



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

สถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9

งานอนามัยวัยรุ่น

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาของหลายประเทศทั่วโลก องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดลดอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี เป็นเป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ซึ่งจะใช้เป็นทิศทางในการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2573 ประกอบด้วย 17 เป้าหมาย เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพคือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพะในการดำรงชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดให้น้อยกว่า 12 ต่อพันการเกิดมีชีพ⁽¹⁾

อัตราการคลอดในมารดา 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลก เท่ากับ 48.9 ต่อประชากรในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและรายได้ของประชากร⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากพบอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน สูงขึ้นจาก พ.ศ. 2546 ในอัตรา 39.2 เป็น 48.3 ในพ.ศ. 2557⁽³⁾ ดังแสดงในกราฟที่ 1 เมื่อพิจารณาร้อยละของมารดาอายุ 10-19 ปีคลอดบุตรตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2556 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.8 ในพ.ศ. 2556 และเมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า อายุ 18-19 ปี คลอดบุตร ร้อยละ 8.2 เป็นร้อยละ 8.8 อายุ 15-17 ปี คลอดบุตร ร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 7.5 อายุ 10-14 ปี คลอดบุตร ร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0.5⁽⁴⁾ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นทุกช่วงอายุ ดังแสดงในกราฟที่ 2 และนอกจากนี้ยังพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นจากพ.ศ. 2548 อัตรา 41.5 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 93.4 ในพ.ศ. 2555⁽⁵⁾ ดังแสดงในกราฟที่ 3

การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยจะส่งผลกระทบต่อมารดาและบุตร เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งพบอัตราการตายของมารดาอายุ 15-19 ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี ถึง 3 เท่า จากผลการศึกษาการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในเขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2551 พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี จะพบอัตราตายของมารดาสูงกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี และพบว่ามีมารดาที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีอัตราตายของมารดาต่ำสุด สำหรับมารดาที่มีอายุน้อยพบว่าเสี่ยงต่อการตายของมารดาและทารกสูง เนื่องจากภาวะร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่โดยเฉพาะระบบสืบพันธุ์ นอกจากนี้ยังพบว่าการตายของทารกปริกำเนิดจะสูงในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี⁽⁶⁾ และจากการศึกษาผลของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2554 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาจากบัตรอนามัยมารดา (รพ 1 ต. 05) และบันทึกการคลอด (Labour record) ผลการศึกษาในระยะตั้งครรภ์ พบว่า ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพในมารดาวัยรุ่นแตกต่างกับมารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าผลการตรวจเอชไอวี ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และน้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น



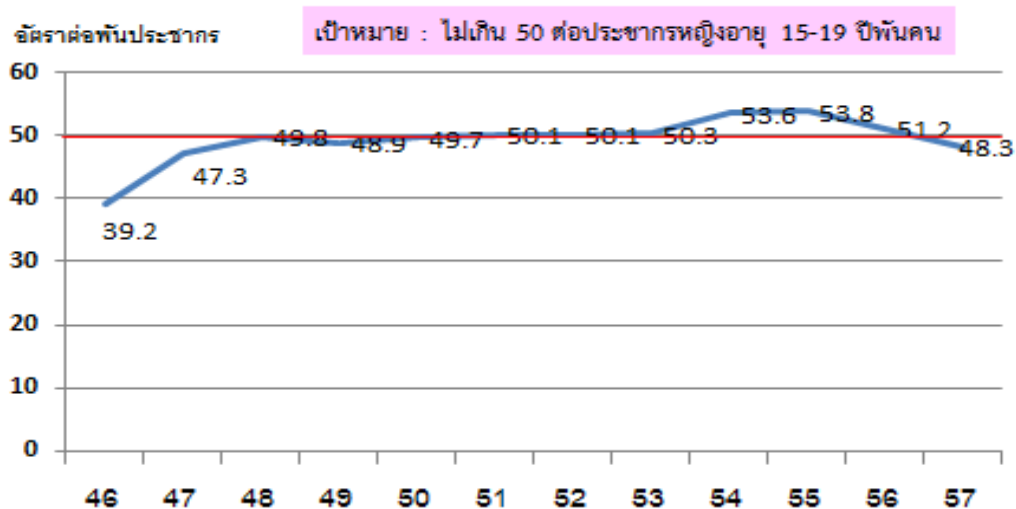
กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

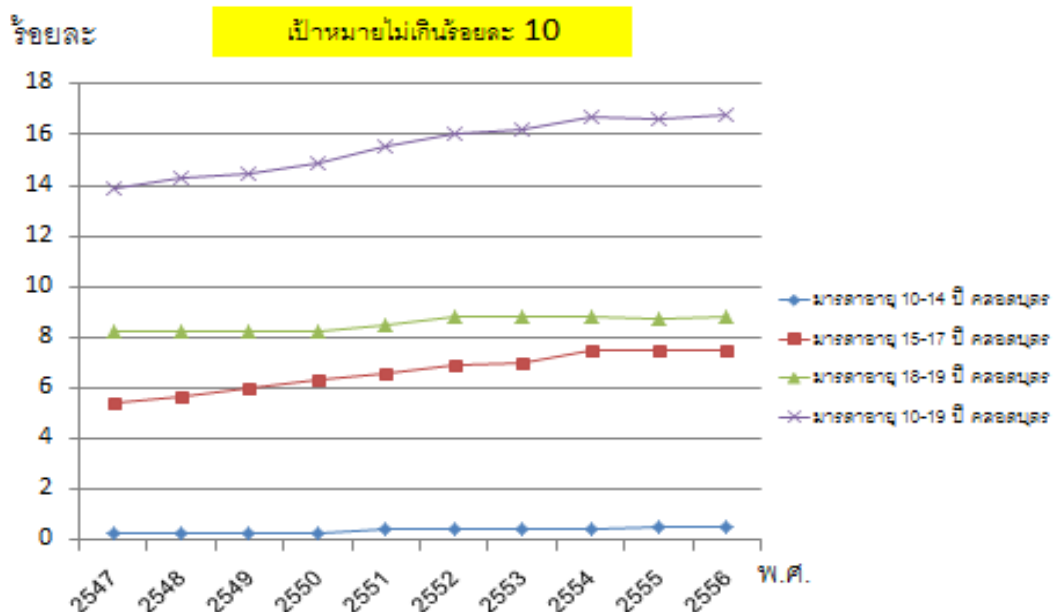
ไม่แตกต่างกับการตายผู้ใหญ่ ในระยะคลอดพบว่า วิธีการคลอด ภาวะพร่องออกซิเจน ของทารกที่ 5 นาทีหลังคลอดในการตายรุนแรงแตกต่างกับการตายผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าอายุครรภ์เมื่อคลอด ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด ภาวะพร่องออกซิเจนของทารกที่ 1 นาที หลังคลอด และน้ำหนักทารกแรกคลอดในการตายรุนแรงไม่แตกต่างกับการตายผู้ใหญ่⁽⁷⁾

กราฟที่ 1 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ภาพรวมประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 - 2557



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2546-2557

กราฟที่ 2 ร้อยละการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2547-2556



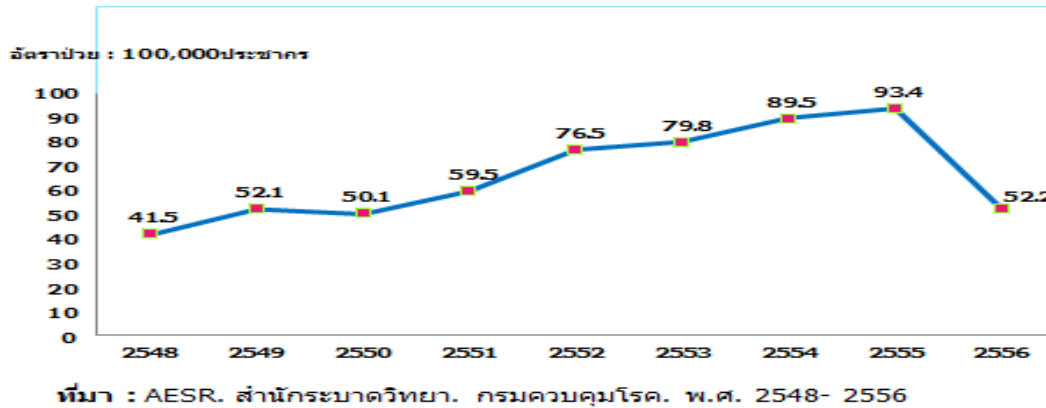
ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

ภาพที่ 3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี พ.ศ. 2548-2556



การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2554 โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวัยรุ่นระดับเขตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับเขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ จากการประเมินโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตนครชัยบุรินทร์ พ.ศ. 2555 พบว่า สามารถดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ประกอบด้วย

- 1 การพัฒนาการจัดการเชิงกลยุทธ์ของคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2 การพัฒนาการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมาย
- 3 การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร
- 4 การพัฒนากลอบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาาีเครือข่าย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโครงการที่สำคัญสามารถแก้ไขปัญหาวัยรุ่นได้ แต่การผลักดันระดับประเทศยังไม่จริงจังทำให้มีความสำคัญและความเร่งด่วนน้อยกว่าโครงการอื่น ด้านผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่าเป็นโครงการที่เชื่อมโยงกับการป้องกันและแก้ไขเอดส์ในระดับอำเภอ และมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น มีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ในการดำเนินงาน แต่ยังพบว่าผู้ปฏิบัติงานยังมีความต้องการพัฒนาทักษะด้านการจัดการข้อมูล และการสนับสนุนปัจจัยในการดำเนินงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง⁽⁸⁾

เนื่องด้วยปัญหาของวัยรุ่นมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี และเศรษฐกิจ ในพ.ศ. 2557 จึงมีการจัดตั้ง Node วัยรุ่นและแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวัยรุ่นระดับเขตแยกจากคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับเขต เพื่อบูรณาการงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงาน 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากปัญหาทางเพศ แอลกอฮอล์ สารเสพติด มาตรการที่ 2 มาตรการเชิงรุกสู่สถานศึกษา มาตรการที่ 3 การจัดบริการที่เป็นมิตรและสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น มาตรการที่ 4 มาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน และมาตรการที่ 5 บูรณาการและเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ DHS จากการดำเนินงานดังกล่าวสามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

1. **ด้านกระบวนการดำเนินงาน** พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ภาพรวมเขตร้อยละ 80.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) จังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมากที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 90.9) รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 86.9) จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 66.7) และจังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 64.7) ตามลำดับ⁽⁹⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 ผลการเยี่ยมสำรวจและประเมินรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2558 พบว่า โรงพยาบาลให้ความสนใจใช้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1. การบริหารจัดการ 2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ 3. การบริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และ 4. พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ สถานบริการสาธารณสุขได้เริ่มพัฒนาระบบการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยจัดตั้งเป็นคลินิกที่ให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะและตั้งชื่อคลินิกแตกต่างกันไป เช่น คลินิกวัยรุ่น คลินิกวัยใส คลินิกเพื่อนวัยรุ่น เป็นต้น โดยการจัดตั้งคลินิกนั้นเริ่มจากผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นนำเสนอข้อมูลสถานการณ์วัยรุ่น ความสำคัญ และวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นต่อผู้บริหารของสถานบริการ เมื่อผู้บริหารเห็นความสำคัญจึงแต่งตั้งคณะทำงาน หรือคณะกรรมการรับผิดชอบงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีการประกาศเป็นนโยบายของสถานบริการ มีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรภายในหน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร เช่น ทำป้ายประชาสัมพันธ์คลินิกวัยรุ่นเสี่ยงตามสาย การจัดกิจกรรมหรือโครงการส่วนใหญ่เป็นงานเชิงรุกในสถานศึกษาและชุมชนมากกว่าการบริการในคลินิกโดยบูรณาการการทำงานร่วมกับงานวัยเรียน งานยาเสพติด และงานแม่และเด็ก สถานที่ในการให้บริการยังไม่เป็นสัดส่วน การสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นยังน้อยผู้ปฏิบัติงานต้องขอสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการบริหารจัดการคือ ผู้บริหารต้องมียุทธศาสตร์ที่จะจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนมอบหมายผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ เช่น บุคลากร สถานที่ งบประมาณ สื่อ หรืออุปกรณ์การให้ความรู้ที่ทันสมัย

องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ เน้นการจัดบริการเชิงรุกลงไปยังสถานศึกษา มีการสร้างแกนนำวัยรุ่นเพื่อเป็นผู้ประสานงานระหว่างสถานบริการกับกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษา ส่วนการประสานงานกับภาคีเครือข่ายยังไม่ชัดเจน มีการเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารความต้องการบริการสุขภาพระหว่างวัยรุ่นกับสถานบริการ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ เสี่ยงตามสาย มุมความรู้ สื่อแผ่นพับ วิทยุชุมชน เฟสบุ๊ค และเว็บไซต์ เป็นต้น โอกาสในการพัฒนาคือ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในสถานประกอบการ และวัยรุ่น ในชุมชน สื่อในการประชาสัมพันธ์ หรือสื่อสารกับวัยรุ่นควรมีความทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการคือ การบูรณาการไปกับงานประจำ และเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพระดับชุมชน

องค์ประกอบที่ 3 บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การจัดบริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เชิงรุกได้เข้าไปให้บริการในสถานศึกษาและชุมชน ในส่วนการตั้งรับภายในโรงพยาบาลบางแห่งสามารถทำได้ดี โดยมีการจัดสถานที่สำหรับให้บริการอย่างชัดเจน มีสื่อความรู้ที่เพียงพอ พัฒนาระบบบริการที่สามารถลดขั้นตอนการรับบริการ



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มวัยรุ่น ในสถานบริการที่ยังไม่มีสถานที่ชัดเจนได้แก้ปัญหาโดยใช้พื้นที่ร่วมกับงานบริการอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกันและสะดวกในการมารับบริการของกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด มีการสร้างและพัฒนาแนวทางการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์และแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพในด้านอื่นๆด้วย มีบริการให้การปรึกษารูปแบบต่างๆ ทั้งในและนอกเวลาราชการแก่วัยรุ่น โดยผู้ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาซึ่งในเวลาราชการสามารถให้คำปรึกษาได้ทั้งรายกลุ่ม รายบุคคลและครอบครัว มีระบบการคัดกรองและแบบประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงในด้านต่างๆ ในส่วนการบริการนอกเวลาราชการได้เปิดให้บริการทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง มีห้องสำหรับคัดกรองและให้การปรึกษาอยู่ที่แผนกฉุกเฉินและ OSCC แต่ยังคงเพิ่มระบบบริการแบบ One Stop Service และเพิ่มบริการยาและอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อภายในโรงพยาบาลได้ประชุมทำความเข้าใจและสามารถทำได้ดีด้วยความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ส่วนการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อกับหน่วยงานภายนอกยังมีแนวทางไม่ชัดเจน ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การจัดบริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และมีเครือข่ายการดูแลต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 4 ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อวัยรุ่นและเยาวชนทุกสถานบริการมีผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน สามารถให้บริการโดยคำนึงถึงพัฒนาการของวัยรุ่น มีการประชุมกรณีศึกษา เพื่อพัฒนาระบบการบริการโดยทีมนสหสาขาวิชาชีพและลดขั้นตอนในการรับบริการ ส่วนการประเมินความพึงพอใจภายหลังการรับบริการยังทำได้น้อย ปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ที่การบริการโดยทีมนสหสาขาวิชาชีพ มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และมีการประเมินความพึงพอใจหลังรับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

อำเภอผ่านมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ภาพรวมเขตร้อยละ 61.36 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) จังหวัดที่มีอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์สูงที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 81.3) รองลงมาคือ จังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 65.0) จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 41.2) และจังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 37.5) ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

โรงเรียนมีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 พบว่าจังหวัดที่มีการโรงเรียนสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนสูงที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 70.6) รองลงมาคือจังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 57.5) จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 54.6) และจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 15.5) ตามลำดับ⁽¹¹⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

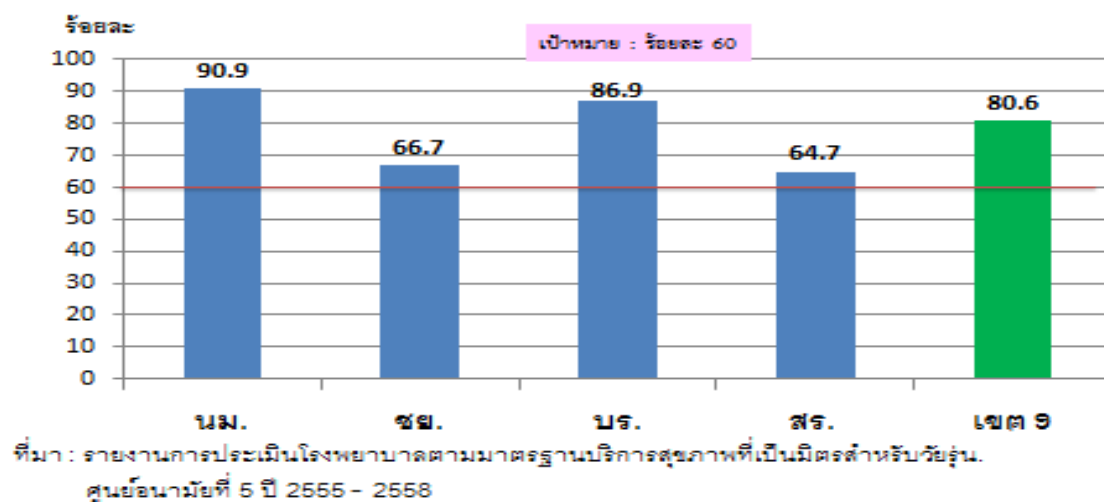


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

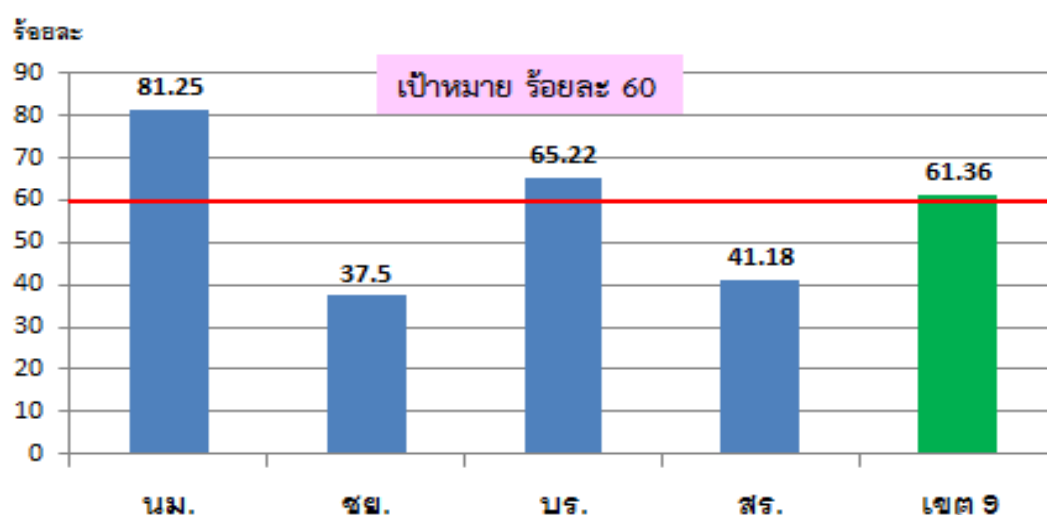
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวนสะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2558



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละอำเภอในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวนสะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2558



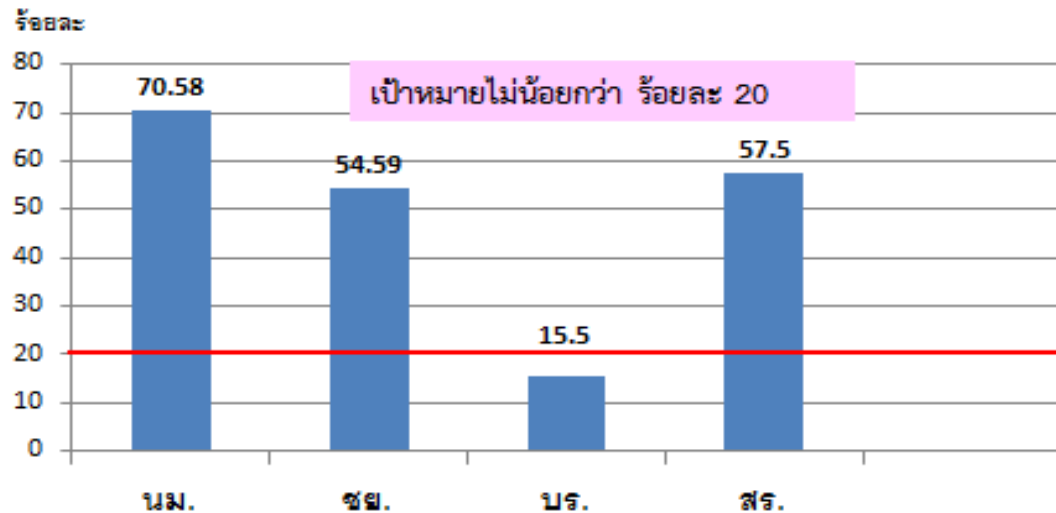


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของโรงเรียนมีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน พ.ศ. 2558



ที่มา : รายงานการตรวจราชการ รอบ 2 พ.ศ. 2558

2. ด้านพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ และสถานะสุขภาพของมารดาและทารก พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อ หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน พ.ศ. 2553-2557 เท่ากับ 49.2, 53.9, 54.4, 52.7 และ 49.5 ตามลำดับ⁽¹²⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4 จากการสำรวจ Rapid survey พ.ศ. 2557 ระหว่างวันที่ 20 ต.ค. 2557 ถึงวันที่ 21 พ.ย. 2557 พบมารดาที่มีบุตรอายุ 0-12 เดือน ทั้งหมดจำนวน 6,715 คน เป็นมารดาอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 17.3 (1,161 คน) ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 ของการตั้งครรรภ์ทั้งหมด และในจำนวนมารดาอายุ 10-19 ปี ทั้งหมดนี้พบว่าเป็นมารดาอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 1.5 (17 คน) เป็นมารดาอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 98.5 (1,144 คน)⁽¹³⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 5 และจากการตรวจราชการ พบว่า วัยรุ่นตั้งครรรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.7 ในพ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 17.6 ในพ.ศ. 2558 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) เมื่อพิจารณาการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีการตั้งครรรภ์ซ้ำสูงที่สุด (ร้อยละ 18.1) รองลงมาคือ จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 17.6) จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 17.2) และจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 17)⁽¹¹⁾ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในเขตสุขภาพที่ 9 อัตราการคลอดในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น อายุของวัยรุ่นที่คลอดบุตรน้อยลง และมีการตั้งครรรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 6

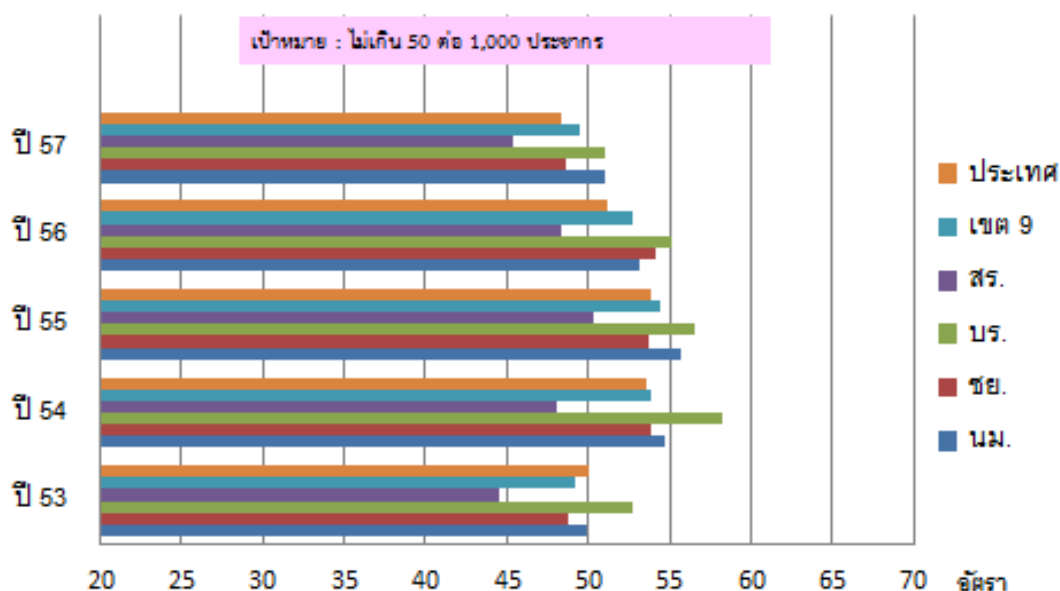


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

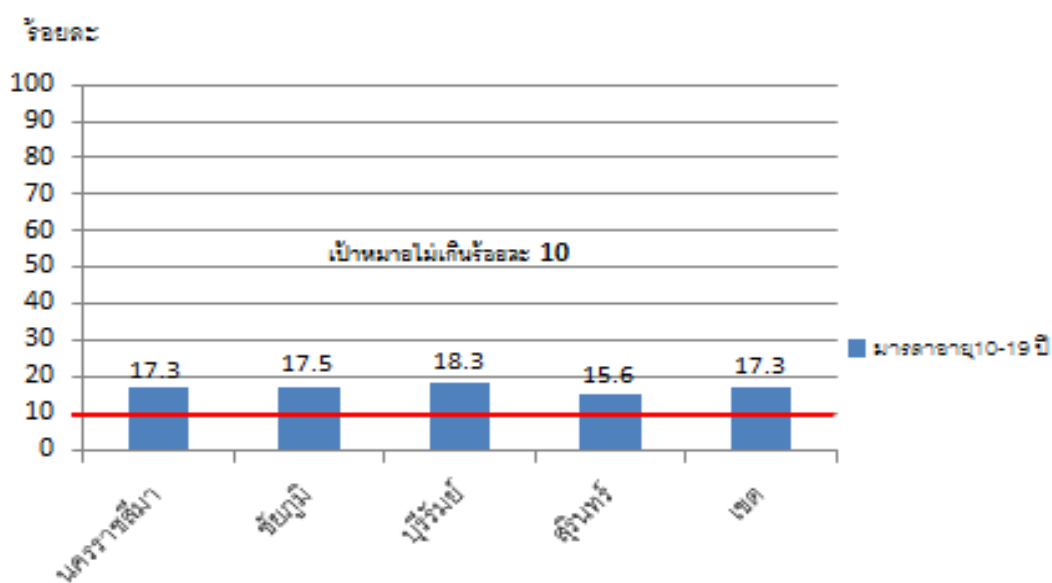
Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

แผนภูมิที่ 4 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2553-2557



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553-2557

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของมารดาอายุ 10-19 ปี ที่มีบุตรอายุ 0-12 เดือน จำแนกสายจังหวัด



ที่มา : Rapid survey ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 20 ส.ค. 2557 - 21 พ.ย. 2557 (มารดาทั้งหมด 6,715 คน)

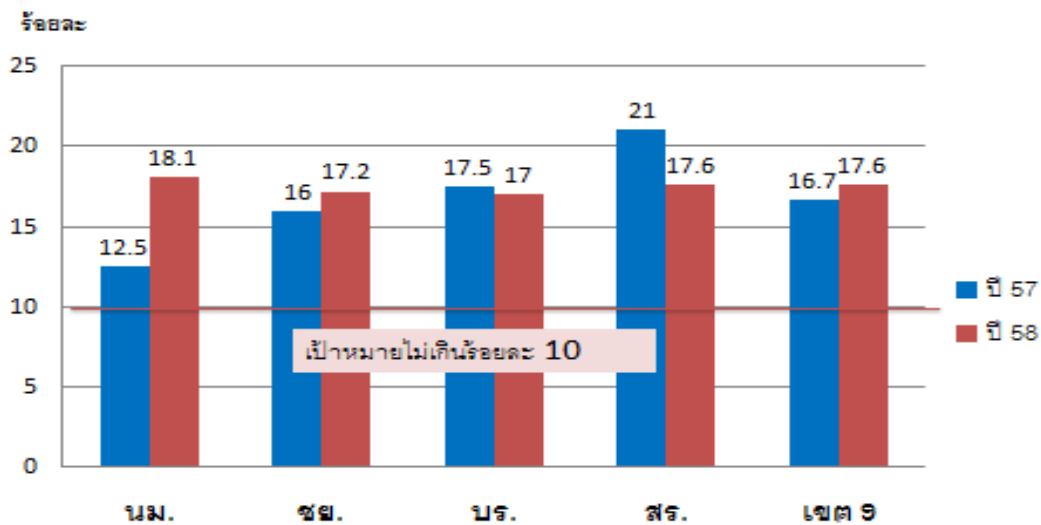


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

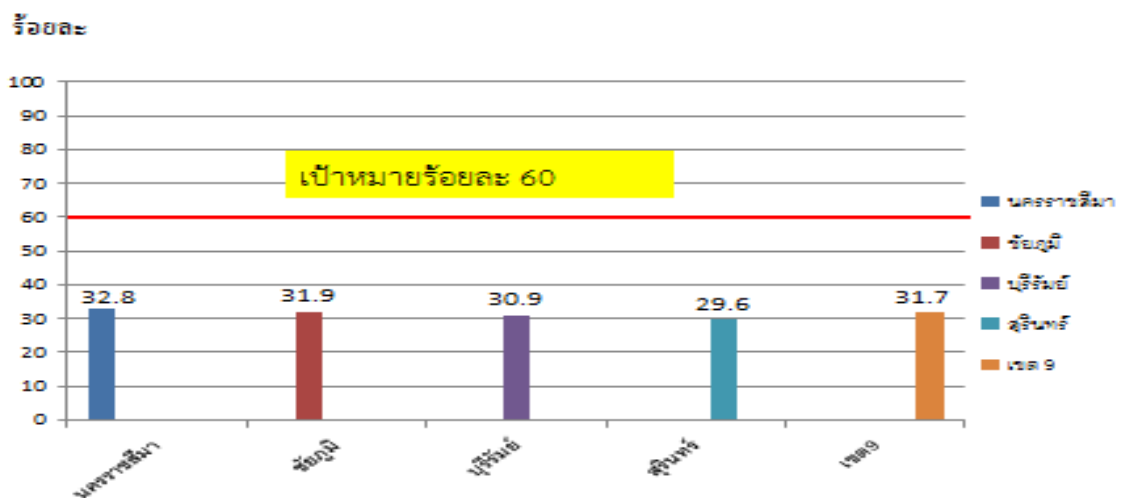
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2557-2558



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2557-2558

การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ พบว่า มารดาอายุ 10-19 ปี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 31.7 จังหวัดที่มีมารดาอายุ 10-19 ปี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพมากที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 32.8) รองลงมาคือ จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 31.9) จังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 30.9) และจังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 29.6) ตามลำดับ⁽¹³⁾ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มารดาอายุ 10-19 ปีที่ตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 60 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพในมารดาอายุ 10-19 ปี



ที่มา : Rapid survey ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 20 พ.ค. 2557 - 21 พ.ย. 2557 (มารดาอายุ 10-19 ปี = 1,151 คน)



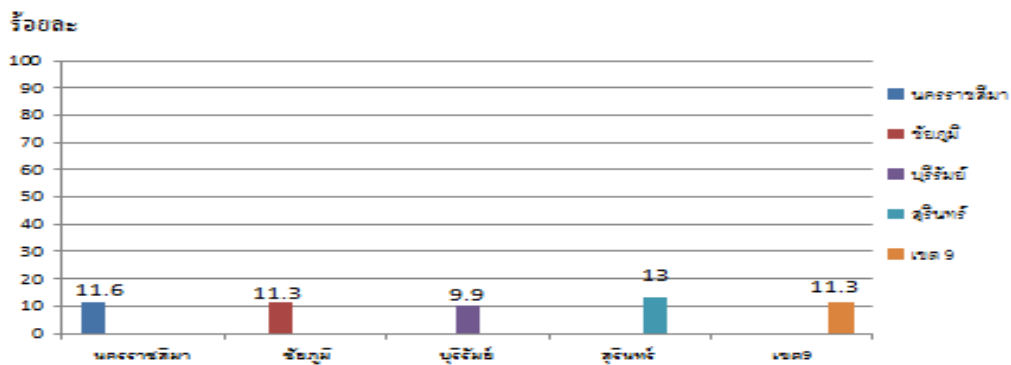
กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

อายุครรภ์เมื่อคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ภาวะรวมเขตร้อยละ 11.3 จังหวัดที่มีมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ สูงที่สุดคือ จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 13.0) รองลงมาคือ จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 11.6) จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 11.3) และจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 9.9) ตามลำดับ⁽¹³⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 11

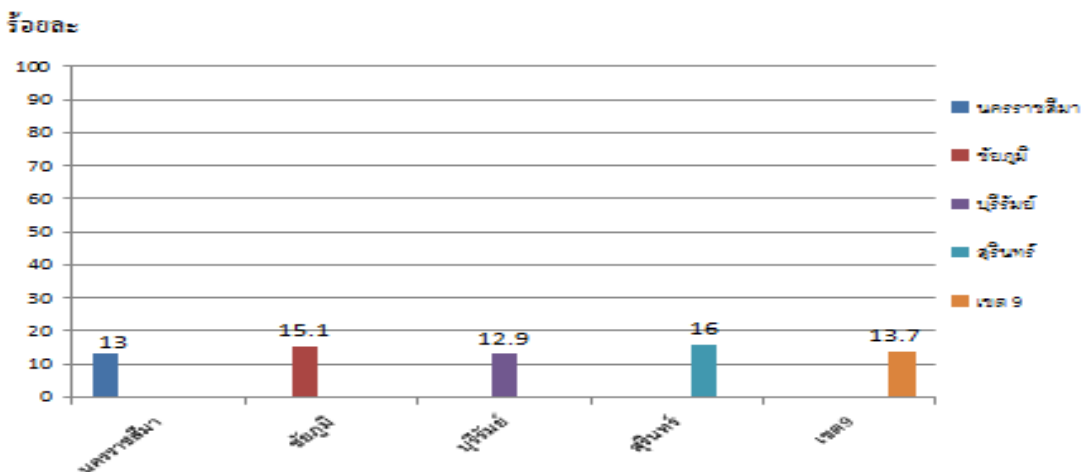
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของมารดาอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์



ที่มา : Rapid survey ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 20 ต.ค. 2557 - 21 พ.ย. 2557 (มารดาอายุ 10-19 ปี = 1,157 คน)

น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะรวมเขต ร้อยละ 13.7 จังหวัดที่มีมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอด น้อยกว่า 2,500 กรัม สูงที่สุดคือ จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 16.0) รองลงมาคือ จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 15.1) จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 13.0) และจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 12.9) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มารดาอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม⁽¹³⁾ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกินร้อยละ 7 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 12

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม



ที่มา : Rapid survey ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 20 ต.ค. 2557 - 21 พ.ย. 2557 (มารดาอายุ 10-19 ปี = 1,160 คน)



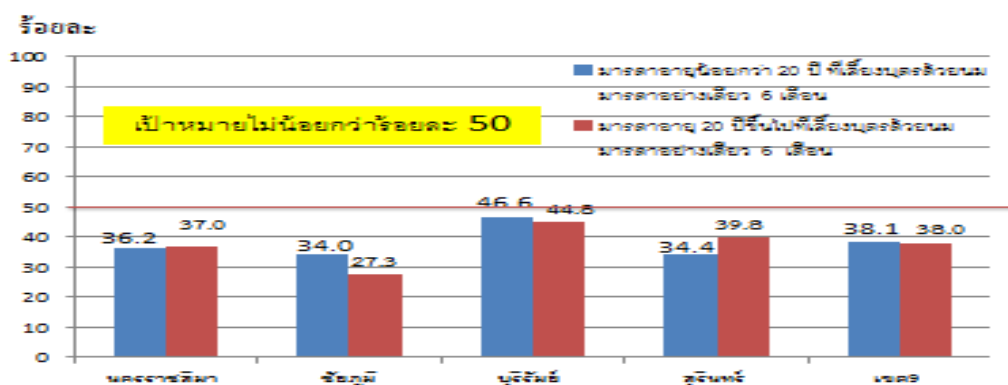
กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

การกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พบว่า ภาพรวมเขต ร้อยละ 28.3 จังหวัดที่มีมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ให้บุตรกินนมแม่อย่างเดียวสูงที่สุดคือ จังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 32.7) รองลงมาคือ จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 27.7) จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 26.0) และจังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 24.4) ตามลำดับ⁽¹³⁾ ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาอายุ 20 ปีขึ้นไป พบว่ามารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ให้บุตรกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน สูงกว่ามารดาอายุ 20 ปีขึ้นไป ดังแสดงในแผนภูมิที่ 13

แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ให้บุตรกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน



ที่มา : Rapid survey ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 20 พ.ค. 2557 - 21 พ.ค. 2557)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มากขึ้น จากรายงานผู้รับบริการของเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการแท้งไม่ปลอดภัย พบหญิงอายุ 15-19 ปี ยุติการตั้งครรภ์มากที่สุด รองลงมาคือ หญิงอายุ 20-24 ปี และหญิงอายุ 10-14 ปี ตามลำดับ⁽¹⁴⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 7 ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2556 ซึ่งพบว่าหญิงอายุ 15-19 ปี ยุติการตั้งครรภ์ลดลงจากร้อยละ 35.3 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 32.8 ใน พ.ศ. 2555⁽¹⁵⁾ เมื่อพิจารณาอายุครรภ์ของหญิงอายุ 10-19 ปี ที่ยุติการตั้งครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 1-12 สัปดาห์ (ร้อยละ 69.8) รองลงมา อายุครรภ์ 13-19 สัปดาห์ (ร้อยละ 27.7) และอายุครรภ์ 20-27 สัปดาห์ (ร้อยละ 1.9) ตามลำดับ⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2556 ซึ่งพบว่าผู้ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์⁽¹⁵⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 8 นอกจากนี้ยังพบว่า เหตุผลที่หญิงอายุ 10-19 ปี ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มากที่สุดคือ ต้องการเรียนต่อ รองลงมาคือ เลิกหรือแยกกับสามี และไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เนื่องจากไม่มีรายได้ ตามลำดับ⁽¹⁴⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 9

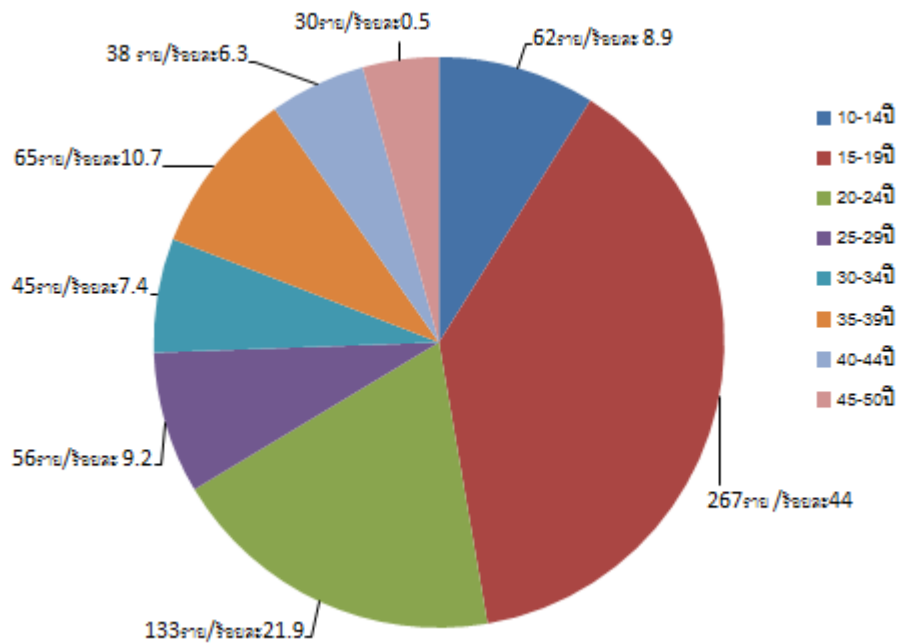


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

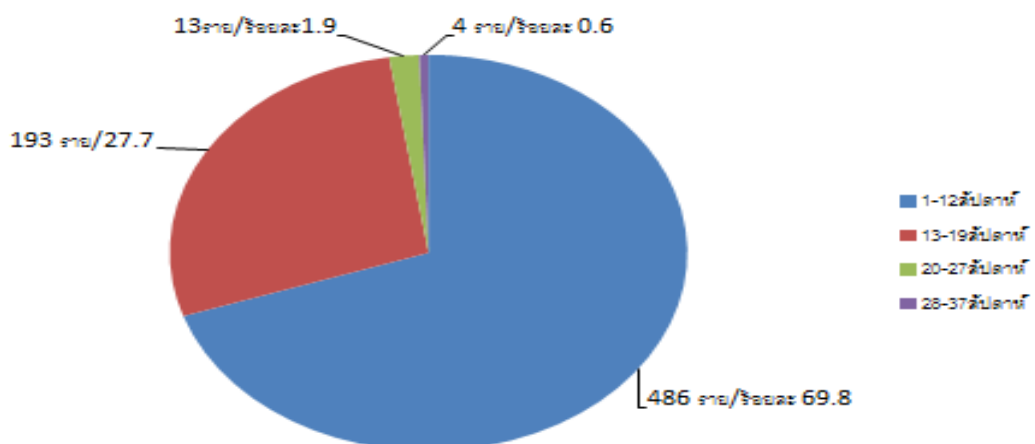
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

แผนภูมิที่ 7 อายุของผู้รับบริการปรึกษาทางเลือกในเครือข่ายป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันการแท้ง
ไม่ปลอดภัย เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2556-2558



แผนภูมิที่ 8 อายุครรภ์ที่มารับบริการปรึกษาทางเลือกในเครือข่ายป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันการแท้ง
ไม่ปลอดภัย เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2556-2558



ที่มา : รายงานผู้รับบริการเครือข่ายป้องกันการตั้งครรภ์และการแท้งไม่ปลอดภัย เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2556-2558

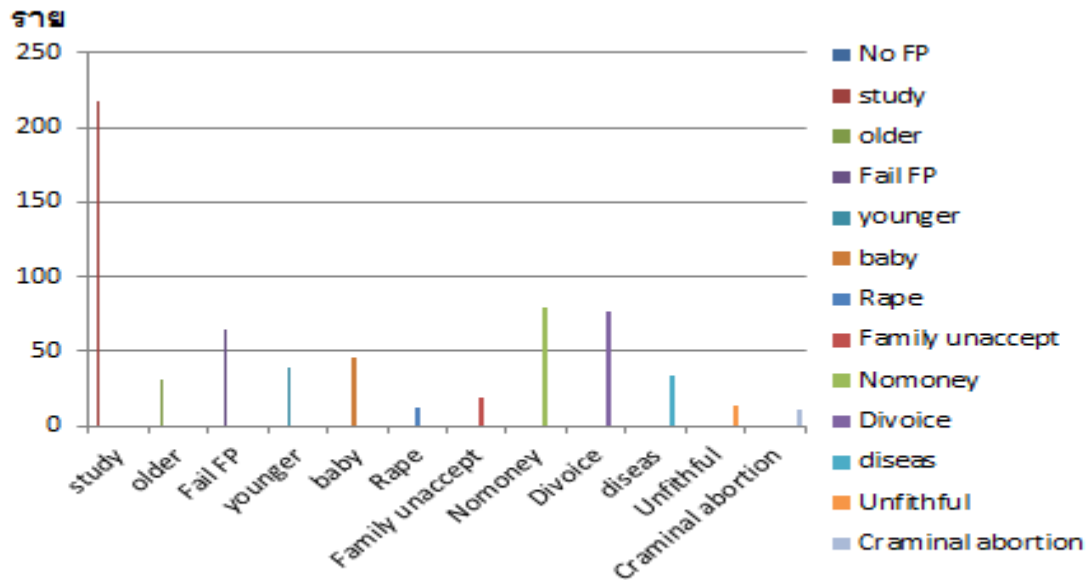


กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

แผนภูมิที่ 9 เหตุผลในการตัดสินใจมารับบริการปรึกษาทางเลือกในเครือข่ายป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันการแท้งไม่ปลอดภัย เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2558



ที่มา : รายงานผู้รับบริการเครือข่ายป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการแท้งไม่ปลอดภัย เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2558

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด มีรายละเอียดดังนี้ จากรายงานอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2544, 2550 พ.ศ. 2544 ของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า

พ.ศ. 2544 จังหวัดที่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงสุดคือ จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 29.8) รองลงมาคือจังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 27.98) จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 27.9) และจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 27.37) ตามลำดับ จังหวัดที่มีปริมาณการสูบบุหรี่สูงสุดคือ จังหวัดชัยภูมิ (9.42 มวน/คน/วัน) รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา (9.26 มวน/คน/วัน) จังหวัดบุรีรัมย์ (8.93 มวน/คน/วัน) และจังหวัดสุรินทร์ (8.87 มวน/คน/วัน) ตามลำดับ

พ.ศ. 2550 จังหวัดที่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงสุดคือ จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 26.67) รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 22.65) จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 22.09) และจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 21.98) ตามลำดับ จังหวัดที่มีปริมาณการสูบบุหรี่สูงสุดคือ จังหวัดบุรีรัมย์ (10.3 มวน/คน/วัน) รองลงมาคือจังหวัดชัยภูมิ (9.55 มวน/คน/วัน) จังหวัดสุรินทร์ (8.74 มวน/คน/วัน) และจังหวัดนครราชสีมา (8.39 มวน/คน/วัน) ตามลำดับ

พ.ศ. 2554 จังหวัดที่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงสุดคือ จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 25.06) รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 23.37) จังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 22.54) และจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 21.55) ตามลำดับ จังหวัดที่มีปริมาณการสูบบุหรี่สูงสุดคือจังหวัดบุรีรัมย์ (11.5 มวน/คน/วัน) รองลงมาคือจังหวัดชัยภูมิ (10.79 มวน/คน/วัน) จังหวัดนครราชสีมา (10.57 มวน/คน/วัน) และจังหวัดสุรินทร์ (8.55 มวน/คน/วัน) ตามลำดับ⁽¹⁵⁾ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2544, 2550 และ 2554 มีแนวโน้มลดลง แต่ปริมาณการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

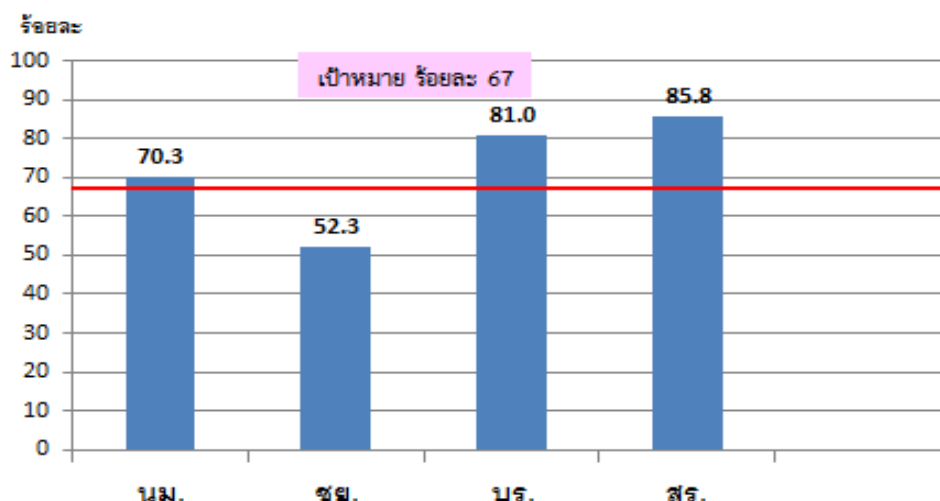
ตารางที่ 1 อัตราการสูบบุหรี่และปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ขึ้นไป
พ.ศ. 2544, 2550 และ 2554

	อัตราการสูบบุหรี่ (ร้อยละ)			ปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ (มวน/คน/วัน)		
	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2554
นครราชสีมา	27.9	22.65	21.55	9.26	8.39	10.57
บุรีรัมย์	27.37	21.98	23.37	8.93	10.3	11.5
สุรินทร์	27.98	22.09	25.06	8.87	8.74	8.55
ชัยภูมิ	29.8	26.67	22.54	9.42	9.55	10.79

ที่มา : สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2544, 2550 และ 2554

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี พ.ศ. 2558 เป้าหมายร้อยละ 67 พบว่า จังหวัดสุรินทร์มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี สูงที่สุด (ร้อยละ 85.8) รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 81.0) จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 70.3) และจังหวัดชัยภูมิ (ร้อยละ 52.3) ตามลำดับ⁽¹¹⁾ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 14

แผนภูมิที่ 14 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี
พ.ศ. 2558



ที่มา : รายงานการตรวจราชการ รอบ 2 พ.ศ. 2558



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

แนวทางการดำเนินงานในปี 2559

การมีสุขภาพะในการดำรงชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ในปี พ.ศ. 2573 นั้น การดำเนินงานในพื้นที่ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวัยรุ่นระดับเขต (Node) ยังมีความจำเป็นต้องมีการบูรณาการงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการ 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากปัญหาทางเพศ แอลกอฮอล์ สารเสพติด มาตรการเชิงรุกสู่สถานศึกษา มาตรการการจัดบริการที่เป็นมิตรและสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น มาตรการเชิงรุกสู่ชุมชนโดยการบูรณาการและเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสถานศึกษาในการสอนเพศศึกษารอบด้านให้ครอบคลุมทุกสถานศึกษา และพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนสถานบริการสาธารณสุข จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่นที่เพียงพอในการกำหนดแผนงานโครงการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากรและสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ครอบครัว/ชุมชนมีการพัฒนาความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถพูดคุยเรื่องเพศกับลูก จึงจะสามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงได้ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

เอกสารอ้างอิง

1. United nation. Sustainable Development. [อินเทอร์เน็ต]; 2558. [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก : [http:// Sustainabledevelopment.un.org](http://Sustainabledevelopment.un.org).
2. World Health Organization. World Health Statistics 2013. Geneva: WHO press; 2013.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. อัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน. พ.ศ. 2546-2557.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ร้อยละของแม่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี พ.ศ. 2546-2555.
5. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงาน AESR. พ.ศ. 2548-2556.
6. พรประภา เกลิมพรไพศาล. รายงานวิจัยการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขเขต 14. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา : อินดี้อาร์ต ; 2551.
7. ทรงคุณ ศรีดวงโชติ. ผลของการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่. [อินเทอร์เน็ต]; 2554. [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก : http://203.157.71.139/group_sr/index.php?mid=7_7
8. กมลรัตน์ เกตุบรรลุ และชุกาศิรี อภินันท์เดชา. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตการสาธารณสุขที่ 14. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา : อินดี้อาร์ต ; 2555.
9. ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. รายงานผลการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน. 2555-2558.
10. ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. รายงานผลการประเมินอำเภอตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์. 2555-2558.
11. ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. รายงานผลการตรวจราชการ รอบที่ 2. 2558
12. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. จำนวนและอัตราการคลอดในวัยรุ่นตามเขตสุขภาพ พ.ศ. 2553-2557.[อินเทอร์เน็ต]; 2557. [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>
13. ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. การประเมินผลสถานะสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 9 โดยการสำรวจแบบเร็ว (Rapid Survey) : กลุ่มสตรีที่มีบุตรอายุ 0-12 เดือน. [อินเทอร์เน็ต]; 2558. [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก : http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1423621131.pdf
14. ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. รายงานผู้รับบริการเครือข่ายป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันการแท้งไม่ปลอดภัยนครรชัยบุรีรินทร์ พ.ศ. 2556-2558.
15. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2556. 2556; 41-45.
16. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2544, 2550 และ 2554.
17. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. แนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. 2557.