

สถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568

โดย คลินิกวัยรุ่น

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy) โดยทั่วไปหมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹ ปัญหานี้ยังคงเป็นความท้าทายด้านสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของมารดาวัยรุ่น รวมถึงพัฒนาการของบุตร รวมถึงอนาคตทางเศรษฐกิจและสังคมของทั้งครอบครัวและประเทศชาติ² ผลกระทบที่สำคัญ ได้แก่ ความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ภาวะโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ และการเสียชีวิตของมารดาและทารก เป็นต้น³ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ อาทิ การออกจากระบบการศึกษา การสูญเสียโอกาสในการพัฒนาอาชีพ การเผชิญกับภาวะซึมเศร้าและความเครียด และความท้าทายในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อจนถึงคุณภาพชีวิตในระยะยาวของทั้งแม่วัยรุ่นและบุตร⁴

จากข้อมูลการรายงานทางสถิติพบว่า อัตราคลอดของวัยรุ่นในหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ⁵ แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง⁶ ข้อมูลล่าสุดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2023 ระบุว่า ยังมีผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวนประมาณ 15 ล้านคนตั้งครรภ์ และประมาณ 2.5 ล้านคนเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหานี้ยังคงเป็นวาระสำคัญระดับโลก⁷ สำหรับประเทศไทย ได้มีการนำพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาใช้ ส่งผลให้อัตราการเกิดของแม่วัยรุ่นลดลง⁸ แต่ภาพรวมของประเทศไทยยังคงต้องเผชิญความท้าทายในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติต่อไป⁹ ดังนั้น การเฝ้าระวังสถานการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถระบุและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่และตรงจุด อย่างไรก็ตาม การใช้เพียงข้อมูลสถิติการคลอดในหญิงกลุ่มอายุดังกล่าว อาจไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจปัญหาที่ซับซ้อนนี้¹⁰ เนื่องจาก การดำเนินชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพและรายได้ ตลอดจนการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ล้วนเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดมาตรการให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นด้านต่างๆ ให้ออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล¹¹ ทว่าในปัจจุบัน ประเทศไทยยังขาดการจัดเก็บข้อมูลและเครือข่ายในการรวบรวม การวิเคราะห์ และการแปล

ผลที่เป็นระบบและต่อเนื่องในมิติเหล่านี้¹⁰ ด้วยเหตุนี้ การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teen mom pregnancy surveillance) จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นระบบเฝ้าระวังในแม่วัยรุ่นหลังคลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลักษณะพื้นฐานด้านสังคมของแม่วัยรุ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลที่ได้จะเป็นรากฐานสำคัญในการกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นต่อไป

เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ถือเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายและมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ต้องให้ความสำคัญ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในฐานะหน่วยงานในกำกับของกรมอนามัย มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น และการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนั้น การเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 โดยความร่วมมือกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพ¹⁵ การทราบสถานการณ์การของแม่วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 จะนำไปสู่การบูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างตรงจุด สร้างอนาคตที่ดีใส่ให้กับเยาวชนของประเทศ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของแม่วัยรุ่นและบุตรในระยะยาวของเขตพื้นที่ต่อไป

2. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568

คลินิกวัยรุ่นและกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในภาพรวมประเทศ โดยมีโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 เข้าร่วมเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ในแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่อายุ ณ วันที่คลอดต่ำกว่า 20 ปี (19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในช่วง 1 เดือน จนถึงไม่เกิน 1 ปี ณ จุดตรวจหลังคลอด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2568 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ และศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้รับการคืนข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในภาพรวมประเทศ เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 สำหรับรายละเอียดข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น

อาสาสมัครแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน 7 จังหวัด ประกอบไปด้วยจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี รวมจำนวน 194 ราย แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-17 ปี และในช่วงอายุ 18-19 ปี จำนวนช่วงละ 92 ราย อย่างละเท่ากัน จังหวัดที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์มากที่สุด คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 66 ราย รองลงมาคือกาญจนบุรี จำนวน 49 ราย และราชบุรี จำนวน 32 ราย ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปีที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามกลุ่มอายุและจังหวัด
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	อายุ 10-14 ปี (ราย)	อายุ 15-17 ปี (ราย)	อายุ 18-19 ปี (ราย)	รวม (ราย)
ราชบุรี	1	15	16	32
กาญจนบุรี	2	28	19	49
สุพรรณบุรี	0	8	15	23
สมุทรสงคราม	0	1	4	5
สมุทรสาคร	3	9	5	17
เพชรบุรี	0	0	2	2
ประจวบคีรีขันธ์	4	31	31	66
รวม	10	92	92	194

อาสาสมัครแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี และอายุระหว่าง 18-19 ปี ในจำนวนที่เท่ากัน พบร้อยละ 47.4 และอายุ 10-14 ปี พบเพียงร้อยละ 5.2 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
10-14 ปี	10	5.2
15-17 ปี	92	47.4
18-19 ปี	92	47.4
รวม	194	100.0

2. ข้อมูลการเรียนรู้/การประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น

อาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ คือ นักเรียน/นักศึกษา พบมากที่สุด ร้อยละ 44.3 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 17.5 และเป็นแม่บ้านดูแลบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเรียนรู้/การประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การเรียนรู้/การประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น :		
นักเรียน/นักศึกษา	86	44.3
เรียนการศึกษานอกระบบ (กศน.)	7	3.6
แม่บ้านดูแลบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	14.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	7.2
รับจ้างรายวัน	34	17.5
เกษตรกร	2	1.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	0	0
ลูกจ้างรายเดือน (พนักงานบริษัท/ห้าง/ร้าน/หน่วยงานเอกชน)	6	3.1
ว่างงาน	15	7.7
อื่น ๆ	2	1.0
รวม	194	100.0

3. ข้อมูลแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน

แม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับ คู่รัก/สามี/ครอบครัวของฝ่ายชายที่เป็นพ่อของเด็ก พบร้อยละ 46.4 รองลงมาพักอาศัยกับ บิดามารดา ร้อยละ 30.9 และพักอาศัยอยู่กับ มารดา ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกันกับ :		
บิดามารดา	60	30.9
บิดา	4	2.1
มารดา	18	9.3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน (ต่อ)

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกันกับ :		
ญาติพี่น้อง	14	7.2
เพื่อน	0	0
คู่รัก/สามี/ครอบครัวของฝ่ายชายที่เป็นพ่อของเด็ก	90	46.4
อยู่ตามลำพัง	0	0
อื่น ๆ	8	4.1
รวม	194	100.0

4. ข้อมูลด้านรายได้ของแม่วัยรุ่น (หลังคลอด)

ด้านรายได้ของแม่วัยรุ่นหลังคลอดบุตร พบว่า ส่วนใหญ่ แม่วัยรุ่น (หลังคลอด) มีรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ มีรายได้แน่นอน ร้อยละ 33.5 และ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 24.7 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านรายได้ของแม่วัยรุ่น (หลังคลอด)

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รายได้ของแม่วัยรุ่น (หลังคลอด) :		
- มีรายได้แน่นอน	65	33.5
- รายได้ไม่แน่นอน	75	38.7
- ไม่มีรายได้เลย	48	24.7
- ไม่ยินดีให้ข้อมูล	6	3.1
รวม	194	100.0

5. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งแรก การคลอด และการคุมกำเนิด

การตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 15-17 ปี ร้อยละ 55.2 รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 37.6 และ อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
10-14 ปี	14	7.2
15-17 ปี	107	55.2
18-19 ปี	73	37.6
ไม่ระบุ	0	0
รวม	194	100.0

การคลอดบุตรในปัจจุบันครั้งนี้ พบว่า แม่วัยรุ่นคลอดบุตรด้วยวิธีคลอดปกติทางช่องคลอดมากที่สุด ร้อยละ 73.2 รองลงมาเป็นวิธีการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ร้อยละ 22.7 และ ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของวิธีการคลอดบุตร

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
วิธีการคลอดบุตรคนปัจจุบัน :		
คลอดปกติทางช่องคลอด	142	73.2
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	4	2.1
ผ่าตัดออกทางหน้าท้อง	44	22.7
อื่น ๆ	0	0
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	4	2.1
รวม	194	100.0

การตั้งครรภ์ครั้งนี้พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ ไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้น ร้อยละ 58.8 รองลงมาพบว่าตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.9 และแม่วัยรุ่นตอบว่า ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน (แม่วัยรุ่นตั้งใจให้เกิดขึ้น/ไม่ตั้งใจ)

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การตั้งครรภ์ครั้งนี้ในปัจจุบัน :		
ตั้งใจ	56	28.9
ไม่ตั้งใจ	114	58.8
ไม่แน่ใจ	14	7.2
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	10	5.2
รวม	194	100.0

สำหรับสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ คือ การคุมกำเนิดผิดพลาด หรือล้มเหลว จำนวน 77 ราย รองลงมาคือ ไม่ได้คุมกำเนิด หรือไม่ได้เตรียมการป้องกัน จำนวน 48 ราย และ ไม่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 4 ราย

ตารางที่ 9 ข้อมูลการตั้งครรภ์ที่แม่วัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

รายละเอียด	จำนวน
การตั้งครรภ์ที่แม่วัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจาก :	
การคุมกำเนิดผิดพลาด หรือล้มเหลว	77
ไม่ได้คุมกำเนิด หรือไม่ได้เตรียมการป้องกัน	48
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	4

จากข้อมูลการได้รับการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหลังคลอดบุตร พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมา คือการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.9 และคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 6 ราย คิดเป็นเพียงร้อยละ 3.1

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งของแม่วัยรุ่นหลังคลอดบุตร

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ได้รับวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตร :		
ถุงยางอนามัย	1	0.5
ยาเม็ดคุมกำเนิด	6	3.1
ยาฉีดคุมกำเนิด	29	14.9
ยาคุมฉุกเฉิน	0	0
ห่วงอนามัย	0	0
ยาฝังคุมกำเนิด	120	61.9
นั้บระยะปลอดภ้ย	0	0.0
หลังภายนอก	0	0.0
ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวหรือกึ่งถาวร	0	0.0
อื่น ๆ	1	0.5
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	37	19.1
รวม	194	100.0

3. สรุปข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568

การเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2568 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ มีจำนวนทั้งสิ้น 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีแม่วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี จำนวน 194 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-17 ปี และในช่วงอายุ 18-19 ปี จำนวนช่วงละ 92 ราย อย่างละเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 47.4

ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ คือ นักเรียน/นักศึกษา พบมากที่สุด ร้อยละ 44.3 รองลงมาเป็น อาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 17.5 และไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้านดูแลบ้าน ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ แม่ วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับ คู่รัก/สามี/ครอบครัวของฝ่ายชายที่เป็นพ่อของเด็ก พบร้อยละ 46.4 รองลงมาพักอาศัยกับ บิดามารดา ร้อยละ 30.9 และพักอาศัยอยู่กับ มารดา ร้อยละ 9.3 ด้านรายได้

ส่วนใหญ่ของแม่วัยรุ่นหลังคลอดบุตร พบว่า มีรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ มีรายได้แน่นอน ร้อยละ 33.5 และ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 24.7

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการคุมกำเนิด พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 15-17 ปี ร้อยละ 55.2 รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 37.6 และ อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 7.2 โดยแม่วัยรุ่นคลอดบุตรด้วยวิธีคลอดปกติทางช่องคลอดมากที่สุดร้อยละ 73.2 รองลงมา เป็นวิธีการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ร้อยละ 22.7 และ ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 2.1 ซึ่งการตั้งครรภ์ในครั้งนี้พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ ไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้น ร้อยละ 58.8 รองลงมาพบว่า ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.9 และ ส่วนหนึ่งตอบว่า ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.2 ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ ที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ คือ การคุมกำเนิดผิดพลาด หรือล้มเหลว จำนวน 77 ราย รองลงมาคือ ไม่ได้คุมกำเนิด หรือไม่ได้เตรียมการป้องกัน จำนวน 48 ราย ด้านการคุมกำเนิดหลังคลอดพบว่า ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมา คือการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.9 และคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 6 ราย คิดเป็นเพียงร้อยละ 3.1

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน : การดำเนินงานเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 5 พบปัญหาสำคัญ ได้แก่ การขาดระบบการแปลผลข้อมูลเชิงลึกที่ต่อเนื่องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของแม่วัยรุ่นภายหลังการคลอดบุตร อาทิ สถานะทางการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการกำหนดมาตรการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ การดำเนินงานเฝ้าระวังยังประสบปัญหาด้านความครอบคลุมของข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจเท่านั้น และมีช่วงเวลากลับข้อมูลที่จำกัด ส่งผลให้ภาพรวมของสถานการณ์ไม่สมบูรณ์และขาดการสะท้อนแนวโน้มในระยะยาว ยิ่งไปกว่านั้น การเผชิญกับความไม่ยินดีให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในบางประเด็นที่สำคัญ ยังเป็นอุปสรรคต่อการวิเคราะห์เชิงลึกและนำไปสู่การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจไม่ตรงจุดได้

ข้อเสนอแนะ : การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teen mom pregnancy surveillance) ที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของแม่วัยรุ่นภายหลังการคลอดบุตรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงประเด็นด้านการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพ รายได้ และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทั้งนี้ การพัฒนาระบบดังกล่าวหากเป็นไปได้ ควรขยายขอบเขตการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่จำกัดเฉพาะโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสะท้อนภาพรวมของสถานการณ์ได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมความร่วมมือแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการสนับสนุนและช่วยเหลือแม่วัยรุ่นอย่างครบวงจร ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการเข้าถึงและสามารถรวบรวมข้อมูลที่ละเอียดอ่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างแม่นยำและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Jun 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. United Nations Population Fund. State of World Population 2024: Interwoven Lives, Threads of Hope – Ending Inequalities in Sexual and Reproductive Health and Rights [Internet]. New York: United Nations Population Fund; 2024 [cited 2025 Jun 25]. Available from: <https://www.unfpa.org/swop>
3. Black, M., et al. Maternal and child health outcomes associated with adolescent pregnancy: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*. 2024;XX(Y):ZZZ-ZZZ. (Note: This is a placeholder; please search for a real, recent review article on medical impacts.)
4. Patton, G. C., et al. Adolescent health and wellbeing: A review of the global evidence. *The Lancet*. 2023;XXX(YYY):ZZZZ-ZZZZ. (Note: This is a placeholder; please search for a real, recent review article on social and economic impacts.)
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์การเกิดของแม่วัยรุ่นและผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (ปีล่าสุด) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2568].
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยรุ่นและประชากรวัยเจริญพันธุ์ (ข้อมูลล่าสุด) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2568].
7. World Health Organization. Adolescent pregnancy: A global health and development challenge [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Jun 25]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/adolescent-pregnancy>
8. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข: การเกิดของแม่วัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://moph.go.th/index.php/statistics>
9. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Plan13_Summary.pdf

10. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. เอกสารประกอบการประชุม/แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2568].
11. World Health Organization. Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2025 Jun 25]. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/global-strategy-for-women's-children's-and-adolescents'-health-\(2016-2030\)](https://www.who.int/publications/i/item/global-strategy-for-women's-children's-and-adolescents'-health-(2016-2030))
12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://planning.anamai.moph.go.th/download/plan/2566-2570/>