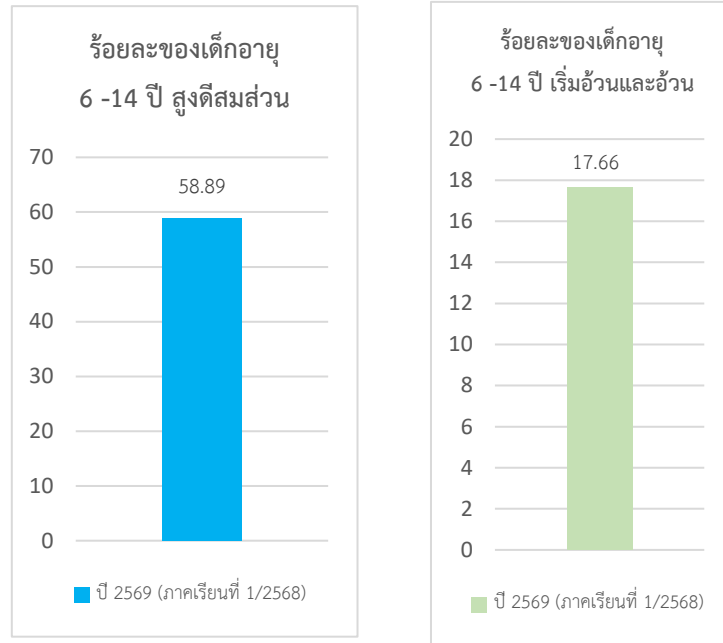
2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service: YFHS) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นนาร่องในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ ยังมีการร่วมกันพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยความร่วมมือระหว่างสำนักอนามัย สำนักงานแพทย์ และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง จนได้ (ร่าง) มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ

เยาวชกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2568 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการทดลองใช้ และมีแผนจะพัฒนาเป็นมาตรฐาน
สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

1.1.2 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

(1) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน และเริ่มอ้วนและอ้วน (ข้อมูลล่าสุดของ
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568)

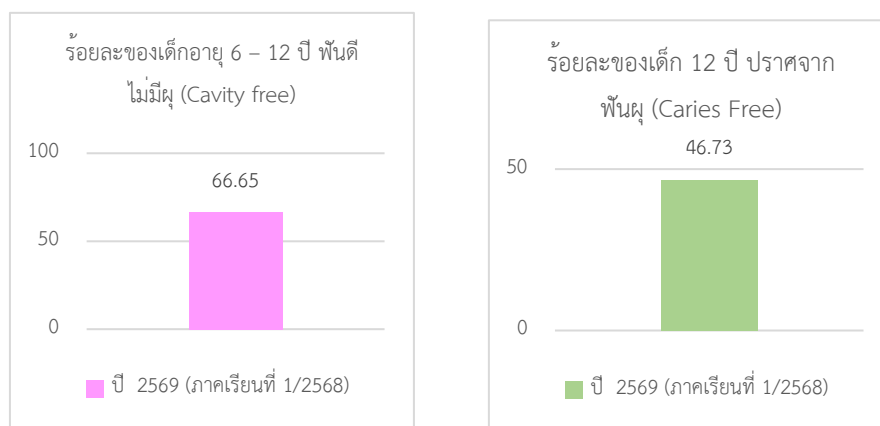


ที่มา : กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- เด็กอายุ 6 - 14 ปี พบว่า มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.89 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้
(เป้าหมายของปี 2569 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 63)

- เด็กอายุ 6 - 14 ปี พบว่า มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 17.66 เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้
(เป้าหมายของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ปี 2569 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 16.25)

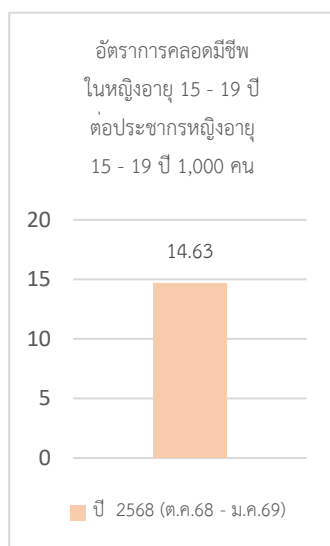
(2) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) และร้อยละของเด็ก 12 ปี
ปราศจากฟันผุ (Caries Free) (ข้อมูลล่าสุด ของภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568)



ที่มา : กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) มากกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองปี 2569 รอบ 5 เดือนแรก เท่ากับ ร้อยละ 40.01 – 45.00)
- ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละ 46.73 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายของประเทศปี 2569 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75)

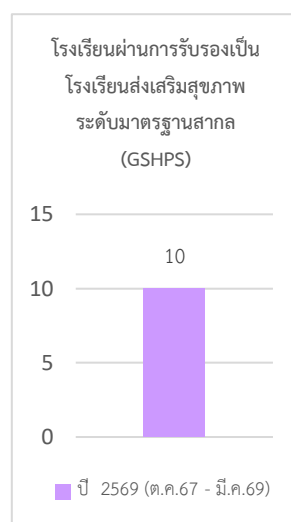
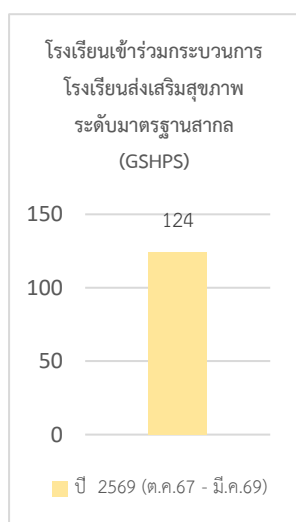
(3) อัตราการคลอตมีซีฟในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน (ข้อมูลล่าสุด ตุลาคม 2568 - มกราคม 2569)



ที่มา : ใช้ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- อัตราการคลอตมีซีฟในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 14.63 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายปี 2569 รอบ 5 เดือนแรก ไม่เกิน 17.50)

(4) สถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก



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

- โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวน 124 แห่ง สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมาย 50 แห่ง)
- โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวน 10 แห่ง ตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมาย 10 แห่ง)

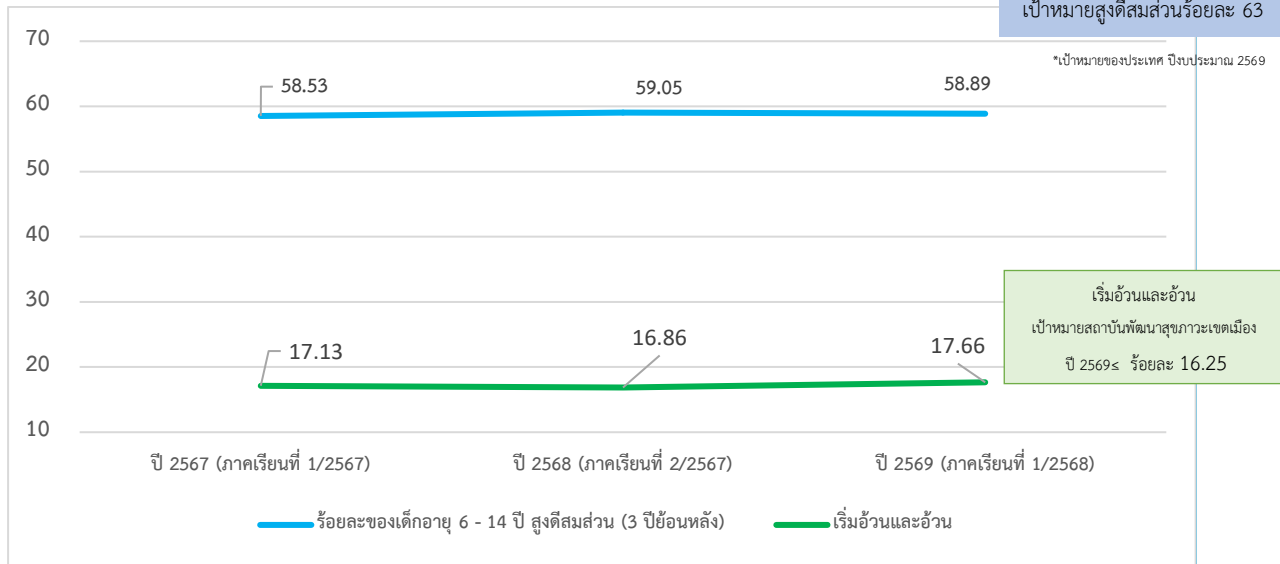
สรุป

กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569 โดยมีมาตรการสร้างความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลตามบทบาทของภาคีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างองค์ความรู้ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และเยาวชน ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ สถานศึกษา และสถานพยาบาล โดยมีการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานอย่างชัดเจน พร้อมให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้บริหาร ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการบูรณาการความร่วมมือ (Integration) นอกจากนี้ ยังมีการรับฟังความคิดเห็น ความพึงพอใจ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควบคู่กับการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว รวมถึงการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและเสริมพลัง (Coach & Empowerment) ให้แก่ภาคีเครือข่าย ตลอดจนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อเสนอแนะ และนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.3 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน, ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน, อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน และสถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก

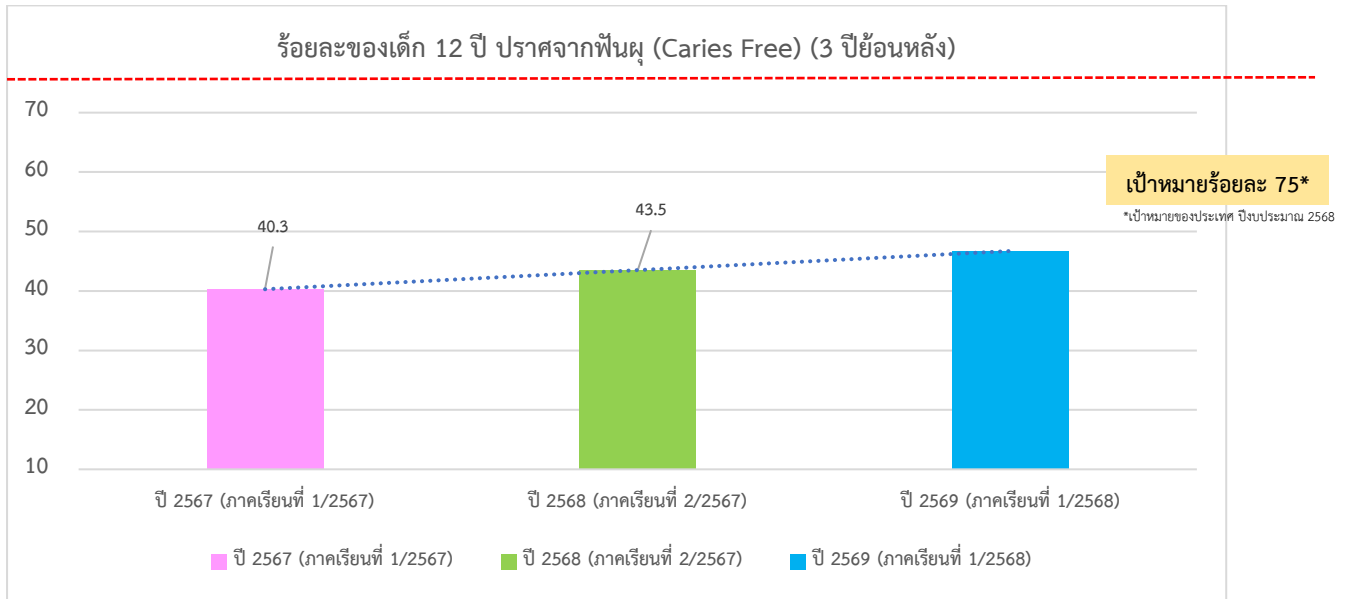
(1) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน และมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน



ที่มา : กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 - 14 ปี ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังในปี 2567, 2568 และ 2569 พบว่า เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.53, 59.05 และ 58.89 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ และน้อยกว่าค่าเป้าหมายของประเทศที่ตั้งไว้ ทางด้านภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เท่ากับ ร้อยละ 17.13, 16.86 และ 17.66 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และเกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ยังต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การขับเคลื่อนงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย เพิ่มความสูง ลดอ้วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นจึงต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(2) ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)



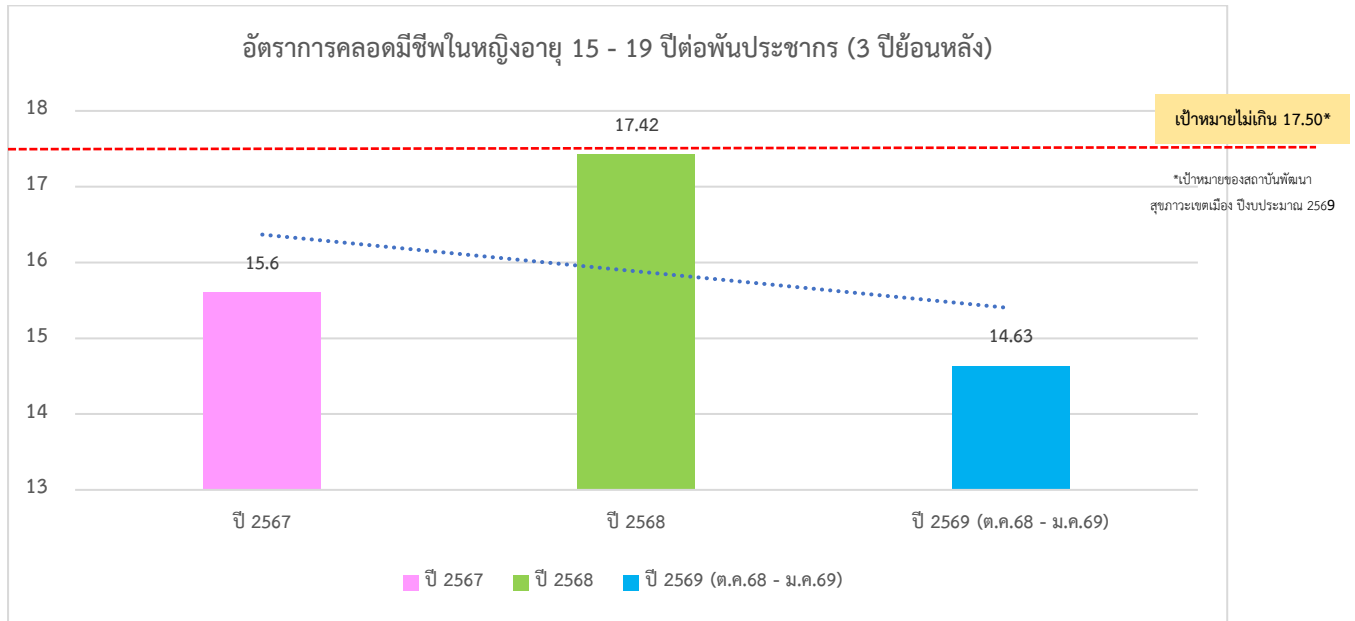
ที่มา : กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์แนวโน้ม ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ย้อนหลังในปี 2567, 2568 และ 2569 พบว่า ร้อยละของเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) คือ 40.3, 43.5 และ 46.73 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังไม่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านทันตสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันลดปัญหาฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี

หมายเหตุ ในปีงบประมาณ 2569 มีแผนการดำเนินงานในตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ซึ่งของกรุงเทพมหานคร ไม่มีข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบสถานการณ์ตัวชี้วัดดังกล่าวได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลในระบบ HDC ต้องใช้ข้อมูลจากกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

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

กรุงเทพมหานคร ปี 2567 - 2569



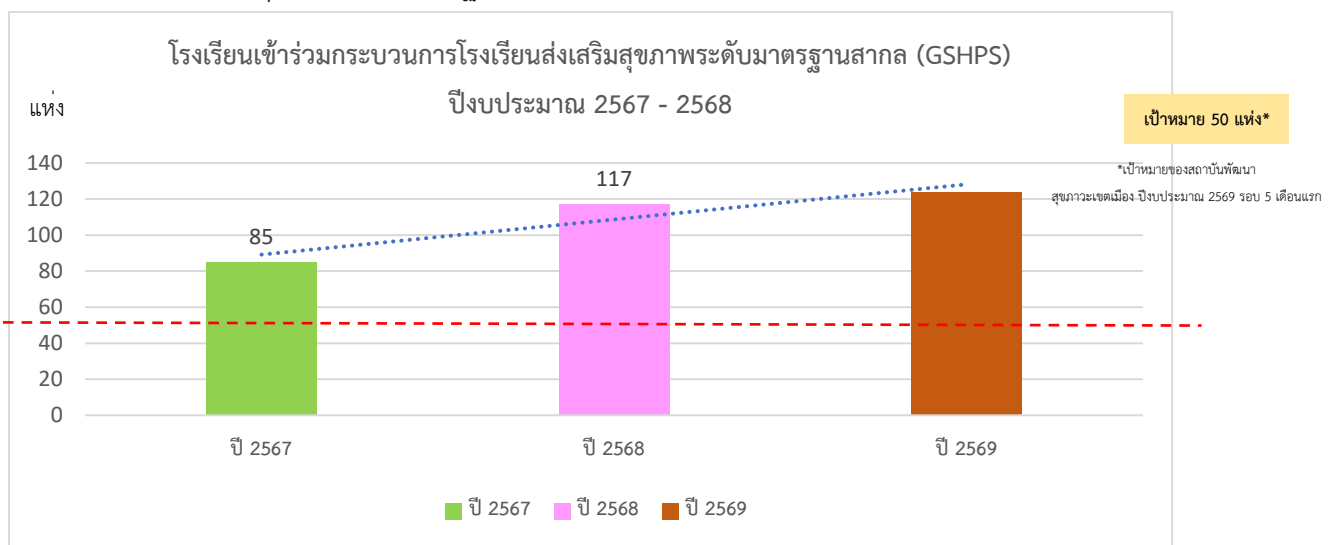
ที่มา : - ข้อมูลจำนวนการคลอดจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ ใช้ข้อมูลประชากรกลางปี ในการคำนวณ

- ข้อมูลปี 2569 เป็นของเดือน ตุลาคม 2568 - มกราคม 2569

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ย้อนหลังใน ปี 2567 - 2569 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี คือ 15.6, 17.42 และ 14.63 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

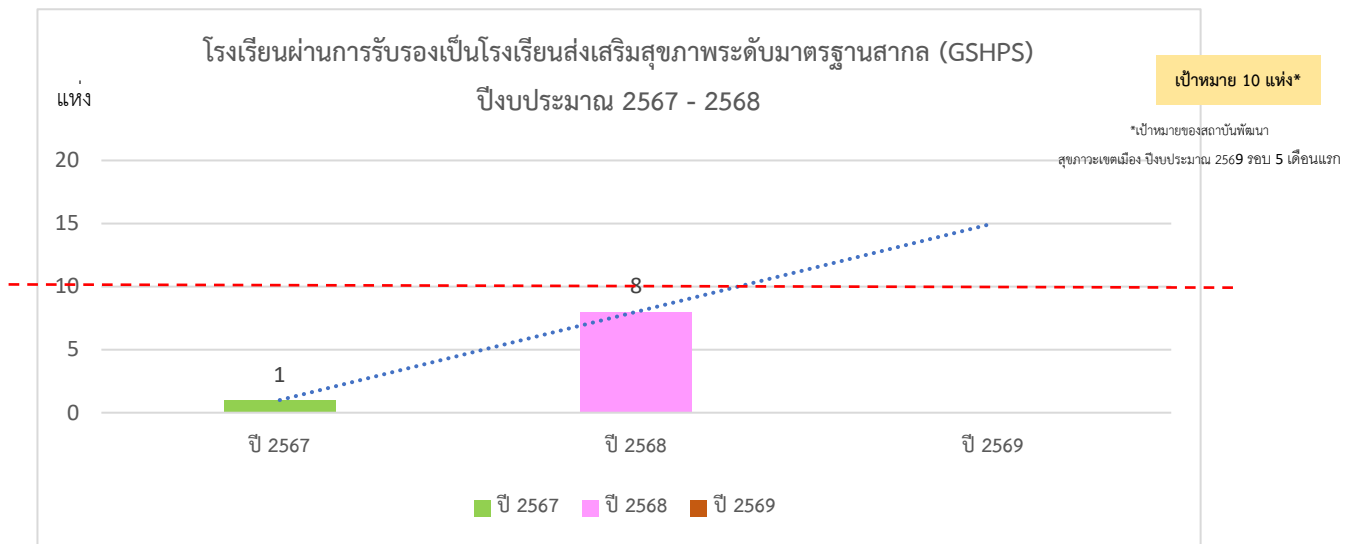
(4) สถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

(4.1) โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ และมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน องค์ประกอบ ตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ปีงบประมาณ 2567 - 2569



- ที่มา : ระบบ School Health อนามัยโรงเรียน <https://gshps-th.com/> ประมวลผลวันที่ 23 มีนาคม 2569
หมายเหตุ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2567

(4.2) โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)



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

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ในปีงบประมาณ 2567 – 2569 พบว่าโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวนสะสม 85, 117 และ 124 แห่ง ตามลำดับ และโรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวนสะสม 1, 8 และ 10 แห่ง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ยังคงต้องมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อนำไปสู่การวางแผนดำเนินงาน

1. งานภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน 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 และสามารถในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

(4) การยกระดับสถานศึกษาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(5) การสร้างสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการให้กับภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตเต็ม ศักยภาพ ในศตวรรษที่ 21 โดยมีเป้าหมายให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชนมีความมั่นคงด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะชีวิต และเติบโตเต็มศักยภาพ เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเป็นกำลัง สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

(6) การเยี่ยมติดตาม/ เยี่ยมเสริมพลัง และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น รวมทั้งการพัฒนาสถานศึกษาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน
จากข้อมูลแสดงถึงแนวโน้มของสถานการณ์ที่ลดลง แต่ไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งยังคงต้องการการเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น และ เยาวชน การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน จึงมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยมีการดำเนินงานดังนี้

2.1 การวางแผนการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2569 จัดตั้งระบบกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นของกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งบูรณาการ การดำเนินงานพร้อมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.2 การดำเนินงานเชิงรุกในสถานศึกษา โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชนเรื่องพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 การเสริมสร้าง ทักษะชีวิต เพศวิถีศึกษา และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชน การดูแลด้าน สุขภาพจิต การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านเพศ และยาเสพติด และการเข้าถึง Line official : Teen club ในสถานศึกษา และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

การส่งเสริมความรอบรู้ในประเด็นที่นักเรียน นักศึกษาให้ความสนใจ อยากรู้ เช่น

(1) การคุมกำเนิดและการเลือกวิธีที่เหมาะสม เช่น วิธีการกินยาคุมกำเนิด วิธีการเลือกยา คุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตัวเอง สถานะที่รับฟังยาคุมมีที่ไหนบ้าง ปัญหายุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น

(2) ถุงยางอนามัยและการใช้อย่างถูกวิธี เช่น วิธีเลือกขนาดถุงยาง/ ถ้าไม่มีขนาดตรงต้องทำ อย่างไร วิธีการสวมถุงยางที่ถูกวิธี สามารถอมถุงยางได้ไหม ถุงยางแตก ช้ำรูด หรือหลังในควรทำอย่างไร การ เก็บถุงยางในกระเป๋าได้ไหม / เงินเวลาเก็บทำอย่างไร เป็นต้น

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

(4) เพศสัมพันธ์และความเสี่ยง มีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือนอันตรายไหม มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้เจลหล่อลื่นเสี่ยงโรคอะไร ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสเป็นโรคผิดปกติไหม เป็นต้น

(5) การดูแลวัยวะเพศและสุขอนามัยส่วนตัว เช่น วิธีการใช้ถ้วยอนามัย วิธีทำให้ถ้วยวะเพศมีขนาดใหญ่ขึ้น ถ้าตื่นนอนแล้วถ้วยวะเพศไม่แข็งเป็นเรื่องปกติไหมได้ไหม ทำอย่างไรให้ประจำเดือนมาปกติและมีวิธีแก้ไขอย่างไร ทำไมถ้วยรุ่นต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว เป็นต้น

2.3 การติดตามการดำเนินงานการจัดสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร สิ่งที่พบ คือ มีการทำงานเป็นทีม มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมในการดูแลวัยรุ่นและเยาวชน ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีนโยบายถ่ายทอดงานลงสู่ผู้ปฏิบัติ มีงบประมาณการดำเนินการติดตามและให้ความรู้กับเยาวชนที่ทันเหตุการณ์ กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นนาร่องในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ ยังมีการร่วมกันพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยความร่วมมือระหว่างสำนักอนามัย สำนักการแพทย์ และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง จนได้ (ร่าง) มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2568 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการทดลองใช้ และมีแผนจะพัฒนาเป็นมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป