

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์
ตัวชี้วัด 3.14 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก

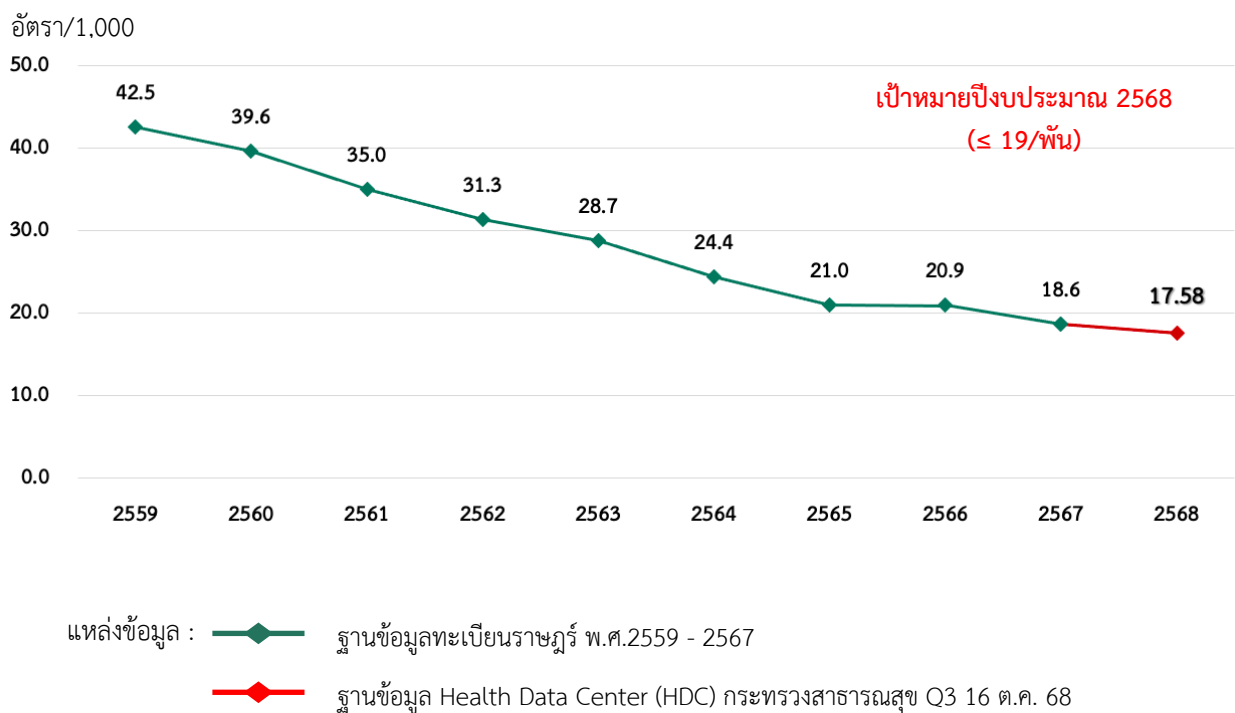
ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ไตรมาส 3 ณ วันที่ 16 ต.ค. 2568 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 17.58 ต่อพันคน ในปี 2568 (รูปที่ 1) และเมื่อพิจารณาอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี รายเขตสุขภาพในปี 2568 เปรียบเทียบกับปี 2567 ส่วนใหญ่มีอัตราการคลอดลดลง บรรลุตามเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนด (≤ 19 ต่อพัน) ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 2, 5 และ 6 ที่อัตราการคลอด เท่ากับ 19.7, 21.2 และ 22.8 ตามลำดับ (รูปที่ 2)

อย่างไรก็ตามพบว่าในระยะ 2 ปี ที่ผ่านมาอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าช่วงปี 2559-2565 นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก และภูมิภาคอาเซียนแล้ว อัตราการคลอดของไทยยังอยู่ในระดับสูง (รูปที่ 3 และ 4) ดังนั้นประเทศไทยควรมุ่งเสริมประสิทธิภาพของมาตรการและกลไกการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน และสร้างระบบติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นเป็นไปอย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับเป้าหมายนโยบายระดับชาติ

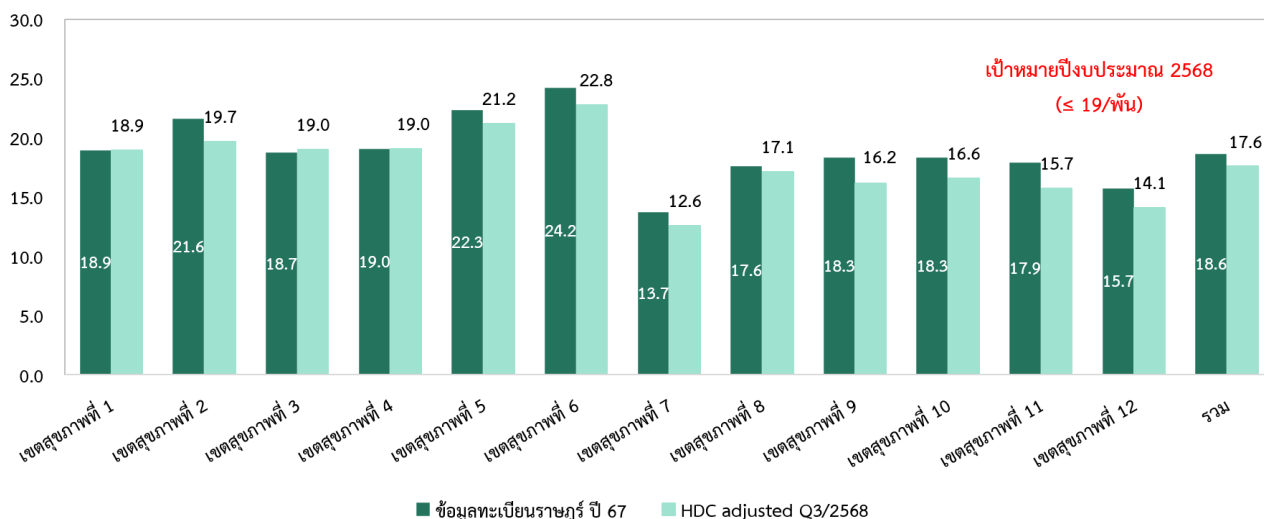
ภาพที่ 1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน พ.ศ. 2559 - 2567



ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

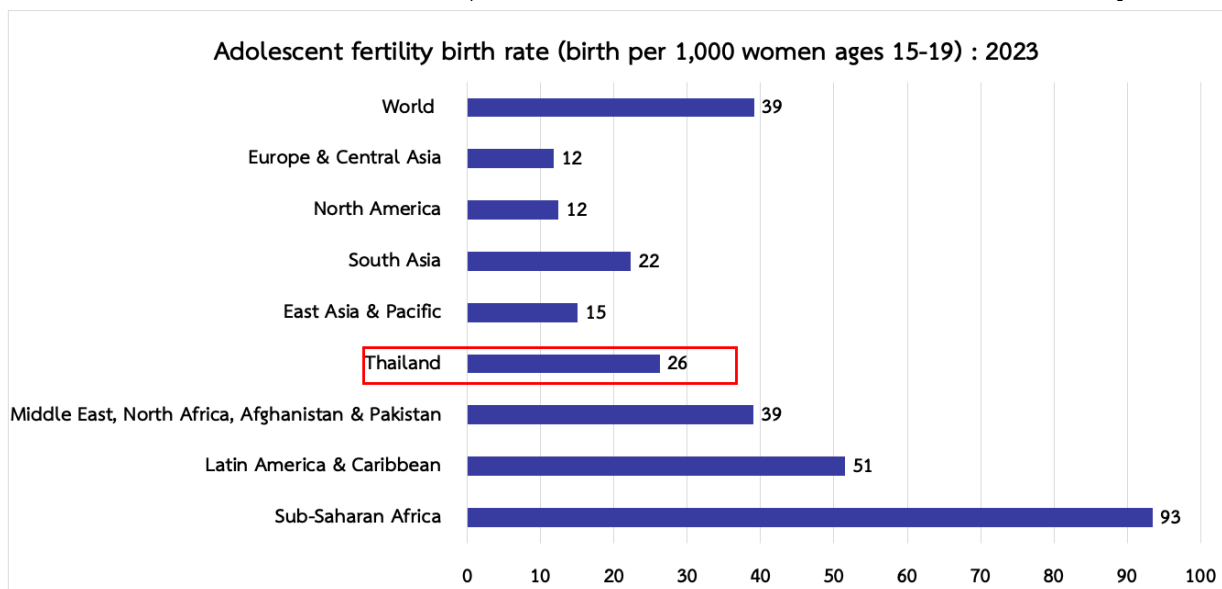
ภาพที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted) จากระบบ HDC ไตรมาส 3 ปี พ.ศ. 2568 และจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2567 แยกรายเขตสุขภาพ

อัตรา/1,000



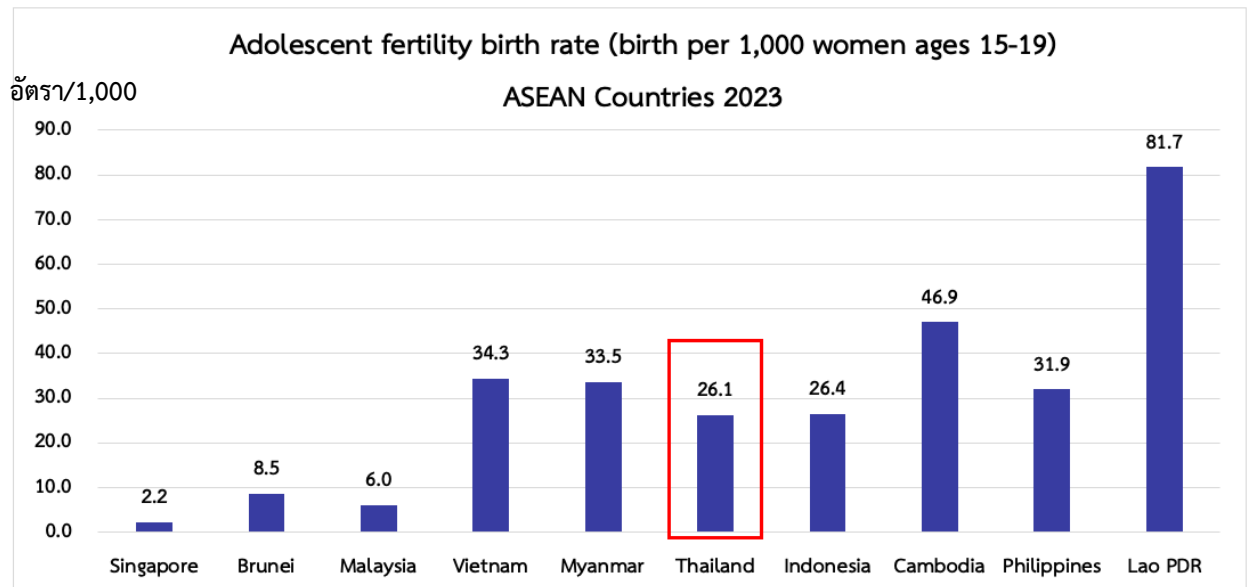
แหล่งข้อมูล : Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส 3 ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2568

ภาพที่ 3 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ประเทศไทยเปรียบเทียบกับอัตราคลอดเฉลี่ยของภูมิภาคต่าง ๆ



ที่มา: Adolescent fertility birth rate (birth per 1,000 women ages 15 -19) United Nations Population Division, World Population Prospects. [อินเทอร์เน็ต]. The World Bank; 2023. [เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2025]. เข้าถึงได้จาก <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>

ภาพที่ 4 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ประเทศไทยเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน



ที่มา: Adolescent fertility birth rate (birth per 1,000 women ages 15 -19) United Nations Population Division, World Population Prospects. [อินเทอร์เน็ต]. The World Bank; 2023. [เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2025]. เข้าถึงได้จาก <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>

ภาพที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) กับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2559-2568



แหล่งข้อมูล : 1. ข้อมูลอัตราการคลอด พ.ศ. 2559-2567 จากฐานทะเบียนราษฎร์
2. ข้อมูลอัตราการคลอด พ.ศ. 2568 จาก HDC ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2568

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ย้อนหลัง 3 ปี)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งการดำเนินงานไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะมิติด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงด้านการศึกษา และด้านสังคม ตลอดจนด้านกฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตาม พรบ. ฉบับนี้ ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานในปี 2566 - 2568 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ของกรมอนามัย ได้ดังนี้

๑. การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการขับเคลื่อนผ่านกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีการปรับปรุงพัฒนาแผนเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินใน พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ได้แก่ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๐ และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการฯ ในระดับจังหวัด และคณะทำงานตามประเด็นการพัฒนา (ยุทธศาสตร์)

๒. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นและเยาวชน โดยดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา พัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุ่นอย่างเป็นระบบและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย และร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนฯ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนา Teenage Digital Platform ผ่าน Line OA Teen Club ให้ “ตอบโจทย์ ตรงใจ เข้าถึงง่าย” สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

๓. พัฒนาคุณภาพบริการ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับอำเภอ พัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน รูปแบบ e-Learning

๔. พัฒนาระบบข้อมูล เฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ ๑) การพัฒนาโปรแกรม YFHS application สำหรับเก็บรวบรวมและประมวลผลการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น ผ่านระบบออนไลน์ ๒) การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และการเฝ้าระวังแท้ง ๓) ดำเนินการชี้แจงระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น (teen act indicators) แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด และ ๔) ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (RH database) ประกอบด้วยข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลด้านวางแผนครอบครัว ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก และข้อมูลด้านสุขภาพวัยรุ่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การมีกฎหมาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานระดับชาติและระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น
2. ผู้บริหารทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มองเป้าหมายร่วมกันและมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเข้มแข็ง นำไปสู่การดำเนินงานระดับพื้นที่
3. การกำหนดประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญทั้งในระดับสากล ระดับชาติ ระดับหน่วยงานไปสู่ท้องถิ่น ทำให้เกิดความตื่นตัวในการดำเนินงานภายใต้กลไกยุทธศาสตร์ฯ
4. ภาคีเครือข่ายภายนอกกระทรวงให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ รวมทั้งเด็กและเยาวชนในองค์กรต่าง ๆ มีความตื่นตัวสนใจกับปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นมากขึ้น มีการทำกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาระบบและการตั้งครุฑในวัยรุ่นอย่างกว้างขวาง

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ไม่รับรู้ข้อมูลที่แท้จริงอย่างรอบด้าน และไม่ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งมีระดับความรุนแรงของปัญหามาก ทำให้ไม่มีการวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ขาดการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง รวมถึงขาดความต่อเนื่องจริงจังของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ในการเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานในทุกรูปแบบ
2. การขาดกลไกระดับประเทศในการชี้แจงรายละเอียด การกำกับติดตามการดำเนินงานตามกฎหมายกระทรวง และระเบียบปฏิบัติภายใต้กฎกระทรวงต่างๆ ตาม พ.ร.บ.ฯ
3. วัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าถึงข่าวสาร และ บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อย่างทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะวัยรุ่นนอกสถานศึกษา เช่น วัยรุ่นในโรงงานหรือสถานประกอบกิจการ วัยรุ่นที่ย้ายที่อยู่เนื่องจากการประกอบอาชีพ รวมถึงวัยรุ่นในกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มชายขอบ

ปัญหา /อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด ยังขาดกลไกการกำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ ในการผลักดันให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการอย่างชัดเจน มีความต่อเนื่องอย่างจริงจัง และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดบางแห่งยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ตลอดจนขาดความร่วมมือในการดำเนินงานของภาคส่วนกระทรวงหลักที่เป็นเจ้าภาพร่วมยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด
2. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทุกระดับ จึงต้องมีการสร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ชี้แจงนโยบายรวมทั้งการสื่อสารภารกิจ จากส่วนกลางของต้นสังกัดหน่วยงาน
3. วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการได้อย่างแท้จริง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในด้านทัศนคติของผู้ให้บริการวัยรุ่น ที่ยังมองว่าวัยรุ่นที่เข้ามารับบริการเป็นผู้ที่มีปัญหา
4. งบประมาณไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องและครอบคลุม ตลอดจนการกำกับติดตามการดำเนินงาน ส่งผลต่อคุณภาพของบริการ รวมทั้งการพัฒนาระบบข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน

ระดับพื้นที่

1. การส่งเสริมให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามีระบบคัดกรองในสถานศึกษาเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้เรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ก่อนที่จะเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. การส่งเสริมบทบาทของ อปท. ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. พัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของวัยรุ่นในพื้นที่อย่างแท้จริง ที่รวมถึงการสนับสนุนบทบาทของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการออกแบบการจัดบริการ
4. การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข และด้านการศึกษาเพื่อเข้าถึงพ่อแม่วัยรุ่นที่ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง

5. สนับสนุนบทบาทและกลไกการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับในด้านการเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

ระดับประเทศ

1. ด้านมาตรการ ตัวชี้วัด

1.1 การสนับสนุนให้ทุกยุทธศาสตร์ดำเนินการทบทวนตัวชี้วัดสำคัญที่เหมาะสมสอดคล้องกับเป้าประสงค์และมาตรการ และสามารถจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดได้จริง

1.2 เร่งรัดการจัดทำรายละเอียดของทุกตัวชี้วัด พร้อมทั้งกำหนดเครื่องมือกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัดเพื่อให้ข้อมูลมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถใช้ในการวางแผนพัฒนา และกำกับติดตามการดำเนินงานในทุกยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านกลไกการดำเนินงาน

2.1 การส่งเสริมให้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เร่งรัดการดำเนินงานรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ถี่ถ้วนรอบด้าน เพื่อให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด และแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน

2.2 การสนับสนุนการเข้าถึงระบบ Teenage Digital Platform เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นทุกกลุ่มทั้งในและนอกสถานศึกษา ตลอดจนวัยรุ่นกลุ่มเปราะบาง ชายขอบ มีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอย่างเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับช่วงวัย และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นแต่ละคน

2.3 เร่งรัดการขยายเครือข่ายสถานบริการที่รองรับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้กฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภาให้มีครบทุกจังหวัดส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นมิตร และทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

2.4 การส่งเสริมการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่ได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และการศึกษา อย่างจริงจังจนครบ 6 ปี

2.5 การสนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระหว่างกำลังศึกษาให้ได้รับการศึกษาต่อด้วยรูปแบบที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

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. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ.2565