

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์
ตัวชี้วัด 3.21 ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2568 รอบ 5 เดือนแรก

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teenage pregnancy surveillance) เป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในแม่วัยรุ่นหลังคลอด เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลักษณะพื้นฐานด้านสังคมของแม่วัยรุ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน ในการกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่น ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก^(1, 2) ประมาณร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมดเกิดจากผู้หญิงอายุ 15-19 ปี⁽³⁾ จากรายงานสถิติสุขภาพขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี 2561 มีการคลอดที่เกิดจากเด็กหญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 12.8 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี คือ 44 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยอัตราคลอดมีชีพสูงที่สุดที่แอฟริกา⁽⁴⁾ อัตราคลอดของวัยรุ่นในเด็กหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ประมาณ 1.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และอัตราคลอดสูงใน Sub-Saharan Africa (4.6) และละตินอเมริกาและแคริบเบียน (2.4)⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยอัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 เท่ากับ 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเริ่มลดลงมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 21.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁽⁵⁾ ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2565⁽⁵⁾

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นของประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงจากเดิมอายุเฉลี่ย 18-19 ปี ใน พ.ศ. 2539 เป็น 15 -16 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2565) และจากรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกรมอนามัย พ.ศ. 2567 พบว่ามีแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ถึง ร้อยละ 61 แม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 37.5 และคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 52.4 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด มีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นและไม่ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี พ.ศ. 2559 – 2567

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

ปี	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2567
จำนวน							
ผู้ตอบแบบสอบถาม (ฝากครรภ์+หลังคลอด)	3,061 (2,675+386)	5,319 (4,291+1,028)	9,580 (7,713+1,867)	1,554*	1,078*	287*	515*
จังหวัด	37	21	62	51	34	25	56
รพ.	142	190	417	196	105	60	270

หมายเหตุ * คือ เก็บข้อมูลเฉพาะผู้มารับบริการหลังคลอด

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

ปี	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2562	2563	2567
จำนวน										
ผู้ตอบแบบสอบถาม	1,425	1,855	1,119	1,937	2,489	2,043	2,564	1,931	1,154	อยู่ระหว่างพัฒนาแบบสอบถาม
จังหวัด	13	13	13	13	24	22	28	37	35	
รพ.	134	120	85	138	194	115	187	153	103	

◆ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งทั่วโลกเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในขณะตั้งครรภ์และคลอด เช่น โลหิตจางในมารดา ภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักน้อย การแท้ง การคลอดติดขัดก่อให้เกิดภาวะ ทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของมารดาและทารก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลกระทบบ้านจิตใจ ทำให้อับอาย และอนาคตทางการศึกษาต้องพักการเรียนหรือออกจากการศึกษาเพื่อเลี้ยงดูบุตรทำให้ขาดโอกาสที่ดีในด้านอาชีพและรายได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทารก ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ เช่น เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ว่างาน ทำให้เกิดวงจรความยากจน และประเทศสูญเสียรายได้ต่อปีที่เด็กหญิงจะได้รับตลอดช่วงชีวิตหากพวกเขาไม่ได้ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

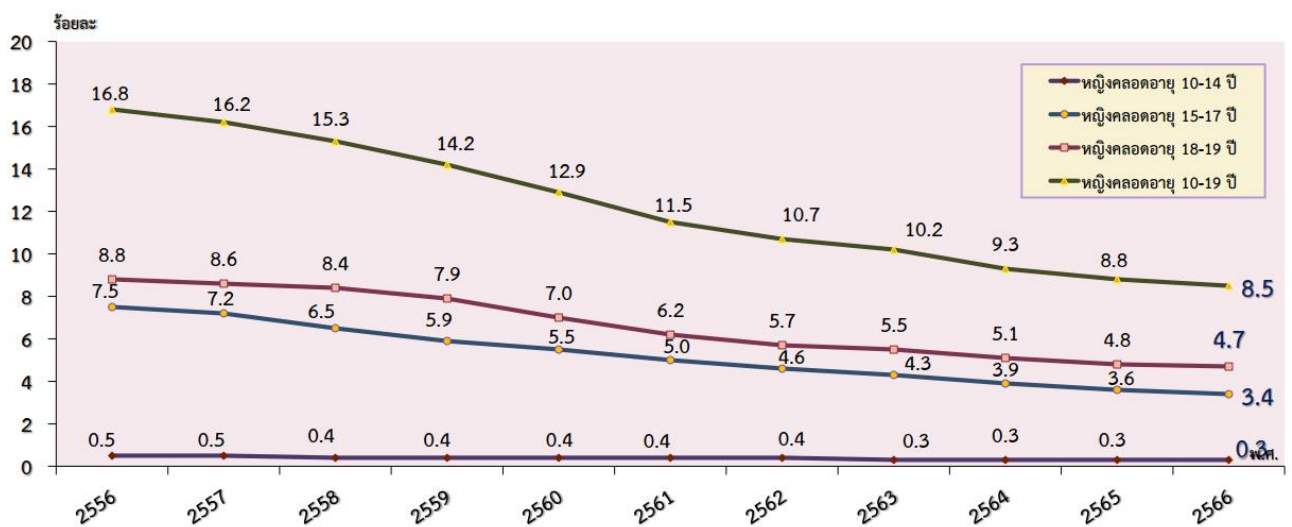
แม้ว่าอัตราคลอดของวัยรุ่นในหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบการตั้งครรภ์ซ้ำยังเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ซึ่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้กำหนดให้กรมอนามัยเป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานของภาครัฐและหน่วยงานของภาคเอกชนนั้น อย่างไรก็ตามข้อมูลที่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข สามารถบอกถึงขนาดของปัญหาเท่านั้น เช่น อัตราคลอด อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นต้น แต่การป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องทราบถึงปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำมาสู่การตอบโต้ต่อภัยสุขภาพ ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะทำได้ข้อมูลในส่วนที่ไม่มีในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อตรวจจับเหตุผิดปกติ และตอบโต้ต่อเหตุผิดปกติอย่างทันท่วงที จึงพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และการเฝ้าระวังแท้งประเทศไทย

ภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-19 ปี

ปี พ.ศ.	หญิงคลอดทั้งหมด	หญิงคลอดอายุ 10-19 ปี	ร้อยละ
2556	748,081	125,375	16.8
2557	711,805	115,491	16.2
2558	679,502	104,289	15.3
2559	666,207	94,584	14.2
2560	656,571	84,578	12.9
2561	628,450	72,566	11.5
2562	596,736	63,831	10.7
2563	569,338	57,857	10.2
2564	526,469	49,018	9.3
2565	485,085	42,457	8.8
NEW 2566	498,988	42,338	8.5

ที่มา: ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-19 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 2 ร้อยละการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10 – 19 ปี พ.ศ. 2556 – 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

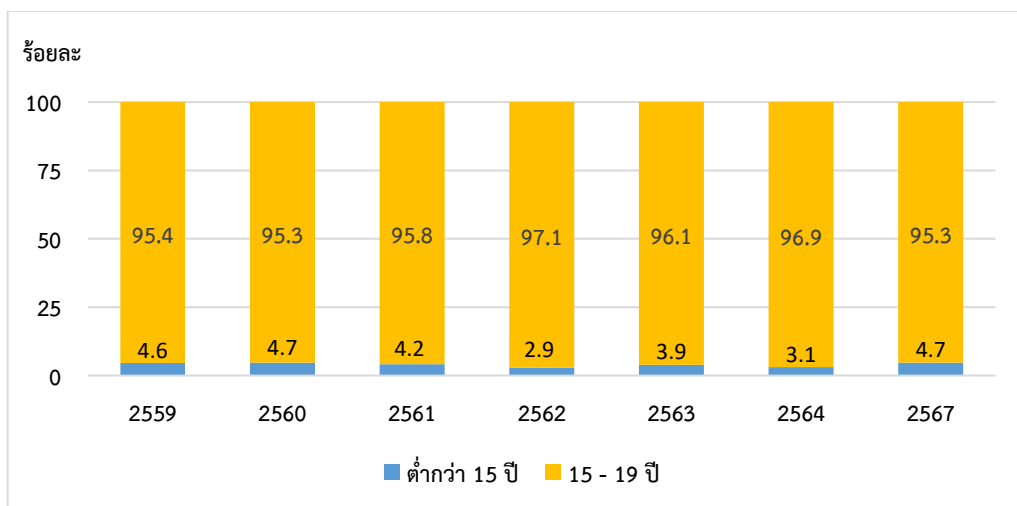
❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการปัจจุบัน

การพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และการเฝ้าระวังแท้ง เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ แนวโน้มของการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น อย่างเป็นปัจจุบัน ลักษณะของแม่วัยรุ่นด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ วางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานหรือพัฒนางานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย โดยมีระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน ของทุกปี และในปีงบประมาณ 2567 มีหน่วยบริการเข้าร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 270 หน่วยบริการ โดยมีจังหวัดเข้าร่วมดำเนินการ 56 จังหวัด และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จำนวน 5 โรงพยาบาล

การเฝ้าระวังสถานการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการดำเนินงานที่มีความสำคัญต่อการกำหนดมาตรการให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นด้านต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบัน ข้อมูลดังกล่าวขาดการจัดเก็บ ข้อมูลและเครือข่ายในการเก็บรวบรวม การวิเคราะห์ การแปลผลที่เป็นระบบและต่อเนื่อง การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teenage pregnancy surveillance) เป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในแม่วัยรุ่นหลังคลอด เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน ในการกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นต่อไป

จากข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2559 – 2567 พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และมีแนวโน้มลดลง สำหรับสัดส่วนแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2562 และเริ่มสูงขึ้นอีกครั้งตั้งแต่ พ.ศ. 2563-2567 (ภาพที่ 3)

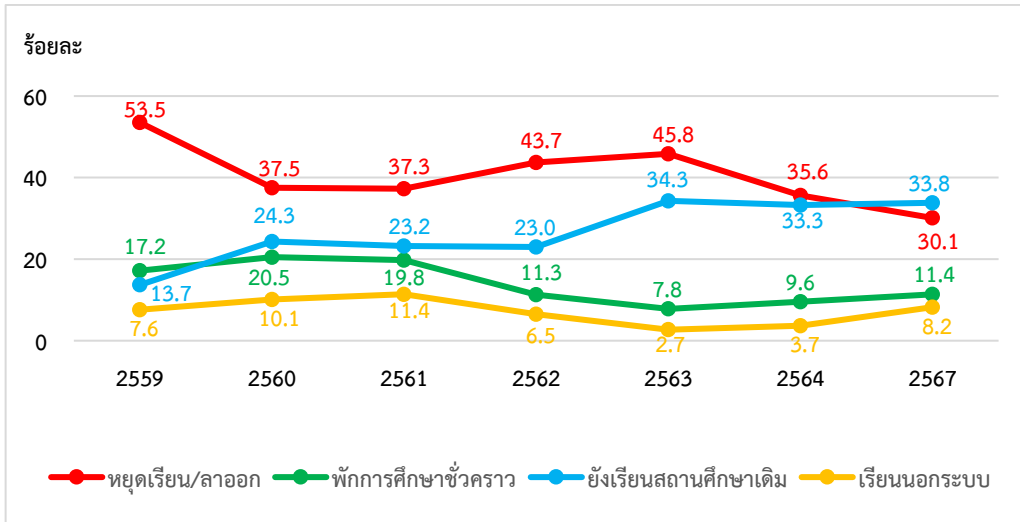
ภาพที่ 3 สัดส่วนแม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอดจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2559 - 2567



ที่มา : รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567 Teenage Pregnancy Surveillance Report, 2024

แม่วัยรุ่นที่เรียนในระบบการศึกษาปกติ ขณะตั้งครรภ์ยังได้เรียนในสถานศึกษาเดิมมีสัดส่วนสูงขึ้นจากร้อยละ 13.7 ใน พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 33.8 ใน พ.ศ. 2567 สำหรับแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ต้องหยุดเรียน/ลาออก และพักการศึกษาชั่วคราว มีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 4)

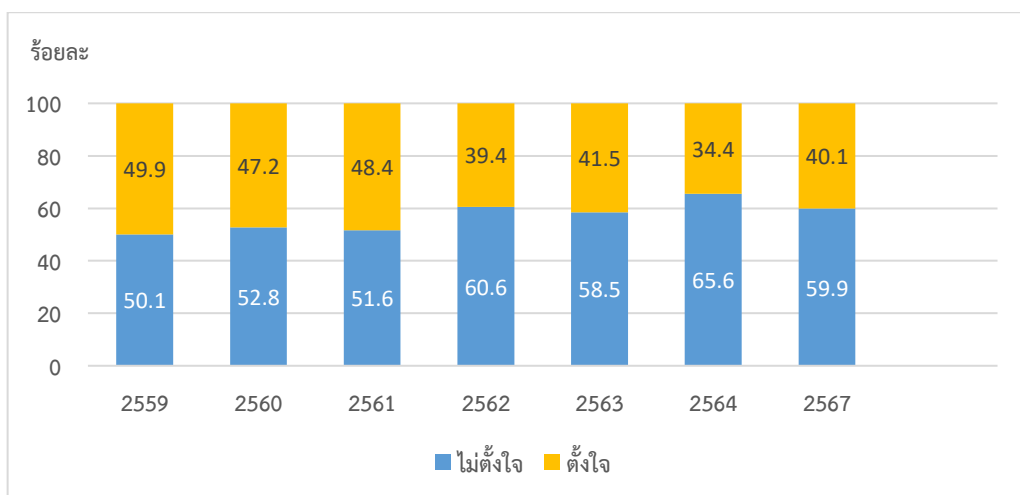
ภาพที่ 4 สัดส่วนสถานะการศึกษาของแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ของแม่วัยรุ่นที่ก่อนตั้งครรภ์เป็นนักเรียนนักศึกษา ในระบบการศึกษาปกติ ปี พ.ศ. 2559 – 2567



หมายเหตุ : ข้อมูลปี พ.ศ. 2559 – 2561 เป็นข้อมูลแม่วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และตรวจหลังคลอด
ที่มา : รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567 Teenage Pregnancy Surveillance Report, 2024

สัดส่วนแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์สูงเกินร้อยละ 50 ทุกปี และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยสูงที่สุดใน พ.ศ. 2564 ร้อยละ 65.6 แต่ใน พ.ศ. 2567 สัดส่วนแม่วัยรุ่นไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ลดลงเหลือ ร้อยละ 59.9 (ภาพที่ 5)

ภาพที่ 5 ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น พ.ศ. 2559 - 2567



ที่มา : รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567 Teenage Pregnancy Surveillance Report, 2024

ประโยชน์ของการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ

มีระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ในการติดตามสถานการณ์ สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่น พื้นที่ที่ร่วมดำเนินงานสามารถนำข้อมูล สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์อันเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย นำมาผลักดันนโยบายกฎหมาย สิทธิประโยชน์และบริการที่จำเป็นสำหรับประชาชน นำไปสู่การบูรณาการระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ปัญหา /อุปสรรคในการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวขาดการจัดเก็บข้อมูลและเครือข่ายในการเก็บรวบรวม การวิเคราะห์ การแปลผลที่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง ตลอดจนการกำกับติดตามการดำเนินงาน และงบประมาณไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กฎกระทรวงภายใต้ พ.ร.บ.ฯ และระเบียบแนวทางปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
2. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570
3. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2566 - 2570
4. แนวทางการปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
5. องค์ความรู้และทักษะการให้บริการด้านการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
6. คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563
7. คู่มือมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ
8. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
9. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชน พ.ศ.2566
10. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567

เอกสารอ้างอิง

1. Daniels S, Robson D, Flatley C, Kumar S. Demographic characteristics and pregnancy outcomes in adolescents - Experience from an Australian perinatal centre. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2017;57(6):630-5.
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud P-A. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Journal of adolescent health. 2013;52(5):517-22.
4. World Health Organization. World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/3868814>.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/adolescent-mothers-birth-statistics/4304#wow-book/>.