

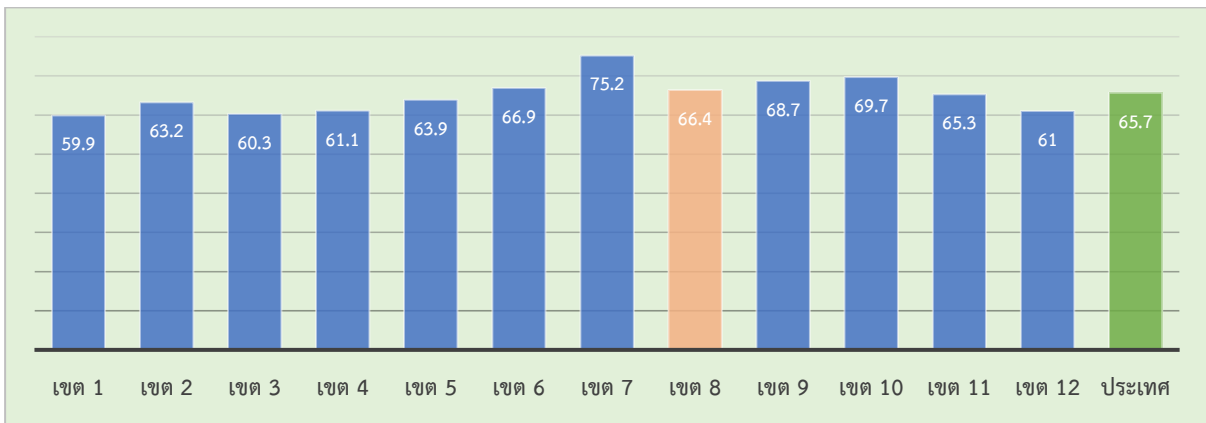
1. Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้

1.1 ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

1) ภาวะโภชนาการ สูงดี สมส่วน เด็กวัยเรียน 6-14 ปี

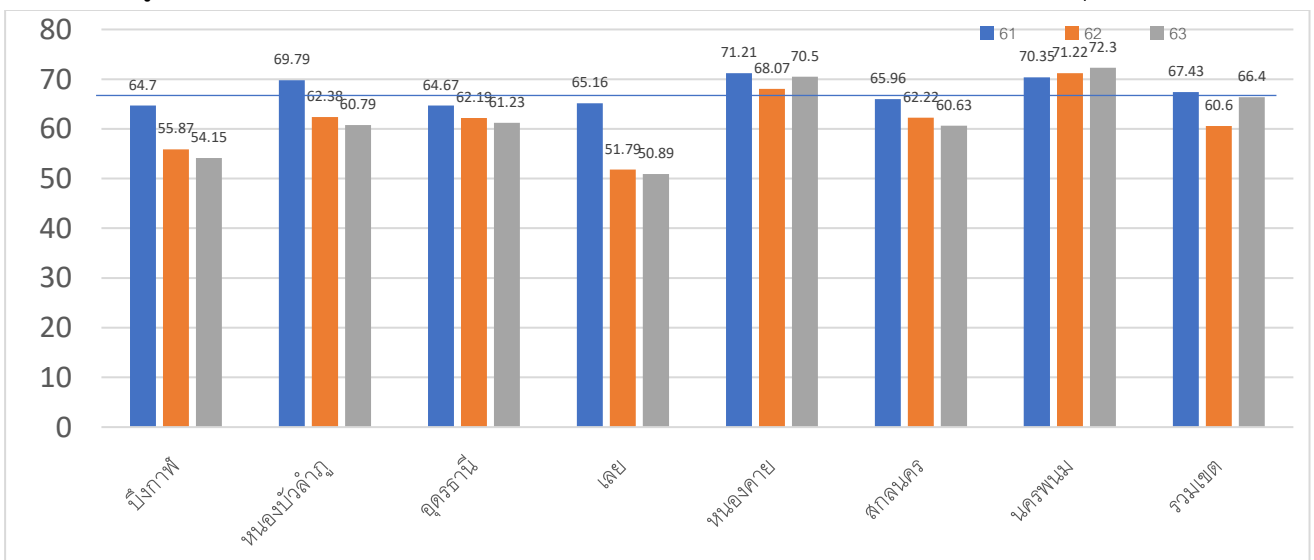
ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 พบข้อมูลสูงดี สมส่วน ของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ผ่านค่าเป้าหมายตัวชี้วัด ร้อยละ 66.4 ซึ่งถึงแม้ผ่านค่าเป็นเป้าหมายแต่ก็ยังถือเป็นความท้าทายในการวางแผนงานโครงการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ร้อยละของสูงดี สมส่วน เพิ่มมากขึ้น

กราฟ : ร้อยละสูงดีสมส่วนเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 1- 12



แนวโน้มสถานการณ์วัยเรียนในประเด็น สูงดี สมส่วน เขตสุขภาพที่ 8 (ปี 2561-2563) พบร้อยละ 67.43, 60.6 และ 66.4 ตามลำดับ ซึ่งในภาพเขตแนวโน้มในปี 2563 ดีขึ้น แต่พบในภาพจังหวัดหลายจังหวัดมีแนวโน้มสูงดี สมส่วนที่ลดลง เช่น บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย จังหวัดที่มีแนวโน้มสูงดี สมส่วนดีขึ้น นครพนม หนองคาย ซึ่งต้องมีการติดตามแนวทางแก้ปัญหาภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง

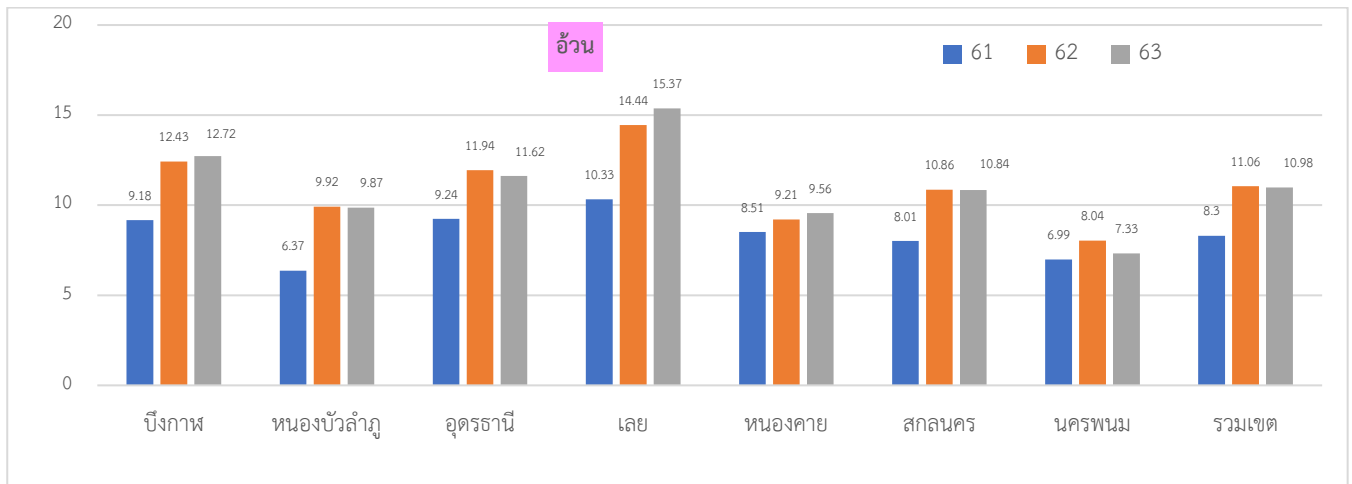
กราฟ : ร้อยละสูงดีสมส่วนเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8



2) ภาวะโภชนาการ อ้วนในเด็กวัยเรียน 6-14 ปี

แนวโน้มภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 (2561-2563) พบร้อยละ 8.3 ,11.06, และ 10.98 ตามลำดับ โดยพบมี 5 จังหวัดในเขตมีแนวโน้มภาวะอ้วนสูงมากขึ้น ได้แก่ บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย หนองคาย สกลนคร และ 2 จังหวัดที่แนวโน้มภาวะอ้วนลดลง ได้แก่ นครพนม อุดรธานี

กราฟ : ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563



3) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

โรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 8 ที่แจ้งความจำนงเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) เป้าหมาย ร้อยละ 10.67 ของโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 8 คิดเป็น 320 โรงเรียน ซึ่งมีโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 8 แจ้งความจำนงเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) จำนวน 324 แห่ง เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด

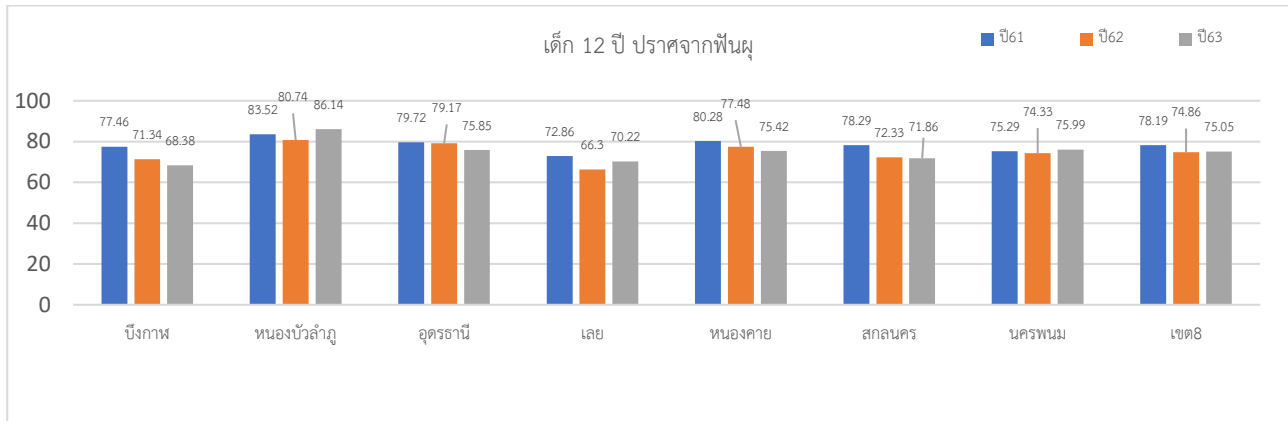
ตารางแสดง โรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

จำนวนโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 8	จำนวนโรงเรียนค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
3,200 แห่ง	320 แห่ง	324 แห่ง

4) สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

แนวโน้มสภาวะเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุในเขตสุขภาพที่ 8 (2561-2563) ร้อยละ 78.19, 74.86 และ 75.05 ตามลำดับ โดยพบว่ามี 4 จังหวัดที่มีแนวโน้มเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุลดลง ได้แก่ บึงกาฬ อุตรธานี หนองคาย สกลนคร และ 3 จังหวัดที่มีแนวโน้มเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น ได้แก่ หนองบัวลำภู เลย นครพนม

กราฟ : สภาวะเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563



5) เด็กพิเศษได้รับการคัดกรองเพื่อวางแผนการจัดบริการสุขภาพ

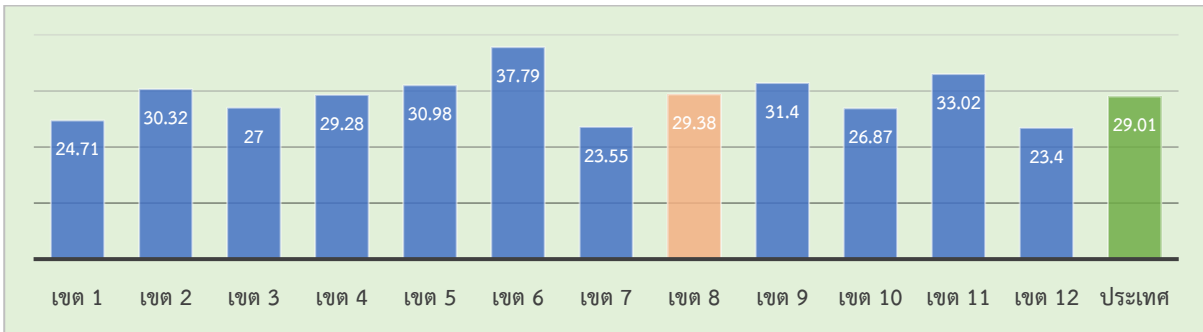
เขตสุขภาพที่ 8 เด็กพิเศษได้รับการคัดกรองเพื่อวางแผนการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 290 คน ผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมาย ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดค่าเป้าหมายให้เด็กพิเศษได้รับการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 130 คน รายละเอียดดังนี้

- 1) ศูนย์การศึกษาพิเศษ 7 แห่ง นักเรียนทั้งหมด 2326 คน ได้รับการตรวจสุขภาพ 290 คน
- 2) โรงเรียนเฉพาะความพิการ 1 แห่ง นักเรียนทั้งหมด 195 คน ได้รับการตรวจสุขภาพ 179 คน ดังนี้
 - บกพร้อมทางสติปัญญา นักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ 88 คน
 - บกพร้อมทางการได้ยิน นักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ 2 คน
 - บกพร้อมทางการเห็น นักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ 2 คน
 - บกพร้อมทางร่างกายและการเคลื่อนไหว นักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ 37 คน
 - เด็กออทิสติก นักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ 41 คน
 - พิการซ้ำซ้อน นักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ 9 คน

6) สถานการณ์การตั้งครรภ์กลุ่มวัยรุ่น 10-14 ปี และ 15-19 ปี

ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงกลุ่มอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 29.38 ต่อประชากรพันคน ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดแต่อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของเขตสุขภาพที่ 8 ยังคงมีอัตราที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานกับเขตสุขภาพอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน

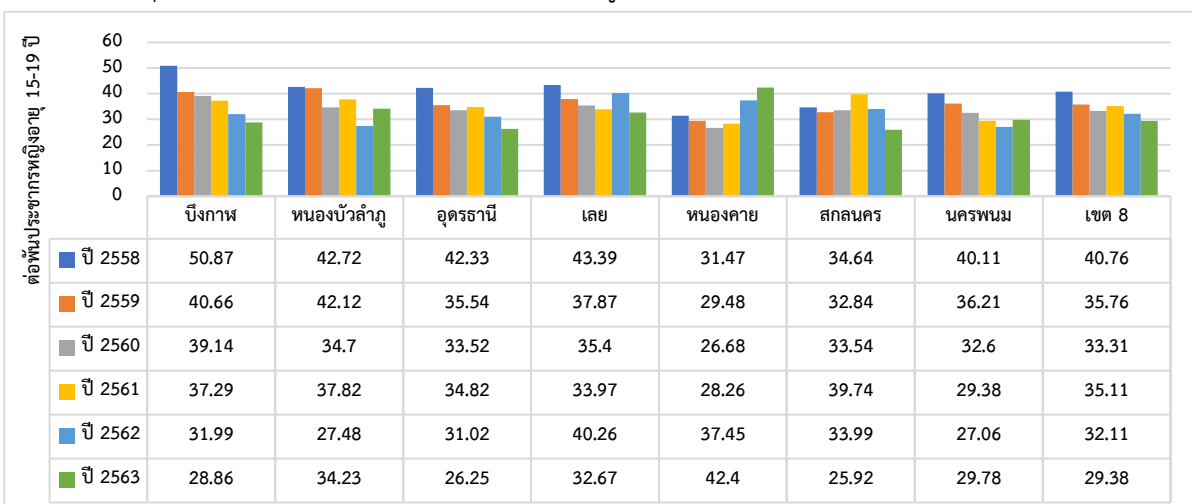
กราฟ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรพันคน ปีงบประมาณ 2563
เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 1- 12



ที่มา : Health Data Center อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรพันคน ปีงบประมาณ 2563
วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 22 มกราคม 2564

แนวโน้มสถานการณ์สุขภาพวัยรุ่นในประเด็นการตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 8 ตลอดระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2558-2563) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 10-14 ปี พบ อัตราการคลอด 1.23, 1.04, 1.1, 1.1, 1.29, 0.99 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ และในปีงบประมาณ 2563 พบว่า จังหวัดหนองคาย และจังหวัดนครพนม มีอัตราการคลอดในกลุ่ม 10-14 ปีสูงที่สุดในเขตสุขภาพ ส่วนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบ อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี พบว่า มีอัตราการคลอดอยู่ที่ 40.76, 35.76, 33.31, 35.11, 32.11, 29.38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2563 พบว่า จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดเลย และจังหวัดหนองคาย มีอัตราการคลอดในกลุ่มดังกล่าวสูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังแสดงในกราฟที่ 1 และ 2 (Health Data Center, 2564)

กราฟ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน
เขตสุขภาพ 8 ปีงบประมาณ 2558-2563 (ข้อมูลวันที่ 12 มกราคม 2564)

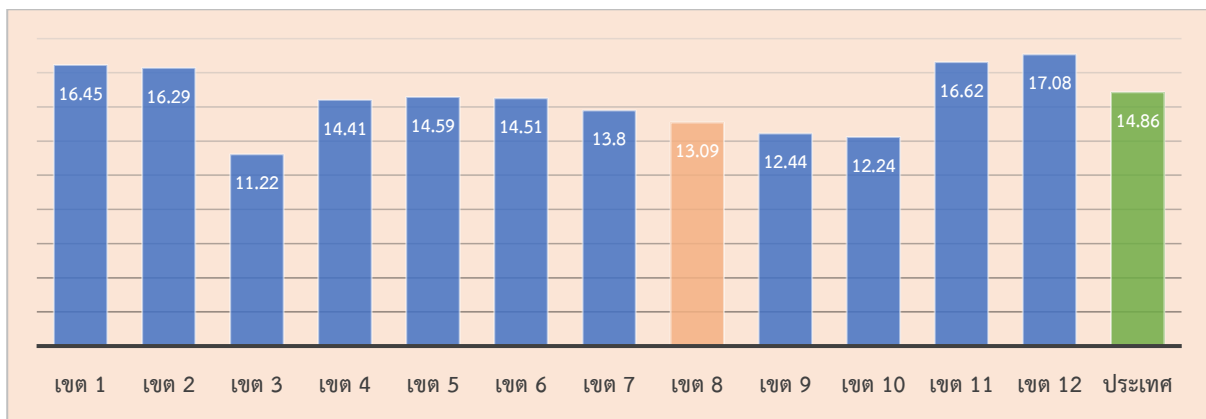


ที่มา : Health Data Center อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน
วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 22 มกราคม 2564

7) การตั้งครุฑในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

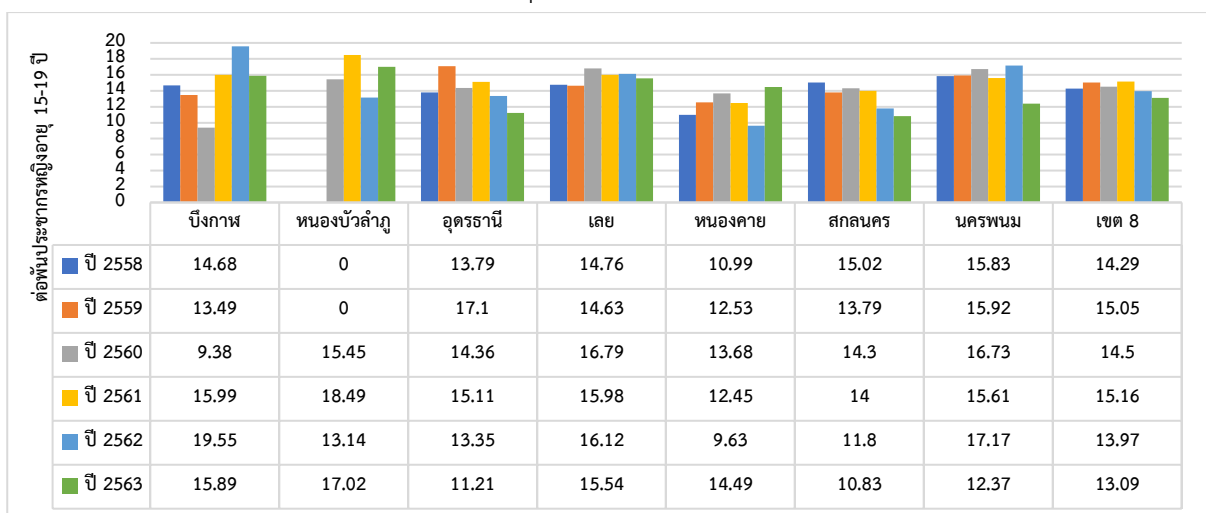
การตั้งครุฑในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 8 พบ ร้อยละ 13.09 ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมาย เมื่อวิเคราะห์ 6 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 – 2563 พบว่าร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 14.29 ในปี พ.ศ. 2558 เหลือเพียงร้อยละ 13.09 ในปี 2563 เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่าในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 พบว่ามีจังหวัดที่ผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 14.5) คือ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดเลย และจังหวัดหนองคาย

กราฟแสดง : ร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2563
เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ 1- 12 ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : Health Data Center ร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2563
วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 22 มกราคม 2564

กราฟแสดง : ร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2562
เปรียบเทียบระดับจังหวัดเขตสุขภาพ 8 ปีงบประมาณ 2558-2562 (5 ปี ย้อนหลัง)



ที่มา : Health Data Center ร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2563
วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 22 มกราคม 2564

8) การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2563 เก็บข้อมูลแม่วัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม และจังหวัดบึงกาฬ ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ระยะเวลาเก็บข้อมูล 2 เดือน (ช่วงวันที่ 1 เม.ย – 31 พ.ค.2563) แม่วัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอดจำนวน 104 คน เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2 คน และกลุ่มอายุ 15-19 ปี จำนวน 102 คน สถานภาพสมรส พบว่า อยู่กับสามี ร้อยละ 93.2 หย่า หรือแยกกันอยู่หรือเลิกกัน ร้อยละ 4.9 และโสด ร้อยละ 1.9 ในจำนวนสถานภาพสมรสที่อยู่กับสามี พบว่า ไม่จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 99 อาชีพหลักก่อนตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น คือ นักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 25 เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ ร้อยละ 16.3 ค้าขาย ร้อยละ 12.5 รับจ้างทั่วไป เกษตรกร ร้อยละ 5.8 รับราชการหรือพนักงานของรัฐ ร้อยละ 3.8 สถานะทางการศึกษาในปัจจุบัน พบว่า แม่วัยรุ่นหยุดเรียนหรือลาออก ร้อยละ 29.1 แม่วัยรุ่นยังเรียนในสถานศึกษาเดิม ร้อยละ 27.3 แม่วัยรุ่นเรียนนอกระบบการศึกษาปกติ ร้อยละ 20 แม่วัยรุ่นพักการศึกษาชั่วคราว ร้อยละ 10.9 ย้ายสถานศึกษา ร้อยละ 1.8 ไม่ยินดีให้ข้อมูล ร้อยละ 10.9 อาชีพหลักปัจจุบันของแม่วัยรุ่น พบว่า ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 53.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือแม่บ้าน ร้อยละ 19.2 ลูกจ้าง ร้อยละ 7.7 ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 6.7 เกษตรกร 3.8 รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.9 ไม่ยินดีให้ข้อมูล ร้อยละ 6.7 ความตั้งใจในการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 61.5 ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 35.6 ไม่ยินดีให้ข้อมูล ร้อยละ 2.9 การคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 70.3 คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ร้อยละ 31.3 ไม่ยินดีให้ข้อมูล 3.1 สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด พบว่า มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 53.3 มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีเมมา ร้อยละ 20.0 เคยคุมกำเนิดแต่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 13.4 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 13.3 การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งที่แม่วัยรุ่นเลือกใช้ พบว่า ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 45.0 ถุงยางอนามัย ร้อยละ 35.0 ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 10.0 นับระยะปลอดภัยและหลังภายนอก ร้อยละ 10.0 การมาฝากครรภ์ พบว่า แม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์เร็ว (อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์) ร้อยละ 39.3 ฝากครรภ์ล่าช้า ร้อยละ 60.7 ซึ่งจำแนกดังนี้ มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 5 สัปดาห์ ร้อยละ 20.5 อายุครรภ์ 5-8 สัปดาห์ ร้อยละ 18.8 มาฝากครรภ์ 13-16 สัปดาห์ ร้อยละ 14.5 มาฝากครรภ์ 17-22 สัปดาห์ ร้อยละ 21.4 มาฝากครรภ์ 23-28 สัปดาห์ ร้อยละ 3.4 และมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 29 สัปดาห์ ร้อยละ 21.4 ปัจจุบันแม่วัยรุ่นคุมกำเนิดหรือไม่ พบว่า คุมกำเนิด ร้อยละ 86.5 และไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 12.5 สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด พบว่า ต้องการมีบุตรอีก ร้อยละ 30.8 กังวลเรื่องแยกทางกับสามีหรือเพื่อนชาย ร้อยละ 15.4 กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 15.4 สามี/เพื่อนชายไม่ให้คุมกำเนิด ร้อยละ 7.7 ไม่ยินดีให้ข้อมูล ร้อยละ 30.7 ในส่วนแม่วัยรุ่นหลังคลอดคุมกำเนิดวิธีการใดบ้าง พบว่า ใช้วิธียาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 52.3 ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 25.0 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 11.4 ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธี คุมกำเนิดชั่วคราวหรือกึ่งถาวร ร้อยละ 8.0 ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 1.1 วิธีอื่น ๆ ร้อยละ 2.2 (เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2564)

9) สรุปวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น

ในกลุ่มวัยรุ่น 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ด้านโภชนาการ สูงดี สมส่วน ภาวะอ้วน มีแนวโน้มสูงดี สมส่วน ที่ลดลง เช่น บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย จังหวัดที่มีแนวโน้มสูงดี สมส่วนดีขึ้น นครพนม หนองคาย และ 5 จังหวัด ในเขตมีแนวโน้มภาวะอ้วนสูงมากขึ้น ได้แก่ บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย หนองคาย สกลนคร และ 2 จังหวัดที่ แนวโน้มภาวะอ้วนลดลง ได้แก่ นครพนม อุตรธานี จำเป็นต้องมีมาตรการและกิจกรรมดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา ทั้งในภาพเขตและภาพจังหวัด การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กพิเศษ ได้รับการดูแลที่มากขึ้น มีการตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพเด็กพิเศษทั้ง 10 โรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 8

การพัฒนาโรงเรียนเข้าสู่กระบวนการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ PLUS HL เป็นการสมรรถนะของสถานศึกษา ในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาจะเห็นได้ว่าภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนยังให้ความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน การเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่กับสามีและยังไม่ได้จดทะเบียนสมรส แต่ก็ยังพบ การหย่าหรือเลิกกันในช่วงหลังคลอด แม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษา เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน และเป็นกลุ่มนักเรียนเรียนนอกระบบการศึกษาปกติ พอกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ กลับพบว่าสถานะการศึกษาในปัจจุบันของแม่วัยรุ่นเปลี่ยนไปเป็นหยุดเรียนหรือลาออกจากการศึกษา ร้อยละ 29.1 ออกไปเรียนนอกระบบการศึกษาปกติ ร้อยละ 20 แม่วัยรุ่นพักการศึกษาชั่วคราว ร้อยละ 10.9 และย้าย สถานศึกษา ร้อยละ 1.8 ในส่วนการประกอบอาชีพในปัจจุบันของแม่วัยรุ่น พบว่า เกินครึ่งไปประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 53.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 19.2 ประกอบอาชีพลูกจ้าง ร้อยละ 7.7 ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจหมายถึงการขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้มาตรา 6 ที่ว่าด้วยการดูแล ช่วยเหลือทางระบบการศึกษาอาจยังไม่ดีหรือไม่เหมาะสม หรืออาจเกิดจากตัวนักเรียนวัยรุ่นยังไม่ทราบสิทธิของ ตัวเองที่จะได้รับจาก พ.ร.บ. ภายใต้มาตรา 5 ก็เป็นไปได้

ความตั้งใจในการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นไม่ตั้งใจที่จะ ตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 61.5 และตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 35.6 การตั้งครรภ์เกิดจากการไม่ได้วางแผนคุมกำเนิด ร้อยละ 70.3 และมีการวางแผนคุมกำเนิดเพียง ร้อยละ 31.3 ซึ่งสาเหตุที่ไม่ได้วางแผนคุมกำเนิด พบว่า เกิดจาก การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 53.3 มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีเมม ร้อยละ 20.0 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อย ละ 13.3 และยังมีอีกว่านักเรียนวัยรุ่นเข้าใจว่าการนับระยะปลอดภัยและหลังภายนอกเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มี ประสิทธิภาพสูง ซึ่งแนวทางการแก้ไขจำเป็นต้องเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ เพื่อลดปัจจัย เสี่ยงอาจรวมทักษะชีวิตที่สำคัญในการป้องกันการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การมาฝากครรภ์ พบว่า แม่วัยรุ่นฝากครรภ์ล่าช้าสูงถึง ร้อยละ 60.7 ประเด็นนี้มีความสอดคล้องกับ ข้อมูลความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ซึ่งกลุ่มตั้งใจที่จะตั้งครรภ์มักฝากครรภ์เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และยังพบว่า 1 ใน 5 ของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 29 สัปดาห์แล้ว อย่างไรก็ตามใน กลุ่มที่ฝากครรภ์ล่าช้ายังไม่ข้อมูลสนับสนุนเพียงพอในประเด็นคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ ความต้องการ และ ความต้องการการช่วยเหลือ ซึ่งอาจเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น และรวมไปถึงข้อมูล พัฒนาการสมวัยของเด็กที่เกิดจากกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ว่าเป็นอย่างไรเพื่อวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

แม่วัยรุ่นหลังคลอดคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่คุมกำเนิดวิธีการฝังยาคุมกำเนิด ยาฉีด และยาเม็ดคุมกำเนิด และใช้ถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีส่วนที่ยังไม่คุมกำเนิดและอาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในอนาคตได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้คุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เช่น ส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอดหรือก่อนให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดออกจากโรงพยาบาลทุกราย รวมไปถึงการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดควรมีการให้คำปรึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และให้คำปรึกษาซ้ำอีกครั้งในระยะหลังคลอด เกี่ยวกับวิธีการกินกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่นครอบครัวและบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น เช่น สามี หรือผู้ปกครอง เป็นต้น