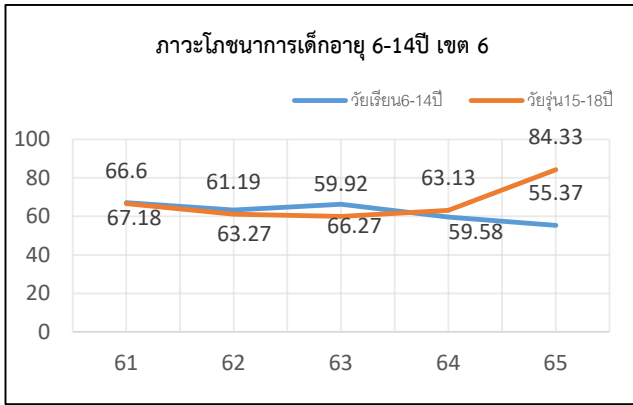
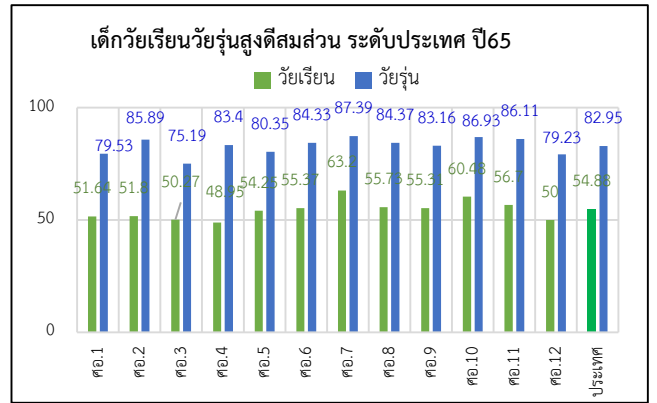


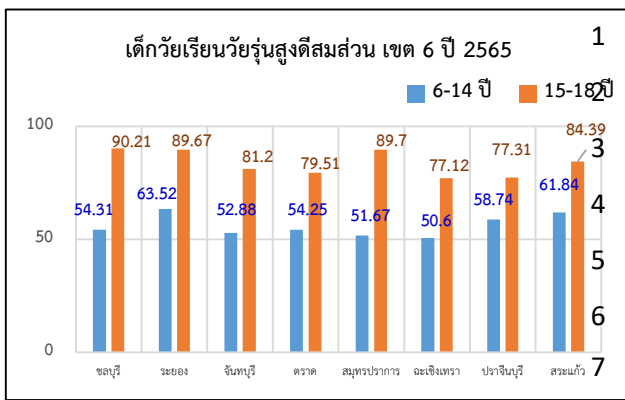
แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงติสมส่วน เขต 6



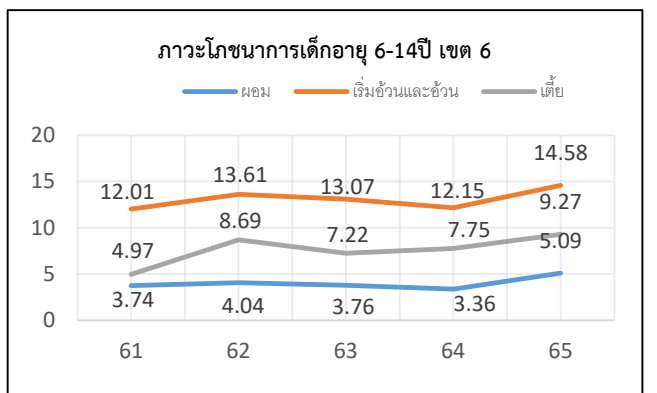
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงติสมส่วน ปี 65



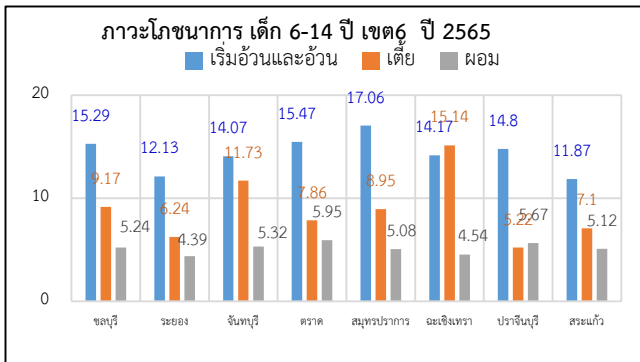
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงติสมส่วน เขต 6 ปี 65



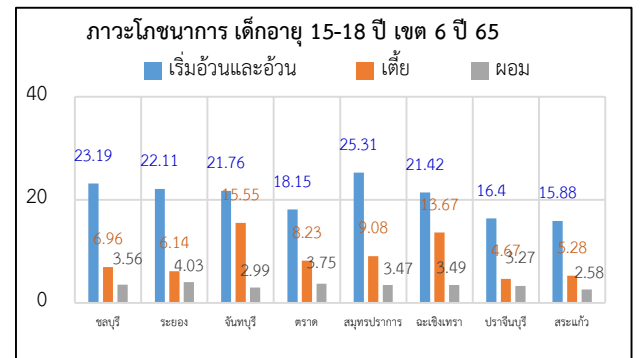
แผนภูมิที่ 4 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 6-14 ปี เขต 6



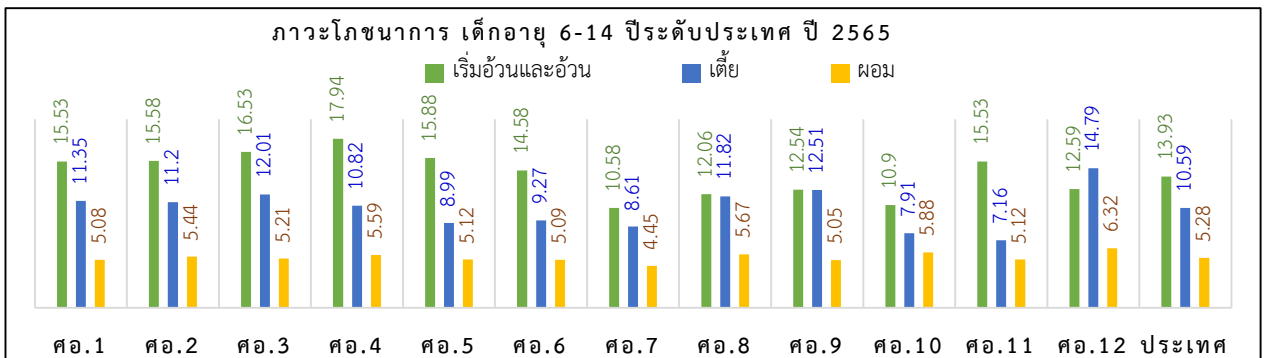
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี เขต 6



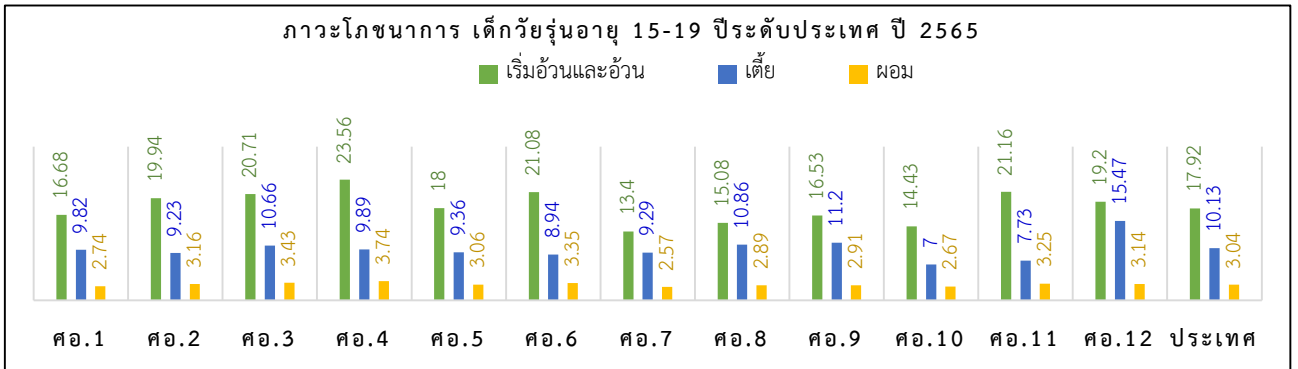
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 15-18 ปี เขต 6



แผนภูมิที่ 7 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) เด็กอายุ 6-14 ปี ระดับประเทศ ปี 2565



1 **แผนภูมิที่ 8** ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ระดับประเทศ ปี 2565
 2

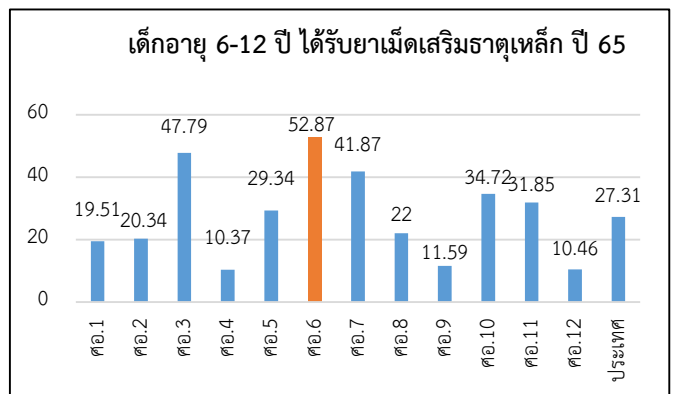
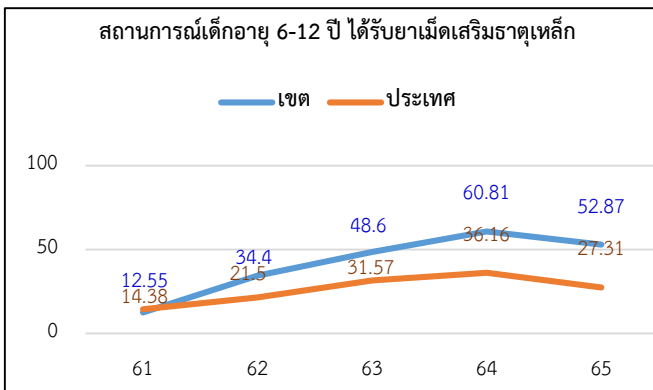


3 ที่มา : ข้อมูล HDC 30 ก.ย. 65

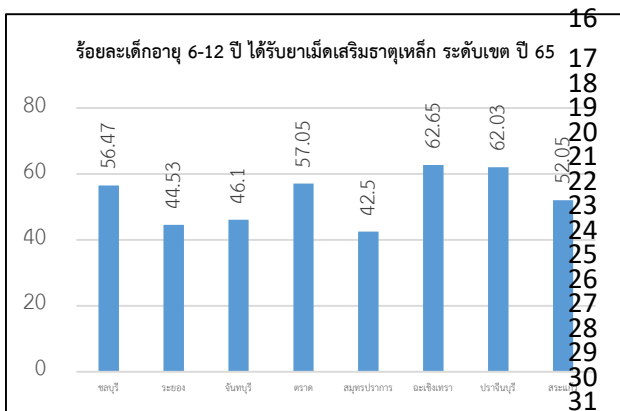
4 ข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 ปี ระดับประเทศ ร้อยละ 27.31 เขตสุขภาพที่ 6
 5 ร้อยละ 52.87 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70) สูงสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 62.65
 6 ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 42.5 ดังแผนภูมิที่ 9-12

7 **แผนภูมิที่ 9** สถานการณ์เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปี 2562-2564

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปี 2565 ระดับประเทศ



15 **แผนภูมิที่ 11** ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565

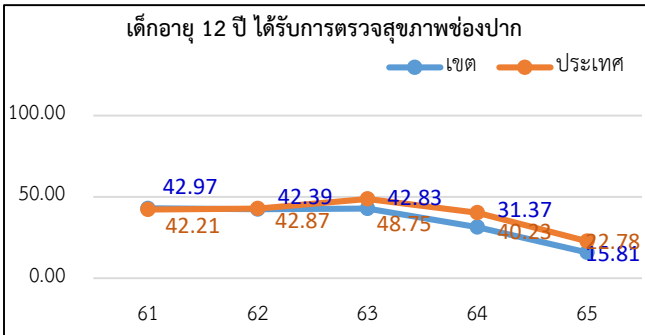


32
 33 ที่มา : ข้อมูล HDC 30 ก.ย. 65

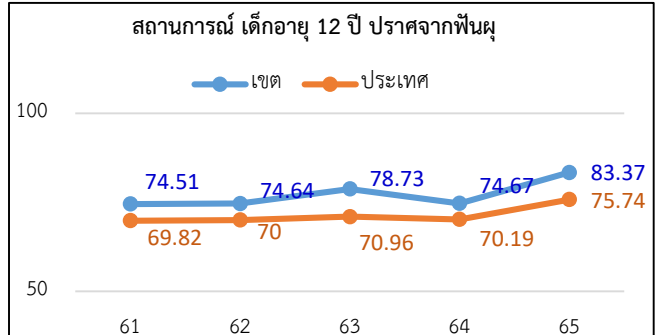
34

1 ภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ
 2 ร้อยละ 22.78 ระดับเขต ร้อยละ 15.81 เป็นอันดับที่ 10 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 34.23 ต่ำสุดที่
 3 จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 2.41 และ เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ระดับประเทศ ร้อยละ ร้อยละ 75.74
 4 ระดับเขต ร้อยละ 83.37 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดระยอง ร้อยละ 91.05 ต่ำสุดที่จังหวัดตราด
 5 ร้อยละ 60.09 ดังแผนภูมิที่ 13-16

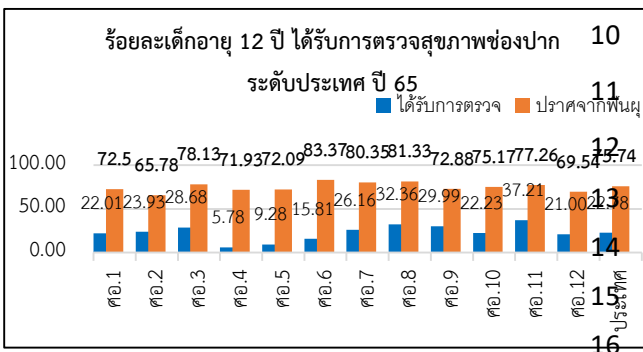
6 **แผนภูมิที่ 13** สถานการณ์เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจ
 7 สุขภาพช่องปาก ปี 2561-2565



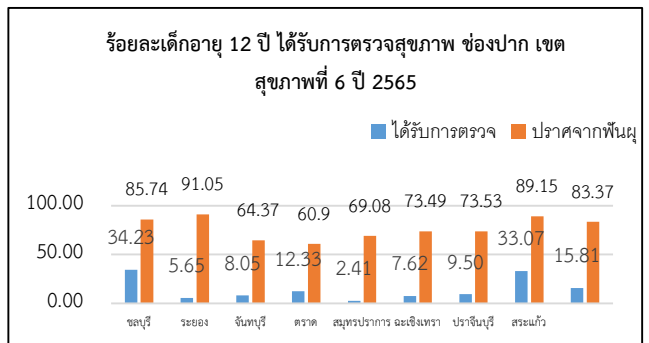
8 **แผนภูมิที่ 14** ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ
 9 ระดับประเทศ ปี 2565



10 **แผนภูมิที่ 15** ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่อง
 11 ปาก และปราศจากฟันผุ ระดับประเทศ ปี 65



12 **แผนภูมิที่ 16** ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
 13 และปราศจากฟันผุ เขต 6 ปี 65



14 ที่มา: ข้อมูล HDC 30 ก.ย. 65

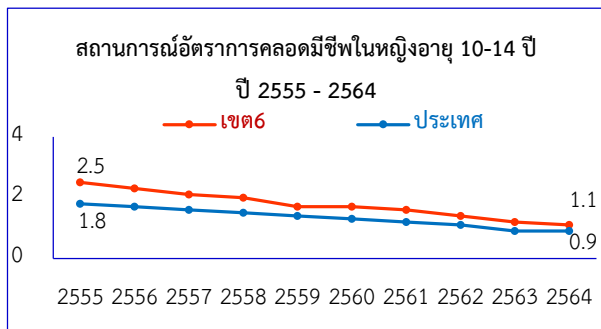
15 สถานการณ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน
 16 562 โรงเรียน เข้าร่วมประเมินตนเอง จำนวน 373 โรงเรียน ผ่านกระบวนการ จำนวน 41 โรงเรียน และได้รับการ
 17 รับรอง จำนวน 6 โรงเรียน

18 จากข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนจะพบว่า มีปัญหาด้านโภชนาการ อ้วน ร้อยละ 14.58 เตี้ย ร้อยละ
 19 9.27 ผอม ร้อยละ 5.09 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าการมีสุขภาพ
 20 โภชนาการในวัยเด็กส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่มากกว่าปกติ ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 6 เป็นเขตที่
 21 มีความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม และการดำรงชีวิต ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทายในการดำเนินการแก้ไขปัญหา
 22 ด้านโภชนาการของเด็ก ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งจากบุคลากรครู โรงเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้
 23 เลี้ยงดู และชุมชน โดยข้อมูล/ความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ
 24 แผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1 โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน และความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน ด้านอาหารและโภชนาการ
2 ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

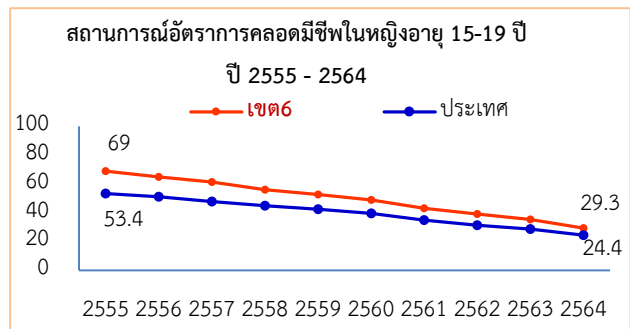
3 สำหรับสถานการณ์การตั้งครกในวัยเรียนรุ่นระดับประเทศ และเขตสุขภาพที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลง
4 อย่างต่อเนื่อง โดยพบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน
5 ระดับประเทศลดลงจากอัตรา 1.8 ในปี 2555 เป็นอัตรา 0.9 ในปี 2564 (ปี 2564 เป้าหมาย 1.0) เมื่อเปรียบเทียบ
6 เขตสุขภาพพบว่าสูงสุดเขตสุขภาพที่ 1,2,5,6 (อัตรา 1.1) และต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 12 (อัตรา 0.4) ซึ่งเขตสุขภาพที่
7 6 ลดลงจากอัตรา 2.5 ในปี 2555 เป็นอัตรา 1.1 ในปี 2564 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย สูงสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี
8 (อัตรา 1.7) ต่ำสุดที่จังหวัดตราด (อัตรา 0.3) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิง
9 อายุ 15 - 19 ปี พันคน ระดับประเทศและเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน โดยระดับประเทศลดลงจาก
10 อัตรา 53.4 ในปี 2555 เป็นอัตรา 24.4 ในปี 2564 (ปี 2564 เป้าหมาย 28) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพพบ
11 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 6 (อัตรา 29.3) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 7 (อัตรา 19.6) โดยเขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากอัตรา 69.0
12 ในปี 2555 เป็นอัตรา 29.3 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย สูงสุดที่จังหวัดระยอง (อัตรา 34.3) ต่ำสุดที่จังหวัด
13 สมุทรปราการ (อัตรา 21.9) (ที่มา:สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์,2565) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2565
14 ระดับประเทศอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตรา 0.9 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 4 (อัตรา 1.29) ต่ำสุดเขต
15 สุขภาพที่ 7 (อัตรา 0.53) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ผลงานอยู่ลำดับที่ 8 (อัตรา 1.11) ระดับจังหวัดสูงสุดจังหวัด
16 ตราด (อัตรา 6.25) ต่ำสุดจังหวัดฉะเชิงเทรา (อัตรา 0.84) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
17 ระดับประเทศ อัตรา 24.27 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 6 (อัตรา 29.56) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 7 (อัตรา 19.57) ผลงาน
18 ระดับจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 สูงสุดจังหวัดฉะเชิงเทรา (อัตรา 37.13) ต่ำสุดจังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 21.5)
19 (ที่มา : HDC adjust ไตรมาสที่ 3 วันที่ 30 ก.ย. 65) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1-10

20 **แผนภูมิที่ 1** สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพ
21 ในหญิงอายุ 10 – 14 ปี พ.ศ.2555 – 2564

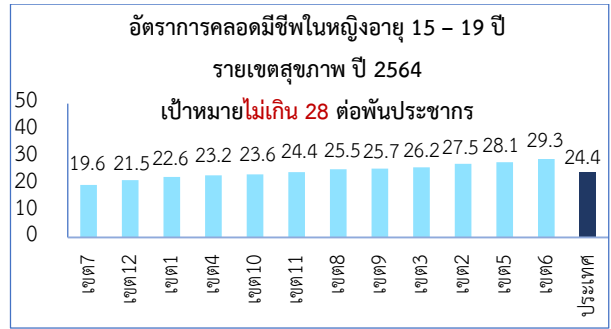
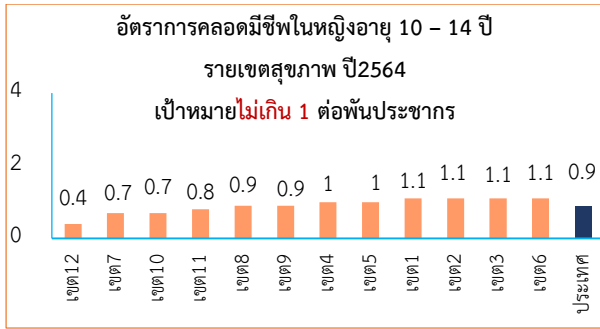


22 **แผนภูมิที่ 3** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี
23 รายเขตสุขภาพ ปี 2564

แผนภูมิที่ 2 สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิง
อายุ 15 – 19 ปี พ.ศ.2555 – 2564

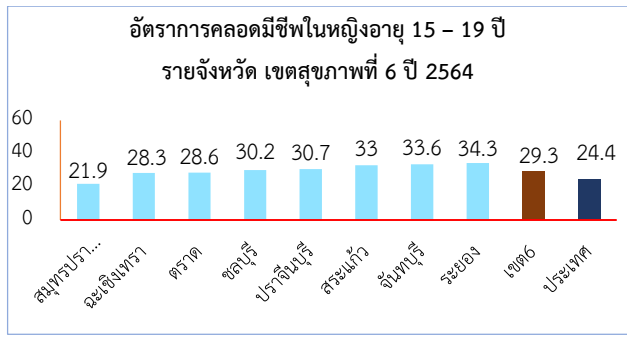
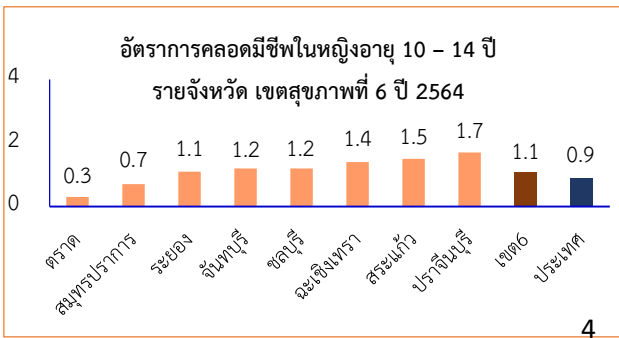


แผนภูมิที่ 4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
รายเขตสุขภาพปี 2564



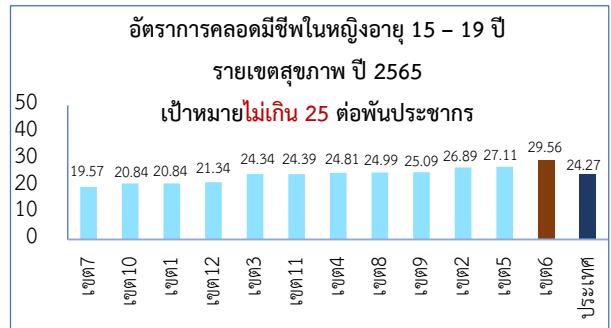
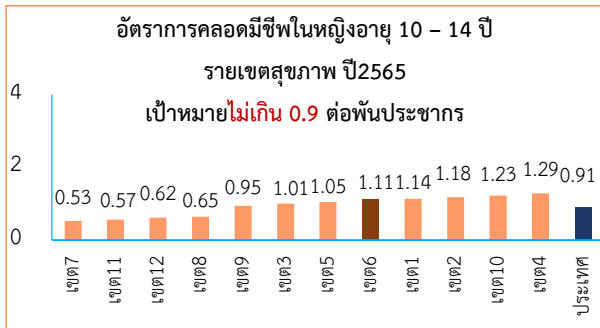
1
2 **แผนภูมิที่ 5** อัตราการคลอมีซีฟในหญิงอายุ 10-14 ปี
3 รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564

แผนภูมิที่ 6 อัตราการคลอมีซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี
รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



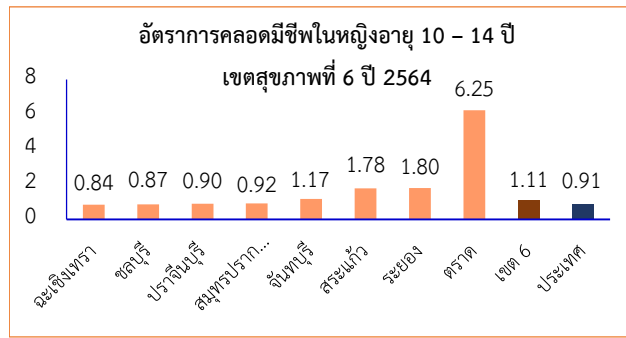
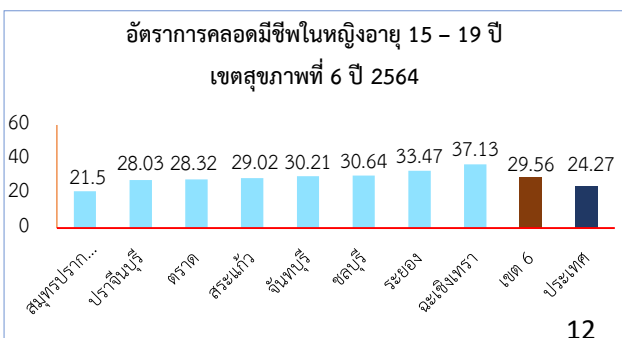
5 **ที่มา :** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565
6
7 **แผนภูมิที่ 7** อัตราการคลอมีซีฟในหญิงอายุ 10-14 ปี
8 รายเขตสุขภาพ ปี 2565

แผนภูมิที่ 8 อัตราการคลอมีซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี
รายเขตสุขภาพปี 2565



9
10 **แผนภูมิที่ 9** อัตราการคลอมีซีฟในหญิงอายุ 10-14 ปี
11 สุขภาพที่ 6 ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565

แผนภูมิที่ 10 อัตราการคลอมีซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปีเขต

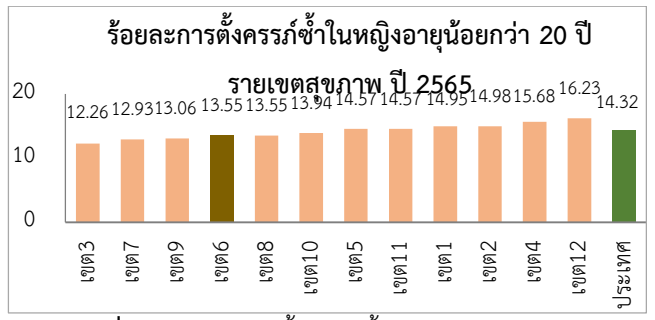
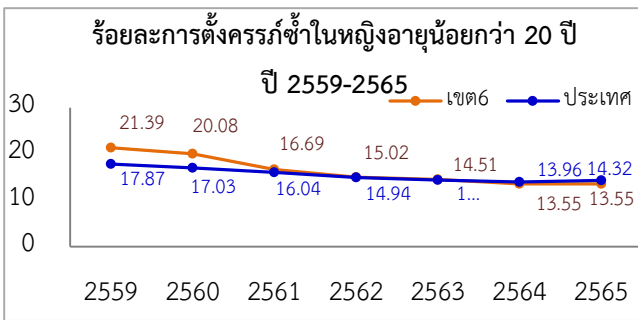


12 **ที่มา :** HDC adjust ไตรมาส 3 วันที่ 30 ก.ย. 2565

14 สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับอัตราการคลอดในวัยรุ่น
15 พบว่าร้อยละการตั้งซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ระดับประเทศลดลงจาก ร้อยละ 17.87 ในปี 2559 เป็นร้อยละ

1 14.32 ในปี 2565 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 16.23) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 3 (ร้อยละ 12.26) ส่วนเขตสุขภาพที่
 2 6 ลดลงจาก ร้อยละ 21.39 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 13.55 ในปี 2565 ผลงานอยู่ลำดับที่ 4 ต่ำกว่าภาพรวม
 3 ประเทศ แต่เกินค่าเป้าหมายเล็กน้อย (ไม่เกินร้อยละ 13) พบสูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 17.63) ต่ำสุดที่จังหวัด
 4 สระแก้ว (ร้อยละ 9.76) ซึ่งสอดคล้องกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธี
 5 สมัยใหม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.78 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 70.38 ในปี 2565 สูงที่สุดของประเทศ พบสูงสุดที่
 6 จังหวัดตราด (ร้อยละ 91.84) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 47.63) ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร
 7 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.52 ในปี 2559 เป็น ร้อยละ 70.95 ในปี 2565 ผลงานอยู่ลำดับที่ 3 ของประเทศ พบสูงสุดที่
 8 จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 83.43) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 33.12) ดังแผนภูมิที่ 11 – 19
 9 **แผนภูมิที่ 11** สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง
 10 อายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ.2559-2565

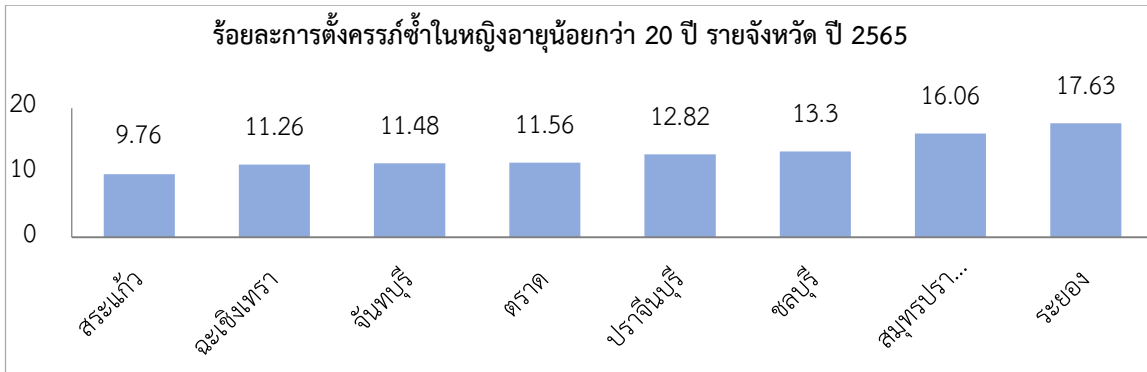
แผนภูมิที่ 12 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุ
 น้อยกว่า 20 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2565



12

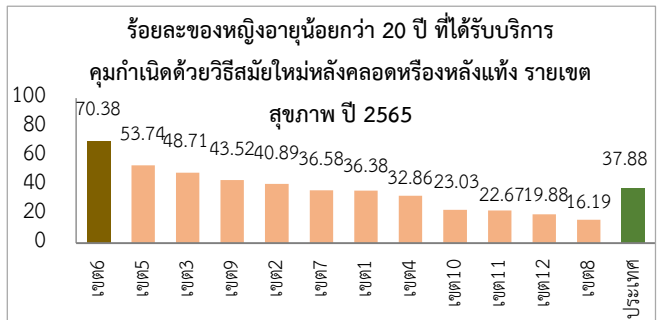
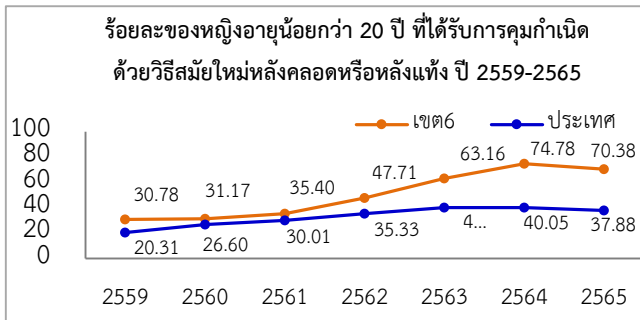
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20

13 ปี รายจังหวัด ปี 2565



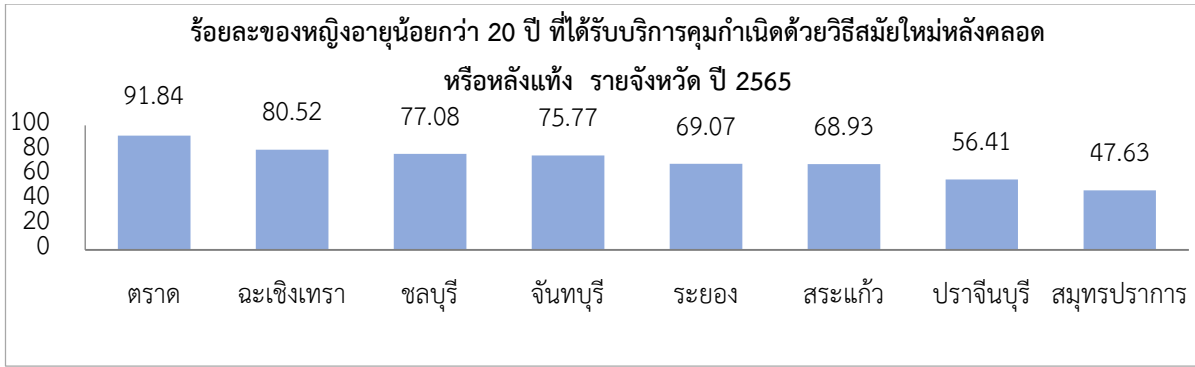
14 **แผนภูมิที่ 14** สถานการณ์ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
 15 ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ปี 2559-2565

แผนภูมิที่ 15 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
 ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ รายเขตสุขภาพปี 2565

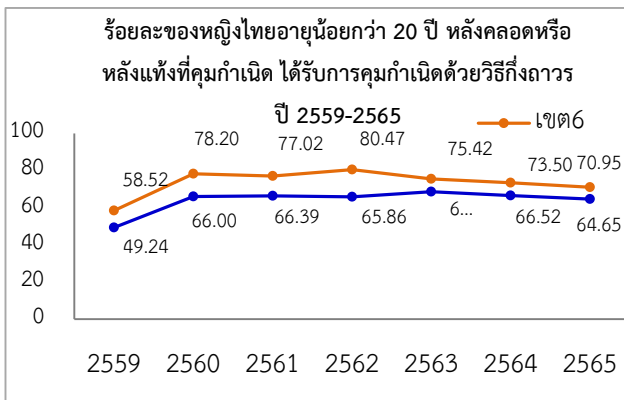


17
18
19

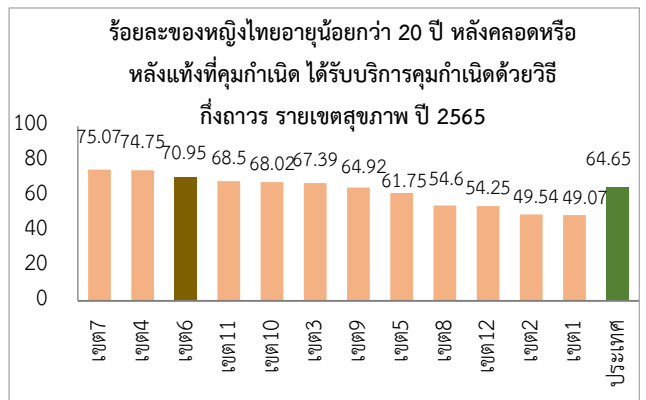
1 แผนภูมิที่ 16 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ รายจังหวัด ปี 2565



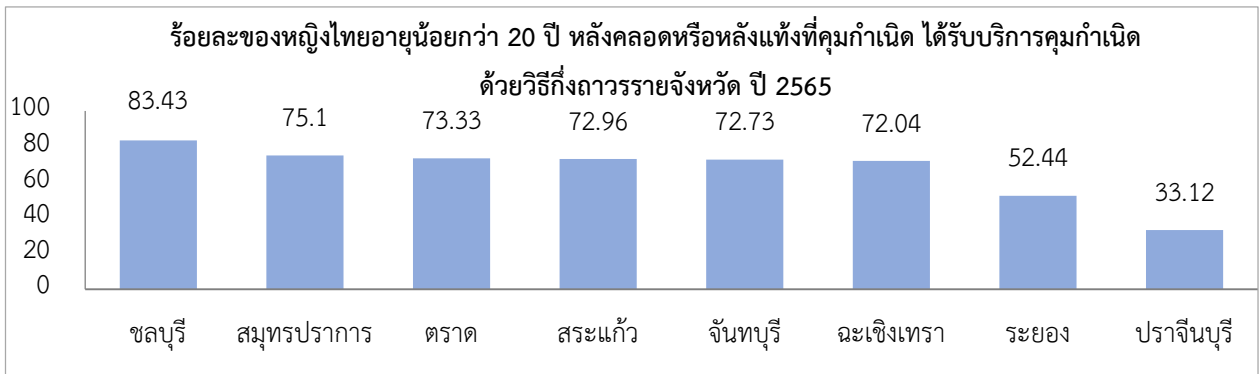
2
3 แผนภูมิที่ 17 สถานการณ์ของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี
4 หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิด
5 ด้วยวิธีกึ่งถาวร ปี 2559-2565



6
7 แผนภูมิที่ 18 ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี
8 หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิด
9 ด้วยวิธีกึ่งถาวร รายเขตสุขภาพปี 2565



6
7 แผนภูมิที่ 19 ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร รายจังหวัด ปี
8 2565



9
10 ที่มา : HDC วันที่ 30 ก.ย. 2565

11 จากข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 พบว่า แม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อย
12 ละ 49.8 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 66.4 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.9 น้ำหนักตัวทารกน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ
13 14.5 และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัย
14 ผู้ใหญ่ในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพ : เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร โลหิตจาง การเสียชีวิตของทารกในครรภ์
15 น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กไม่สมวัย ท้องซ้ำโดยไม่พร้อม 2) ด้านสังคม : เรียนไม่จบ ไม่มี
16 อาชีพ ถูกคู่ทอดทิ้ง ครอบครัวหรือสังคมตีตรา ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร และ 3) ด้านเศรษฐกิจ : เสี่ยงต่อความยากจน
17 คุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต เขตสุขภาพที่ 6 เป็นเขตที่มีอัตรา

- 1 การคลอดในวัยรุ่นสูงสุดของประเทศมาโดยตลอด ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากเป็นเขตที่มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ
- 2 มีการเคลื่อนย้ายของประชากรค่อนข้างมาก มีความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม และการดำรงชีวิต ซึ่งนับว่า
- 3 เป็นความท้าทายในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุก
- 4 ภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ผ่านกลไกระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล บนพื้นฐานของการมีระบบ
- 5 ข้อมูล/ความรู้ที่ทันสมัยทันต่อสถานการณ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์การ
- 6 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อัตราการคลอด การตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิด) แผนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา
- 7 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและยุทธศาสตร์การป้องกันและ
- 8 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การเข้าถึงข้อมูล/บริการวัยรุ่น การสื่อสาร Line
- 9 official Teen Club เป็นต้น
- 10