

รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564

รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ การตั้งครรภ์/คลอดในวัยรุ่นน ปีจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง การเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เด็กวัยเรียนวัยรุ่น (0.25)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย

ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คืออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และ ร้อย ละครการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานทะเบียนราษฎร์) นับว่ามีความถูกต้องแม่นยำมากที่สุด ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐาน ทะเบียนราษฎร์ปีล่าสุดที่ได้รับจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือข้อมูล การคลอด พ.ศ. 2562 ส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำนั้นใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข (Health Data Center: HDC) โดยข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดใน พ.ศ. 2562 มีดังนี้

- 1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน
- 2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน
- 3) ร้อยละครการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 14.9 (HDC, 16 ม.ค. 63)

จากการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่นที่อยู่ในระยะประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการ คลอดในวัยรุ่นสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพัน หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ แต่ เนื่องจากการใช้สถิติการคลอดมีชีพจากสถิติสาธารณสุข (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) นั้นไม่สามารถดูข้อมูลใน ปีปัจจุบันได้ อัตราการคลอดของปี 2563 จะได้รับในปี 2564 ดังนั้นกรมอนามัยจึงได้ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถติดตามสถานการณ์ปัจจุบันได้ มาใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2561 แต่ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากระบบ HDC ก็ยังคงมีความแตกต่างกับข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากฐานทะเบียน ราษฎร์เนื่องจากใช้ฐานข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณที่แตกต่างกัน

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 18.0 ในปี พ.ศ. 2559 เหลือร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2562 (ฐานข้อมูล Health Data Center : HDC กระทรวง สาธารณสุข) อย่างไรก็ตามยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 14.5 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้อง เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจัง

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 35.3 ในปี พ.ศ. 2562 (ฐานข้อมูล Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข) ส่วนร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.6 ในปี 2557 เป็นร้อย ละคร 65.8 ในปี พ.ศ. 2562 (ฐานข้อมูล Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข)

นอกจากนี้ในการดำเนินงานจำเป็นต้องมีข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่าง รอบด้าน เนื่องจากข้อมูลเฉพาะในส่วนอัตราต่างๆ ในระบบ HDC เป็นการระบุเพียงผลลัพธ์เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ได้บอกลักษณะภูมิหลังของแม่วัยรุ่น ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจและ

กำหนดทิศทางของนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อติดตามสถานการณ์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแม่วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลสำคัญ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า วัยรุ่นที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ลดลงจากร้อยละ 48.8 ปี พ.ศ. 2561 เหลือร้อยละ 39.4 วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 27.1 ในปี พ.ศ. 2562 และในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ มีการคุมกำเนิดแต่การคุมกำเนิดล้มเหลว เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.5 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 33.5 ในปี พ.ศ. 2562

อาชีพก่อนตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.5 เป็นนักเรียน/นักศึกษาในระบบโรงเรียน และ ร้อยละ 25.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

สถานะการศึกษาในขณะตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นในกลุ่มที่ก่อนตั้งครรภ์เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 44 หยุดเรียน/ลาออก มีเพียงร้อยละ 25 ที่ยังได้เรียนในสถานศึกษาเดิม

สถานะการศึกษาของแม่วัยรุ่นหลังคลอด ในกลุ่มที่ก่อนตั้งครรภ์เป็นนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.1 อยู่บ้านเลี้ยงลูก มีเพียงร้อยละ 23.0 ที่ได้กลับไปเรียนที่เดิม

จะเห็นว่า สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีวัยรุ่นจำนวนมากต้องออกจากการศึกษา หรือไม่ได้เรียนในสถานศึกษาเดิม เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ รวมถึงกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก และออกไปหางานทำหลังคลอด จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อรักษาโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในทั้งด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สามารถลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นลงได้นั้นสืบเนื่องมาจากสาเหตุปัจจัยต่าง ๆ รวมทั้งมีความตื่นตัวในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการดำเนินงานขององค์กรภาคเอกชนหลายภาคส่วน เช่น สสส. มูลนิธิแพธทูเฮลท์ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ที่มีการดำเนินงานเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศในวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

องค์ความรู้สำคัญ

ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น องค์ความรู้สำคัญที่จำเป็นคือ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจุบันมี 4 ฉบับได้แก่ กฎกระทรวงศึกษาธิการ กฎกระทรวงแรงงาน กฎกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งองค์ความรู้เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการทบทวนองค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติงานต่างๆ ทั้งการจัดบริการที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับวัยรุ่น (คู่มือ YFHS) การจัดบริการคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาวัยรุ่น การพัฒนาศักยภาพวัยรุ่น รวมทั้งองค์ความรู้จากการติดตามประเมินผลโครงการสำคัญต่างๆ เช่น การติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งพบว่า การดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความสำเร็จก้าวหน้ามาอย่างต่อเนื่อง แต่จะให้ประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น การเสริมสร้างการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายใต้กระทรวงหลักตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

ต่อวัยรุ่นและครอบครัว ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ด้อยโอกาส

นอกจากนี้ในการดำเนินงานจำเป็นต้องมีข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างรอบด้าน เนื่องจากข้อมูลเฉพาะในส่วนอัตราต่างๆ ในระบบ HDC เป็นการระบุเพียงผลลัพธ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ได้บอกลักษณะภูมิหลังของแม่วัยรุ่น ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจและกำหนดทิศทางของนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ศึกษาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขภาพเพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญที่ผ่านมา

1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ล่าสุดมีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2563 ไปแล้ว จำนวน 2 ครั้งและในปี 2564 กำหนดให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครั้งที่ 1 ประมาณเดือนมีนาคม 2564

2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) อำเภอนาหมื่นการเจริญพันธุ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน YFHS ทั่วประเทศรวมร้อยละ 88.57 มีการพัฒนา YFHS เชิงรุกในชุมชน คือ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพวัยรุ่นและพฤติกรรม เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี กับวัยรุ่น สามารถส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ หรือที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดปัญหา แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยปฐมภูมิ เพื่อส่งต่อแก่โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือดูแล ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการ โดยยึดหลักการรักษาความลับเป็นสำคัญ รวมทั้งให้การดูแลต่อเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง โดยปัจจุบันร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา โดยปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 14.4 (ข้อมูล HDC ณ 30 ก.ย. 63) ซึ่งกรมอนามัยได้มีการอบรมพยาบาลให้บริการใส่ห่วงและยาฝังคุมกำเนิดทุกปี มาตั้งแต่ปี 2553 โดยในปี 2562 มีพยาบาลผ่านการอบรม 136 คน รวมทั้งหมอดีมีพยาบาลทั่วประเทศผ่านการอบรม 973 คน

นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายอาสาสมัครยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe abortion: RSA) หรือเครือข่ายอาสา RSA คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรสาธารณสุข ที่ทำงานในภาครัฐ ภาคเอกชน ครู/อาจารย์ และองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องรวมตัวกันอาสารับส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ปลอดภัย ตรงตามกฎหมาย และข้อบังคับของแพทยสภา ปัจจุบันข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2562 มีจำนวนสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ประกอบด้วยสมาชิกแพทย์อาสา RSA จำนวน 138 คน และสหวิชาชีพอาสา RSA จำนวน 432 คน กระจายอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ทั้งสถานบริการภาครัฐและเอกชน รวมทั้งมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการให้ยายุติการตั้งครรภ์จำนวน 264 แห่งใน 42 จังหวัดทั่วประเทศ

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ความต่อเนื่องจริงจังของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ในการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงาน ทั้งการสนับสนุนงบประมาณ กำลังคนผู้ปฏิบัติงาน และองค์ความรู้ต่างๆ

- วัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าถึงข่าวสาร และ บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อย่างทั่วถึง ทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะวัยรุ่นและเยาวชนนอกสถานศึกษา เช่น วัยรุ่นในโรงงานหรือสถานประกอบกิจการ วัยรุ่นที่ย้ายที่อยู่เนื่องจากการประกอบอาชีพ

ปัญหา อุปสรรค

1. การออกกฎกระทรวงภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหน่วยงานภาคี เครือข่ายยังไม่ครบทั้ง 5 กระทรวงหลัก และการชี้แจงประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติภายใต้กฎกระทรวงไปถึง ยังหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน
2. การทำงานในระดับจังหวัด ยังขาดกลไกการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะผลักดันให้เกิดการ ทำงานแบบบูรณาการอย่างชัดเจน และมีความต่อเนื่องจริงจัง
3. ทักษะคิของแพทย์ในหลายโรงพยาบาล ที่ยังไม่ให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง ก่อนออกจากโรงพยาบาล เมื่อวัยรุ่นไม่ได้กลับมาตรวจหลังคลอดจึงทำให้ไม่ได้รับบริการ และเสี่ยงต่อการ ตั้งครรภ์ซ้ำ
4. ขาดระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่เป็นปัจจุบันและเพียงพอต่อการกำหนดมาตรการ แผนงานโครงการ และการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับประเทศและระดับ พื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อบริษัท/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการออกกฎกระทรวง ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ครบทุก กระทรวง รวมทั้งส่งเสริมให้หน่วยงานส่วนกลางที่มีการออกกฎกระทรวง ดำเนินการชี้แจงประชาสัมพันธ์ แนวทางปฏิบัติให้แก่หน่วยงานที่ต้องรับปฏิบัติในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
2. การสนับสนุนการจัดตั้งคณะทำงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เพื่อร่วมกันกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่
3. การส่งเสริมให้ทุกจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายการจัดบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดใน วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้ง และมีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดชนิดต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรให้เพียงพอพร้อมให้บริการ
4. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services:YFHS) รวมทั้งการ ขยายการจัดบริการให้กว้างขวางครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่น โดยประสานความร่วมมือกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การมีกฎหมาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องในการดำเนินงาน จากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
3. การตื่นตัวของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักของกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

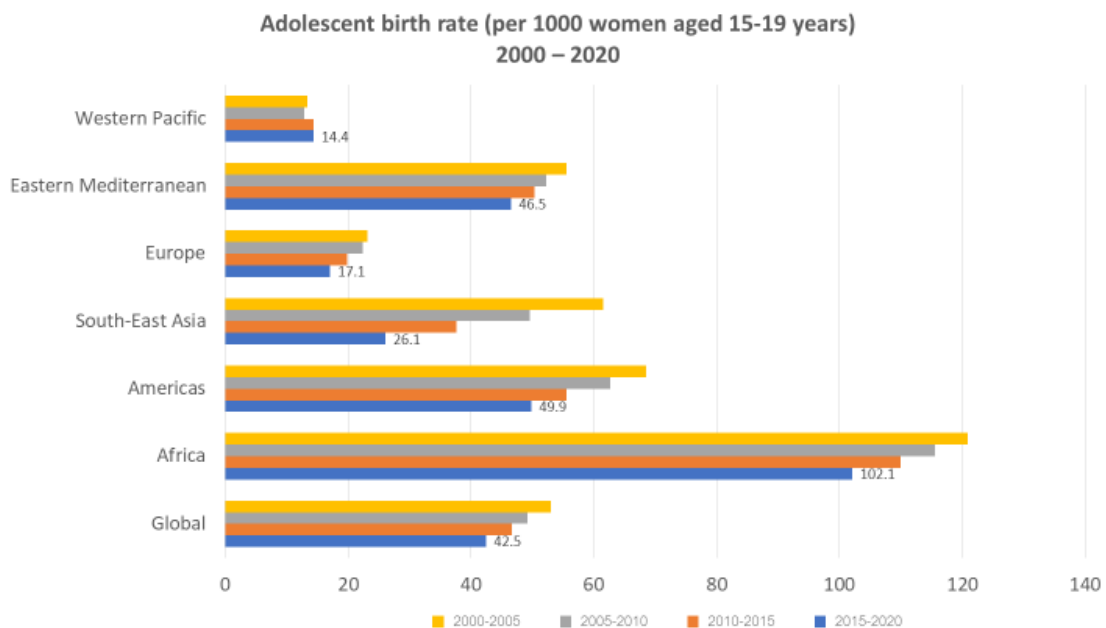
นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ร่วมกับศึกษาธิการจังหวัดพัฒนาสถานศึกษาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อนักเรียนที่ประสบปัญหาเพื่อการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตรงกับปัญหาและความต้องการของนักเรียน

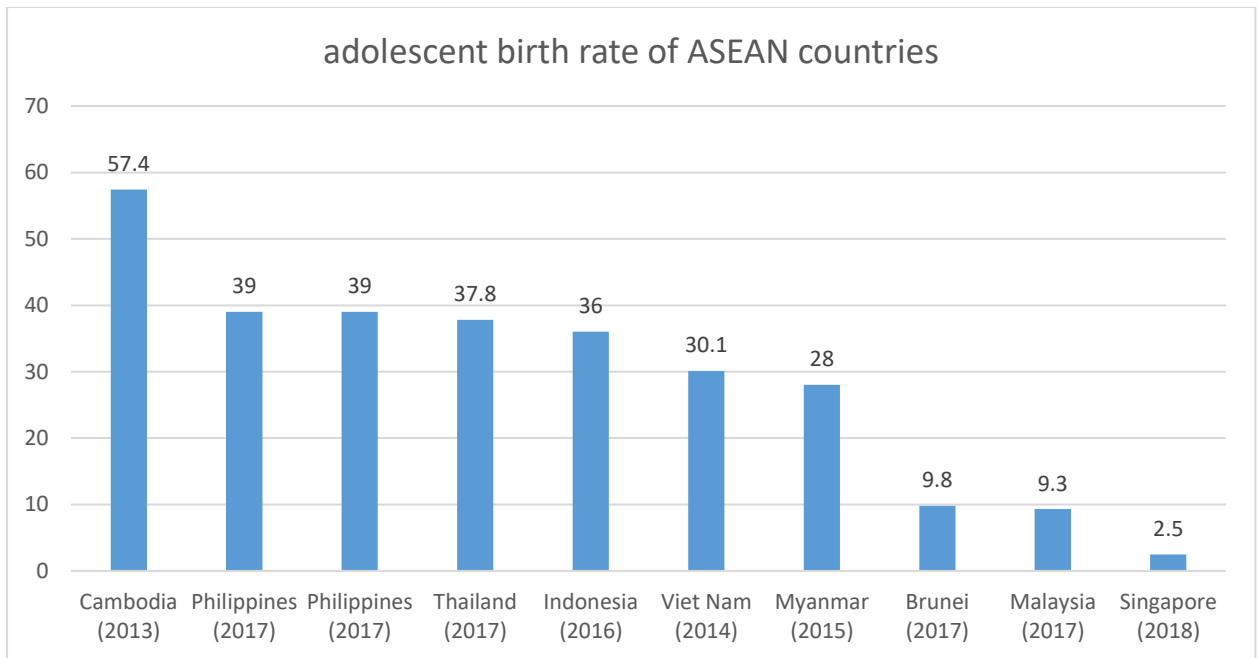
ข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญในการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปี พ.ศ.	อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี		อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี		ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
2559	-	41.5	-	1.4	-	18.0
2560	42.0	39.6	1.4	1.3	10.0	17.0
2561	40.0	35.0	1.3	1.2	10.0	15.9
2562	38.0	30.2	1.2	1.1	14.5	14.9
2563	34.0	28.5 ⁽¹⁾	1.1	1.0 ⁽¹⁾	14.0	15.0 ⁽²⁾

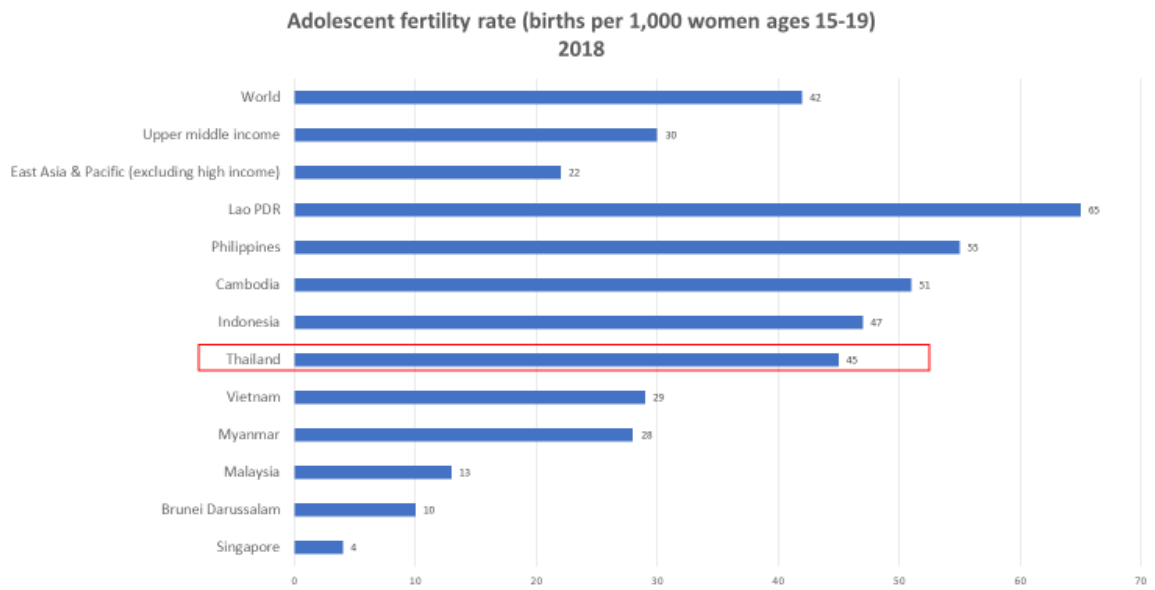
หมายเหตุ: (1) ข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎรอย่างไม่เป็นทางการ (2) ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือนแรก ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563



Source: WHO <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1610A?lang=en>



Source: WHO <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1630AG?lang=en>



Source: The World Bank <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>