

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ภาพรวม

สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
กรุงเทพมหานคร ปี 2561-2564

กรุงเทพมหานคร	จำนวนหญิงคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี (A)	จำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี (B)	อัตราหญิงคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
ปี 2561	5,131	162,344	31.6
ปี 2562 (ต.ค.61 - มิ.ย.62)	3,325	121,758	27.3
ปี 2563 (ตุลาคม 63 - พฤษภาคม 64)	2,010	108,229	18.6
ปี 2564 (ตุลาคม 64 - กุมภาพันธ์ 65)	1,078	64,440	16.7

จากข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน กรุงเทพมหานคร ปี 2561-2564 จากข้อมูลแฟ้ม Labor จำนวนเด็กเกิดมีชีพในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีแนวโน้มลดลงทุกปี คิดเป็น 31.6, 27.3 18.6 และ 16.7 ตามลำดับ

ที่มา : *ข้อมูลจำนวนการคลอดจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข *ใช้ข้อมูลประชากรกลางปี 2563 ในการคำนวณ *ข้อมูลการคลอดเป็นข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ เนื่องจาก ยังไม่มีการ Clean / Check ข้อมูล

การวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครดำเนินการตามกรอบการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560- 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กรุงเทพมหานคร และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560-2569 โดยกำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร และแต่งตั้งคณะทำงาน 7 คณะประกอบด้วย คณะทำงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ , คณะทำงานติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ฯและคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯระดับเขต 50 เขต ในโรงเรียนการดำเนินงานให้ความรู้เพศวิถีศึกษาสอดแทรกอยู่กับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ การดูแลนักเรียนที่ตั้งครรภ์จะแก้ปัญหาเป็นรายๆ ไม่มีระบบการจัดเก็บรายงาน ข้อมูลเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี 2559 ยังอยู่ในระบบราชการยังไม่เข้าถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การจัดทำระบบข้อมูลกลางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ดำเนินการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และร่วมแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการใช้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ในปี 2565 มีการจัดตั้งคลินิก YFHS นำร่องในโรงพยาบาล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ในศูนย์บริการสาธารณสุขที่สังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครได้จัดตั้งคลินิก Bangkok Teen Care และพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานในศูนย์บริการสาธารณสุข โดยศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร (Bangkok Teen Care) จำนวน 15 แห่ง คือ ศบส.3, 4, 9, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 36, 41, 43, 48 และ 61 โดยมีการบูรณาการในหลายส่วนของสำนักอนามัย เช่น กองควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อ สำนักงานยาเสพติด และจะมีการจัดประชุมในระดับเขต และพื้นที่ พร้อมทั้งมีการเยี่ยมเสริมพลังในแต่ละคลินิกต่อไป

สรุปการวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบาย

1. การขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 จากระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติในพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม
2. ระบบฐานข้อมูลกลางในการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน
3. มาตรฐานสถานบริการวัยรุ่นที่สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร
4. การรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559ของกลุ่มวัยรุ่นและผู้ปกครองในชุมชน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. พัฒนาสถานศึกษาป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. เพิ่มประสิทธิภาพของสถานบริการในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. สร้างความเข้าใจและส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผู้ดำเนินงานระดับพื้นที่
4. มีระบบสารสนเทศเพื่อเพื่อการบริหารและตัดสินใจ
5. พัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากสถานการณ์ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปีพันคนในเขตกรุงเทพมหานครปี 2561-2564 จากข้อมูลแฟ้ม Labor จำนวนเด็กเกิดมีชีพในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีแนวโน้มลดลง คิดเป็น 31.6, 27.3 18.6 และ 16.7 ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงถึงแนวโน้มของสถานการณ์ดังกล่าวจะลดลง แต่ไม่ได้หมายความว่าปัญหา จะถูกคลี่คลายให้หมดลง ดังนั้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จึงมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานเชิงรุกในโรงเรียน การตั้งคลินิกให้คำปรึกษาในโรงเรียน ตามบริบทของพื้นที่ โดยมีจิตอาสาของโรงเรียน อาจจะเป็นนักเรียน ผู้ปกครอง หรืออาสาสมัครชุมชน ให้คำปรึกษากับวัยรุ่นในโรงเรียน โดยมีคุณครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยดูแล และเน้นการหาพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับวัยรุ่น เพื่อให้เค้ามีที่ไ้แสดงออก มีอิสระเสรี เปิดกว้างตามแนวคิดของวัยรุ่นเอง อาจจะไปตั้งตามชุมชน สวนสาธารณะหรือเขต ซึ่งผลการสำรวจแหล่งข้อมูลเรื่องเพศของวัยรุ่นไทยพบว่าร้อยละ 90 ของนักเรียนเรียนรู้เรื่องเพศจากอินเทอร์เน็ต และเกือบครึ่งเรียนรู้จากเพื่อนและการศึกษาวิจัยจากต่างประเทศพบว่าข้อมูลเรื่องเพศจากอินเทอร์เน็ตและเพื่อนมักเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นประโยชน์ และจากการทบทวนเชิงกลยุทธ์และข้อเสนอแนะของUNFPA เกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาในสถานศึกษาไทยพบว่าหัวข้อส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปในเชิงการป้องกันและเป็นมุมมองเชิงลบไม่มีกล่าวถึงลักษณะน่าพึงพอใจของความสัมพันธ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่เป็นเรื่องที่อยู่ในความคิดของวัยรุ่น ควรส่งเสริมให้มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างโรงเรียนและพ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน สอดคล้องกับผลการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับท้องถิ่นปี 2557-2561 ของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า กิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานคือการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต การส่งเสริมให้มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวได้อย่างถูกต้องและส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดจากสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้นถึงแม้ว่าแนวโน้มการใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรัก จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.5.0 และ 54.6 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 84.6 และ 69.2 ของนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในปีพ.ศ.2562 ตามลำดับ แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15 – 24 ปี มีแนวโน้ม สูงขึ้น คือ จากอัตรา 80.8 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2553 เป็น 172.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ.2563 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2562

จากการประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับ YFHS ให้ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับดี และดีเยี่ยม ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19 เมื่อวันที่ 2 ก.พ.2565 โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ คือ วัยรุ่น และเยาวชน อายุ 10 -24 ปี ให้บริการเกี่ยวกับปัญหา 7 ด้าน คือ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรง ปัญหาครอบครัว ปัญหาความเครียดจากเพศภาวะ ปัญหาการเรียน และปัญหาความประพฤติ ซึ่งมีผู้มารับบริการในคลินิกวัยรุ่น ของโรงพยาบาลในสังกัดฯ ทั้ง 5 แห่ง ในปี 2562 – 2564 รวมจำนวน 2,772 คน ความพึงพอใจของ

วัยรุ่นที่ได้รับบริการที่เป็นมิตร ปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 95.07 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน คือจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้ต้องแบ่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบไปช่วยปฏิบัติงานด้าน COVID – 19 มีการปิดให้บริการของโรงพยาบาลบางแห่งในช่วงการระบาดของ COVID – 19 เนื่องจากบุคลากรต้องให้บริการผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID – 19 ทำให้งานอาจไม่ได้ตามที่กำหนด

ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ

1. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. พัฒนาด้านแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในสถานศึกษาด้วยกระบวนการรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐานและเข้าถึงง่ายสำหรับวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศที่ให้ข้อมูลสนับสนุนในการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน
5. พัฒนาสื่อเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับวัยรุ่นและผู้ดำเนินการระดับพื้นที่ เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย
6. จัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น