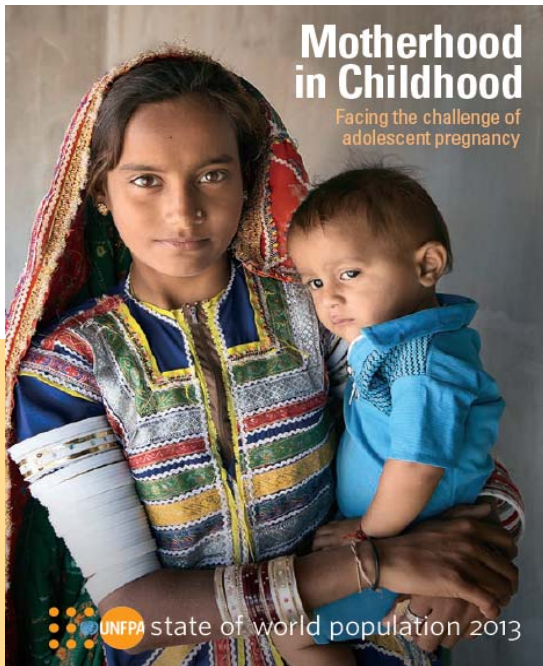


Adolescent Pregnancy in Thailand



UNDERLYING CAUSES

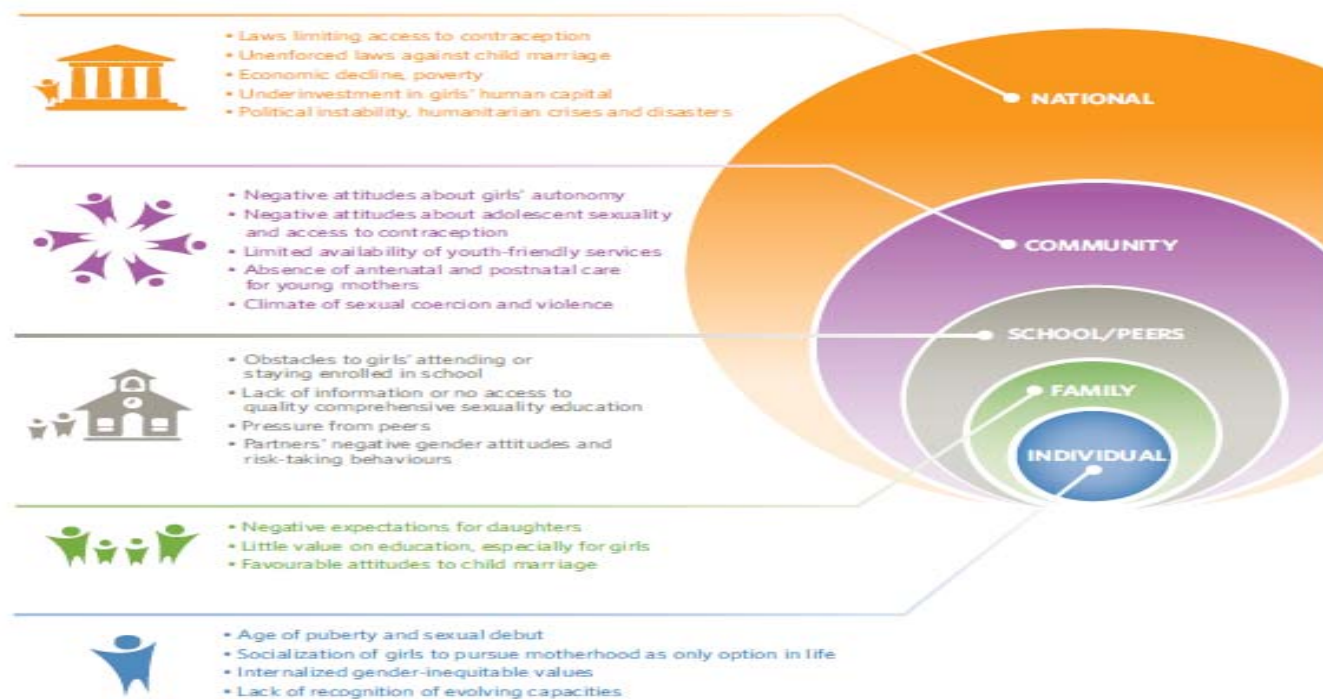
- Child marriage
- Gender inequality
- Obstacles to human rights
- Poverty
- Sexual violence and coercion
- National policies restricting access to contraception, age-appropriate sexuality education
- Lack of access to education and reproductive health services
- Underinvestment in adolescent girls' human capital

PREGNANCY BEFORE AGE 18

19%

About 19 per cent of young women in developing countries become pregnant before age 18

DETERMINANTS OF ADOLESCENT PREGNANCY: AN ECOLOGICAL MODEL



EIGHT WAYS TO GET THERE

1 Girls 10 to 14

Preventive interventions for young adolescents

2 Child marriage

Stop marriage under 18, prevent sexual violence and coercion

3 Multilevel approaches

Build girls' assets across the board; keep girls on healthy, safe life trajectories

4 Human rights

Protect rights to health, education, security and freedom from poverty

5 Education

Get girls in school and enable them to stay enrolled longer

6 Engage men and boys

Help them be part of the solution

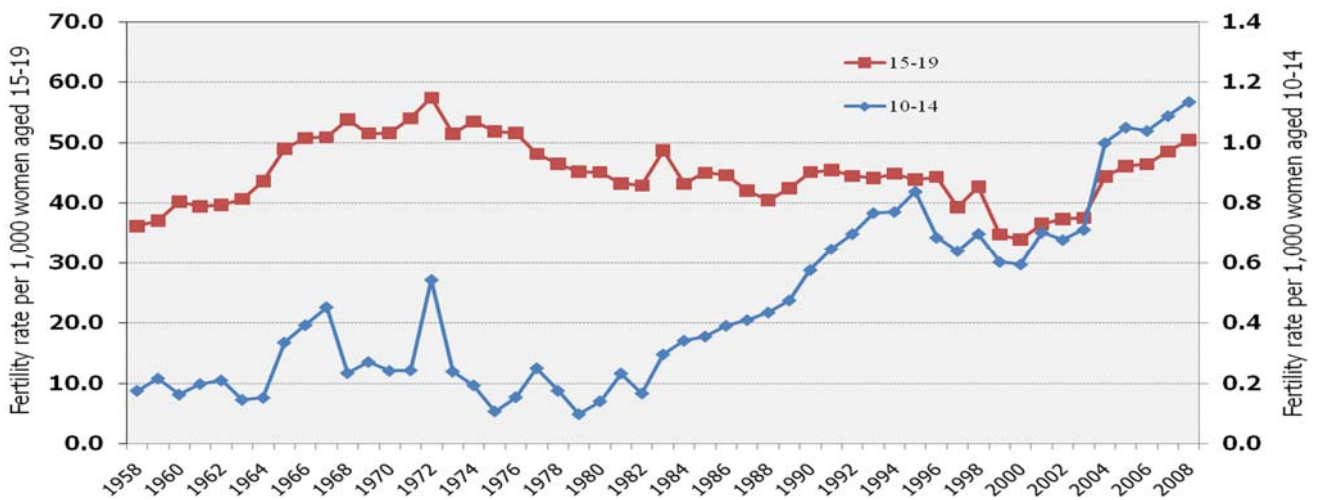
7 Sexuality education and access to services

Expand age-appropriate information, provide health services used by adolescents

8 Equitable development

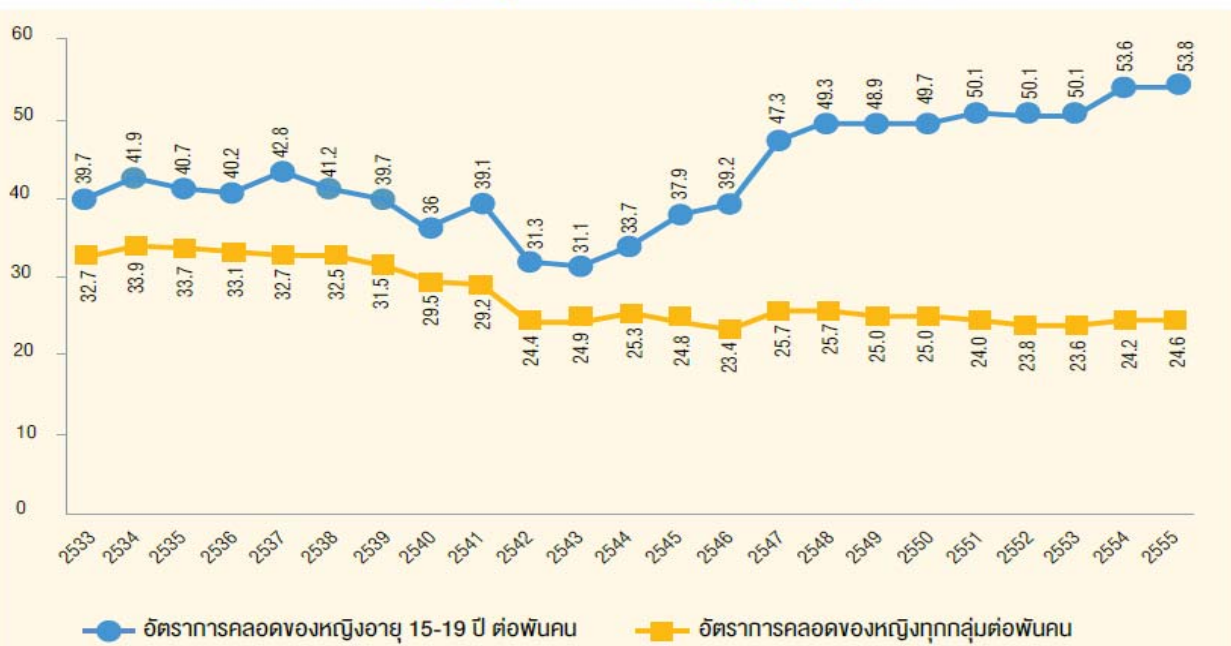
Build a post-MDG framework based on human rights, equality, sustainability

Trends of Adolescent Birth Rates

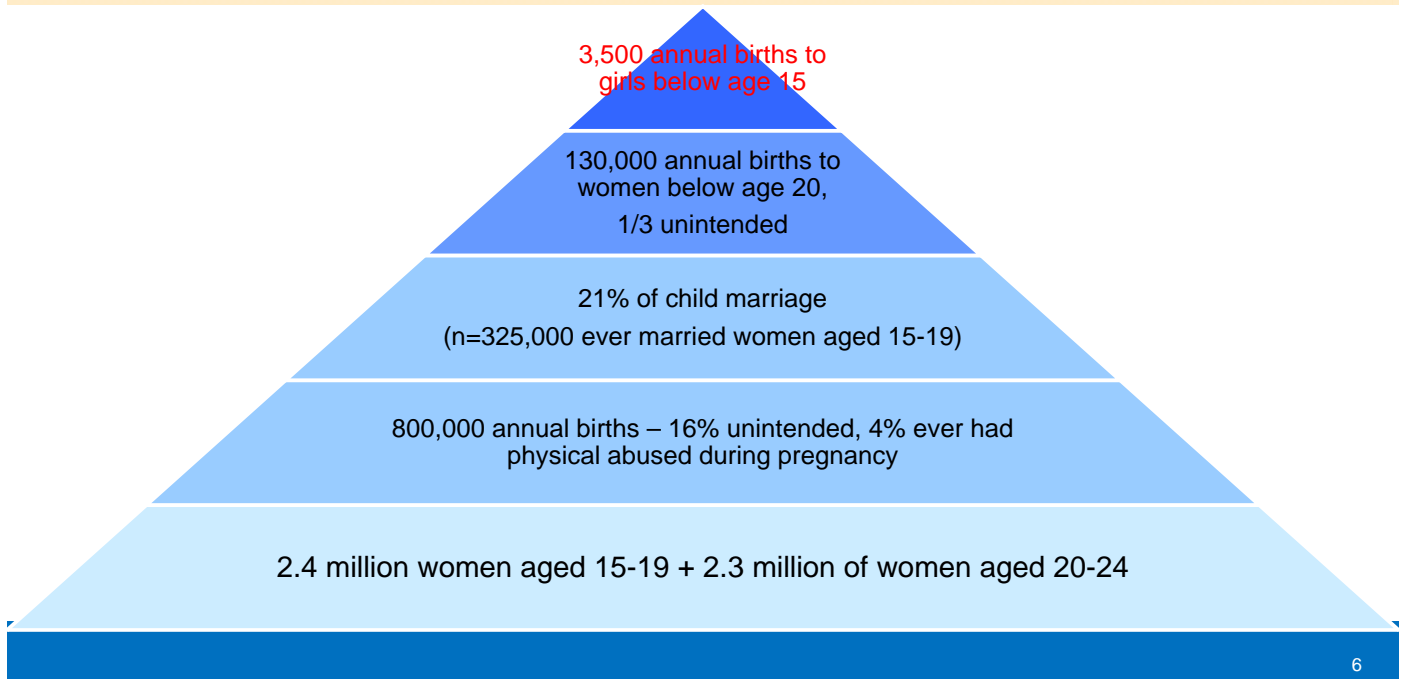


Ref: Impact of Demographic Change, UNFPA 2011 calculated from birth registration data

อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีและในหญิงทุกกลุ่มอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2555



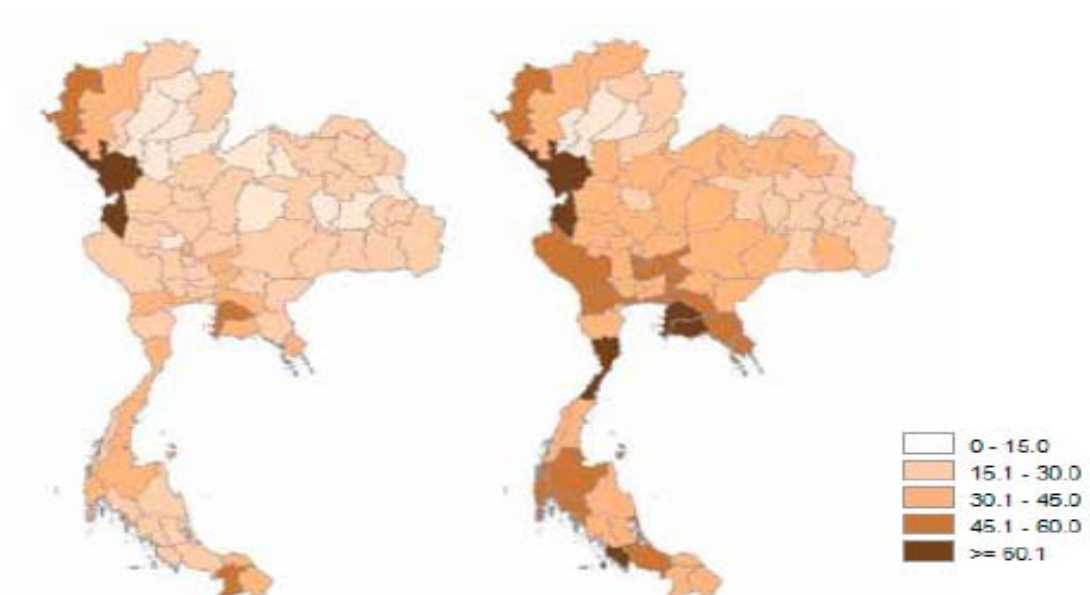
Magnitude of teenage pregnancy problems



อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2543, 2555

2543

2555



อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10-17 ปี และ อายุ 10-19 ปี ต่อ 1,000 ประชากรหญิงวัยเดียวกันปี พ.ศ. 2543-2555

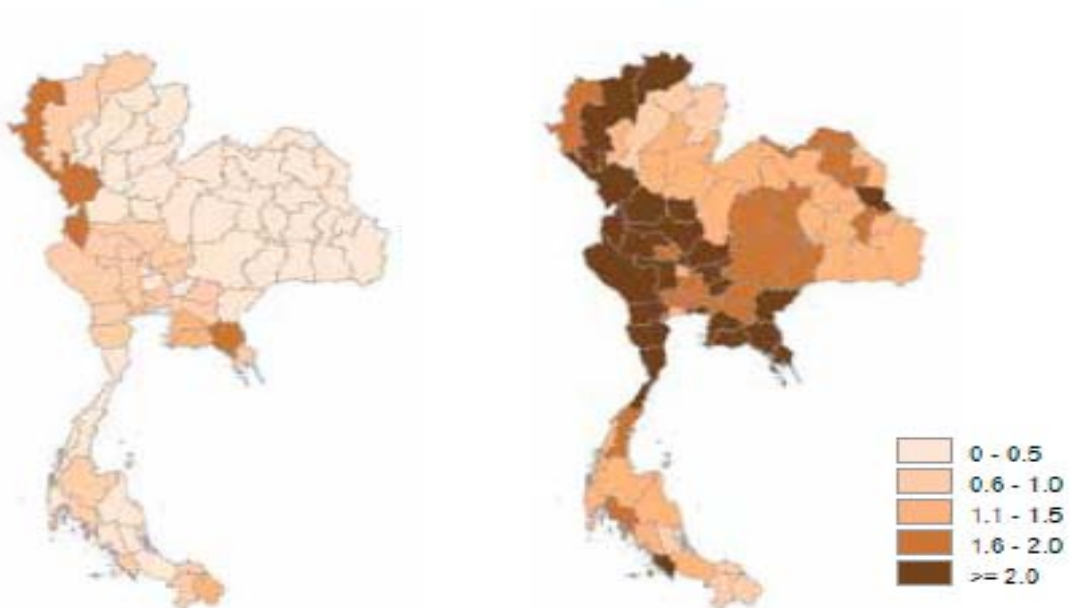


Source: Dalberg analysis

อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อ 1,000 ประชากรหญิงวัยเดียวกันปี พ.ศ. 2543, 2555

2543

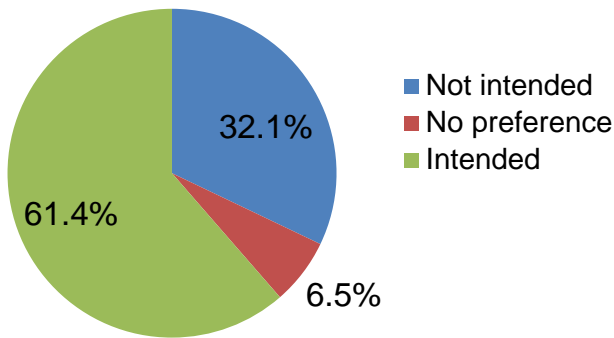
2555



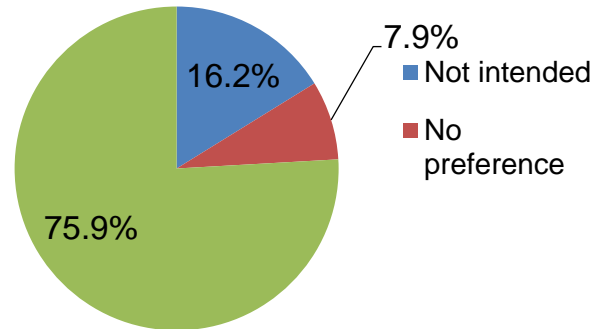
Intention of Last Pregnancy



Women age 15-19

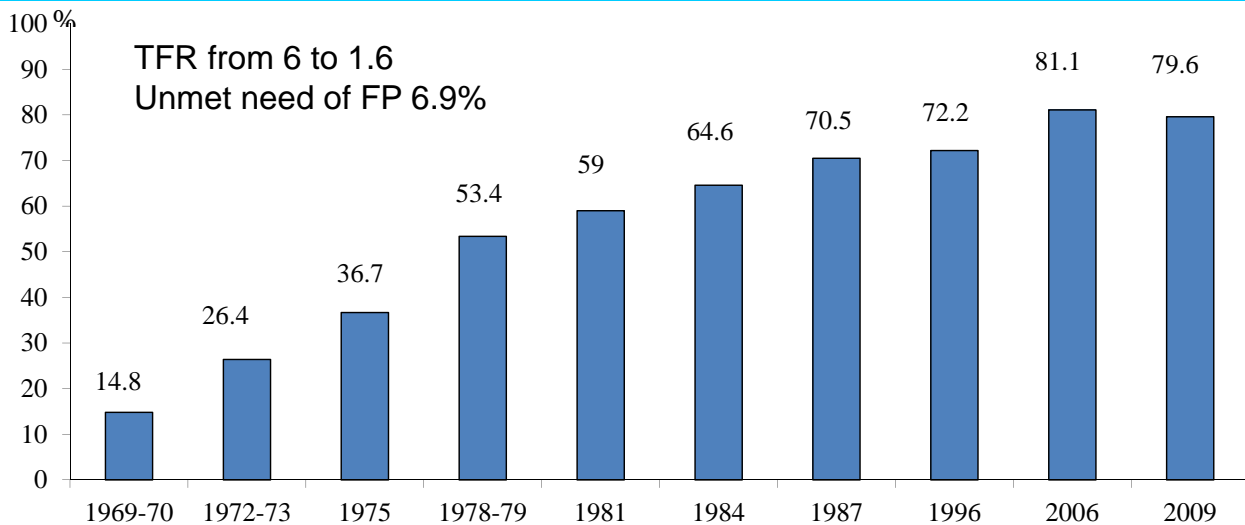


Women age 15-49



Source: National Reproductive Health Survey 2009

Contraceptive Prevalence Rate, 1969-2013



Percentage of ever married women aged 15-44 years (15-49 for 2006, 2009, 2012) who are using (or whose partner is using) a contraceptive method, Thailand



	CPS1 1978	CPS2 1981	CPS3 1984	CUPS 1987	FHPE 1995	CPS96 1996	BOHP 2000	RHSE 2006	RHS 2009	MIC4 2012
Pill	21.9	20.2	19.8	19.9	24.2	23.1	26.8	36.7	35.0	32.1
Injection	4.7	7.1	7.6	10.9	18.0	16.4	22.0	12.4	14.0	12.6
IUD	4.0	4.2	4.9	6.2	4.5	3.2	3.1	1.2	0.9	0.8
Tubal ligation	13.0	18.7	23.5	25.4	22.9	22.0	22.6	26.6	23.7	27.4
Vasectomy	3.5	4.2	4.4	3.8	1.7	2.0	1.2	0.9	0.9	0.5
Implant	-	-	-	0.2	1.4	1.3	1.5	0.8	0.4	0.7
Condom	2.2	1.9	1.8	1.9	1.8	1.8	1.7	1.2	2.3	2.6
Emergency pill	na	na	na	na	na	na	na	na	0.3	Na
Others (including traditional methods)	4.1	2.7	2.6	2.3	0.6	0.6	0.3	0.4	2.2	2.5
Total	53.4	59.0	64.6	70.5	75.1	72.2	79.2	81.1	79.6	79.3

Source: Bureau of Reproductive Health (2010). Situation of Family Planning Programme in Thailand. Department of Health, MOPH & MIC4, 2012

12

Sexual and Reproductive Health Before and After Universal Health Coverage in 2002



Despite UHC achievements, certain challenges persist and others have emerged.

- ABR has increased: 31 per 1,000 women age 15–19 years (2000) to 53 (2012)
- U15BR has increased three-fold, 0.5 per 1,000 (2000) to 1.6 (2012)
- 32% of women 15–19 years who had given birth reported that their most recent birth was unintended, comparing to 16% of women 15–49 years reported so
- Unmet need for contraception is 6.9%, higher among women 15–19 years (11.6%) than among women aged 45–49 years (8.3%).
- Pill failure is significant; of women who reported that their most recent birth was unintended, 38% reported forgetting to take their pills.
- Further, a sharp decline in use of longer acting contraceptives, such as implants and IUDs as well as injection, has occurred during a decade of UHC, due to decentralized management of the family planning program by the district health care provider network.⁹

Source: Dalberg analysis

13

Many women have experienced intimate partner violence; in 2001 the prevalence of physical violence was 28% (life time) and 10% (previous year); while sexual violence was 29% and 16%. Also, 4% of pregnant women reported being beaten by husbands, and such violence is especially high (8%) against pregnant teenagers.¹² Early marriage (before the legal age of 18 years) also increased from 19.7% in 2005 to 22.1% in 2012.⁶

การคุมกำเนิดและบริการเฝ้าระวังสุขภาพในวัยรุ่น

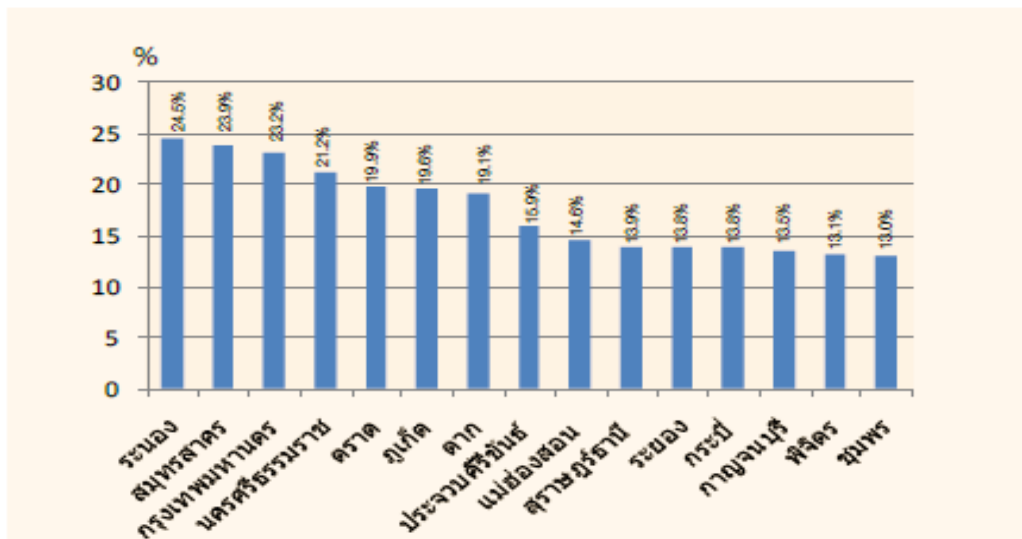
ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ปี พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ว่าภาพรวมวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่เคยใช้การคุมกำเนิดมีเพียงร้อยละ 15.7 ไม่แตกต่างกันระหว่างหญิงชาย แต่อัตราการเคยใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่สมรสสูงถึงร้อยละ 79.8 วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้ในวัยรุ่นที่แต่งงานแล้วมีความแตกต่างกันระหว่างเพศ โดยเกือบร้อยละ 60 ของผู้หญิงจะใช้อย่างคุมกำเนิดตามด้วยยาฉีดคุมกำเนิด ในขณะที่ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยตามด้วยการให้ผู้หญิงกินยาคุม ในขณะที่ในกลุ่มที่เป็นคนโสดมีเพียงร้อยละ 8.5 เท่านั้นที่เคยใช้การคุมกำเนิด โดยประมาณครึ่งหนึ่งในผู้หญิงใช้อย่างคุมกำเนิด ตามด้วยถุงยางอนามัย ในขณะที่ผู้ชายส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัย

อัตราการคงอยู่ของนักเรียน พ.ศ. 2540-2551

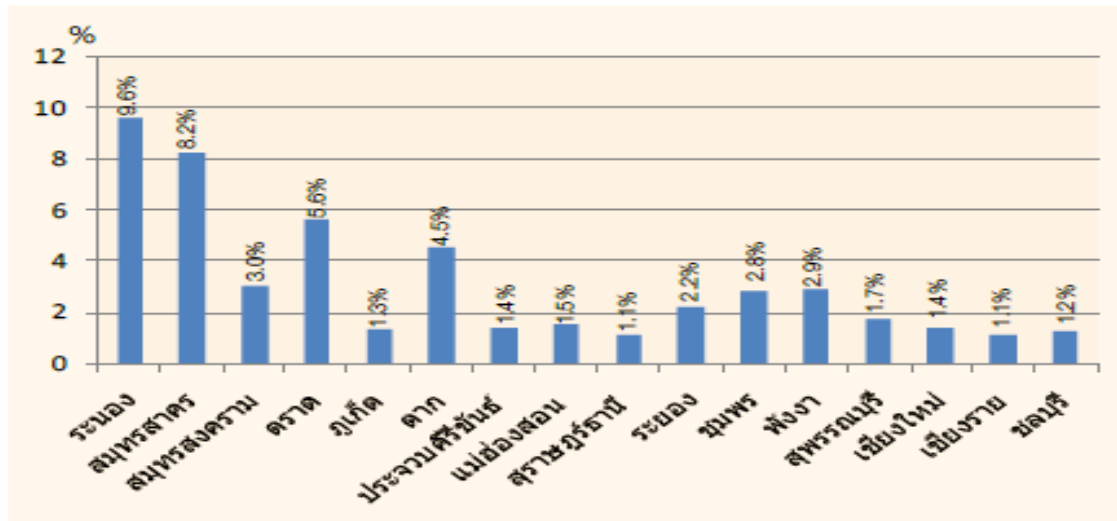
ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา	อัตราการคงอยู่ (%)
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	2510	100
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (จากระดับประถมศึกษา)	2538	85.9
	2543	87.1
	2545	88.4
	2548	90.4
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (จากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น)	2547	74.6
	2548	74.4
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (จากระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย)	2545	42.3
	2550	51.1
	2551	52.8

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและการเคหะปี พ.ศ. 2553 (ดูตารางที่ 6 ในภาคผนวก) พบว่าเด็กหญิงอายุระหว่าง 12-17 ปีที่อยู่ในวัยของการศึกษากากบังคับจำนวน 317,253 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.8 ของเด็กหญิงวัยนี้ทั่วประเทศจำนวน 2.93 ล้านคน **ไม่ได้กำลังเรียนหนังสือ** โดยภาคใต้มีร้อยละ 13.5 และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 6.5 โดยพบว่า 15 จังหวัดต่อไปนี้ กว่าร้อยละ 13 ของเด็กหญิงอายุ 12-17 ปีที่ไม่ได้กำลังเรียน



ส่วนเด็กหญิงอายุ 12-17 ปีที่ไม่มีการศึกษามีจำนวนถึง 16,117 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของประชากรกลุ่มนี้จำนวน 2.93 ล้านคนทั่วประเทศ และมี 17 จังหวัดที่เด็กหญิงอายุ 12-17 ปีไม่มีการศึกษาในอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 1 ได้แก่



ทั้งนี้ร้อยละ 6.7 ของเด็กหญิงอายุ 12-17 ปีที่ไม่มีการศึกษาทั่วประเทศมาจาก 4 จังหวัด คือ ระนอง สมุทรสาคร ตราด และตาก

เมื่อดูจากสถานภาพการสมรส ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและการเคหะปี พ.ศ.2553 พบว่าร้อยละ 13.3 ของหญิงวัย 15-19 ปีเคยสมรสหรือใช้ชีวิตอยู่กับคู่ฉันท์สามีภรรยา สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Surveys : MICS) รอบที่ 3 ปี พ.ศ. 2548-2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงอายุ 15-49 ปี จาก 43,470 ครอบครัวทั่วประเทศ พบว่ามีผู้หญิงอายุ 20-24 ปีที่รายงานว่าตนแต่งงานหรืออยู่กินก่อนอายุ 18 ปี มีร้อยละ 19.7 โดยร้อยละ 60 ของคนกลุ่มนี้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งข้อมูลล่าสุดของการสำรวจ MIC รอบที่ 4 ในปี 2556 พบว่าตัวเลขนี้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22.1

ร้อยละของหญิงอายุ 15 ถึง 24 ปีที่สมรสหรือเคยสมรส ปี พ.ศ. 2503-2553

	2503	2513	2523	2533	2543	2553
15-19	13.8	19.0	16.7	14.9	11.7	13.3
20-24	61.3	62.1	56.5	51.8	44.5	40.0

ที่มา : สำมะโนประชากรและการเคหะแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อดูรายภาคพบว่าร้อยละ 20 ของผู้หญิง ใน 6 จังหวัด คือ ชัยนาท ประจวบคีรีขันธ์ พังงา ระยอง สมุทรสาคร และอุทัยธานี เป็นแม่ที่สมรสหรือเคยมีแล้ว (ดูตารางที่ 6 ภาคผนวก)

ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติปี 2552 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งสุ่มตัวอย่างประชากรทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 41.4 ของประชากรอายุ 15-24 ปีเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยเป็นผู้ที่สมรสแล้วร้อยละ 29 (ร้อยละ 19.5 ในชาย ร้อยละ 39 ในหญิง) และเป็นคนโสดที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12.4 (ร้อยละ 21.1 ในชาย ร้อยละ 3.4 ในหญิง) และอีกร้อยละ 7.5 ปฏิเสธไม่ตอบว่าตนเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย		ร้อยละ				
		2550	2551	2552	2553	2554
1.นักเรียนม.2	เพศชาย	3.2	3.7	4.2	4.4	4.2
	เพศหญิง	1.9	2.3	2.6	3.0	3.0
2.นักเรียนม.5	เพศชาย	21.2	24.1	24.7	25.9	28.0
	เพศหญิง	12.9	14.7	13.9	15.5	16.4
3.นักเรียนปวช. ชั้นปีที่ 2	เพศชาย	40.2	43.3	44.0	46.6	49.8
	เพศหญิง	34.1	36.5	37.4	41.0	41.6

ที่มา : ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2550-2554 สำนักโรคบาดทะยัก ภายจากอนามัย

Challenges



- Evidence is scattered
- Campaigns are isolated
- Good practices are lost
- Good intentions do not find partners
- Interventions are not targeted
- Lack of coordination for concerted efforts

Recommendations

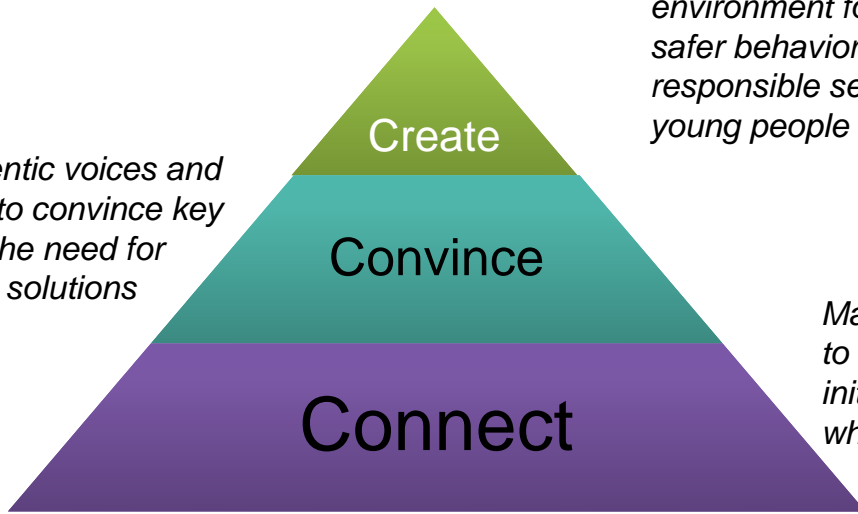
- Girls 10-14: Preventive interventions for young age pregnancy
- Law enforcement to prevent under 18 marriage
- Reduce and prevent repeat pregnancies – improve quality of family planning services and increase contraceptive methods mix
- Human rights – protect rights to health, education, security and freedom from poverty
- Promote comprehensive sexuality education and access to services
- Promote parental communication with children about sexuality
- Empower youth and engage them for solutions
- Multilevel approaches/Multisectoral coordination

Responsible Sexuality Platform



Create an enabling environment for promotion of safer behaviors for responsible sexuality among young people

Use authentic voices and concerns to convince key actors of the need for pragmatic solutions



Make it possible for everyone to share evidence, ideas and initiatives, and act together when needed