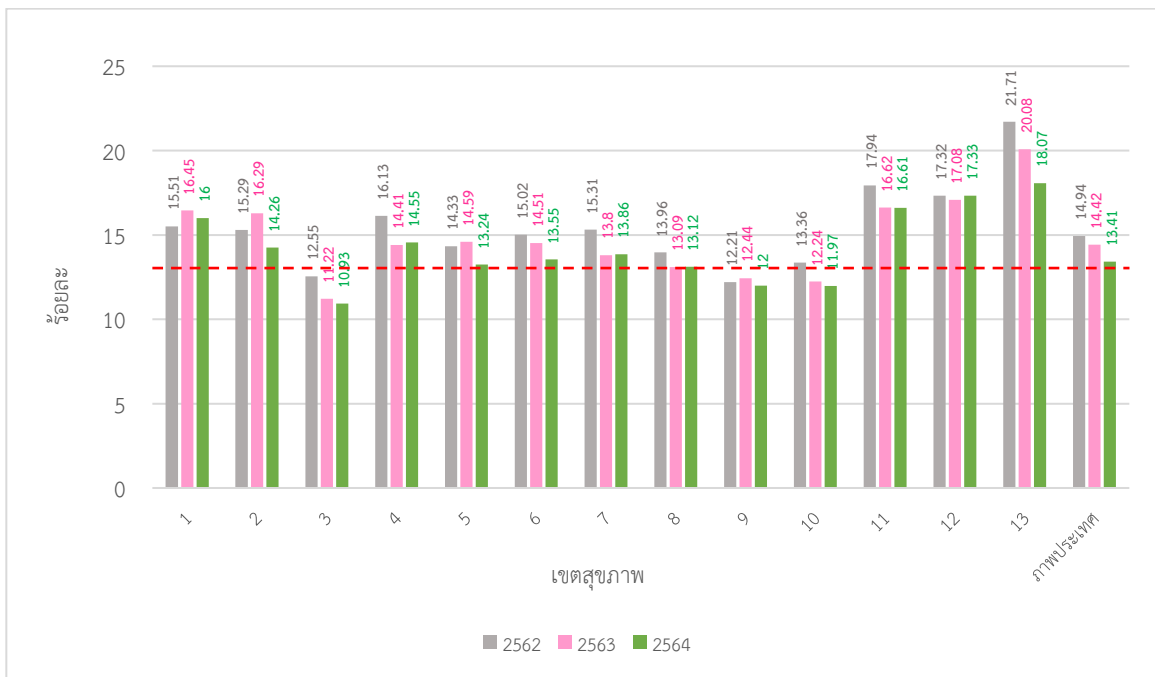


ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ด้วยปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากพันธมิตรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการผลักดันนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งผลการดำเนินงานร่วมกันของพันธมิตรภาคีเครือข่ายที่ผ่านมา ส่งผลให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยลดลง ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2562 – 2564) แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ ลดลงจากร้อยละ 14.94 ในปี 2562 เหลือร้อยละ 13.41 ในปี 2564 แต่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (ค่าเป้าหมายประเทศกำหนดไว้ที่ร้อยละ 13.0 ในปี 2565) โดยเขตสุขภาพที่ 3 มีปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำต่ำสุด ร้อยละ 10.93 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 11.97 ส่วนเขตสุขภาพที่ 13 มีปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำสูงสุด ร้อยละ 18.07 ดังกราฟที่ 1



กราฟที่ 1 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2562 – 2564) ข้อมูล ณ 24 พ.ย. 64

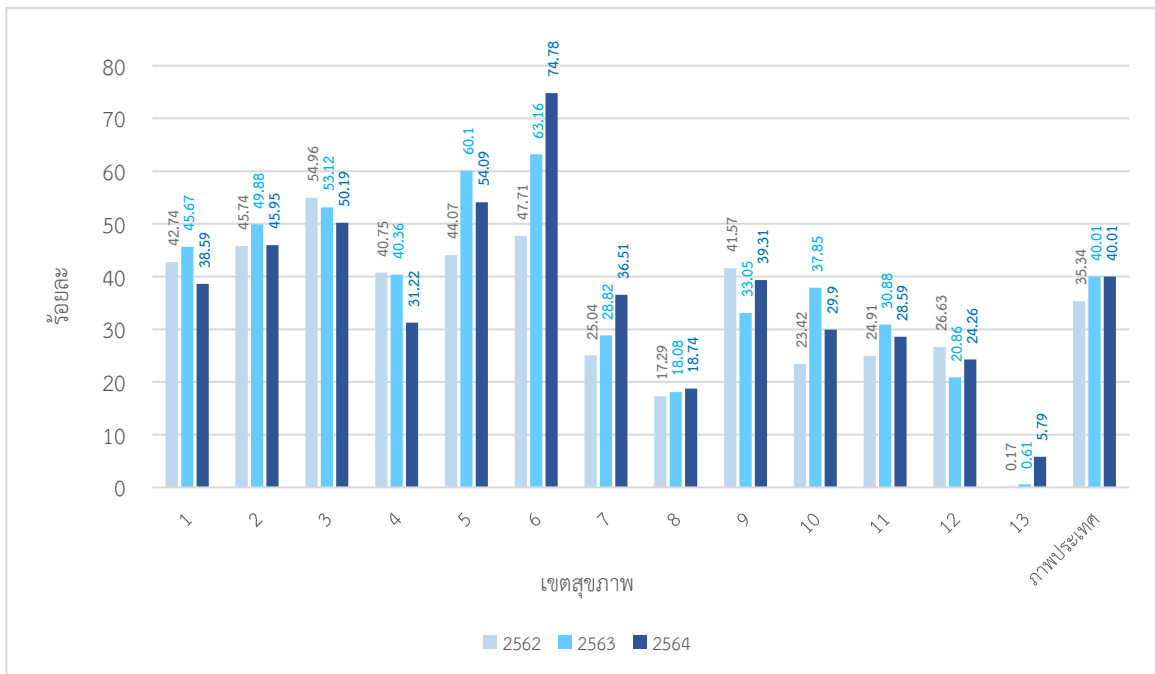
เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำของประเทศไทยกับกลุ่มประเทศต่างๆ ในปีเดียวกัน พบว่า

- ประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น มีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 16.7 ในปี 2558 ซึ่งต่ำกว่าประเทศไทยเล็กน้อยในปีเดียวกัน
- ประเทศกำลังพัฒนา เช่น แอฟริกาใต้ เป็นต้น มีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 19.9 ในปี 2562 ซึ่งสูงกว่าประเทศไทยเล็กน้อยในปีเดียวกัน
- ประเทศด้อยพัฒนา เช่น ยูกันดา เป็นต้น มีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 55.6 ในปี 2559 ซึ่งสูงกว่าประเทศไทยค่อนข้างมาก
- ประเทศกำลังพัฒนาในโซนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ฟิลิปปินส์ มีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 18.06 ซึ่งสูงกว่าประเทศไทยเล็กน้อย ดังตารางที่ 1

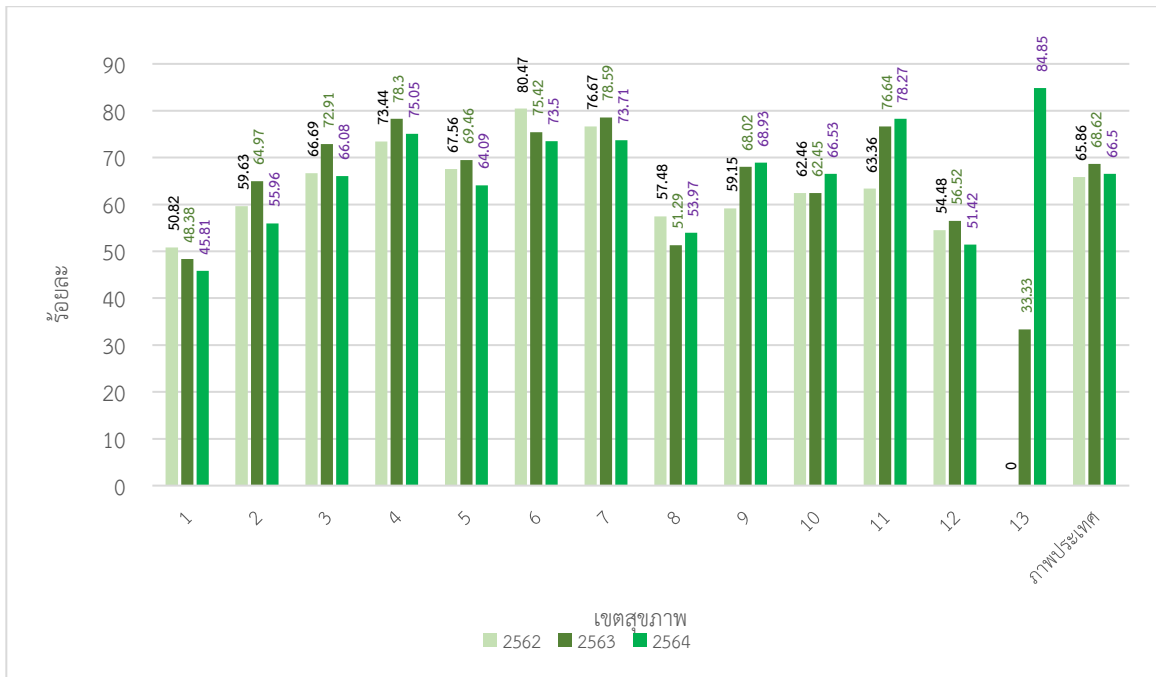
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ของประเทศไทยและต่างประเทศ

ปี พ.ศ.	ร้อยละของตั้งครรภ์ซ้ำ		แหล่งอ้างอิง
2556	ไทย 15.54	ฟิลิปปินส์ (โชนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้) 18.06	https://www.researchgate.net/publication/328771104_Trends_in_repeated_pregnancy_among_adolescents_in_the_Philippines_from_1993_to_2013 https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4f7d8042fb0a064b25f29a48f6cccd23f
2558	ไทย 17.77	สหรัฐอเมริกา (พัฒนาแล้ว) 16.7	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28448483/ https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6616a3.htm https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4f7d8042fb0a064b25f29a48f6cccd23f
2559	ไทย 17.87	ยูกันดา (ด้อยพัฒนา) 55.6	https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231557 https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4f7d8042fb0a064b25f29a48f6cccd23f
2562	ไทย 14.94	แอฟริกาใต้ (กำลังพัฒนา) 19.9	http://www.bioline.org.br/pdf?rh19008 https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4f7d8042fb0a064b25f29a48f6cccd23f

สถานการณ์การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งมีแนวโน้มดีขึ้นเพิ่มจากร้อยละ 35.34 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 40.1 ในปี 2564 แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมายของประเทศค่อนข้างมาก (ค่าเป้าหมายประเทศกำหนดไว้ที่ร้อยละ 80.0 ในปี 2565) และในจำนวนนี้เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) ร้อยละ 66.5 ดังกราฟที่ 2 และ 3

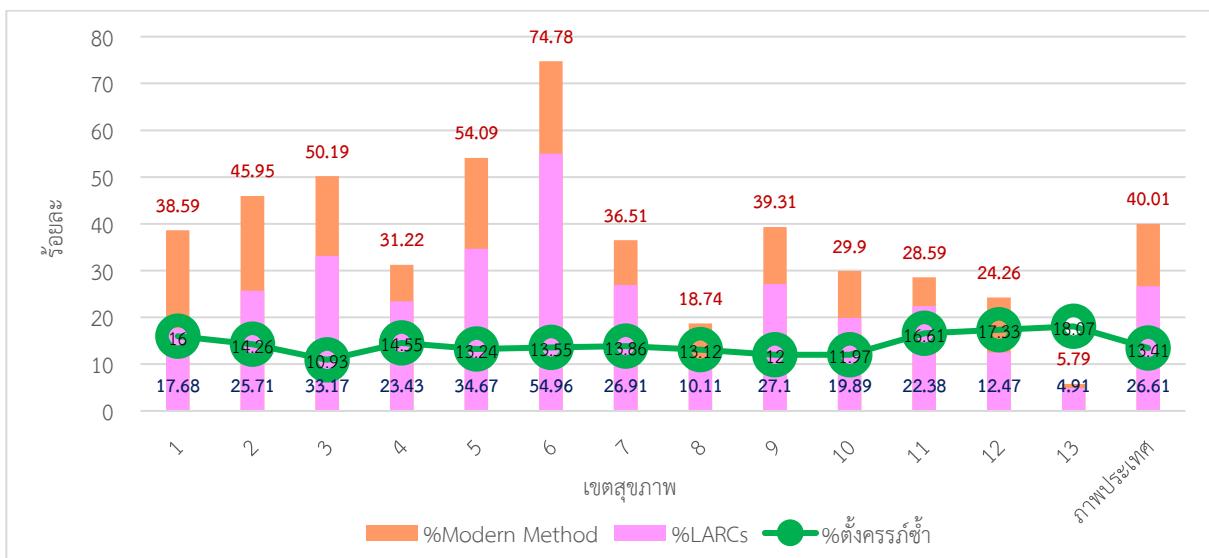


กราฟที่ 2 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2562 – 2564) ข้อมูล ณ 24 พ.ย. 64



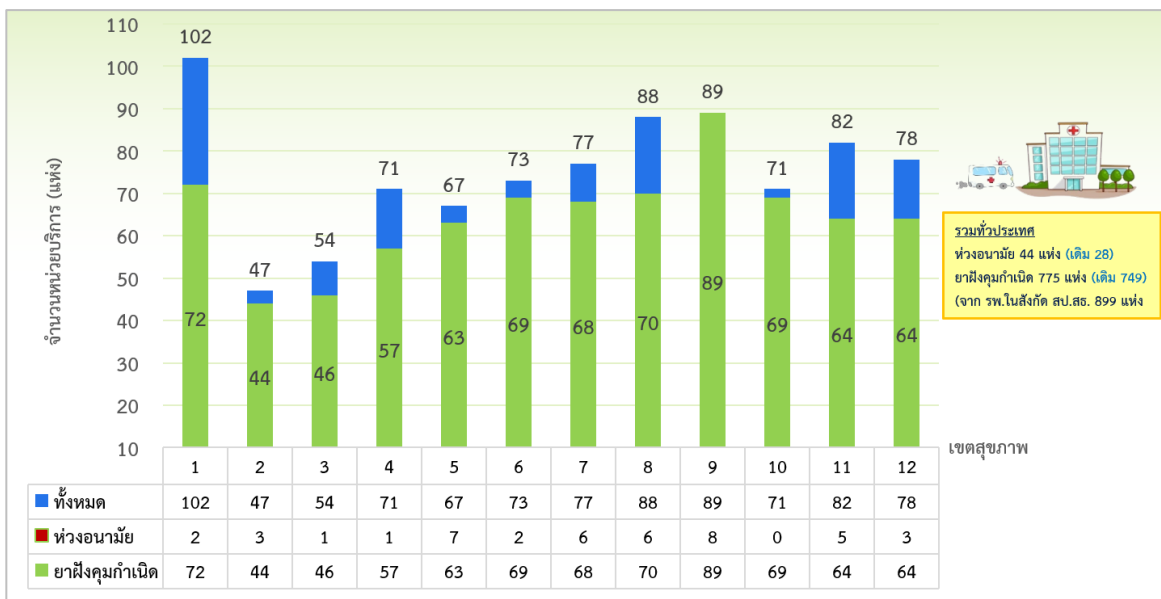
กราฟที่ 3 ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2562 – 2564) ข้อมูล ณ 24 พ.ย. 64

ในปี 2564 เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 13 มีสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี สูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ต่ำมากเพียงร้อยละ 5.79 และ 4.91 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ผ่านเกณฑ์เป้าหมายปี 2564 (ร้อยละ 13.5) ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3, 5, 8, 9 และ 10 ส่วนภาพรวมประเทศ พบว่า การดำเนินงานลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ผ่านเกณฑ์เป้าหมายปี 2564 เพียงเล็กน้อย และเมื่อมีการปรับค่าเป้าหมายประเทศลดลงในปี 2565 (ร้อยละ 13.0) ทำให้ปัจจุบันร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังไม่เกณฑ์ เช่นเดียวกับร้อยละการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และร้อยละการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งภาพรวมประเทศที่ยังคงต่ำมาก และต่ำกว่าเป้าหมายมาโดยตลอด เท่ากับร้อยละ 40.01 และ 26.61 ตามลำดับ ดังกราฟที่ 4

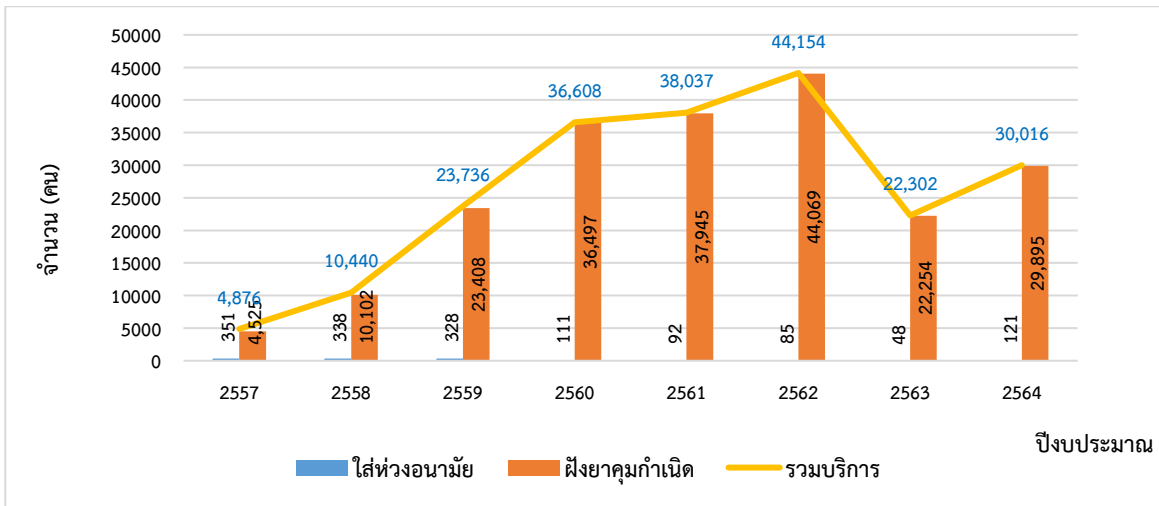


กราฟที่ 4 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) และวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี 2564

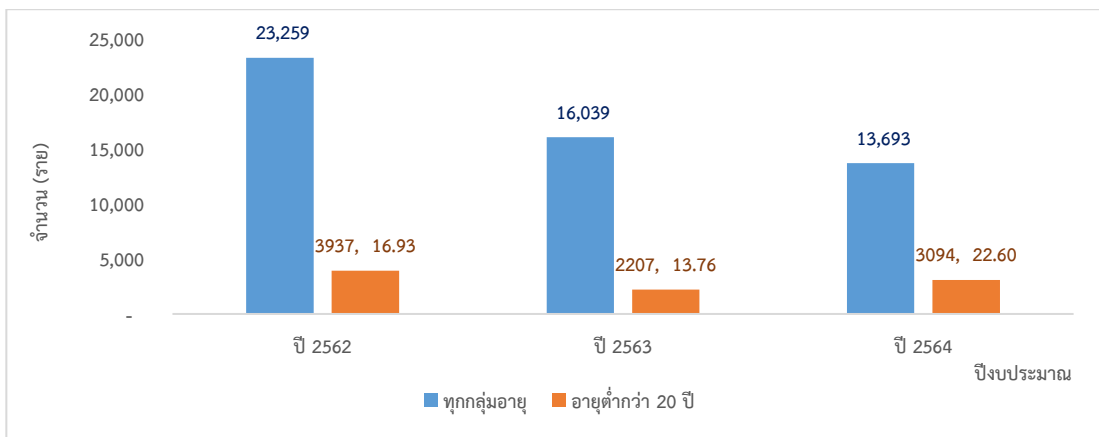
นอกจากนี้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2562 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อ งานวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดเป็นอย่างมาก ในด้านผู้ให้บริการ โรงพยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องลดจำนวน ผู้รับบริการลง ลดระยะเวลาการให้บริการลง หรือปิดให้บริการชั่วคราว เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการและการแพร่ ระบาดของเชื้อ กอปรกับเจ้าหน้าที่มีภารกิจจำเป็นเร่งด่วนในการป้องกันควบคุมโรคและรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ดังนั้น การให้บริการให้คำปรึกษา บริการวางแผนครอบครัว บริการคุมกำเนิด บริการยุติตั้งครรภ์ โดยเฉพาะบริการที่จำเป็นต้อง ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก ในด้านผู้รับบริการ ไม่ได้ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร ในการรับบริการ อาจจำเป็นต้องนัดล่วงหน้า หรือเปลี่ยนช่องทางการรับบริการผ่านทางโทรศัพท์ Line VDO call ฯลฯ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการและทำให้วัยรุ่นประชาชนบางส่วนเข้าไม่ถึงบริการที่จำเป็น โดยเฉพาะการฝังยา คุมกำเนิดทั้งกรณีที่ต้องการคุมกำเนิดหรือกรณีหลังคลอดหรือหลังแท้ง สอดคล้องกับข้อมูลผลการเบิกค่าบริการ คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด) ผ่านระบบ E-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) ปี 2564 พบว่า มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้บริการใส่ห่วงอนามัยและ ฝังยาคุมกำเนิด 775 แห่ง (ร้อยละ 86.21) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย แต่มีแนวโน้มเริ่มดีขึ้นหลังจาก สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโควิด 19 ผลการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) มี แนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัดจาก 44,154 รายในปี 2562 เหลือ 22,302 รายในปี 2563 และ 30,016 รายในปี 2564 ในขณะที่ผลการเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ 13.76 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 22.60 ในปี 2564 ดังกราฟที่ 5, 6 และ 7



กราฟที่ 5 จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด ปี 2564 (ข้อมูล ณ กันยายน 2564)



กราฟที่ 6 ผลการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ผ่านระบบ E-Claim ของ สปสช. ในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2557 - 2564 (ข้อมูล ณ กันยายน 2564)



กราฟที่ 7 ผลการเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ ผ่านระบบ E-Claim ของ สปสช. ปี 2562 - 2564 (ข้อมูล ณ กันยายน 2564)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ได้มีการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี 2564 เพื่อสาเหตุและปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป ซึ่งจากข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี 2564 พบว่า ก่อนตั้งครรภ์มีแม่วัยรุ่นคุมกำเนิด ร้อยละ 55.8 (เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 11) โดย 3 วิธีคุมกำเนิดที่แม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์นิยมใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 51.5) ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 18.8) และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 16.8) ตามลำดับ ส่วนวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) ซึ่งมีประสิทธิภาพสูง แต่กลับไม่เป็นที่นิยม มีแม่วัยรุ่นใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยการฝังยาคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 2.7 และไม่มีแม่วัยรุ่นใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงอนามัยเลย ข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นยังแสดงให้เห็นด้วยว่า มีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเลยก่อนตั้งครรภ์ สูงถึงร้อยละ 44.2 เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 47.5 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.8 มีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมมา ร้อยละ 10.0 ฯลฯ เมื่อพิจารณาการใช้วิธีการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นหลังคลอด พบว่า มีแม่วัยรุ่นใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งสูงถึงร้อยละ 93.3 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 0.3) โดยการฝังยาคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่แม่วัยรุ่นนิยมใช้บริการมากที่สุดหลังคลอด ร้อยละ 67.0 รองลงมาคือ ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 20.5 และยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 8.3

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ประเทศไทยยังคงมีปัญหาคารตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำที่สูง แม้จะมีแนวโน้มลดลงตามลำดับจากผลของมาตรการต่างๆ ที่รัฐบาลและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกันขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่สถานการณ์ทวีความรุนแรงมากขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการให้บริการของผู้ให้บริการ และเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและประชาชน จำเป็นต้องการดำเนินนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องในอนาคต

ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4f7d8042fb0a064b25f29a48f6ccd23f
2. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง จาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=96e32d575103002017729beef422b5e3
3. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=18f1e8ff96be07d297b51aa8cd21b297
4. งานวิจัยเรื่อง Trends in repeated pregnancy among adolescents in the Philippines from 1993 to 2013 ของ Joemerr C. Maravilla, Kim S. Betts และ Rosa Alati ปี 2018
https://www.researchgate.net/publication/328771104_Trends_in_repeated_pregnancy_among_adolescents_in_the_Philippines_from_1993_to_2013
5. งานวิจัยเรื่อง Trends in repeated births and use of postpartum contraception among teen – United States, 2004 – 2015 ของ Deborah L Dee และคณะ ปี 2017
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28448483/>
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6616a3.htm>
6. งานวิจัยเรื่อง Time trends in and factors associated with repeat adolescent birth in Uganda: Analysis of six demographic and health surveys ของ Dinah Amongin และคณะ ปี 2020
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231557>
7. งานวิจัยเรื่อง Prevalence and risk factors of repeat pregnancy among south African adolescent females ของ Desiree Govender, Soloshni Naidoo และ Myra Taylor ปี 2019
<http://www.bioline.org.br/pdf?rh19008>
8. ผลการสำรวจการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดในภาวะการแพร่ระบาดของ COVID-19 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2563
<https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-15/1.15-1.1.pdf>
9. ผลการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จากระบบ E-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2564
<https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-15/1.15-1.2.pdf>

10. ผลการเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในหญิงทุกกลุ่มอายุ และหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จากระบบ E-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2564

<https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-15/1.15-1.3.pdf>

11. แนวทางการให้บริการวางแผนครอบครัวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

http://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6730/34099/file_download/841513476b3927bbdba3c944abe449ea.pdf

12. ข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2564 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

<https://rh.anamai.moph.go.th/th/infographic/3312>

ปัญหาอุปสรรคและช่องว่างการพัฒนา (GAP) ที่พบจากการวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีดังนี้

1. หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่/วิธีกึ่งถาวรวิธีใดวิธีหนึ่ง และให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

2. สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ทำให้การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์บางส่วนหยุดชะงัก/ไม่ต่อเนื่อง

3. สื่อวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ และช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ยังไม่น่าสนใจและดึงดูดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น รวมทั้ง ไม่ทันสถานการณ์ และมีความเป็นวิชาการสูง

4. ขาดแคลนเวทีสำหรับผู้รับผิดชอบงานแต่ละระดับได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร นวัตกรรม ค้นข้อมูล หรือถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางานวางแผนครอบครัวต่อไป

5. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

ปัญหาอุปสรรคและช่องว่างการพัฒนาดังกล่าวข้างต้นจะนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นให้ลดลงต่อไป
