

สถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2569

โดย คลินิกวัยรุ่น

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนคุณภาพระบบสุขภาพและระบบการศึกษาของประเทศ เนื่องจากเป็นจุดตัดที่ปัญหาด้านสุขภาพ การศึกษา และความเหลื่อมล้ำทางสังคมมาบรรจบกัน องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการว่าในแต่ละปี เด็กหญิงอายุ 15-19 ปี ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลางทั่วโลกมีการตั้งครรภ์มากกว่า 21 ล้านคน โดยเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ¹ และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของเด็กหญิงกลุ่มอายุนี้นี้ในระดับโลก² แม้ในภาพรวมอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีทั่วโลกจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 64.5 ต่อประชากรหญิง 1,000 คนในปี 2543 เหลือ 41.3 ต่อพันในปี 2566¹ แต่ความก้าวหน้าในระดับภาพรวมนี้อาจไม่ได้กระจายตัวอย่างเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ ยังคงมีบางประเทศและบางภูมิภาคที่อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นกลุ่มเป้าหมายที่องค์กรระหว่างประเทศให้ความสำคัญในการเร่งแก้ไขปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีลักษณะเป็นวงจรที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อเนื่องในหลายมิติ ทั้งความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ภาวะโลหิตจาง และครรภ์เป็นพิษ³ ตลอดจนผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่ตามมาในระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นการหลุดออกจากระบบการศึกษา การสูญเสียโอกาสในการพัฒนาอาชีพ ภาวะซึมเศร้าและความเครียด และความท้าทายในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของทั้งแม่วัยรุ่นและบุตร³

ประเทศไทยได้ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้มาอย่างต่อเนื่องภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 และวางกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ⁴ ล่าสุดคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้กำหนดเป้าหมายที่เข้มข้นขึ้น โดยตั้งเป้าลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ให้เหลือไม่เกิน 0.5 ต่อพัน และในหญิงอายุ 15-19 ปี ให้เหลือไม่เกิน 15 ต่อพัน ภายในปี 2570⁵ สะท้อนว่าแม้อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นของประเทศจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ภาครัฐยังคงเร่งรัดมาตรการเพิ่มเติมเนื่องจากเมื่อพิจารณาเป็นรายพื้นที่ กลับพบข้อมูลความเหลื่อมล้ำสูงในระหว่างจังหวัด บางพื้นที่ยังคงมีอัตราสูงกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศอย่างชัดเจน ซึ่งสะท้อนว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยมาตรการเดียวกันในทุกพื้นที่

อาจไม่ตอบโจทย์บริบทที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ข้อมูลอัตราการคลอดเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของปัญหาได้ครบถ้วน เนื่องจากเส้นทางชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอด ทั้งการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา การสำรวจการมีงานทำ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ขั้นพื้นฐาน เช่นคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ล้วนเป็นข้อมูลเชิงลึกที่จำเป็นต่อการออกแบบความช่วยเหลือให้ตรงกับสภาพปัญหาจริงของแต่ละพื้นที่ ซึ่งประเทศไทยยังขาดระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในมิตินี้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

เขตสุขภาพที่ 5 ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัดภาคตะวันตกและภาคกลางตอนล่าง ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย ทั้งพื้นที่อุตสาหกรรม พื้นที่เกษตรกรรม และพื้นที่ท่องเที่ยวชายฝั่งทะเล จากการทบทวนข้อมูลเฝ้าระวังของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า จังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็น 2 พื้นที่ที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 5 อย่างต่อเนื่อง⁶ ด้วยเหตุนี้ ในปีงบประมาณ 2569 ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยคลินิกวัยรุ่นและกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น จึงกำหนดให้ทั้งสองจังหวัดเป็นพื้นที่เฝ้าระวังเชิงลึก (Intensive Surveillance Area) เพื่อมุ่งเน้นทรัพยากรและความร่วมมือไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงสุดของเขต แผนการเฝ้าระวังแบบครอบคลุมทุกจังหวัด ในลักษณะเดิม แนวทางนี้จะช่วยให้สามารถศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และเส้นทางชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในพื้นที่เป้าหมายได้อย่างละเอียดและทันสถานการณ์มากขึ้น ผลจากการเฝ้าระวังในพื้นที่นำร่องทั้งสองจังหวัดนี้ จะเป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญให้ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ให้สามารถออกแบบมาตรการป้องกันและช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละจังหวัดได้อย่างตรงจุด ก่อนขยายผลสู่การเฝ้าระวังในระดับเขตสุขภาพที่ 5 ทั้ง 8 จังหวัดในระยะต่อไป อันจะนำไปสู่การลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุ้มครองโอกาสทางการศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่น และการยกระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นและบุตรในพื้นที่อย่างยั่งยืน

2. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5

ปีงบประมาณ 2569

(ข้อมูลจาก 2 ใน 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์)

คลินิกวัยรุ่นและกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผน พัฒนา และขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ซึ่งดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 มีโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 เข้าร่วมดำเนินโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นและบันทึกข้อมูลผ่านระบบแบบสอบถามออนไลน์ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2569 จากนั้นสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้รวบรวม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และส่งคืนฐานข้อมูลผลการเฝ้าระวังให้แก่ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2569 เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดทำรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

การศึกษานี้กำหนดประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ตามประเภทของผู้รับบริการ ได้แก่

1. **กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่มารับบริการฝากครรภ์ (อายุไม่เกิน 19 ปี 11 เดือน 29 วัน)
2. **กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอด** หมายถึง แม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ณ วันที่คลอด (อายุไม่เกิน 19 ปี 11 เดือน 29 วัน) และมารับบริการตรวจหลังคลอดภายในระยะเวลา 1 เดือน จนถึงไม่เกิน 1 ปีหลังคลอด ณ หน่วยบริการของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลที่น่าสนใจในรายงานฉบับนี้เป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลในพื้นที่ **จังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดสมุทรสาคร** ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ที่เข้าร่วมโครงการและมีการส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ ข้อมูลที่น่าสนใจเป็นผลการเฝ้าระวังจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนลักษณะและสถานการณ์ของแม่วัยรุ่นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการดังกล่าว และไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรแม่วัยรุ่นทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 5

เพื่อให้การนำเสนอผลการศึกษามีความชัดเจนและสะท้อนลักษณะของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม รายงานฉบับนี้จึงนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยจำแนกตามประเภทผู้รับบริการออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) **กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์** และ (2) **กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอด** โดยแต่ละส่วนประกอบด้วยข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามแบบเฝ้าระวัง เพื่อให้เห็นลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ตลอดจนสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามสถานการณ์ เปรียบเทียบแนวโน้ม และสนับสนุนการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของแม่วัยรุ่นในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1. ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น

อาสาสมัครแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นทั้งหมดในปี 2569 มีจำนวน 2 จังหวัด 11 สถานบริการ คือจังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยจังหวัดสมุทรสาครประกอบไปด้วย 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ประกอบไปด้วย 8 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลทับสะแก โรงพยาบาลบางสะพาน โรงพยาบาลบางสะพานน้อย โรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลปราณบุรี โรงพยาบาลกุยบุรี และโรงพยาบาลสามร้อยยอด และมีแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี รวมจำนวน 227 ราย แม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์และกลุ่มตรวจหลังคลอด ส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 65 ราย และอายุ 18 ปี จำนวน

62 ราย จังหวัดที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์มากที่สุด คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 149 ราย รองลงมาคือ สมุทรสาคร จำนวน 78 ราย ผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มฝากครรภ์ มากกว่ากลุ่มตรวจหลังคลอด โดยทั้งสองประเภทบริการมีผู้เข้าร่วมจากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มากกว่าจังหวัดสมุทรสาคร ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนลักษณะการกระจายของผู้เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ศึกษา และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามผลการเข้าถึงบริการของแม่วัยรุ่นในแต่ละจังหวัดต่อไป

ตารางที่ 1 จำนวนแม่วัยรุ่นที่มารับบริการและยินยอมให้ข้อมูลโดยสมัครใจ จำแนกตามจังหวัดและประเภทที่มารับบริการ ปี พ.ศ. 2569 ในเขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ฝากครรภ์	ตรวจหลังคลอด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนแม่วัยรุ่นที่มารับบริการและยินยอมให้ข้อมูลโดยสมัครใจ n = 227		
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	98 (70.5)	51 (57.95)
จังหวัดสมุทรสาคร	41 (29.5)	37 (42.05)
รวม	139 (100)	88 (100)

จากตารางที่ 1 พบว่า แม่วัยรุ่นที่มารับบริการและยินยอมให้ข้อมูลโดยสมัครใจในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนทั้งสิ้น 227 ราย ประกอบด้วยกลุ่มฝากครรภ์ 139 ราย และกลุ่มตรวจหลังคลอด 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.8 และ 38.2 ของผู้เข้าร่วมทั้งหมด ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจำแนกตามจังหวัด พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.5 รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.5 ส่วนกลุ่มตรวจหลังคลอด พบว่าจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีจำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.95 และจังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.05

3. กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์

ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นกลุ่มที่มาใช้บริการฝากครรภ์ พบว่า แม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์และเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวัง จำนวน 139 ราย ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย จำนวน 138 ราย ร้อยละ 99.28 และสัญชาติเมียนมา จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.72

เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อายุ 19 ปี จำนวน 43 ราย ร้อยละ 30.94 รองลงมา ได้แก่ อายุ 18 ปี จำนวน 35 ราย ร้อยละ 25.18 อายุ 17 ปี จำนวน 28 ราย ร้อยละ 20.14 อายุ 16 ปี จำนวน 17 ราย ร้อยละ 12.23 และอายุ 15 ปี จำนวน 16 ราย ร้อยละ 11.51 ตามลำดับ

ด้านรายได้ของแม่วัยรุ่น ($n = 137$) พบว่า มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน จำนวน 74 ราย ร้อยละ 54.01 รองลงมา ได้แก่ มีรายได้แน่นอน จำนวน 46 ราย ร้อยละ 33.57 และไม่มีรายได้ จำนวน 17 ราย ร้อยละ 12.41

สำหรับแหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 75$) พบว่า เกือบครึ่งได้รับรายได้จากสามีหรือครอบครัวของฝ่ายชาย จำนวน 37 ราย ร้อยละ 49.33 รองลงมา ได้แก่ รายได้จากการทำงาน จำนวน 24 ราย ร้อยละ 32.00 รายได้จากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของตนเอง จำนวน 10 ราย ร้อยละ 13.33 และแหล่งรายได้อื่น ๆ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 5.34

เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรส พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่กันด้วยกันโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส จำนวน 86 ราย ร้อยละ 61.87 รองลงมา ได้แก่ โสด จำนวน 41 ราย ร้อยละ 29.50 อยู่กันด้วยกันและจดทะเบียนสมรส จำนวน 8 ราย ร้อยละ 5.76 และหย่าร้าง แยกทาง หรือเลิกรากัน จำนวน 4 ราย ร้อยละ 2.88

ด้านความสัมพันธ์ในปัจจุบันกับชายที่เป็นพ่อของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันและมีการดูแลช่วยเหลือกัน จำนวน 102 ราย ร้อยละ 73.38 รองลงมา ได้แก่ ไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่ยังมีการดูแลช่วยเหลือกัน จำนวน 25 ราย ร้อยละ 17.99 แยกทางกัน จำนวน 6 ราย ร้อยละ 4.32 และอยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้มีการดูแลช่วยเหลือกัน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 2.16

สำหรับอายุของชายหรือสามีที่เป็นพ่อของเด็ก พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่สามารถระบุอายุได้ จำนวน 130 ราย ร้อยละ 93.53 ขณะที่ไม่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 8 ราย ร้อยละ 5.76 และไม่ทราบอายุ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.7) เมื่อจำแนกเฉพาะผู้ที่ทราบอายุ พบว่า ชายหรือสามีที่เป็นพ่อของเด็กส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15–19 ปี จำนวน 54 ราย ร้อยละ 41.54 รองลงมา ได้แก่ อายุ 20–24 ปี จำนวน 43 ราย ร้อยละ 33.08 อายุ 25–34 ปี จำนวน 31 ราย ร้อยละ 23.85 และอายุมากกว่า 34 ปี จำนวน 2 ราย ร้อยละ 1.53 โดยไม่พบผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ดังตารางที่ 2

2.1) ข้อมูลทั่วไปทางสังคมและประชากรของแม่วัยรุ่น

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
สัญชาติ	n = 139
ไทย	138 (99.28)
เมียนมาร์	1 (0.72)
อายุ (ปี)	n = 139
15	16 (11.51)
16	17 (12.23)
17	28 (20.14)
18	35 (25.18)
19	43 (30.94)
รายได้แม่วัยรุ่น (บาท)	n = 137
มีรายได้ไม่แน่นอน	74 (54.01)
มีรายได้แน่นอน	46 (33.57)
ไม่มีรายได้	17 (12.41)
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	n = 75
จากการทำงาน	24 (32.0)
จากพ่อแม่/ผู้ปกครองของตนเอง	10 (13.33)
จากสามีหรือครอบครัวของฝ่ายชาย	37 (49.33)
อื่น ๆ	4 (5.34)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
สถานภาพสมรส	n = 139
โสด	41 (29.50)
อยู่กินด้วยกันแบบจดทะเบียนสมรส	8 (5.76)
อยู่กินด้วยกันแบบไม่ได้จดทะเบียนสมรส	86 (61.87)
หย่า/แยกทาง/เลิกกัน	4 (2.88)
ความสัมพันธ์ในปัจจุบันกับชายที่เป็นพ่อของเด็ก	n = 139
อยู่ด้วยกัน ดูแลช่วยเหลือกัน	102 (73.38)
อยู่ด้วยกัน แต่ไม่ได้มีการดูแลช่วยเหลือกัน	3 (2.16)
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่มีการดูแลช่วยเหลือกัน	25 (17.99)
แยกทางกัน	6 (4.32)
อายุของชายหรือสามีที่เป็นพ่อของเด็ก (ปี)	n = 139
ไม่ทราบ	1 (0.72)
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	8 (5.76)
ทราบ	130 (93.53)
น้อยกว่า 15	0 (0.00)
15-19	54 (41.54)
20-24	43 (33.08)
25-34	31 (23.85)
มากกว่า 34	2 (1.53)

2.2) การศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่น

จากข้อมูลการเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569 จำนวน 138 ราย พบว่า ก่อนตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด แม่วัยรุ่น ไม่ใช่นักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.87 ขณะที่ เป็น นักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.13

เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 54 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็น นักเรียนหรือนักศึกษา ในระบบการศึกษา จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.78 ขณะที่ เป็น นักเรียนหรือนักศึกษานอกระบบ การศึกษาหรือการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.22

สำหรับแม่วัยรุ่นที่ไม่ใช่ นักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 84 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ รับจ้างรายวัน จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.05 รองลงมาคือ แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.24 และ ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.86 ส่วน ว่างานหรืออยู่ ระหว่างทางาน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 ลูกจ้างรายเดือน เช่น พนักงานบริษัท ห้าง ร้าน หรือ หน่วยงานเอกชน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 และ เกษตรกร จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.38

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านการศึกษาและอาชีพก่อนตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ อยู่ ในระบบการศึกษา และในกลุ่มที่ไม่ได้เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน ขณะที่ กลุ่มนักเรียนหรือนักศึกษาส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบการศึกษา โดยมีสัดส่วนมากกว่าสามในสี่ของกลุ่มนักเรียน หรือนักศึกษาทั้งหมด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

การศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด	n = 138
นักเรียน/นักศึกษา	54 (39.13)
นักเรียน/นักศึกษาในระบบการศึกษา	42 (77.78)
นักเรียน/นักศึกษานอกระบบการศึกษาหรือการศึกษาตามอัธยาศัย	12 (22.22)
ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา	84 (60.87)
รับจ้างรายวัน	37 (44.05)
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17 (20.24)
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	15 (17.86)
ลูกจ้างรายเดือน (พนักงานบริษัท/ห้าง/ร้าน/หน่วยงานเอกชน)	6 (7.14)
เกษตรกร	2 (2.38)
ว่างงาน (อยู่ระหว่างทางาน)	7 (8.33)

จากการเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ ซึ่งเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569 พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคง เรียนอยู่ในสถานศึกษาเดิม จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.72 รองลงมาคือ พักการศึกษาชั่วคราว จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.87 และ เรียนการศึกษานอกระบบ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.32 ขณะที่ หยุดเรียนหรือลาออก มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.43 และ จบการศึกษาแล้วแต่ไม่ได้ศึกษาต่อ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.66 ส่วน ย้ายสถานศึกษา ไม่พบแม่วัยรุ่น ในกลุ่มดังกล่าว โดยมีจำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.00

เมื่อพิจารณา ความต้องการศึกษาต่อในระบบการศึกษาปกติ ของแม่วัยรุ่น จำนวน 134 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ต้องการศึกษาต่อ จำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.91 ขณะที่ ต้องการศึกษาต่อ จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.09 ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลสถานะและระบบการศึกษาขณะตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ (เฉพาะกลุ่มที่ก่อนตั้งครรภ์เป็นนักเรียนนักศึกษา) เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

สถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)
สถานะการศึกษาของแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์	n = 53
ยังได้เรียนในสถานศึกษาเดิม	29 (54.72)
ย้ายสถานศึกษา	0 (0.00)
หยุดเรียน/ลาออก	5 (9.43)
จบการศึกษา (ไม่ได้ศึกษาต่อ)	3 (5.66)
พักการศึกษาชั่วคราว	10 (18.87)
เรียนการศึกษานอกระบบ	6 (11.32)
ความต้องการศึกษาต่อในระบบการศึกษาปกติ	n = 134
ต้องการ	43 (32.09)
ไม่ต้องการ	91 (67.91)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569 จำนวน 139 ราย เมื่อพิจารณาบุคคลที่แม่วัยรุ่นพักอาศัยด้วย ก่อนตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยกับ ฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชาย จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.76 รองลงมาคือ บิดาและมารดา จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.65 มารดา จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.19 ญาติพี่น้อง จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.48 บิดา จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.32 และ อยู่ตามลำพัง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.60

สำหรับบุคคลที่แม่วัยรุ่นพักอาศัยด้วย ขณะตั้งครรภ์ พบว่า ยังคงเป็น ฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชาย มากที่สุด จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.08 รองลงมาคือ บิดาและมารดา จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.37 ขณะที่ มารดา และ ญาติพี่น้อง มีจำนวนเท่ากัน คือ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.04 อยู่ตามลำพัง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.60 และ บิดา จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.88

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการพักอาศัยก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ พบว่า ฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชาย ยังคงเป็นกลุ่มบุคคลที่แม่วัยรุ่นพักอาศัยด้วยมากที่สุด และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.76 ก่อนตั้งครรภ์ เป็นร้อยละ 51.08 ขณะตั้งครรภ์ ขณะที่การพักอาศัยกับ บิดาและมารดา เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 31.65 เป็นร้อยละ 32.37 ส่วนการพักอาศัยกับ มารดา ญาติพี่น้อง และบิดา มีสัดส่วนลดลง ขณะที่กลุ่มที่อยู่ตามลำพัง มีสัดส่วนเท่าเดิมที่ร้อยละ 3.60 ทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลบุคคลที่แม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์พักอาศัยด้วย ในช่วงก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

บุคคลที่แม่วัยรุ่นพักอาศัยด้วย	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
บุคคลที่แม่วัยรุ่นพักอาศัยด้วย	n = 139	n = 139
ฝ่ายชาย/ครอบครัวของฝ่ายชาย	65 (46.76)	71 (51.08)
บิดาและมารดา	44 (31.65)	45 (32.37)
มารดา	10 (7.19)	7 (5.04)
ญาติพี่น้อง	9 (6.48)	7 (5.04)
บิดา	6 (4.32)	4 (2.88)
อยู่ตามลำพัง	5 (3.6)	5 (3.6)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569 จำนวน 139 ราย พบว่า จำนวนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.28 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.19 และตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.16

เมื่อพิจารณา อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.78 รองลงมาคืออายุ 18 ปี จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.06 อายุ 17 ปี จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.30 อายุ 16 ปี จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.04 อายุ 15 ปี จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.15 และอายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.68

สำหรับ ประวัติการแท้ง พบข้อมูลจำนวน 136 ราย โดยส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติแท้ง จำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.79 ขณะที่ เคยมีประวัติแท้ง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.21 ซึ่งทั้งหมดเป็น การแท้งเอง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.21 และไม่พบประวัติ ทำแท้ง จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.00

เมื่อพิจารณาพบว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยอายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกที่พบมากที่สุดคือ 19 ปี รองลงมาคือ 18 ปี และ 17 ปี ตามลำดับ ขณะที่ด้านประวัติการแท้ง ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติแท้ง และในกลุ่มที่เคยแท้งพบว่าเป็นการแท้งเองทั้งหมด ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลการตั้งครรภ์และประวัติการแท้งของแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และประวัติการแท้ง	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)	n = 139
1	126 (99.28)
2	10 (7.19)
มากกว่า 2	3 (2.16)
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก (ปี)	n = 139
น้อยกว่า 15 ปี	8 (4.68)
15	13 (8.15)
16	21 (14.04)
17	30 (21.30)
18	32 (24.06)
19	35 (27.78)
ประวัติการแท้ง	n = 136
ไม่เคย	133 (97.79)
เคย	3 (2.21)

ตัวเอง

3 (2.21)

ทำแท้ง

0 (0.00)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นในกลุ่มฝากครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569 พบว่า การวางแผน และความตั้งใจในการตั้งครรภ์ มีข้อมูลจำนวน 136 ราย โดยส่วนใหญ่ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.32 ขณะที่ ได้วางแผนการตั้งครรภ์ จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.68

เมื่อพิจารณา ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ จำนวน 137 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.15 รองลงมาคือ ตั้งใจตั้งครรภ์ จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.47 และ ไม่แน่ใจ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.38 สำหรับเหตุผลที่แม่วัยรุ่นต้องการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด ในกลุ่มที่ตอบว่าตั้งใจตั้งครรภ์ จำนวน 47 ราย พบว่า เหตุผลที่พบบ่อยที่สุดคือ ต้องการมีบุตรเพื่อสืบสกุล จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.55 รองลงมาคือ คิดว่าตนเอง ครอบครัว มีความพร้อมในการดูแลเลี้ยงดูบุตร จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.79 ฝ่ายชายหรือครอบครัวฝ่ายชายต้องการมีบุตร จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.15 และ ต้องการมีบุตรเพื่อสืบสกุล จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.51 ในส่วนของสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ จำนวน 96 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจาก คุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลว จำนวน 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.63 ขณะที่ ไม่ได้คุมกำเนิด จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.38

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้คุมกำเนิด จำนวน 9 ราย พบว่า มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.44 ตนเองไม่ต้องการคุมกำเนิด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.22 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.22 และ ไม่ระบุสาเหตุ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11

สำหรับกลุ่มที่คุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลว จำนวน 87 ราย เมื่อพิจารณาวิธีคุมกำเนิดหลักที่ใช้ พบว่า ยาเม็ดคุมกำเนิด และ ยาฉีดคุมกำเนิด มีจำนวนเท่ากันมากที่สุด วิธีละ 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.09 หลังกายาฉุกเฉิน จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.49 ยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.30 ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.15 และ นับระยะปลอดภัย จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.30

ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ขณะที่ กลุ่มที่ตั้งใจตั้งครรภ์มีเหตุผลสำคัญเกี่ยวกับความต้องการมีบุตรและความต้องการของครอบครัว ส่วนการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการคุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลว โดยวิธีคุมกำเนิดที่พบบ่อยที่สุดคือยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลการวางแผนและความตั้งใจในการตั้งครรภ์ เหตุผลที่ต้องการตั้งครรภ์ และสาเหตุของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

ความตั้งใจในการตั้งครรภ์และเหตุผลที่ต้องการตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)
แม่วัยรุ่นและคู่มือการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์	n = 136
ได้วางแผน	39 (28.68)
ไม่ได้วางแผน	97 (71.32)
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์	n = 137
ตั้งใจ	39 (28.47)
ไม่ตั้งใจ	92 (67.15)
ไม่แน่ใจ	6 (4.38)
เหตุผลที่แม่วัยรุ่นต้องการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	n = 47
คิดว่าตนเอง ครอบครัว มีความพร้อมในการดูแลเลี้ยงดูบุตร	14 (29.79)
ต้องการมีบุตรเพื่อสร้างความอบอุ่นในครอบครัว	4 (8.51)
ฝ่ายชาย หรือครอบครัวฝ่ายชายต้องการมีบุตร	9 (19.15)
ต้องการมีบุตรเพื่อสืบสกุล	20 (42.55)
สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ	n = 96
ไม่ได้คุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	9 (9.38)
ตนเองไม่ต้องการคุมกำเนิด	2 (22.22)
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ	4 (44.44)
ไม่รู้จักริธีคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์	2 (22.22)
ไม่ระบอบุสาเหตุ	1 (11.11)
คุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลว (ตอบวิธีหลักเพียง 1 วิธี)	87 (90.63)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	29 (33.33)
ยาคุมฉุกเฉิน	29 (33.33)
ถุงยางอนามัย	14 (16.09)
หลั่งภายนอก	10 (11.49)
ยาฉีดคุมกำเนิด	2 (2.30)
ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาเม็ดคุมกำเนิด	1 (1.15)
นักระยะปลอดภัย	2 (2.30)

การได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการทางสังคมตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

จากแม่วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในกลุ่มฝากครรภ์ จำนวน 121 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการทางสังคม ร้อยละ 59.50 ส่วนผู้ที่เคยได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการอย่างน้อย 1 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 40.50 โดยสวัสดิการที่ได้รับมากที่สุดคือเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ร้อยละ 49.41 รองลงมา ได้แก่ บริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 17.65 เงินอุดหนุนอีกประเภทหนึ่ง ร้อยละ 16.47 การศึกษาต่อเนื่อง ร้อยละ 7.06 การช่วยเหลือด้านอุปโภคบริโภคหรือเงินสงเคราะห์ ร้อยละ 4.71 การมีรายได้หรือมีงานทำ ร้อยละ 3.53 และการจัดหาที่พักอาศัย ร้อยละ 1.18

ความต้องการความช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคมในอนาคต

จากแม่วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในกลุ่มฝากครรภ์ จำนวน 139 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม ร้อยละ 53.96 ส่วนผู้ที่มีความต้องการความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 46.04 โดยความต้องการที่พบมากที่สุดคือเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ร้อยละ 36.94 รองลงมา ได้แก่ การรับคำปรึกษา ร้อยละ 20.38 บริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 18.47 การมีรายได้หรือมีงานทำ ร้อยละ 9.55 การศึกษาต่อเนื่อง ร้อยละ 8.28 การช่วยเหลือด้านอุปโภคบริโภคหรือเงินสงเคราะห์ ร้อยละ 4.46 การจัดหาที่พักอาศัย ร้อยละ 1.27 และการติดตามช่วยเหลือ ร้อยละ 0.64

เมื่อพิจารณาแม่วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในกลุ่มฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการทางสังคมตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมในอนาคต สำหรับกลุ่มที่เคยได้รับหรือมีความต้องการความช่วยเหลือ พบว่า เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดเป็นสวัสดิการที่ได้รับและมีความต้องการมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ บริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการรับคำปรึกษา ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลการได้รับสวัสดิการและความต้องการช่วยเหลือทางด้านสังคมของแม่วัยรุ่นกลุ่มฝากครรภ์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

การเข้าถึงสวัสดิการและความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับความช่วยเหลือสวัสดิการทางสังคมในปัจจุบัน	n = 121
ไม่เคยได้รับ	72 (59.50)
เคยได้รับ (ระบุความช่วยเหลือ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	49 (40.50)
รับคำปรึกษา	42 (49.41)
เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	14 (16.47)
บริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	15 (17.65)
การศึกษาต่อเนื่อง	6 (7.06)

การมีรายได้และมั่งงานทำ	3 (3.53)
การช่วยเหลือสิ่งอุปโภค บริโภคหรือเงินสงเคราะห์	4 (4.71)
การจัดหาที่พักอาศัย	1 (1.18)
ความต้องการความช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางด้านสังคม	n = 139
ไม่ต้องการ	75 (53.96)
ต้องการ	64 (46.04)
เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	58 (36.94)
บริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	29 (18.47)
การมีรายได้และมั่งงานทำ	15 (9.55)
รับคำปรึกษา	32 (20.38)
การช่วยเหลือสิ่งอุปโภค บริโภคหรือเงินสงเคราะห์	7 (4.46)
การศึกษาต่อเนื่อง	13 (8.28)
การจัดหาที่พักอาศัย	2 (1.27)
คดีความ	1 (0.64)

3. กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด

3.1) ข้อมูลทั่วไปทางสังคมและประชากรของแม่วัยรุ่น

จากการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นกลุ่มที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด จำนวน 88 คน พบว่า ทั้งหมดมีสัญชาติไทย

เมื่อพิจารณาอายุของแม่วัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 18 ปี ร้อยละ 30.68 รองลงมา อายุ 19 ปี ร้อยละ 25.00 อายุ 16 ปี และ 17 ปี เท่ากัน ร้อยละ 19.32 และอายุ 15 ปี ร้อยละ 5.68

ด้านรายได้ของแม่วัยรุ่น จากผู้ที่ให้ข้อมูลจำนวน 76 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 42.11 รองลงมา มีรายได้แน่นอน ร้อยละ 39.47 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 18.42

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ จากผู้ที่ให้ข้อมูลจำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับรายได้จากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงาน ร้อยละ 62.86 รองลงมา ได้รับรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 25.71 และจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของตนเอง ร้อยละ 11.43

ด้านความสัมพันธ์กับบิดาของเด็กในปัจจุบัน จากผู้ที่ให้ข้อมูลจำนวน 84 คน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันและดูแลช่วยเหลือกัน ร้อยละ 85.71 รองลงมา แยกทางกัน ร้อยละ 8.33 ไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่ยังมีการดูแลช่วยเหลือกัน ร้อยละ 3.57 และอยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้มีการดูแลช่วยเหลือกัน ร้อยละ 2.38

สำหรับอายุของสามีหรือบิดาของเด็ก พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ทราบอายุของสามีหรือบิดาของเด็ก ร้อยละ 79.55 และไม่ทราบข้อมูล ร้อยละ 20.45 โดยในกลุ่มที่ทราบอายุ ส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 58.57 รองลงมา อายุ 20-24 ปี ร้อยละ 31.43 อายุ 25-34 ปี ร้อยละ 7.14 และอายุมากกว่า 34 ปี ร้อยละ 2.86

โดยภาพรวมแม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 18-19 ปี มีรายได้ไม่แน่นอน รายได้ส่วนใหญ่มาจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงาน และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาของเด็กพร้อมทั้งมีการดูแลช่วยเหลือกัน นอกจากนี้ แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ทราบอายุของสามีหรือบิดาของเด็ก โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
สัญชาติ	n = 88
ไทย	88 (100.)
อายุ (ปี)	n = 88
15	5 (5.68)
16	17 (19.32)

17	17 (19.32)
18	27 (30.68)
19	22 (25.00)
รายได้แม่วัยรุ่น (บาท)	n = 76
มีรายได้ไม่แน่นอน	32 (42.11)
มีรายได้แน่นอน	30 (39.47)
ไม่มีรายได้	14 (18.42)
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	n = 35
จากการทำงาน	9 (25.71)
จากพ่อแม่/ผู้ปกครองของตนเอง	4 (11.43)
จากสามีหรือครอบครัวของฝ่ายชาย	22 (62.86)
ความสัมพันธ์ในปัจจุบันกับชายที่เป็นพ่อของเด็ก	n = 84
อยู่ด้วยกัน ดูแลช่วยเหลือกัน	72 (85.71)
อยู่ด้วยกัน แต่ไม่ได้มีการดูแลช่วยเหลือกัน	2 (2.38)
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่มีการดูแลช่วยเหลือกัน	3 (3.57)
แยกทางกัน	7 (8.33)
อายุของชายหรือสามีที่เป็นพ่อของเด็ก (ปี)	n = 88
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	18 (20.45)
ทราบ	70 (79.55)
15-19	41 (58.57)
20-24	22 (31.43)
25-34	5 (7.14)
มากกว่า 34	2 (2.86)

3.2) การศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่น

จากการเก็บข้อมูลฝ่ายระวังแม่วัยรุ่นกลุ่มที่มารับบริการตรวจหลังคลอด จำนวน 88 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 60.87 ขณะที่เป็นักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 39.13

เมื่อพิจารณาแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา ร้อยละ 74.29 ขณะที่ศึกษานอกระบบการศึกษาหรือการศึกษาตามอัธยาศัย ร้อยละ 25.71

สำหรับกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 53 คน พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.62 รองลงมา ได้แก่ แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.64 ลูกจ้างรายเดือน ร้อยละ 16.98 ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 15.09 วางงาน ร้อยละ 3.77 และเกษตรกร ร้อยละ 1.89

ทั้งนี้ แม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา โดยในกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา ขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้ศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาเป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ลูกจ้างรายเดือน และค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรและผู้ที่วางงานพบในสัดส่วนค่อนข้างน้อย ตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ข้อมูลการศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด ก่อนตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

การศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด	n = 88
นักเรียน/นักศึกษา	35 (39.13)
นักเรียน/นักศึกษาในระบบการศึกษา	26 (74.29)
นักเรียน/นักศึกษานอกระบบการศึกษาหรือการศึกษาตามอัธยาศัย	9 (25.71)
ไม่ใช่นักเรียน/นักศึกษา	53 (60.87)
รับจ้างรายวัน	21 (39.62)
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12 (22.64)
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	8 (15.09)
ลูกจ้างรายเดือน (พนักงานบริษัท/ห้าง/ร้าน/หน่วยงานเอกชน)	9 (16.98)
เกษตรกร	1 (1.89)
ว่างงาน (อยู่ระหว่างหางาน)	2 (3.77)

จากการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด ซึ่งก่อนตั้งครรภ์เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่ยังคงเรียนอยู่ในสถานศึกษาเดิม ร้อยละ 48.57 รองลงมา ได้แก่ เรียนการศึกษานอกระบบ ร้อยละ 28.57 พักการศึกษาชั่วคราว ร้อยละ 11.43 จบการศึกษาโดยไม่ได้ศึกษาต่อ ร้อยละ 5.71 และย้ายสถานศึกษากับหยุดเรียนหรือออกจากสถานศึกษา พบในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 2.86

เมื่อพิจารณาพบว่า แม่วัยรุ่นที่ก่อนตั้งครรภ์เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาส่วนใหญ่ยังคงศึกษาต่อในสถานศึกษาเดิม ขณะที่บางส่วนเปลี่ยนไปศึกษานอกระบบ พักการศึกษาชั่วคราว หรือออกจากระบบการศึกษา ตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ข้อมูลสถานะและระบบการศึกษาขณะตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด (เฉพาะกลุ่มที่ ก่อนตั้งครรภ์เป็นนักเรียนนักศึกษา) เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

สถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)
สถานะการศึกษาของแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์	n = 35
ยังได้เรียนในสถานศึกษาเดิม	17 (48.57)
ย้ายสถานศึกษา	1 (2.86)
หยุดเรียน/ลาออก	1 (2.86)
จบการศึกษา (ไม่ได้ศึกษาต่อ)	2 (5.71)
พักการศึกษาชั่วคราว	4 (11.43)
เรียนการศึกษานอกระบบ	10 (18.57)

การเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด จำนวน 87 คน พบว่า ก่อนตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 51.72 รองลงมา ได้แก่ ฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชาย ร้อยละ 33.33 มารดา ร้อยละ 6.90 ญาติพี่น้อง ร้อยละ 4.60 บิดา ร้อยละ 2.30 และอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 1.15

ขณะตั้งครรภ์ พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคงพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 45.45 รองลงมา ได้แก่ ฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชาย ร้อยละ 38.64 มารดา ร้อยละ 7.95 ญาติพี่น้อง ร้อยละ 5.68 บิดา และอยู่ตามลำพัง พบในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 1.14

ภายหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชาย ร้อยละ 44.83 รองลงมา ได้แก่ บิดาและมารดา ร้อยละ 40.23 ญาติพี่น้อง ร้อยละ 6.90 มารดา ร้อยละ 5.75 บิดา และอยู่ตามลำพัง พบในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 1.15

ทั้งนี้ แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาก่อนและขณะตั้งครรภ์ แต่ภายหลังคลอดมีแนวโน้มพักอาศัยอยู่กับฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชายเพิ่มขึ้น ขณะที่การพักอาศัยกับญาติพี่น้อง มารดา บิดา หรืออยู่ตามลำพัง พบในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย ตามตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ข้อมูลบุคคลที่แม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอดพักอาศัยด้วย ในช่วงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

บุคคลที่แม่วัยรุ่นพักอาศัยด้วย	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์	หลังคลอด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
บุคคลที่แม่วัยรุ่นพักอาศัยด้วย	n = 87	n = 88	n = 87
ฝ่ายชาย/ครอบครัวของฝ่ายชาย	29 (33.33)	34 (38.64)	39 (44.83)
บิดาและมารดา	45 (51.72)	40 (45.45)	35 (40.23)
มารดา	6 (6.90)	7 (7.95)	5 (5.75)
ญาติพี่น้อง	4 (4.60)	5 (5.68)	6 (6.90)
บิดา	2 (2.30)	1 (1.14)	1 (1.15)
อยู่ตามลำพัง	1 (1.15)	1 (1.14)	1 (1.15)

3.3) บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลักและเลี้ยงดูบุตร

จากการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอด จำนวน 85 คน พบว่า ส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นเป็นผู้ดูแลหลักและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ร้อยละ 67.06 รองลงมา ได้แก่ บิดาสามารถทำหน้าที่ดูแลบุตรได้เอง ร้อยละ 23.53 และบิดาสามารถทำหน้าที่ดูแลบุตรร่วมกับฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชาย ร้อยละ 9.41

ทั้งนี้ แม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลักและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ขณะที่ประมาณหนึ่งในสี่ยังสามารถพึ่งพาบิดาของเด็กในการดูแลบุตรได้ และมีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการดูแลร่วมกับครอบครัวของฝ่ายชาย ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ข้อมูลบุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลักและเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลักและเลี้ยงดูบุตร	จำนวน (ร้อยละ)
บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลักและเลี้ยงดูบุตร	n = 85
แม่วัยรุ่น	57 (67.06)
บิดา มารดาหรือญาติของตนเอง	20 (23.53)
บิดา มารดาหรือญาติของฝ่ายชาย	8 (9.41)

3.4) ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และประวัติการแท้ง

จากการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอดจำนวน 88 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 92.05 ขณะที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 7.95 เมื่อพิจารณาอายุขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 18 ปี ร้อยละ 28.41 รองลงมา อายุ 17 ปี ร้อยละ 22.73 อายุ 16 ปี ร้อยละ 15.91 อายุ 19 ปี ร้อยละ 14.77 อายุ 15 ปี ร้อยละ 13.64 และอายุ 14 ปี ร้อยละ 4.55

ด้านประวัติการแท้ง จากแม่วัยรุ่นที่ให้ข้อมูลจำนวน 85 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 95.29 ขณะที่เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 4.71 โดยแม่วัยรุ่นที่เคยแท้งทั้งหมดเป็นการแท้งเอง ร้อยละ 100.00 และไม่พบผู้ที่มีประวัติทำแท้ง

สำหรับวิธีการคลอดบุตรคนล่าสุด จากแม่วัยรุ่นที่ให้ข้อมูลจำนวน 76 คน พบว่า ส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 86.84 ขณะที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 13.16

แม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และเริ่มตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 17-18 ปีเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแท้ง โดยผู้ที่เคยแท้งเป็นการแท้งเองทั้งหมด และการคลอดบุตรครั้งล่าสุดส่วนใหญ่เป็นการคลอดทางช่องคลอด ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และประวัติการแท้งของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และประวัติการแท้ง	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)	n = 88
1	81 (92.05)
2	7 (7.95)
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก (ปี)	n = 88
14	4 (4.55)
15	12 (13.64)
16	14 (15.91)
17	20 (22.73)
18	25 (28.41)
19	13 (14.77)
ประวัติการแท้ง	n = 85
ไม่เคย	81 (95.29)
เคย	4 (4.71)
แท้งเอง	4 (100.00)
ทำแท้ง	0 (0.00)
วิธีการคลอดบุตรคนล่าสุด	n = 76
คลอดปกติทางช่องคลอด	66 (86.84)
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	10 (13.16)

จากการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอด แสดงข้อมูลการวางแผนและความตั้งใจในการตั้งครรภ์ เหตุผลที่ต้องการตั้งครรภ์ และสาเหตุของการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 มีรายละเอียดดังนี้

ด้านแม่วัยรุ่นและผู้ที่เกี่ยวข้องวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ จากจำนวนทั้งหมด 81 ราย พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผน จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.48 และมีการวางแผน จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.52 ด้านความตั้งใจในการตั้งครรภ์ จากจำนวนทั้งหมด 82 ราย พบว่าส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจ จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.17 รองลงมาคือตั้งใจ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.39 และไม่แน่ใจ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44

ด้านเหตุผลที่แม่วัยรุ่นต้องการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) จากจำนวนทั้งหมด 20 ราย พบว่าเหตุผลที่พบมากที่สุดคือต้องการมีบุตรเพื่อสร้างความอบอุ่นในครอบครัว จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาคือคิดว่าตนเอง ครอบครัว มีความพร้อมในการดูแลเลี้ยงบุตร จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 ต้องการบุตรเพื่อสร้างความอบอุ่นในครอบครัว จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.00 และฝ่ายชายหรือครอบครัวฝ่ายชายต้องการมีบุตร จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.00

ด้านสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ จากจำนวนทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ไม่ได้คุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.33 ของผู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โดยสาเหตุที่พบมากที่สุดคือตนเองไม่ต้องการคุมกำเนิด จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.90 รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.05 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52 เข้าใจผิดว่ามีเพศสัมพันธ์และมีการป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 และไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิใช้บริการคุมกำเนิด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76

กลุ่มที่คุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลว (ตอบได้เพียง 1 วิธี) จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.67 ของผู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โดยวิธีคุมกำเนิดที่ผิดพลาดมากที่สุดคือยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.95 รองลงมาคือยาคุมฉุกเฉิน จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.43 ถุงยางอนามัย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.51 ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.41 และนักระยะปลอดภัย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนก่อนการตั้งครรภ์และไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ โดยในกลุ่มที่ต้องการตั้งครรภ์ เหตุผลหลักคือต้องการสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ขณะที่กลุ่มที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจนั้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการคุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลว มากกว่าการ

ไม่ได้คุมกำเนิดเลย โดยวิธีคุมกำเนิดที่ผิดพลาดมากที่สุดคือยาเม็ดคุมกำเนิดและยาคุมฉุกเฉิน ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้คุมกำเนิด สาเหตุหลักคือตนเองไม่ต้องการคุมกำเนิด ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ข้อมูลการวางแผนและความตั้งใจในการตั้งครรภ์ เหตุผลที่ต้องการตั้งครรภ์ และสาเหตุของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

ความตั้งใจในการตั้งครรภ์และเหตุผลที่ต้องการตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)
แม่วัยรุ่นและคู่มือการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ n = 81	
ได้วางแผน	15 (18.52)
ไม่ได้วางแผน	66 (81.48)
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ n = 82	
ตั้งใจ	20 (24.39)
ไม่ตั้งใจ	60 (73.17)
ไม่แน่ใจ	2 (2.44)
เหตุผลที่แม่วัยรุ่นต้องการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) n = 20	
คิดว่าตนเอง ครอบครัว มีความพร้อมในการดูแลเลี้ยงดูบุตร	5 (25.00)
ต้องการมีบุตรเพื่อสร้างความอบอุ่นในครอบครัว	3 (15.00)
ฝ่ายชาย หรือครอบครัวฝ่ายชายต้องการมีบุตร	1 (5.00)
ต้องการมีบุตรเพื่อสืบสกุล	11 (55.00)
สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ n = 60	
ไม่ได้คุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 21 (38.33)	
ตนเองไม่ต้องการคุมกำเนิด	13 (61.90)
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ	4 (19.05)
ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์	2 (9.52)
เข้าใจผิดว่าฝ่ายชายมีการป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว	1 (4.76)
ไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิรับบริการคุมกำเนิด	1 (4.76)
คุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลว (ตอบวิธีหลักเพียง 1 วิธี) 37 (61.67)	
ยาเม็ดคุมกำเนิด	17 (45.95)
ยาคุมฉุกเฉิน	12 (32.43)
ถุงยางอนามัย	5 (13.51)
ยาฝังคุมกำเนิด	2 (5.41)
นักระยะปลอดภัย	1 (2.70)

3.4) ข้อมูลการคุมกำเนิดในปัจจุบันหลังคลอด

จากการศึกษาข้อมูลการคุมกำเนิดในปัจจุบันหลังคลอดของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด จำนวนทั้งหมด 87 ราย พบว่าวิธีคุมกำเนิดที่แม่วัยรุ่นเลือกใช้มากที่สุด คือ ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.91 รองลงมาคือ ยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.49 ลำดับถัดมาคือการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.45 และวิธีที่พบน้อยที่สุดคือยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.15

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูงและออกฤทธิ์ระยะยาว โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่าวิธีอื่นอย่างชัดเจน ขณะที่วิธีคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์ระยะสั้น เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด มีสัดส่วนการใช้น้อยที่สุดในกลุ่มนี้ ดังปรากฏในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ข้อมูลการคุมกำเนิดปัจจุบันหลังคลอดของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

การคุมกำเนิดในปัจจุบันหลังคลอด	จำนวน (ร้อยละ)
การคุมกำเนิดในปัจจุบันหลังคลอด	n = 87
ยาฝังคุมกำเนิด	73 (83.91)
ยาฉีดคุมกำเนิด	10 (11.49)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	1 (1.15)
ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฝังคุมกำเนิด	3 (3.45)

จากการศึกษาข้อมูลการได้รับความช่วยเหลือสวัสดิการทางสังคมในปัจจุบันของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด จำนวนทั้งหมด 2 ราย พบว่าแม่วัยรุ่นทุกรายเคยได้รับความช่วยเหลือสวัสดิการทางสังคม จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยไม่พบผู้ที่ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 0.00 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาประเภทความช่วยเหลือที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พบว่าได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 และได้รับค่าปรึกษา จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 ในสัดส่วนที่เท่ากัน

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอดที่มีข้อมูลในตารางนี้ทุกรายได้รับความช่วยเหลือสวัสดิการทางสังคม โดยได้รับทั้งเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดและค่าปรึกษาในสัดส่วนที่เท่ากัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากจำนวนตัวอย่างในตารางนี้มีเพียง 2 ราย จึงมีข้อจำกัดในการสะท้อนภาพรวมของสถานการณ์ในระดับเขตสุขภาพ ตามข้อมูลในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ข้อมูลการได้รับสวัสดิการและความต้องการช่วยเหลือทางด้านสังคมของแม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

การได้รับความช่วยเหลือสวัสดิการทางสังคมในปัจจุบัน	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับความช่วยเหลือสวัสดิการทางสังคมในปัจจุบัน	n = 2
ไม่เคยได้รับ	0 (0.00)
เคยได้รับ (ระบุความช่วยเหลือ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	2 (100.00)
เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	2 (50.00)
ได้รับคำปรึกษา	2 (50.00)

3. สรุปข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2569

คลินิกวัยรุ่นและกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ดำเนินการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่นและจัดทำฐานข้อมูลสำหรับใช้ในการวางแผน พัฒนา และกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2569 ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จากโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

การเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้กำหนดประชากรศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ และ กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอด** เพื่อให้สะท้อนสถานการณ์ของแม่วัยรุ่นในช่วงก่อนคลอดและหลังคลอดอย่างครอบคลุม โดยในปีนี้มี การปรับปรุงแบบการดำเนินงานจากเดิมที่ดำเนินการครอบคลุมโรงพยาบาลในทั้ง 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 มาเป็นการดำเนินงานใน **2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดสมุทรสาคร** ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการและส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง ทำให้มีแม่วัยรุ่นที่เข้าร่วมการเฝ้าระวังรวมทั้งสิ้น **227 ราย** ประกอบด้วยกลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ **139 ราย** และกลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอด **88 ราย**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18–19 ปี มีสัญชาติไทยเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่แน่นอน และมีแหล่งรายได้หลักจากสามีหรือครอบครัวของฝ่ายชาย ขณะที่สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นการอยู่กินฉันสามีภรรยาโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส และส่วนใหญ่มักร่วมเพศอยู่ร่วมกับบิดาของเด็กและได้รับการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาแล้ว โดยประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน แม่บ้าน หรือค้าขายเป็นหลัก สะท้อนให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นที่ก้าวเข้าสู่ทำงานหรือออกจากระบบการศึกษาแล้ว

ในส่วนของกลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอด มีลักษณะทางสังคมและประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มฝากครรภ์ โดยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีสัญชาติไทย และออกจากระบบการศึกษาแล้ว แม่วัยรุ่นกลุ่มตรวจหลังคลอดในพื้นที่นาร่อง 2 จังหวัด ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์และไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ในครั้งล่าสุด โดยกลุ่มที่ตั้งใจตั้งครรภ์ให้เหตุผลหลักคือต้องการสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ในขณะที่กลุ่มที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจนั้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่เดิม มากกว่าการไม่ได้คุมกำเนิดเลย โดยเฉพาะความผิดพลาดจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาคุมฉุกเฉิน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้คุมกำเนิดมาก่อน สาเหตุหลักคือตนเองไม่ต้องการคุมกำเนิด

ด้านการคุมกำเนิดในปัจจุบันหลังคลอด พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่หันมาเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูงและออกฤทธิ์ระยะยาว โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสามารถให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงแก่แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้เป็นอย่างดี

ดี อย่างไรก็ตาม ด้านการได้รับสวัสดิการและความช่วยเหลือทางสังคม พบว่ามีจำนวนแม่วัยรุ่นที่มีข้อมูลค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจสะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงหรือการบันทึกข้อมูลด้านสวัสดิการสังคมของกลุ่มเป้าหมาย

แม้ว่าการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จะครอบคลุมโรงพยาบาลเพียง 2 จังหวัด แต่ข้อมูลที่ได้รับยังสะท้อนลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการของแม่วัยรุ่นในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะข้อมูลด้านการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งด้านสาธารณสุข การศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อป้องกันและลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรค

1. การปรับลดพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังจากเดิม 8 จังหวัด เหลือเพียง 2 จังหวัด ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถสะท้อนภาพรวมสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 5 ได้อย่างครอบคลุมเช่นเดิม
2. ข้อมูลบางหมวด เช่น การได้รับสวัสดิการและความช่วยเหลือทางสังคม มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามน้อยมาก ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์และสรุปแนวโน้มในภาพรวมได้อย่างชัดเจน อาจเกิดจากการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือผู้ให้บริการขาดความตระหนักในการซักประวัติด้านสวัสดิการสังคม
3. แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคงมีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนและไม่ตั้งใจในสัดส่วนสูง สะท้อนให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งแรกยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ
4. ความล้มเหลวของการคุมกำเนิดที่มีสัดส่วนสูงกว่าการไม่คุมกำเนิดเลย ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการทบทวนคุณภาพการให้คำปรึกษาและการติดตามการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์ระยะสั้นอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพิจารณาขยายพื้นที่การเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นให้ครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ดังเดิม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงและใช้ประกอบการวางแผนเชิงนโยบายได้อย่างครอบคลุม
2. หน่วยบริการควรเพิ่มความเข้มข้นในการซักประวัติและบันทึกข้อมูลด้านการได้รับสวัสดิการและความช่วยเหลือทางสังคมของแม่วัยรุ่นให้ครบถ้วนมากขึ้น เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และวางแผนการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

3. ควรเร่งรัดการให้บริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น ยาฝังคุมกำเนิด แก่แม่วัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ครั้งแรก เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำและการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน
4. ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์ระยะสั้นอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อลดความล้มเหลวของการคุมกำเนิด
5. ควรพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขกับหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม เพื่อให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิและความช่วยเหลือที่พึงได้รับอย่างครบถ้วนและทันท่วงที

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 Jul 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. World Health Organization. WHO releases new guideline to prevent adolescent pregnancies and improve girls' health [Internet]. Geneva: WHO; 2025 Apr 23 [cited 2026 Jul 22]. Available from: <https://www.who.int/news/item/23-04-2025-who-releases-new-guideline-to-prevent-adolescent-pregnancies-and-improve-girls--health>
3. World Health Organization, United Nations Population Fund. Adolescent pregnancy: health and social consequences [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 Jul 22]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา. 2559 มี.ค. 31;133(30ก):1-9.
5. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเห็นชอบเป้าหมายใหม่ปี 2570 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Hfocus; 2568 ธ.ค. [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org>
6. กรมอนามัย. คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center): อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี รายจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2569 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/labor1519n/>