

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด 3.13 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี

ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (รอบ 5 เดือนหลัง)

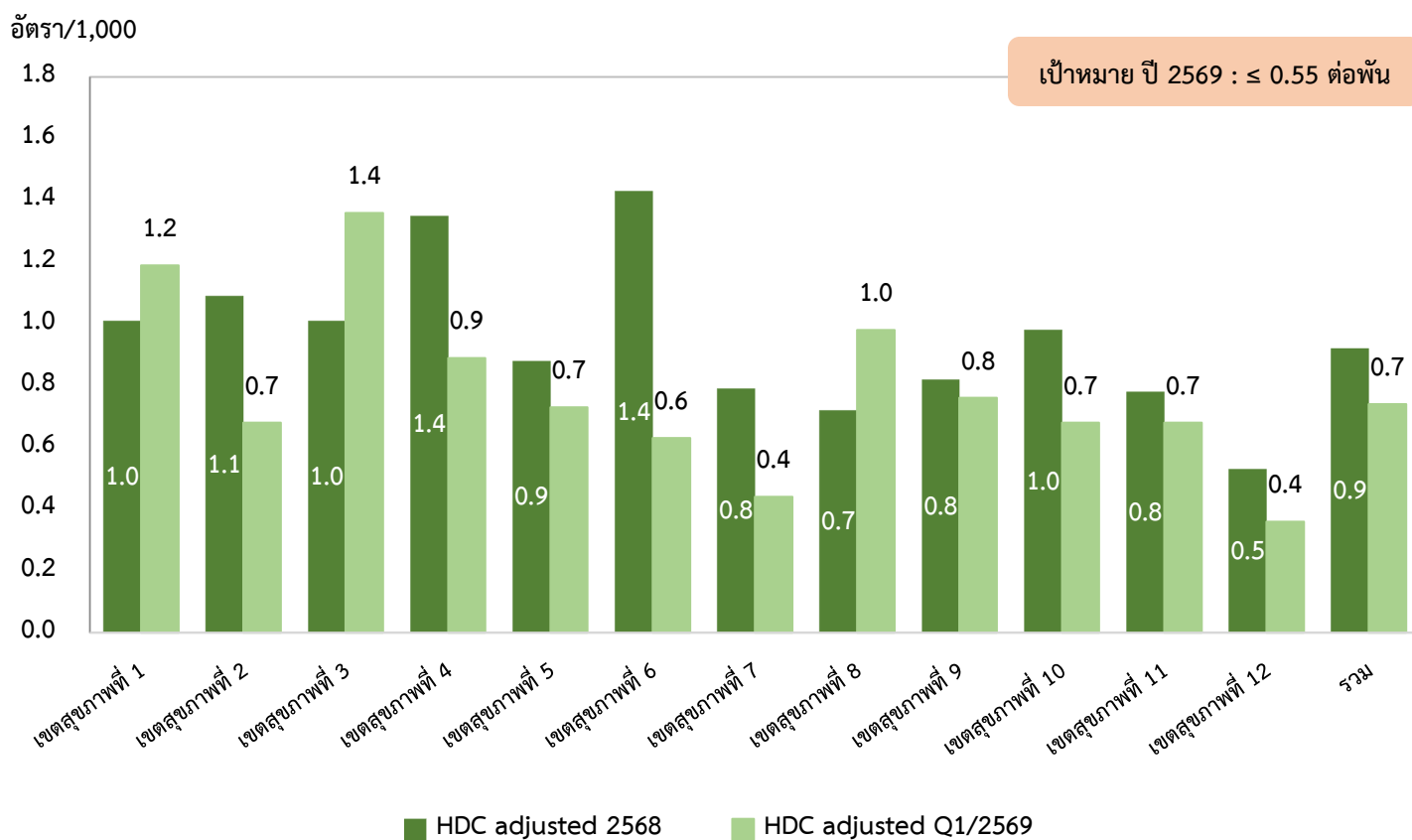
ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

การตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อยที่ 3.7 สร้างหลักประกันถ้วนหน้า ในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และการบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี พ.ศ. 2573 ตัวชี้วัด 3.7.2 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี ต่อผู้หญิงอายุ 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี 1,000 คน

ข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0.9 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 (HDC Q4 ณ วันที่ 18 พ.ย. 68) และปัจจุบันในปี พ.ศ. 2569 อยู่ที่ 0.7 ต่อพันคน (HDC Q1 ณ วันที่ 16 มี.ค. 69) โดยสถานการณ์การคลอดมีชีพของประเทศไทยตั้งแต่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จนปัจจุบันมีข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ดังนี้

ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน (adjusted) รายเขตสุขภาพที่ 1 - 12 พ.ศ. 2568 กับ พ.ศ. 2569 (ไตรมาส 1) จากระบบ HDC



แหล่งข้อมูล : Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส 1 ณ วันที่ 16 มีนาคม 2569

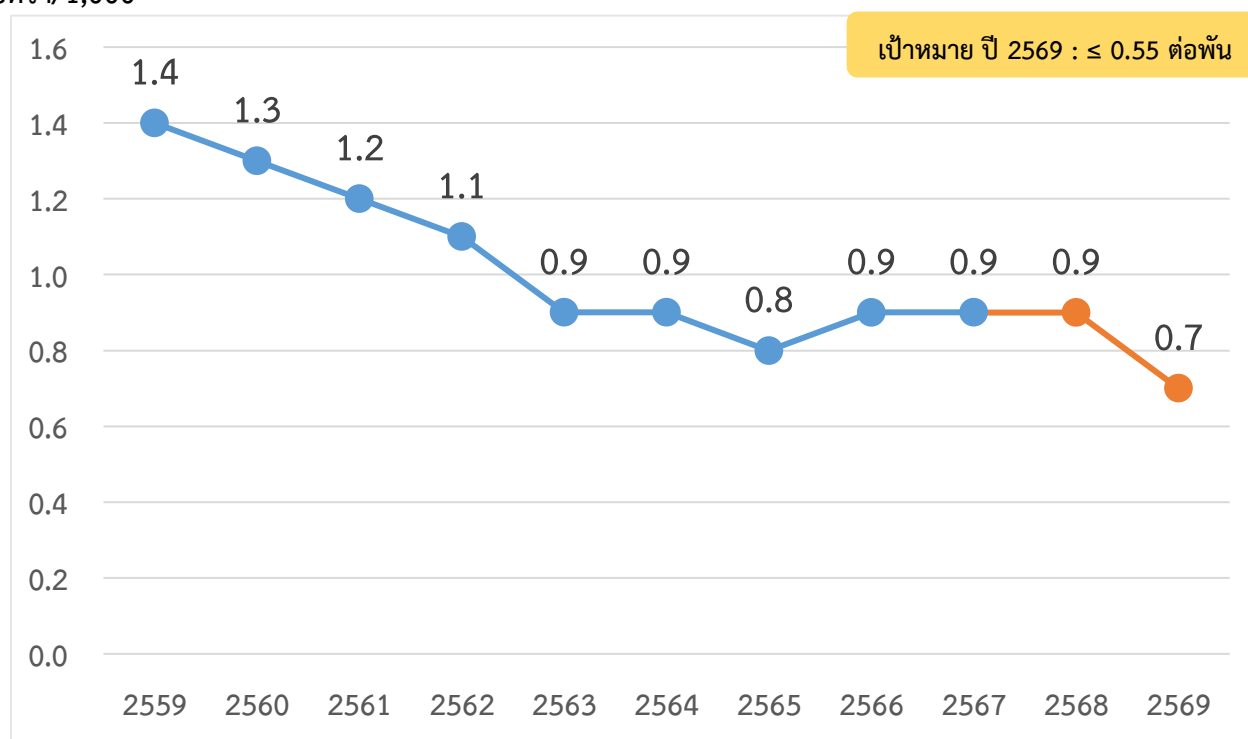
ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน (adjusted) รายเขตสุขภาพที่ 1 - 12 พ.ศ. 2568 กับ พ.ศ. 2569 (ไตรมาส 1) จากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข (ณ วันที่ 16 มี.ค. 69) พบว่า อัตราการคลอดมีชีพของหญิง อายุ 10 - 14 ปี ในปี 2569 เพิ่มขึ้นจากปี 2568 ในเขตสุขภาพที่ 1, 3, และ 8 ลดลงในเขตสุขภาพที่ 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11 และ 12 และคงที่ในเขตสุขภาพที่ 9

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ภาพรวมของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 - 2565 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0.8 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2565 (ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข) เพิ่มขึ้นเป็น 0.9 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 (HDC Q4 ณ 18 พ.ย. 68) และลดลงเป็น 0.7 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2569 (HDC Q1 ณ วันที่ 16 มี.ค. 69)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน พ.ศ. 2559 - 2569

อัตรา/1,000



—●— ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.2559 - 2567

—●— ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 - 2569 (Q3 ณ 16 มี.ค. 69)

❖ ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (3 ปีย้อนหลัง)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งการดำเนินงานไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะมิติด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงด้านการศึกษา และด้านสังคมด้วย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ของกรมอนามัย สรุปได้ ดังนี้

1. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ผ่านกลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะอนุกรรมการและคณะทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประชุมคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ และคณะทำงานตามรายประเด็นพัฒนา (ยุทธศาสตร์) ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ แบบบูรณาการบนสิทธิพื้นฐานของวัยรุ่น

1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งได้ยึดวิสัยทัศน์ของแผน คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดีสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรเป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ

1) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกิน 15 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ภายในปี 2570

2) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน ภายในปี 2570

1.3 จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2571 - 2575 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล

2.1 มีการดำเนินงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen act indicators) ในเรื่องของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายภายใต้ประเด็นพัฒนา(ยุทธศาสตร์)

2.2 รวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรผ่านระบบ YFHS Application

2.3 มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานโดยแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2566 - 2568) ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570

2.4 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และการเฝ้าระวังแท้ง

2.5 พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่
 1) ข้อมูลด้านประชากร 2) ข้อมูลด้านวางแผนครอบครัว 3) ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก และ 4) ข้อมูลด้านสุขภาพวัยรุ่น

3. การเสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย ในส่วนของกรมอนามัยได้มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การฝึกอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข

3.2 การฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกและเครือข่ายส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้กฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา

3.3 จัดทำแพลตฟอร์มการเรียนออนไลน์ (e-Learning) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

3.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งเยี่ยมประเมินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น เสริมพลัง นิเทศและติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ จัดทำโลโก้และเกียรติบัตรมอบให้หน่วยงานที่ดำเนินงานได้ตามมาตรฐานกำหนด

3.4 การพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์โดยได้รับความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ในการให้นักศึกษาเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการเป็นจิตอาสาและเข้ารับการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ ผ่านระบบ Live chat ของ Line official Teen club

4. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม

4.1 พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ โดยจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากศูนย์อนามัยต่าง ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

4.2 พัฒนาแบบประเมินตนเองสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบ Interactive Media และพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ เพื่อการเข้าถึงบริการหลังการประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และใช้ภาษาที่วัยรุ่นเข้าใจง่าย

4.3 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของวัยรุ่น ผ่านทาง Line Official Teen club ให้มีประสิทธิภาพ โดยมีเมนูคลังความรู้ และบริการให้ข้อมูล คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ แก่วัยรุ่นผ่านระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ (Live Chat) แบบ Real time ในเวลา 09.00 - 16.30 น. ซึ่งวัยรุ่นสามารถเข้าถึงการได้รับความช่วยเหลือ - ส่งต่ออย่างเหมาะสม ตรงตามความต้องการหรือปัญหา และเป็นพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน