

สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 – 14 ปี และ 15 – 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดี ของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งตั้งเป้าหมายการบรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ปัจจุบันสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2564 (ที่มาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปีพันคน ลดลงจาก 1.3 ต่อพัน ในปี 2560 เหลือ 0.9 ในปี 2564 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปีพันคน ลดลงจาก 39.6 ในปี 2560 เหลือ 24.4 ในปี 2564 ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุอายุน้อยกว่า 20 ปี พบร้อยละ 7.5 และจากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 ชี้ให้เห็นว่ามีแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 77.0 โดยมีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.2 สำหรับสาเหตุ 3 อันดับแรก คือ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 47.5 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.8 และมีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา ร้อยละ 10 นอกจากนี้ แม่วัยรุ่นกลุ่มนี้หลังคลอดแล้วยังไม่คุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเลยอีก ร้อยละ 6.7

การสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ในปี พ.ศ.2564 จำนวน 900 ราย พบว่าเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี มีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับเพียงพอ ($\bar{x}=63.57$) สำหรับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น พบว่า มีทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และทักษะการเข้าใจผู้อื่น ระดับดีมาก ($\bar{x} = 8.63$), ($\bar{x} = 8.46$), และ ($\bar{x} = 8.87$) ตามลำดับ ส่วนทักษะการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ทักษะสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตระหนักรู้ในตน และการจัดการความเครียด พบว่ามี ทักษะระดับเพียงพอ ($\bar{x} = 8.07$) , ($\bar{x} = 8.08$), ($\bar{x} = 7.98$) , ($\bar{x} = 8.27$), ($\bar{x} = 6.86$) และ ($\bar{x} = 8.39$) ตามลำดับ สำหรับทักษะการจัดการกับอารมณ์ พบว่า มีทักษะในระดับที่มีปัญหา ($\bar{x} = 9.47$)

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 มีโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 69 แห่ง ได้รับการประเมินรับรองตามมาตรฐานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (รพ. YFHS) ฉบับบูรณาการสะสม ร้อยละ 85.5 และผ่านมาตรฐานฯ ฉบับ พ.ศ.2563 จำนวน 10 แห่ง สำหรับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ หรืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนอำเภอทั้งหมด 62 อำเภอ ผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (สะสม) จำนวน 39 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 62.9 ทั้งนี้จากสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่ที่ผ่านมาส่งผลให้สถานบริการมีข้อจำกัดในการจัดบริการสุขภาพ บางสถานบริการจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ส่วนอำเภอที่ยังไม่ขอรับการประเมินรับรองตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เนื่องจากหน่วยงานระดับอำเภอ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภาระงานด้านป้องกันโรคระบาดในพื้นที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งสถานศึกษาปิดการเรียนการสอนและจัดการสอนแบบออนไลน์ส่งผลให้ไม่ขอรับการประเมินฯ

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของกรมอนามัย รับผิดชอบพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีหน้าที่ในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ลงสู่ระดับพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และให้การดำเนินงานสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน :

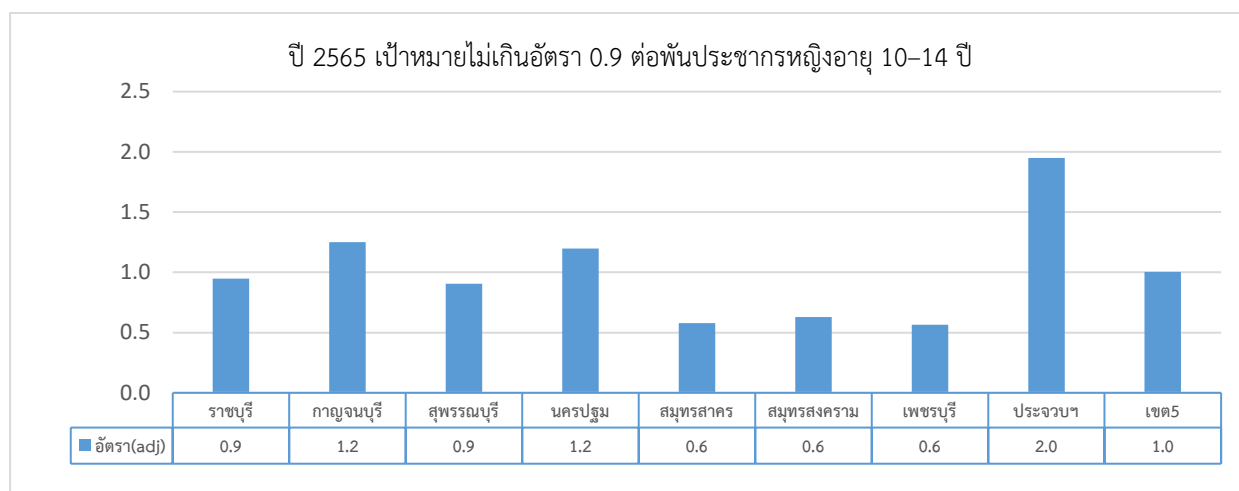
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน (ไม่เกิน 0.9)
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ไม่เกิน 25)
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกิน 13.0)
4. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) (ร้อยละ 80)
5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

สถานการณ์การคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี และหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน

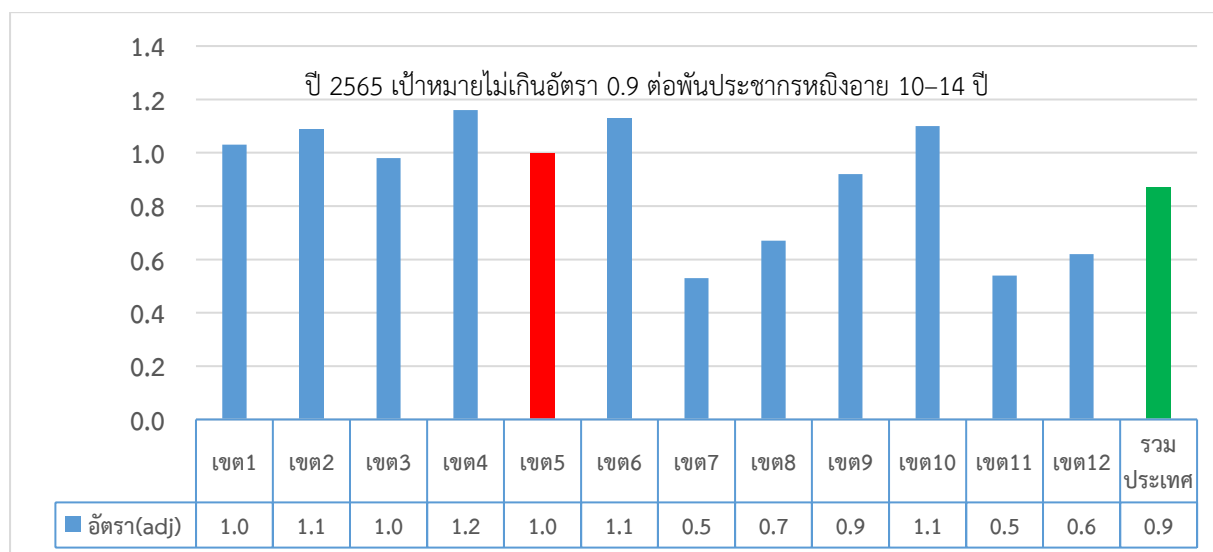
1. การคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565) พบว่ามีอัตรา 1.0 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ที่อัตรา 0.9 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี โดยจังหวัดที่มีอัตราหญิงหลังคลอดอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรพันคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย 3 จังหวัดแรก คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นครปฐมและกาญจนบุรี อัตรา 2.0, 1.2 และ 1.2 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ พบว่าเขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี สูงเป็นลำดับที่ 5 และยังสูงกว่าภาพรวมในระดับประเทศ (อัตรา 0.8) เรียงลำดับจากมากไปน้อย

การเปรียบเทียบระดับจังหวัด



ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 18/11/2565 (วิเคราะห์ข้อมูลโดยกรมอนามัย)

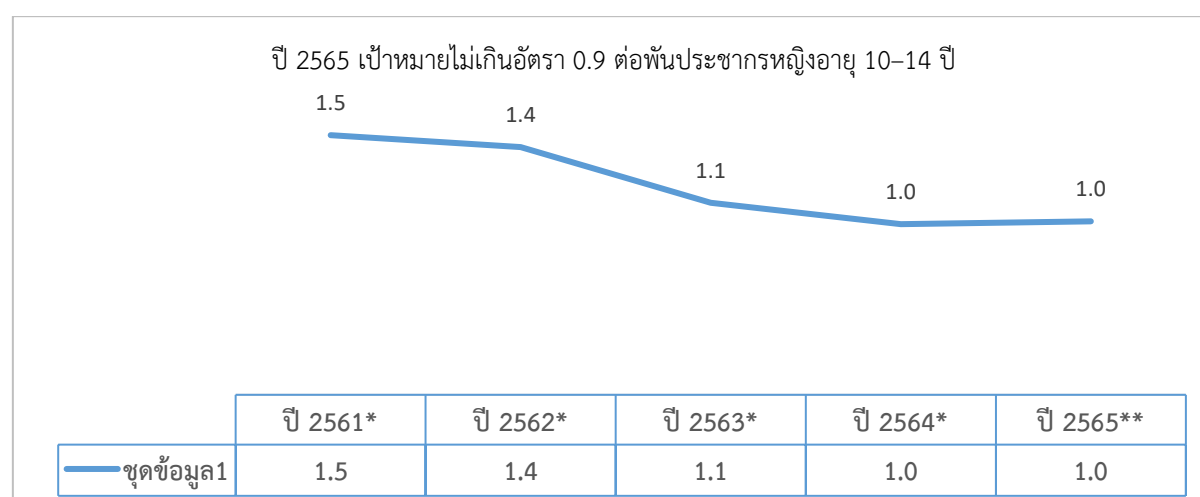
การเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ



ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 18/11/2565 (วิเคราะห์ข้อมูลโดยกรมอนามัย)

1.1 แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2561-2565

การคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี พบว่ามีแนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลงตามลำดับจากอัตรา 1.5 ในปี 2561 เป็นอัตรา 1.0 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี 2565 ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ที่อัตรา 0.9 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี

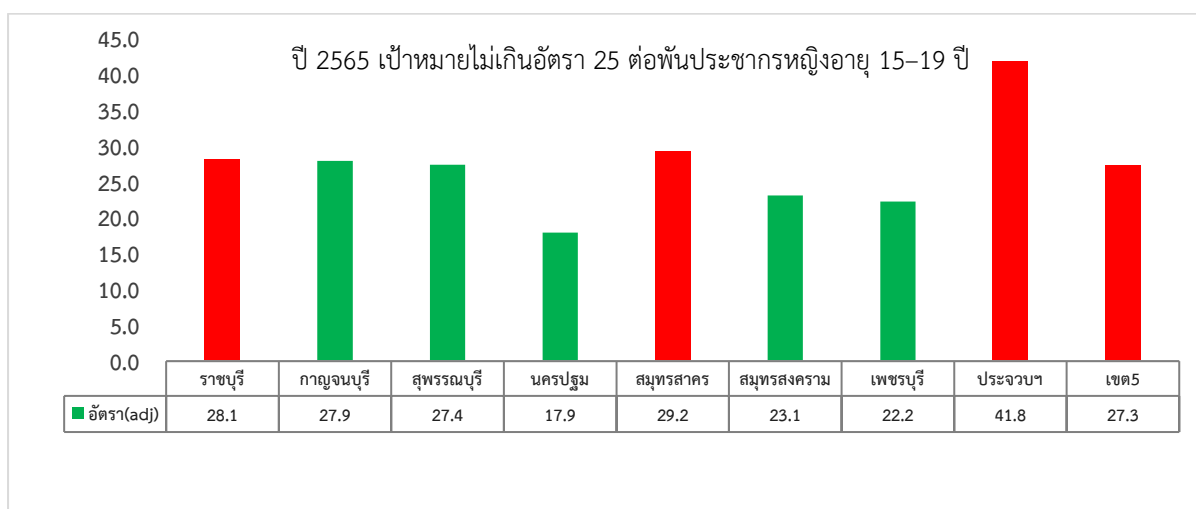


ที่มา : *ข้อมูลปี 2561-2564 จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง
 **ข้อมูลปี 2565 จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 17/11/2565 (วิเคราะห์ข้อมูลโดยกรมอนามัย)

ตัวชี้วัดที่ 2.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน

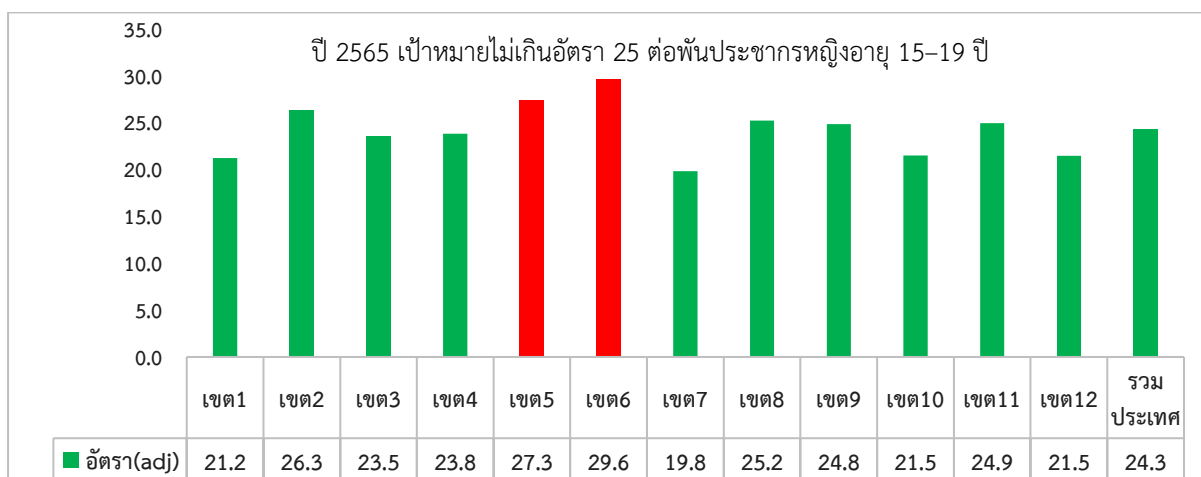
2. การคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564–กันยายน 2565) พบว่า มีหญิงคลอดอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,890 คน จากประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพทั้งหมดจำนวน 132,144 คิดเป็นอัตรา 27.3 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ที่อัตรา 25.0 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี โดยจังหวัดที่มีอัตราหญิงหลังคลอดอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรพันคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย 3 จังหวัดแรก คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร และราชบุรี อัตรา 41.8, 29.2 และ 28.1 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ พบว่าเขตฯ 5 มีอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี สูงเป็นลำดับที่ 2 รองจากเขตสุขภาพที่ 6 (อัตรา 29.55) สูงกว่าระดับประเทศ (อัตรา 24.3) เรียงลำดับจากมากไปน้อย

การเปรียบเทียบระดับจังหวัด



ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 17/11/2565 (วิเคราะห์ข้อมูลโดยกรมอนามัย)

การเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ

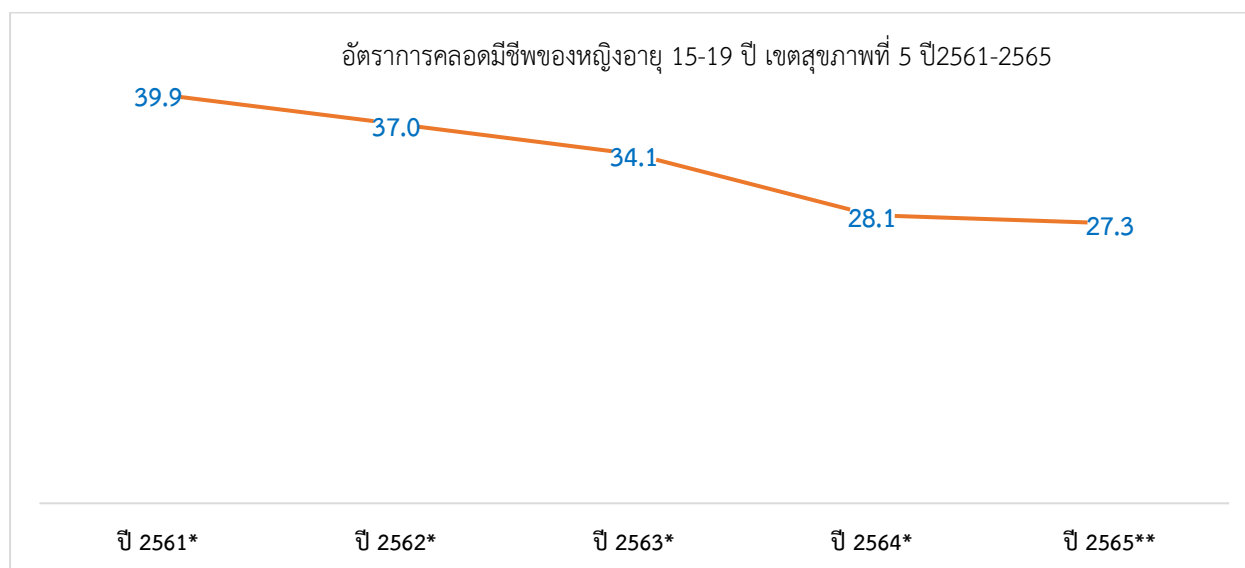


ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 17/11/2565 (วิเคราะห์ข้อมูลโดยกรมอนามัย)

2.1 แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2561-2565

การคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี พบว่ามีแนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจากอัตรา 39.9 ในปี 2561 เป็นอัตรา 27.3 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2565 ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ที่อัตรา 25.0 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี

แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2561-2565



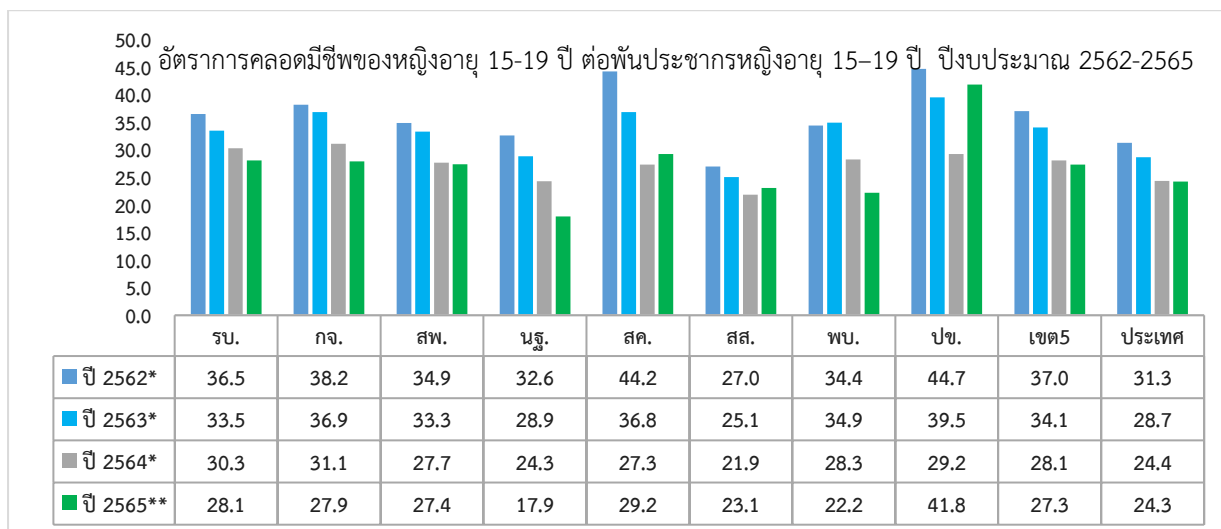
ที่มา : *ข้อมูลปี 2561-2564 จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

**ข้อมูลปี 2565 จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 17/11/2565 (วิเคราะห์ข้อมูลโดยกรมอนามัย)

2.2 แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ของ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2562-2565

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ในรายจังหวัด (ปี พ.ศ.2565) พบจังหวัดที่มีอัตราคลอดสูงกว่าค่าเป้าหมาย 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร และราชบุรี พบอัตราคลอด 41.8, 29.2 และ 28.1 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 และภาพรวมประเทศ มีแนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลง

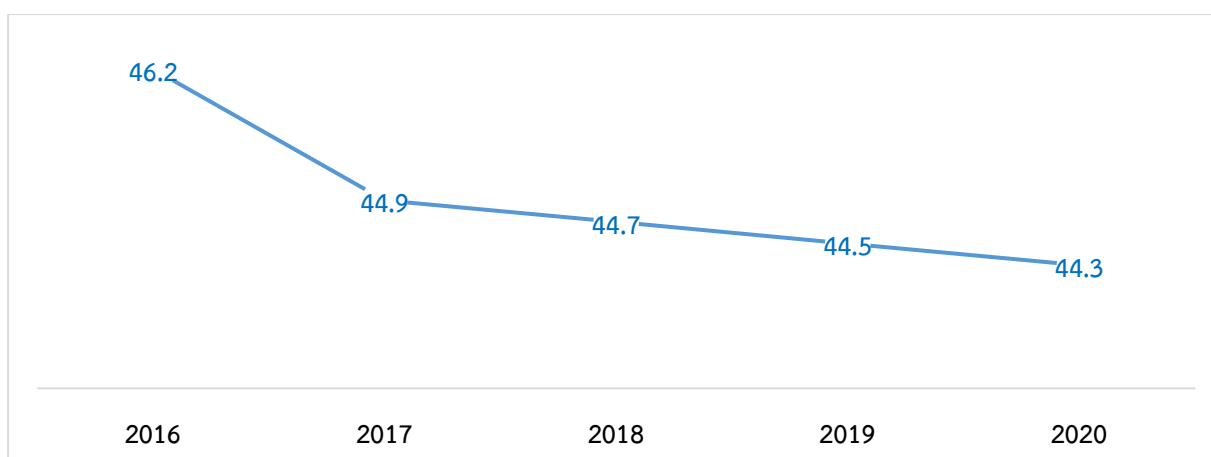
แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ของ 8 จังหวัด
เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2562-2565



ที่มา : *ข้อมูลปี 2560-2564 จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง
**ข้อมูลปี 2565 จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 17/11/2565 (วิเคราะห์ข้อมูลโดยกรมอนามัย)

2.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากข้อมูล Worldbank.org Thailand 2016-2020 : Adolescent fertility rate Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) พบว่า อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ คือ 46.2, 44.9, 44.7, 44.5 และ 44.3 สำหรับในปี ค.ศ. 2020 มีอัตรา Adolescent fertility rate เท่ากับ 44.3 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของประเทศไทย (พ.ศ.2563) พบอัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี คือ อัตรา 28.7 (ปี 2563 เป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ดัชนีภูมิ

Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) Thailand 2016-2020



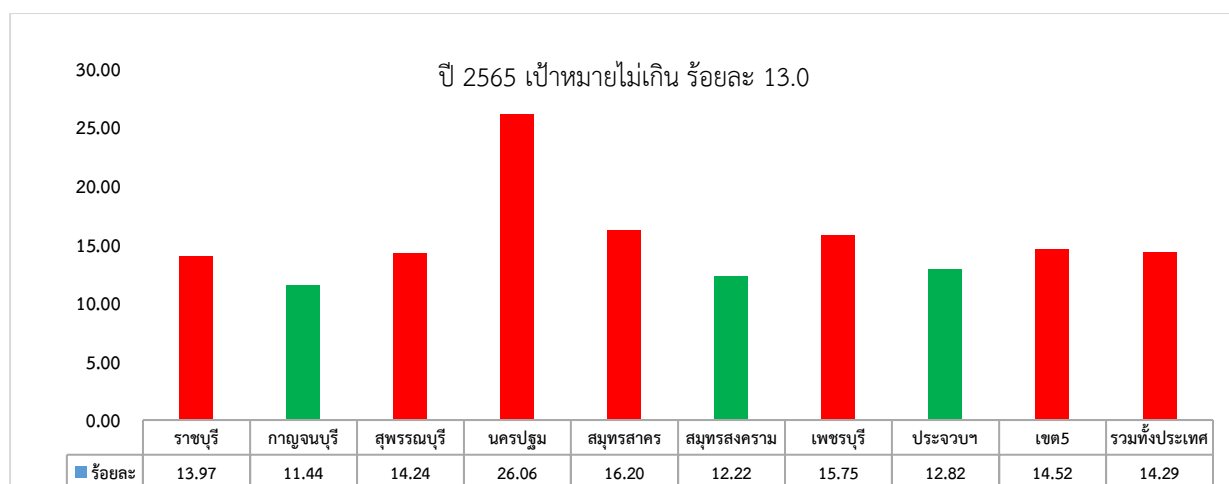
<http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT/countries?display=map>

Last Updated Date 16/9/2022

ตัวชี้วัดที่ 3.ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

การดำเนินงานป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ (ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป) ในหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565 ในภาพรวมมีหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 3,154 คน พบการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 458 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.52 ผลงานสูงกว่าค่าเป้าหมายในปี 2565 (ไม่เกินร้อยละ 13.0) เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครปฐม มีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุด คือ ร้อยละ 26.06 และรองลงมาได้แก่จังหวัดเพชรบุรี และสุพรรณบุรี ร้อยละ 15.75 และ 14.24 สำหรับจังหวัดที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำน้อยที่สุดคือ จังหวัดกาญจนบุรี ร้อยละ 11.44 (ระบบรายงาน HDC 17 พ.ย.65) ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ของ 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565

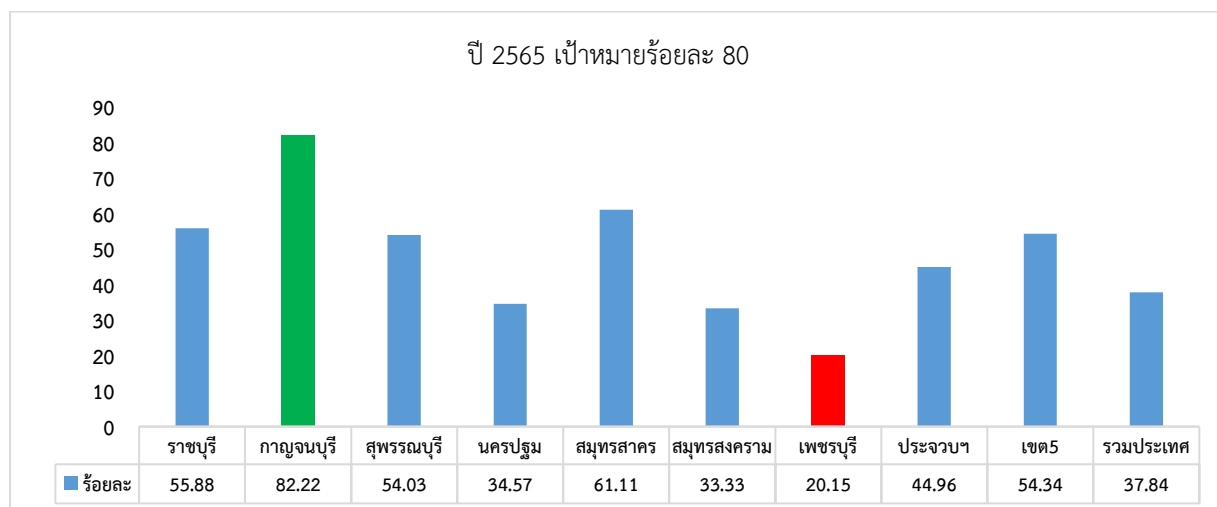


ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 17/11/2565

ตัวชี้วัดที่ 4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

การคุมกำเนิดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565 ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จำนวน 3,154 คน ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) ภายใน 42 วัน มีจำนวน 1,714 คน ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 54.34 แต่ยังสูงกว่าภาพรวมในระดับประเทศ ร้อยละ 37.84 สำหรับจังหวัดที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) สูงที่สุดได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ร้อยละ 82.22 ส่วนจังหวัดที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ได้น้อยที่สุด คือ จังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 20.15 ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2565

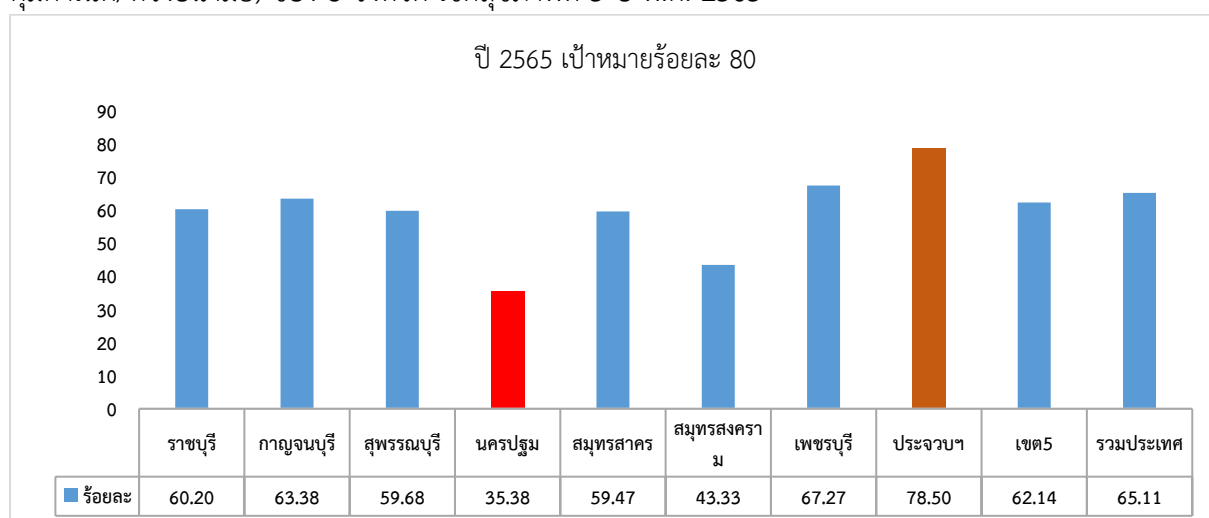


ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 17/11/2565

ตัวชี้วัดที่ 5.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ภายใน 42 วัน เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 1,714 คน ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จำนวน 1,065 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.14 สรุปผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 80 แต่ยังพบว่าจังหวัดที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) สูงที่สุด คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 78.50 ส่วนจังหวัดที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรได้น้อยที่สุด คือ จังหวัดนครปฐม ร้อยละ 35.38 (ระบบรายงาน HDC 17 พ.ย.65) ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ของ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565



ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 17/11/2565

สรุปข้อมูลสถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี มีอัตรา 1.0 ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกิน 0.9 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี แนวโน้มช่วงปีงบประมาณ 2562-2565 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ลดลง คือจากอัตรา 1.5 ในปี 2561 เป็นอัตรา 1.0 ในปี 2565 และการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พบอัตรา 27.3 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกิน 25.0 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี แนวโน้มช่วงปีงบประมาณ 2562-2565 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ลดลง คือจากอัตรา 39.9 ในปี 2561 เป็นอัตรา 27.3 ในปี 2565

การดำเนินงานป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปี พบร้อยละ 14.52 (เป้าหมาย ร้อยละ 13.0) ข้อมูลรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครปฐมมีการตั้งครรภ์ซ้ำที่สูงที่สุด ร้อยละ 26.06 และยังพบว่าจังหวัดเพชรบุรี สมุทรสงครามและนครปฐม มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) ภายใน 42 วันหลังคลอด/หลังแท้งได้น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 20.15, 33.33 และร้อยละ 34.57 สำหรับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่าจังหวัดนครปฐม มีการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพียงร้อยละ 35.38 ซึ่งมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 80 ทั้งนี้จากการติดตามการดำเนินงาน พบว่าหน่วยบริการในพื้นที่ไม่สามารถจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรได้ สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการให้บริการ และยังพบว่าแม่วัยรุ่นหลังคลอดบางรายปฏิเสธการรับบริการ

สำหรับข้อมูลปี 2565 ยังพบข้อจำกัดด้านความครอบคลุมการคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยต้องนำข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง มาปรับใช้และวิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย นำเสนอเป็นสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2565 ต่อไป

มาตรการระดับเขต : มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIARB ดังนี้

1. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตามบทบาทภารกิจกระทรวงหลัก
2. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายในจังหวัดตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดในพรบ.ฯ และแผนยุทธศาสตร์
3. บูรณาการงานป้องกันและแก้ปัญหานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นร่วมกับภาคีเครือข่าย
4. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ
6. พัฒนาภาคีเครือข่ายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน
7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลักสูตรอบรมยาฝังคุมกำเนิดหลักสูตรสำหรับพยาบาล
8. ส่งเสริมการสร้างความรู้ ผ่านช่องทาง Line Official Teen Club
9. ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ปี 2565

ประเด็นฯ	เรื่อง	Key success factor
1. อัตราคลอดมีชีพหญิง 10-14 ปี ต่อพัน ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี (เป้าหมาย : ไม่เกิน 0.9 ต่อพันประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี)	-พระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559	-มีกลไกการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในระดับ จังหวัด -มีคณะทำงานขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ 5 กระทรวงหลัก และระบบรายงานตามยุทธศาสตร์ -มีการประชุมคณะอนุฯ ระดับจังหวัด และมียุทธศาสตร์ สนับสนุน -ผลลัพธ์ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.2560-2569) -มีศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นระดับจังหวัด
2. อัตราคลอดมีชีพหญิง 15-19 ปี ต่อพัน ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมาย : ไม่เกิน 25.0 ต่อพันประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี)	-การป้องกันและแก้ไข ปัญหาดังกล่าวใน วัยรุ่น ตามยุทธศาสตร์ 3	-พัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากร ด้านบริการ -ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน (รพ. YFHS) -สร้างเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับอำเภอ/ คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้
3.การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี (เป้าหมาย : ไม่เกินร้อยละ 13.0) 4.การคุมกำเนิดในหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี	-การคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ และวิธีกึ่งถาวร หลังคลอด หลังแท้ง	-สถานบริการมีการจัดการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธี โดยเน้นวิธีกึ่งถาวร หลังคลอด หรือหลังแท้ง -ชุดสิทธิประโยชน์ ยาฝัง/ห่วง สำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี -ทีมสหวิชาชีพ : ความร่วมมือของแพทย์ พยาบาล และที่ เกี่ยวข้อง -ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

โครงการ/กิจกรรม

1. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ระดับจังหวัด 8 จังหวัดๆ ละ 2 ครั้ง และการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น ระดับจังหวัด 8 แห่ง
2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานงานวัยรุ่นและพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.YFHS อำเภออานามัยการเจริญพันธุ์ 1 ครั้ง (วันที่ 7 มีนาคม 2565)
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร จำนวน 1 รุ่น (วันที่ 20-22 เมษายน 2565)
4. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.YFHS และอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์ ค้นหาแหล่งเรียนรู้ (อปท.)
5. สนับสนุนการใช้โปรแกรมประเมินตนเอง โปรแกรม YFHS App. และโปรแกรม Amphoe online
6. การสร้างความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการคุมกำเนิด ผ่าน @ Line Teen club

GAP การดำเนินงานที่ต้องพัฒนาต่อ

Partnership

- ความเข้มแข็งในการร่วมมือของ 5+1 กระทรวง /คณะทำงานระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติ
- การบูรณาการ และการขับเคลื่อน ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น
- เครือข่ายอาสา RSA
- กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว (อำเภอRHD)

Investment

- การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ยาฝัง /ห่วง ยายุติการตั้งครรภ์ ฯ

Regulate

- ประสิทธิภาพการใช้กฎหมาย มาตรฐาน แนวทาง

Advocate

- HL ; Key message การสื่อสารเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย

Building capacity

- การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ระบบส่งต่อ
- การเพิ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรยาฝังคุมกำเนิด, หลักสูตรการให้คำปรึกษา

ระบบการเฝ้าระวัง

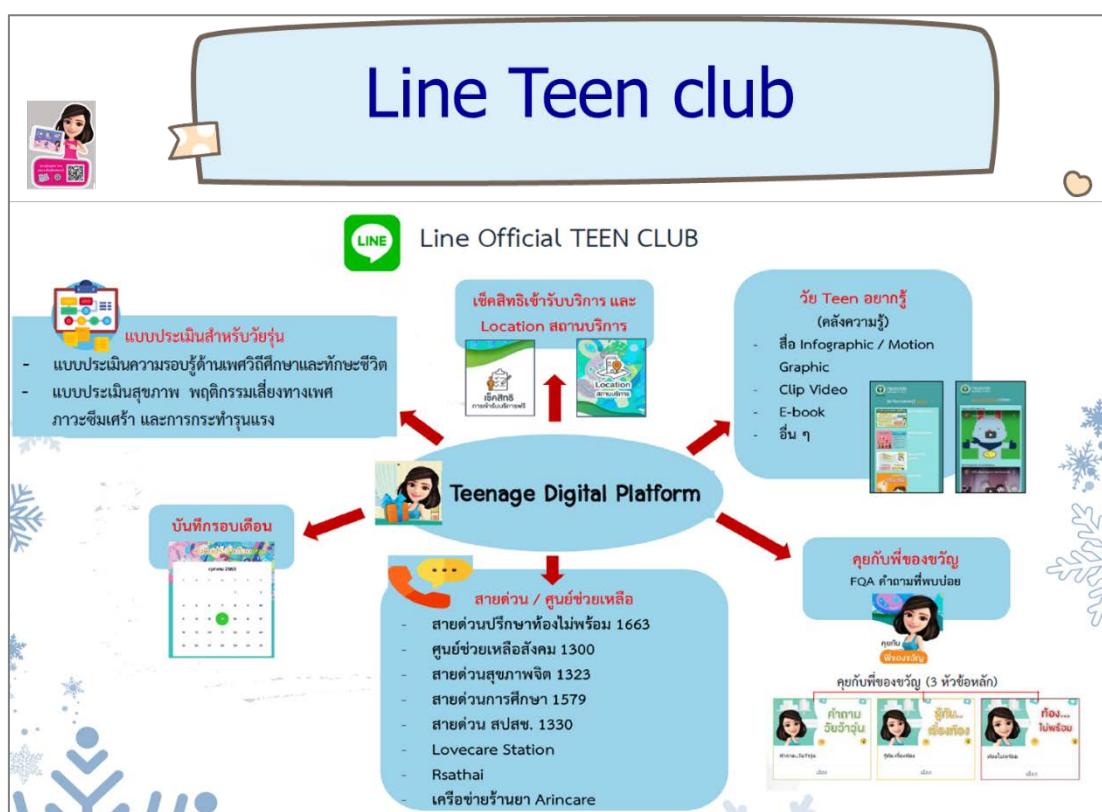
- ข้อมูลในระบบรายงาน 5 ยุทธศาสตร์
- ข้อมูลแม่วัยรุ่น MCH และ HDC ให้เป็นปัจจุบัน

สิ่งสนับสนุน

1. คู่มือมาตรฐานฯ YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563
รพ.ละ 1 เล่ม สสจ. 2 เล่ม
2. สร้างความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต
และการคุมกำเนิด @ Line Teen club



Line Teen club



ประเด็นความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569
- มาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563
- มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ
- การสร้างความรอบรู้ Line Official Teen Club
- Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) Thailand
Link: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT/countries?display=map>
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562-2564 รายจังหวัดและรายเขตสุขภาพ
Link: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1>>>สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2565
- การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ปีงบประมาณ 2565
- ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2565
- ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปีงบประมาณ 2565
- ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปีงบประมาณ 2565
Link: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> กลุ่มรายงานมาตรฐาน>> อนามัยแม่และเด็ก >>

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1>
2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน KPI อนามัยแม่และเด็ก. [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
3. ปาณิสรา ศรีสำราญ, ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี เขตสุขภาพที่ 5. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20220518222844_1519&kw=%BB%D2%B3%D4%C8%D2
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.

.....