



# ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย

“การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งยังมีผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจเชื่อมโยงเป็นลูกโซ่ อย่างไรก็ตามประเทศไทยกลับไม่มีฐานข้อมูลที่สามารถบอกสถานการณ์การตั้งครรภ์ การเกิดจากแม่วัยรุ่น และการทำแท้งในคนกลุ่มนี้ได้ การมีข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยจะช่วยสะท้อนสถานการณ์ และเป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำกับติดตามการแก้ไขปัญหา ดังนั้นการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และจะเป็นตัวช่วยสำคัญในการดำเนินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ

## ประเทศไทย – “ท้องในวัยรุ่น” อันดับสองของโลกจริงหรือ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) รายงานว่า ราวร้อยละ 90 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอโดยสื่อมวลชนมาอย่างต่อเนื่องซึ่งให้เห็นว่ามีวัยรุ่นตั้งครรภ์ในอัตราที่สูงมากจนติดอันดับโลก โดยเป็นรองเพียงบางประเทศในทวีปแอฟริกาเท่านั้น

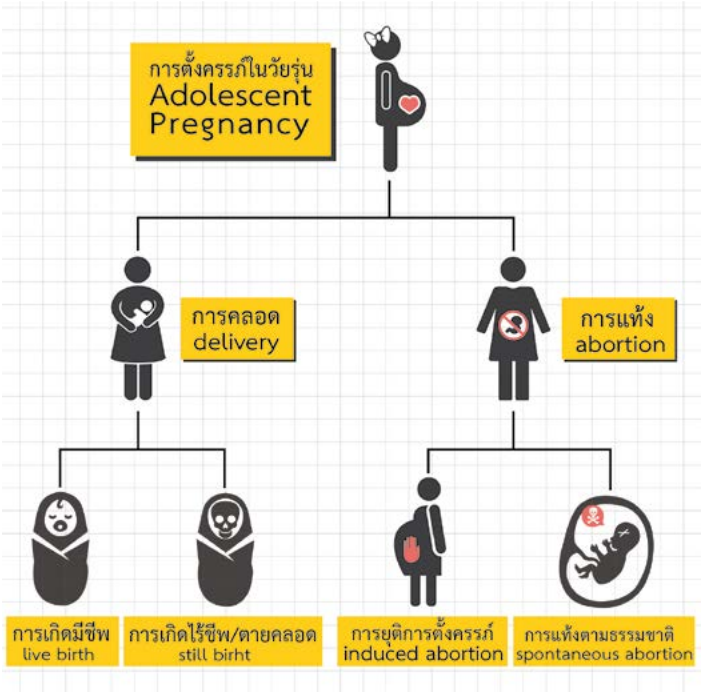
แม้ข้อมูลดังกล่าวจะมีประโยชน์ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้กำหนดนโยบายและสังคมเกิดความตระหนักต่อปัญหาได้เป็นอย่างดี แต่ในแวดวงวิชาการและผู้ปฏิบัติงานยังมีประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ถึงความถูกต้องแม่นยำของตัวเลขประมาณการจากแหล่งต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังขาดข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ในระดับพื้นที่ซึ่งเป็นเรื่องที่จำเป็นในการพัฒนามาตรการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และประเพณีของแต่ละท้องถิ่น

## สิ่งที่ควรพิจารณาเมื่อกล่าวถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นอกจากตัวเลขที่แสดงขนาดของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้วยังมีข้อมูลอื่น ๆ ที่จะช่วยชี้แนะการดำเนินมาตรการที่เหมาะสม โดยพิจารณาว่าเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นคนหนึ่งแล้ว สิ่งที่จะตามมา ได้แก่ การคลอด (delivery) หรือการทำแท้ง (abortion) สำหรับการคลอด ทารกที่เกิดมานั้นอาจจะมีชีวิต หรือเรียกว่า การเกิดมีชีพ (live birth) แต่หากทารกเสียชีวิตขณะคลอด จะเรียกว่า การเกิดไร้ชีพ (stillbirth) ในขณะที่การทำแท้งนั้น สามารถแบ่งได้เป็นการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง (induced abortion) และการแท้งธรรมชาติ (spontaneous abortion) ดังรูปที่ 1



การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือการตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุก่อน 20 ปีบริบูรณ์ โดยทั่วไปแล้วให้ความสนใจไปที่กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี



รูปที่ 1 ข้อมูลสำคัญในการเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1 ตามเกณฑ์ของธนาคารโลก (World Bank)

## ข้อมูลสำคัญในการเฝ้าระวัง สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในการเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นควรมีข้อมูลทั้ง 4 ส่วนประกอบเข้าด้วยกัน (การคลอด ทั้งเกิดแบบมีชีพและไร้ชีพ และการแท้ง ทั้งการทำแท้งและการแท้งตามธรรมชาติ) แต่กลับพบว่าในประเทศไทย การติดตามรวบรวมข้อมูลดังกล่าวยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งอนุญาตให้ทำแท้งในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ด้านสุขภาพของแม่และทารก และกรณีตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน การทำแท้งที่ไม่ถูกกฎหมายมักจะถูกปกปิด จึงไม่มีข้อมูลจำนวนการทำแท้งทั้งหมดในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยอื่น ๆ สำหรับการคาดประมาณ ผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งอ้างอิงผลการศึกษาในต่างประเทศที่ชี้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นราวร้อยละ 25-40 จบลงด้วยการทำแท้ง ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยจึงน่าจะมีความคลาดเคลื่อนอยู่มาก

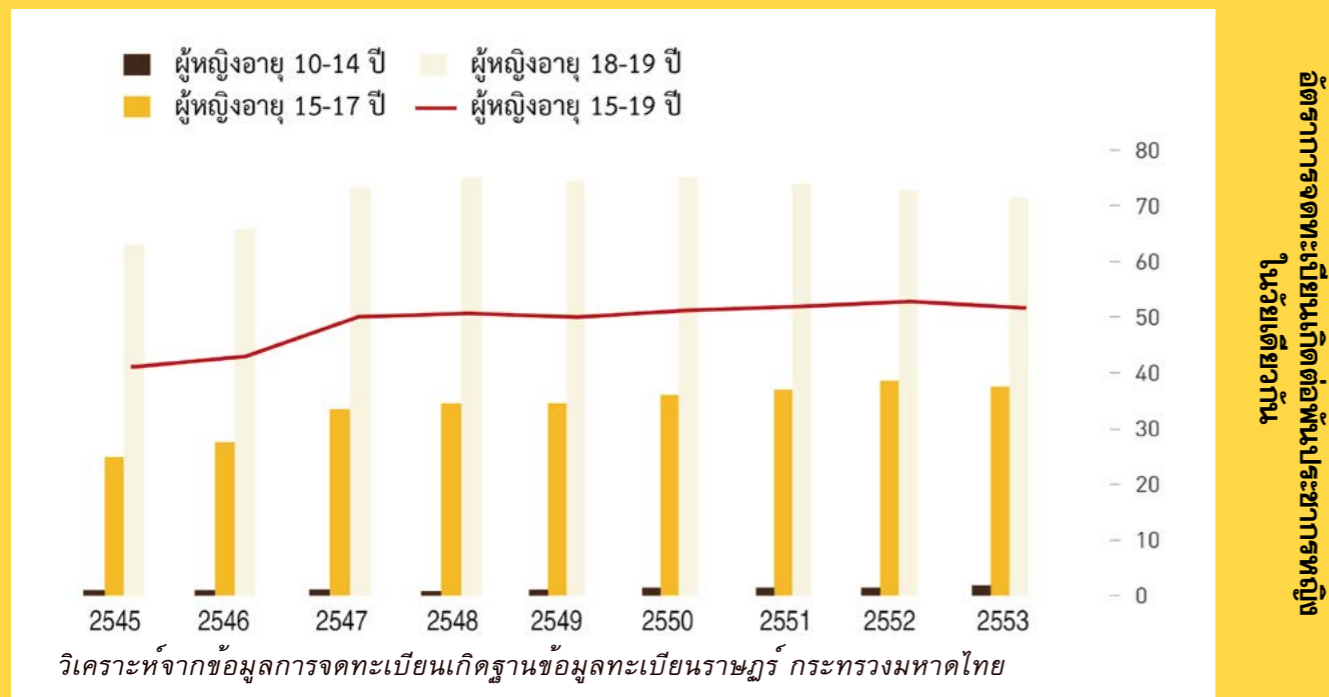
## ฐานข้อมูลการเกิดในประเทศไทย

ในปัจจุบัน แหล่งข้อมูลการเกิดของคนไทย ได้แก่ ข้อมูล “การจดทะเบียนเกิด” จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร รวบรวมโดยสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และข้อมูล “การเกิด” จากฐานข้อมูลสถิติสาธารณสุข ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากสองแหล่งนี้มีจุดเด่นจุดด้อยที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ข้อมูลการเกิด เป็นข้อมูลที่เก็บจากโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ ซึ่งพบว่าข้อมูลดังกล่าวมีค่าต่ำกว่าข้อมูลการจดทะเบียนเกิดของกระทรวงมหาดไทย (ต่ำกว่าประมาณ 1,400 คนในปี พ.ศ. 2553)<sup>2</sup> นอกจากนี้ ฐานข้อมูลสถิติสาธารณสุขมีการเก็บข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง จึงไม่เหมาะกับการใช้วิเคราะห์แนวโน้มระยะยาว ในส่วนของข้อมูลการจดทะเบียนเกิดเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากทะเบียนเกิดของประชากรสัญชาติไทย ซึ่งมีการบันทึกอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีข้อสงสัยถึงความถูกต้อง เนื่องจากอาจมีการแจ้งเกิดโดยที่มารดาตามทะเบียนเกิดนั้นไม่ใช่ผู้คลอดบุตร (เช่น กรณีที่แม่ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จดทะเบียนเกิดเป็นแม่ของเด็กที่เกิด)

## สถานการณ์การเกิดในวัยรุ่น

เมื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดจากแม่วัยรุ่นไทย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดจากทั้งสองฐานข้อมูลที่กล่าวข้างต้น โดยเปรียบเทียบกับประชากรหญิงทั้งหมดในช่วงอายุเดียวกัน (รูปที่ 2) พบว่าอัตราการจดทะเบียนเกิดในผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก 40 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2545 เป็น

รูปที่ 2 แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของการเกิดจากวัยรุ่นหญิงในประเทศไทย



รูปที่ 3 อัตราการคลอดบุตรของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี (ต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน) รายจังหวัด พ.ศ. 2553

วิเคราะห์จากข้อมูลการเกิดฐานข้อมูลผู้ป่วย ในสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

15-19 ปี

เมื่อดูการกระจายตัวของการคลอดบุตรจากแม่วัยรุ่นในรายภาค ดังรูปที่ 3 พบว่า ครึ่งหนึ่งของจำนวนพื้นที่ที่มีอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีสูง (มากกว่า 55 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้<sup>3</sup>) อยู่ในภาคตะวันออก ในขณะที่พื้นที่อีกครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันตก และภาคใต้ สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่พบจังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นในช่วงอายุดังกล่าวในระดับสูง ในรายจังหวัดพบว่าประจวบคีรีขันธ์มีการคลอดบุตรจากแม่อายุ 15-19 ปีในอัตราที่สูงที่สุดรองลงมาคือ นครนายก จุดที่น่าสังเกตคือ กว่าครึ่งของจังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีสูง เป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศอื่น คือ กัมพูชาและเมียนมาร์ ได้แก่ ตราด จันทบุรี สระแก้ว แม่ฮ่องสอน ตาก และกาญจนบุรี ทั้งนี้พบว่ามีเพียง 9 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน พะเยา ลำปาง แพร่ น่าน มหาสารคาม ปทุมธานี และกรุงเทพมหานคร เท่านั้น ที่มีอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นในกลุ่มอายุนี้นต่ำกว่า 35 รายต่อพันประชากรซึ่งเป็นอัตราการคลอดบุตรเฉลี่ยของประเทศในกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางค่อนข้างต่ำ (lower middle income countries)

รูปที่ 2 แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของการเกิดจากวัยรุ่นหญิงในประเทศไทย

52 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2553 นอกจากนี้ เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนการจดทะเบียนเกิดในผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นการจดทะเบียนเกิดในผู้หญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งมีหลักฐานชี้ว่าการตั้งครรภ์ในผู้หญิงกลุ่มอายุนี้น่าจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ มากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเด็นที่สำคัญกว่านั้นคือการคลอดบุตรในเด็กหญิง ที่แม่จะพบอัตราการจดทะเบียนเกิดในเด็กหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี พ.ศ. 2553 เพียง 1.41 รายต่อพันประชากรในวัยเดียวกัน แต่การตั้งครรภ์ในช่วงวัยนี้ไม่ควรเกิดขึ้น เพราะนอกจาก การตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุนี้อาจส่งผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของมารดาและทารกแล้ว ผู้เป็นแม่ยังไม่มีความพร้อมที่จะสร้างครอบครัวที่อบอุ่น ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องหามาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้การจดทะเบียนเกิดหรือการคลอดบุตรในเด็กหญิง มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขว่า อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนหญิงมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ

เมื่อพิจารณาอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียว ดังรูปที่ 4 กันพบว่า นครนายกเป็นจังหวัดที่มีอัตราสูงที่สุดในประเทศไทย โดยมี 36 จังหวัด ที่มีอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มอายุนี้นต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ต่ำกว่า 1.4 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน) ทั้งนี้ ปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีอัตราต่ำที่สุดคือ 0.4 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน

10-14 ปี



รูปที่ 4 อัตราการคลอดบุตรของผู้หญิงอายุ 10-14 ปี (ต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน) รายจังหวัด พ.ศ. 2553

วิเคราะห์จากข้อมูลการเกิดฐานข้อมูลผู้ป่วย ในสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup> ข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และ สถิติการจดทะเบียนเกิด พ.ศ. 2553 สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

<sup>3</sup> ในที่นี้แบ่งกลุ่มประเทศตามองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย มัลดีฟส์ ศรีลังกา อินเดีย ภูฏาน ไทย อินโดนีเซีย ติมอร์ตะวันออก เนปาล บังคลาเทศ เกาหลีเหนือ และเมียนมาร์ (Reference: World Health Organization., World health statistics 2010. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/>.)

# ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย

ดังที่ได้กล่าวข้างต้น ข้อมูลการตั้งครรภ์ การเกิด และการแท้งที่ถูกต้องและทันสมัยจะช่วยสะท้อนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย และเป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำกับติดตามการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนั้นภาครัฐควรประสานกับองค์กรภาคประชาสังคมและภาคเอกชนเพื่อดำเนินการ ดังนี้

- 1 พัฒนาระบบข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับประเทศและระดับจังหวัด ซึ่งครอบคลุมข้อมูลที่สะท้อนขนาดและแนวโน้มของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบด้านต่างๆ และผลการดำเนินงานตามนโยบายและมาตรการที่มีอยู่ โดยมีระบบที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลในหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละประเด็น มีการออกแบบฐานข้อมูลและวางแผนการบริหารจัดการข้อมูลเป็นอย่างดี
- 2 ลงทุนเพิ่มเติมเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่อาจใช้เป็นตัวชี้วัดของสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งนำมาใช้ในการคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการและวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- 3 นำข้อมูลจากฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาความแตกต่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่ เพื่อหามาตรการที่เหมาะสมต่อการแก้ปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่นั้นๆ

ติดตามรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/research/adolescent-pregnancy2013/>

## ผู้เขียน



นายทรงยศ พิลาสันต์

นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การทบทวนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย 2556” Adolescent Pregnancy in Thailand 2013 โดย ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส นายทรงยศ พิลาสันต์ ดร.อินทวิธา ยมาภัย น.ส.ชลัญญ์ธ โยธาสุมทร น.ส.อภิญญา มัตเดช และ น.ส. ณัฐจรัส เองมหัสกุล

## ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375

และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: [hitap@hitap.net](mailto:hitap@hitap.net) เว็บไซต์: [www.hitap.net](http://www.hitap.net)

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
(HITAP)



HITAP



HITAP\_THAI



HITAP\_THAI



HITAPTHAILAND



HITAP.NET

**HITAP**  
Health Intervention and Technology Assessment Program

