

1 รายงานสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดมีข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้
2 (ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)

3
4 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย โดยข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการ
5 ปกครอง ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2559-2563 เท่ากับ 1.4, 1.3
6 , 1.2 , 1.1 และ 0.9 ต่อพัน ตามลำดับ จากการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่นระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา
7 พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุดในปี 2558 และมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข
8 (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร) ซึ่งฐานข้อมูลนี้พบว่ามีข้อจำกัดคือไม่สามารถดูข้อมูลในปีปัจจุบันได้ กรมอนามัย
9 จึงได้มีการใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
10 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในปัจจุบันได้ ข้อมูล
11 ปี 2565 จากระบบ HDC เท่ากับ 0.9 ต่อพัน และจากการเปรียบเทียบในรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่
12 เขตสุขภาพที่ 10 สูงสุด เท่ากับ 1.31 ต่อพันส่วนเขตสุขภาพที่ 7 ต่ำสุด เท่ากับ 0.46 ต่อพัน (ข้อมูล ณ วันที่ 16
13 กรกฎาคม 2565) ดังภาพประกอบที่ 1 และข้อมูลปัจจุบัน อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14 เท่ากับ 0.95
14 ต่อพัน (ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565)

15 การลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ขับเคลื่อนภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหา
16 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กฎกระทรวงและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
17 ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ฯ ถึงแม้ในระยะที่ผ่านมาจะมีแนวโน้มลดลงแต่ก็นับว่ายังอยู่ในระดับสูงอยู่ ดังนั้น
18 การขับเคลื่อนตามบทบาทการดำเนินงานในระดับต่างๆ จะต้องผลักดันให้มีการดำเนินงานของหน่วยงานหลัก
19 ที่ดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ
20 ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและตามยุทธศาสตร์ ฯ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

21 กรมอนามัยได้ดำเนินการภายใต้กฎกระทรวงการกำหนดประเภทและการดำเนินการของสถานบริการ
22 และยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร แม้ว่าจะมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการ
23 สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนแล้วก็ตาม พบว่าในปี 2560 - 2563 มีโรงพยาบาลในสังกัด
24 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 875 แห่ง ผ่านมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ จำนวน 798 แห่ง
25 คิดเป็นร้อยละ 91.2 มีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ครบ 3 ปี จำนวน 119 แห่ง ที่จะเข้า
26 สู่การประเมินมาตรฐาน YFHS ฉบับปี พ.ศ. 2563 ซึ่งพบว่า ร้อยละ 71.0 ผ่านการประเมินในระดับดีมาก
27 ร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 6 อยู่ในระดับดีเด่น และร้อยละ 2 อยู่ในระดับพื้นฐาน ซึ่งยังไม่ครอบคลุม
28 ทุกพื้นที่ และยังคงมีความท้าทายและช่องว่างในการจัดบริการ เช่น ในการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมความ
29 จำเป็นทุกด้านช่องทางการเข้าถึงที่หลากหลาย เป็นต้น ดังนั้นจึงยังต้องพัฒนาระบบบริการ ระบุฐานข้อมูล
30 การประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม และการติดตามประเมินผล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและสิทธิ
31 ของวัยรุ่นตามมาตรา 5 พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รวมถึงจูงใจให้

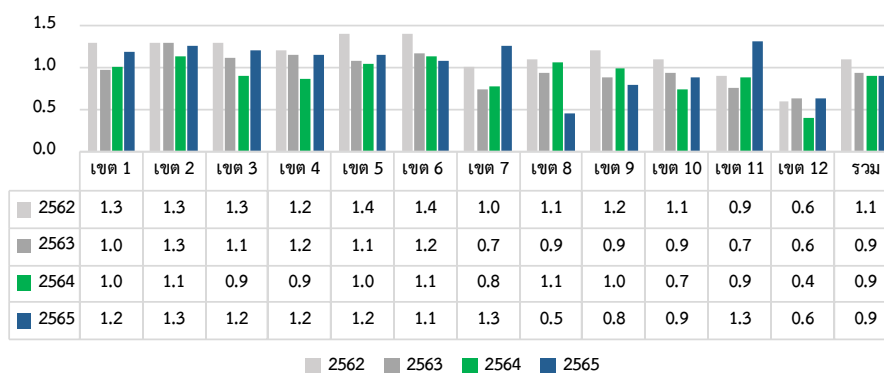
32 วัยรุ่นมีการแสวงหาบริการส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเข้าถึง
33 วัยรุ่นทุกกลุ่ม รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ข้อมูลจาก
34 โปรแกรม YFHS Application พบว่า ในโรงพยาบาล 48 แห่ง จาก 119 แห่ง ในปี 2564 มีจำนวนวัยรุ่นและ
35 เยาวชนที่มารับบริการ YFHS ในช่องทางต่าง ๆ จำนวนทั้งหมด 157,311 คน ได้แก่ มารับบริการ ณ หน่วย
36 บริการ จำนวน 143,869 คน, บริการเชิงรุก จำนวน 9,799 คน, สายด่วน จำนวน 2,402 คน และโซเชียล
37 มีเดีย จำนวน 1,241 คน มาประมวผลได้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
38 ในวัยรุ่นระดับพื้นที่ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 88.61 และมี อปท.
39 ที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 274
40 แห่ง จากการศึกษาการถอดบทเรียนและสำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า การขับเคลื่อนใน
41 ระดับพื้นที่ยังไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ยังขาดกลไกการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะผลักดันให้
42 เกิดการทำงานแบบบูรณาการอย่างชัดเจน รวมทั้งภาคีเครือข่ายยังต้องการการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา
43 ศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย เช่น พัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน มาตรฐาน YFHS มาตรฐานการดำเนินงาน
44 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ศักยภาพเครือข่าย RSA เป็นต้น

45 รวมทั้งในยุคปัจจุบันเทคโนโลยีมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้คนใน
46 สังคมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนั้นสื่อออนไลน์นั้นว่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้
47 ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นเพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มี
48 ความทันสมัยให้แก่วัยรุ่น และเป็นอีกช่องทางที่วัยรุ่นจะได้รับคำปรึกษา ได้รับชี้แนะช่องทางการได้รับการ
49 ช่วยเหลือที่ตอบสนองความต้องการอย่างสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น และสอดคล้องวิถีชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบันให้
50 มากยิ่งขึ้น และจากการรับฟังเสียงของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นค่อนข้างเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐค่อนข้างลำบาก
51 รูปแบบสื่อมีความน่าสนใจระดับน้อย กรมอนามัย จึงได้ร่วมมือกับภาคเอกชนริเริ่มพัฒนา Line Official
52 Account TEEN CLUB ขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง
53 ทันสมัย การให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือในการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ในการคัดกรองความเสี่ยงและ
54 พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามยังพบ
55 ช่องว่าง (Gap) ของการดำเนินงานพัฒนา Line Official Account TEEN CLUB คือ การพัฒนาระบบหลาย ๆ
56 ส่วนยังไม่สมบูรณ์ เช่น การพัฒนาระบบหลังบ้าน การดูข้อมูลต่าง ๆ การผลิตสื่อองค์ความรู้ content ใน
57 รูปแบบต่าง ๆ ยังไม่ถูกรวบรวมเป็นหมวดหมู่ และในการประเมินสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ยังขาดความเชื่อมโยง
58 ของระบบส่งต่อเพื่อได้รับคำปรึกษา/บริการหลัง screening และยังขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในทุก
59 ช่องทาง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนา Line Official Account TEEN CLUB อย่างต่อเนื่อง เพื่อ
60 รองรับการใช้งานของวัยรุ่นในอนาคต

61

62

อัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน
รายเขตสุขภาพ ปี 2562-2565



ข้อมูล HDC 64 เลือกรับประมาณ 65 Freeze ข้อมูล ณ 16 พฤศจิกายน

ข้อมูลเด็กเกิด HDC 2565 ไตรมาส 2 เลือกรับประมาณ 65 Freeze ข้อมูล ณ 16 กรกฎาคม 2565

63

64

65 ภาพประกอบที่ 1 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน

66

รายเขตสุขภาพ ปี 2562-2565