

**รายงานตัวชี้วัดที่ 1.14 (รอบ 5 เดือนหลัง)**  
**อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน**

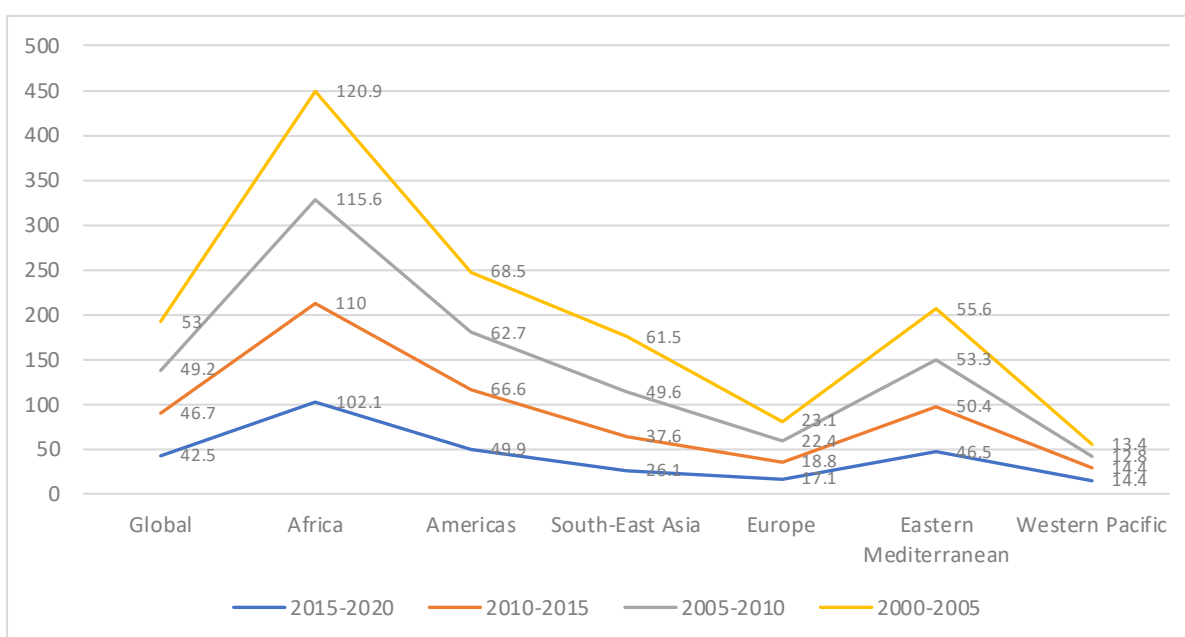
\*\*\*\*\*

ระดับ 1 Assessment มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด มีข้อมูล สารสนเทศและความรู้ที่นำมาใช้  
 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับในระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

**Comparisons ระดับ WHO Region**

1) สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน พบว่า ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia) ปี 2015-2020 อยู่ในอันดับที่ 5 (26.1 ต่อพัน) ของ WHO Region

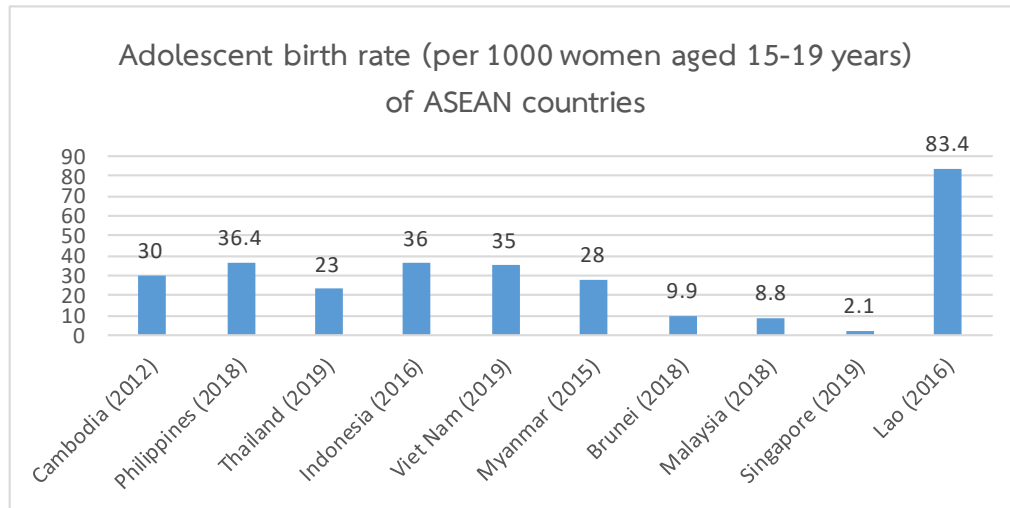


|                       | Adolescent birth rate (per 1000 women aged 15-19 years) <sup>i</sup> |           |           |           |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| WHO region            | 2015-2020                                                            | 2010-2015 | 2005-2010 | 2000-2005 |
| Global                | 42.5                                                                 | 46.7      | 49.2      | 53.0      |
| Africa                | 102.1                                                                | 110.0     | 115.6     | 120.9     |
| Americas              | 49.9                                                                 | 55.6      | 62.7      | 68.5      |
| South-East Asia       | 26.1                                                                 | 37.6      | 49.6      | 61.5      |
| Europe                | 17.1                                                                 | 19.9      | 22.4      | 23.1      |
| Eastern Mediterranean | 46.5                                                                 | 50.4      | 52.3      | 55.6      |
| Western Pacific       | 14.4                                                                 | 14.4      | 12.8      | 13.4      |

Source: WHO <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1610A?lang=en> (Date 2020-04-23)

### Comparisons ระดับ ASEAN

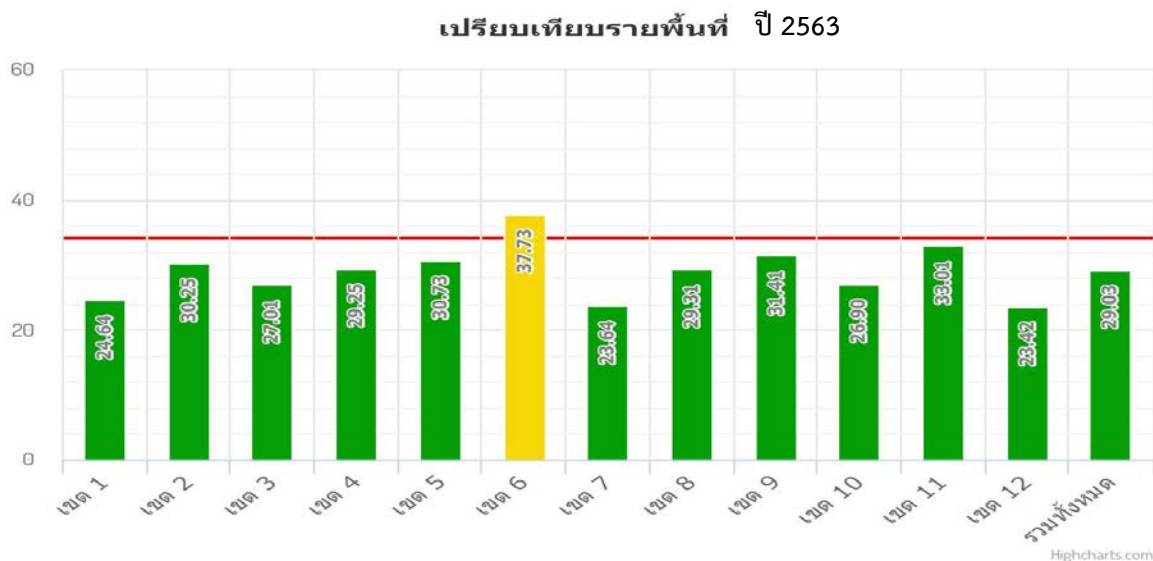
1) สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ของประเทศไทย พบว่า อยู่ในอันดับที่ 7 ของ ASEAN (23.0 ต่อพัน ) และเมื่อเปรียบเทียบกับในระดับภูมิภาค พบว่า อยู่ในอันดับที่ 5 ของ WHO Region

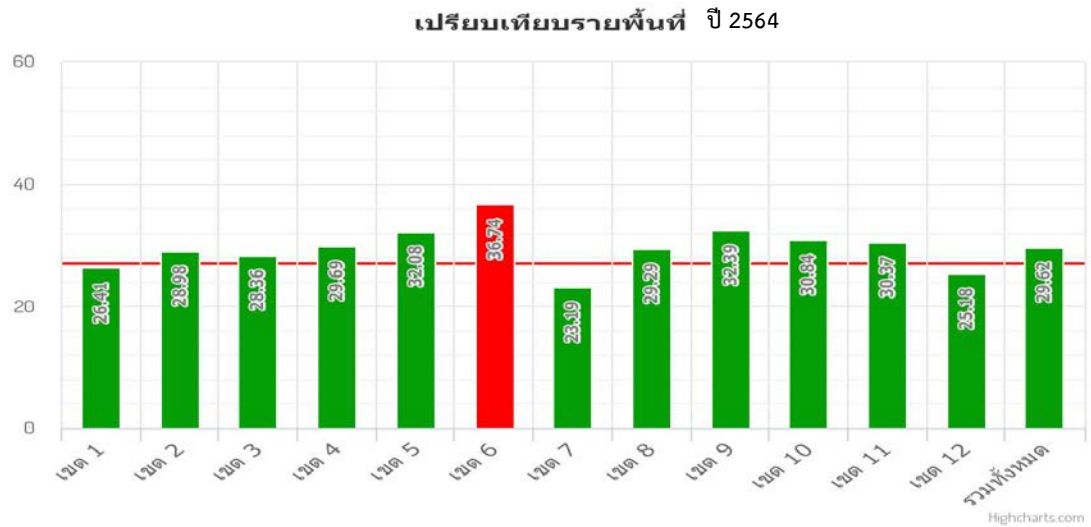


Source: WHO <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1630AG?lang=en> (Date 2021-05-04)

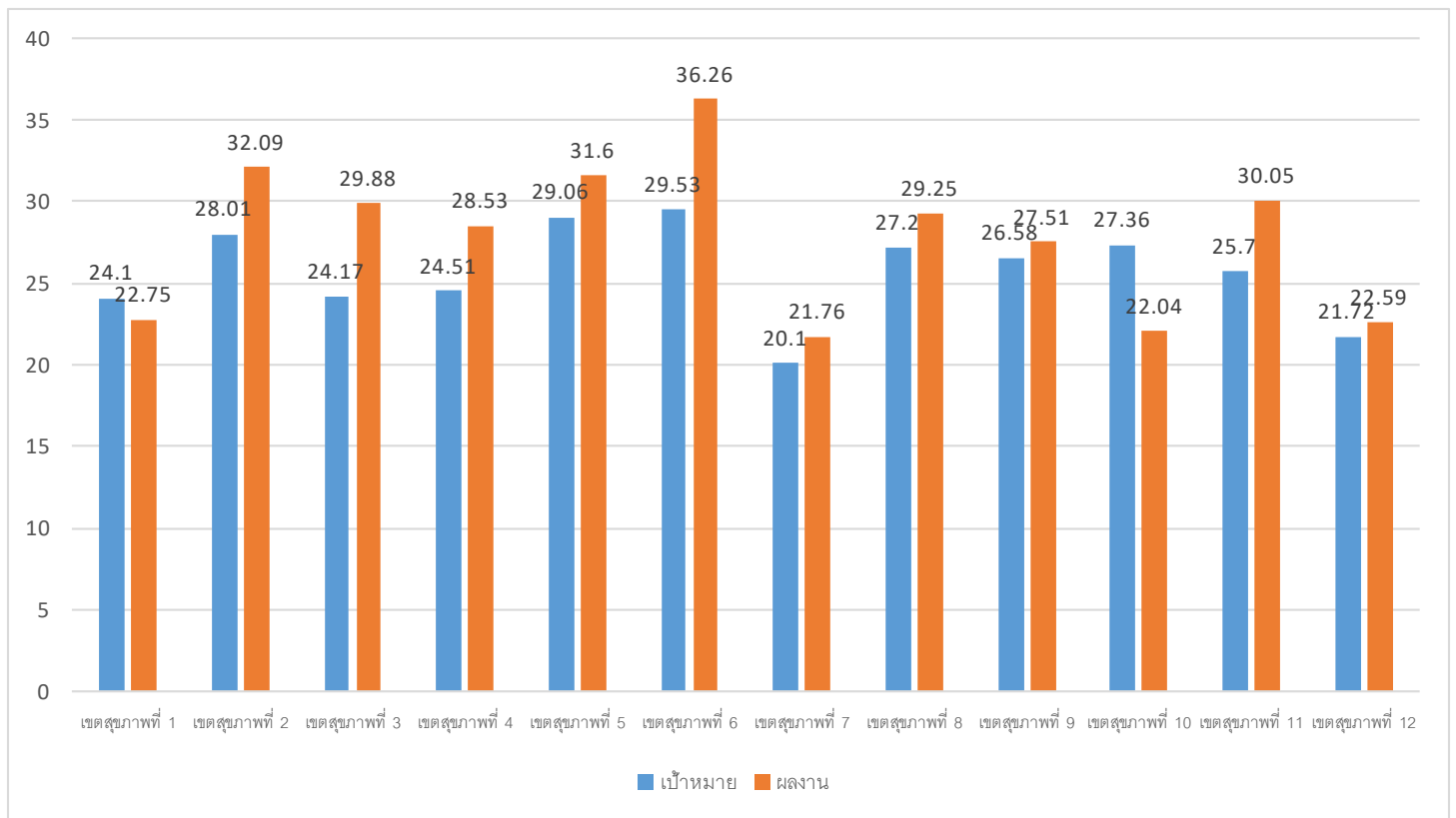
### Comparisons ระดับ เขตสุขภาพ (ปี 2563-2564 และ ปี 2565 รอบ 5 เดือนแรก)

สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน เปรียบเทียบรายพื้นที่ (เขตสุขภาพ) ในปี 2563 และ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี สูงสุด (37.73) และ (36.74) ดังภาพ





**เปรียบเทียบรายพื้นที่ ปี 2565 (รอบ 5 เดือนแรก)**



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 ก.พ.65

## Comparisons ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (GSHS) พ.ศ. 2558 ด้านพฤติกรรมทางเพศ เปรียบเทียบกับลาว บังคลาเทศและเวียดนาม

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ พบว่า

- นักเรียนหนึ่งในห้าคน (19% ) เคยมีเพศสัมพันธ์
- ในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนร้อยละ 40 เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี
- สัดส่วนของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

และ พบว่าไทยมีสัดส่วนของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์สูง (ร้อยละ 19) เมื่อเปรียบเทียบกับลาว บังคลาเทศและเวียดนาม

| สัดส่วนของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ |     |
|---------------------------------------|-----|
| เวียดนาม                              | 6%  |
| บังคลาเทศ                             | 9%  |
| ลาว                                   | 15% |
| ไทย                                   | 19% |

ด้านความพร้อมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางมาตรฐานระดับโลก

ฉบับใหม่ของประเทศไทย ภายใต้ 8 องค์ประกอบ ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 นโยบายและทรัพยากรภาครัฐ

มาตรฐานที่ 2 นโยบายและทรัพยากรสถานศึกษา

มาตรฐานที่ 3 ธรรมชาติภายในโรงเรียนและภาวะผู้นำในสถานศึกษา

มาตรฐานที่ 4 ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

มาตรฐานที่ 5 หลักสูตรของโรงเรียนที่ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

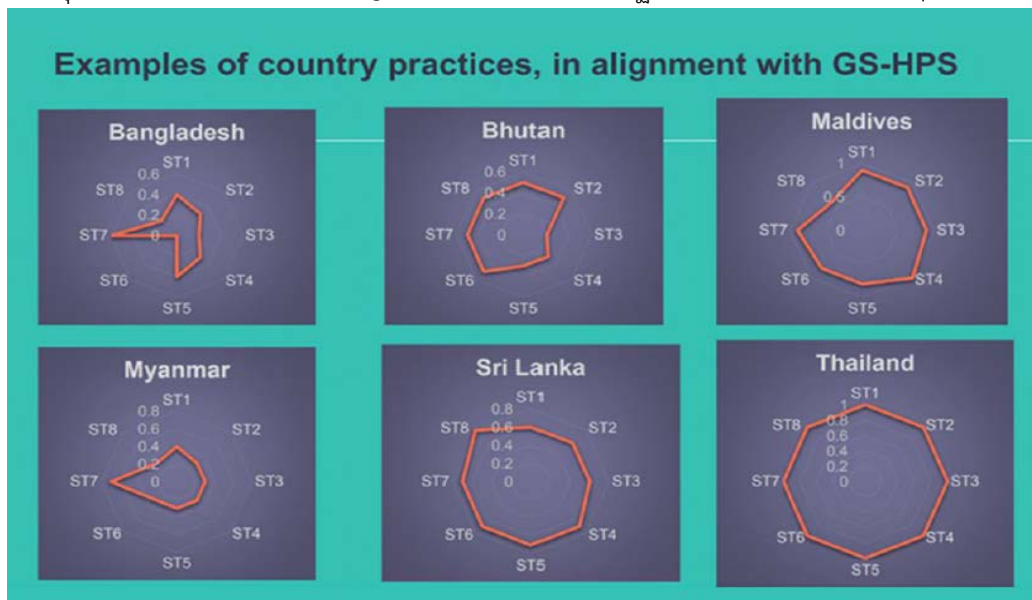
มาตรฐานที่ 6 สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน

มาตรฐานที่ 7 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน

มาตรฐานที่ 8 การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน (ครอบคลุมบริการด้านสุขภาพทั้งด้านสุขภาพ

กาย สุขภาพทางเพศและสุขภาพจิต)

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ จะเห็นว่าประเทศไทยมีความพร้อมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ตาม 8 มาตรฐาน มากกว่าประเทศอื่นๆ ดังภาพ



## - ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับในระดับ T (Trends) แนวโน้ม

1) ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คืออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) นับว่ามีความถูกต้องแม่นยำมากที่สุด ข้อมูลอัตราการคลอดจาก ฐานทะเบียนราษฎร์ปีล่าสุดที่ได้รับจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือข้อมูลการคลอด ใน พ.ศ. 2563 ส่วร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี นั้น ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) โดยข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดใน ปีงบประมาณ 2564 มีดังนี้ (ที่มา รายงานประจำปี 2564 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)

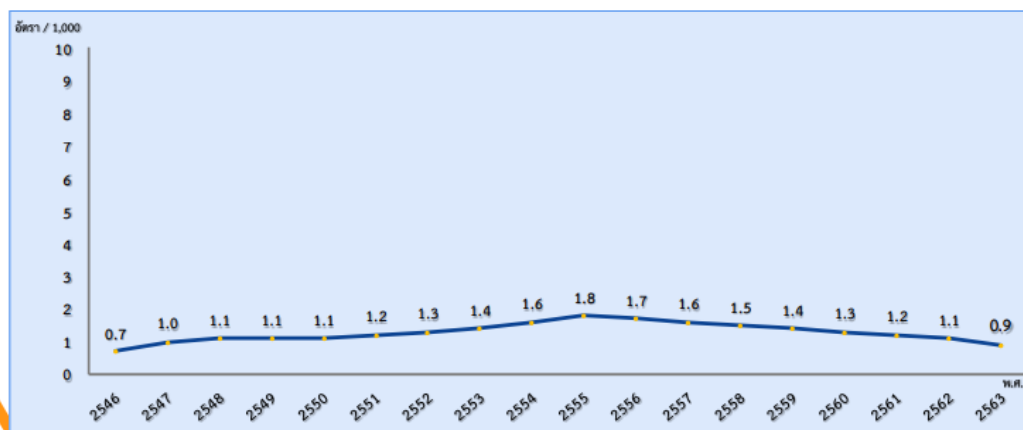
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 0.9 ต่อพัน ซึ่งลดลงจากอัตรา การคลอดสูงที่สุด ในปีพ.ศ. 2555 คือ 1.8 ต่อพัน และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ (เป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2564 ไม่เกิน 1.0 ต่อพัน)

### อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน

| ปี พ.ศ.         | หญิงคลอด 10-14 ปี | หญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด | อัตรา : 1,000 |
|-----------------|-------------------|---------------------------|---------------|
| 2553            | 3,074             | 2,272,507                 | 1.4           |
| 2554            | 3,417             | 2,196,350                 | 1.6           |
| 2555            | 3,710             | 2,096,028                 | 1.8           |
| 2556            | 3,415             | 2,024,332                 | 1.7           |
| 2557            | 3,213             | 1,991,041                 | 1.6           |
| 2558            | 2,988             | 1,963,728                 | 1.5           |
| 2559            | 2,746             | 1,941,436                 | 1.4           |
| 2560            | 2,559             | 1,942,522                 | 1.3           |
| 2561            | 2,385             | 1,943,238                 | 1.2           |
| 2562            | 2,180             | 1,933,318                 | 1.1           |
| <b>NEW 2563</b> | <b>1,783</b>      | <b>1,912,480</b>          | <b>0.9</b>    |

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 10-14 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2553-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน



ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 10-14 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ. ศ. 2546-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 28.7 ต่อพันจากการติดตาม สถานการณ์ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการคลอดสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพัน ซึ่งหลังจากนั้น อัตราการคลอดมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ (เป้าหมายในปีงบประมาณ 2564 ไม่เกิน 27 ต่อพัน)

### อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน

| ปี พ.ศ.     | หญิงคลอด 15-19 ปี | หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด | อัตรา : 1,000 |
|-------------|-------------------|---------------------------|---------------|
| 2553        | 120,115           | 2,399,446                 | 50.1          |
| 2554        | 128,763           | 2,413,063                 | 53.4          |
| 2555        | 128,493           | 2,404,152                 | 53.4          |
| 2556        | 121,960           | 2,386,492                 | 51.1          |
| 2557        | 112,278           | 2,342,738                 | 47.9          |
| 2558        | 101,301           | 2,262,832                 | 44.8          |
| 2559        | 91,838            | 2,162,983                 | 42.5          |
| 2560        | 82,019            | 2,072,138                 | 39.6          |
| 2561        | 70,181            | 2,003,012                 | 35.0          |
| 2562        | 61,651            | 1,971,371                 | 31.3          |
| <b>2563</b> | <b>56,074</b>     | <b>1,955,525</b>          | <b>28.7</b>   |

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 15-19 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2553-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน

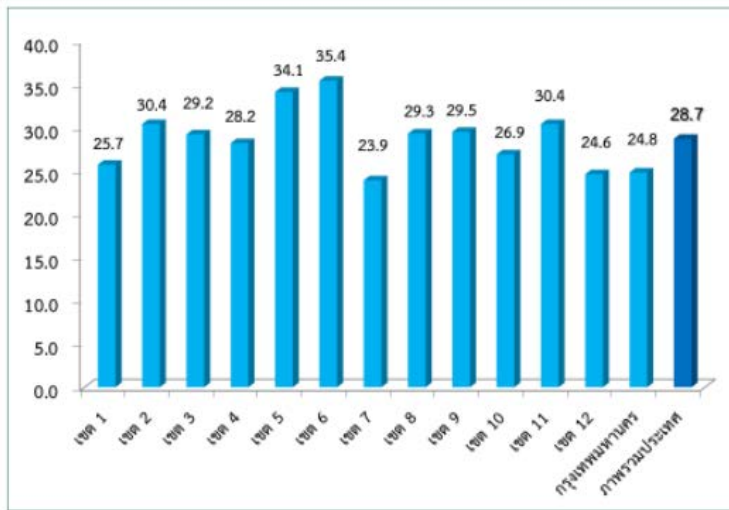


ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 15-19 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2546-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

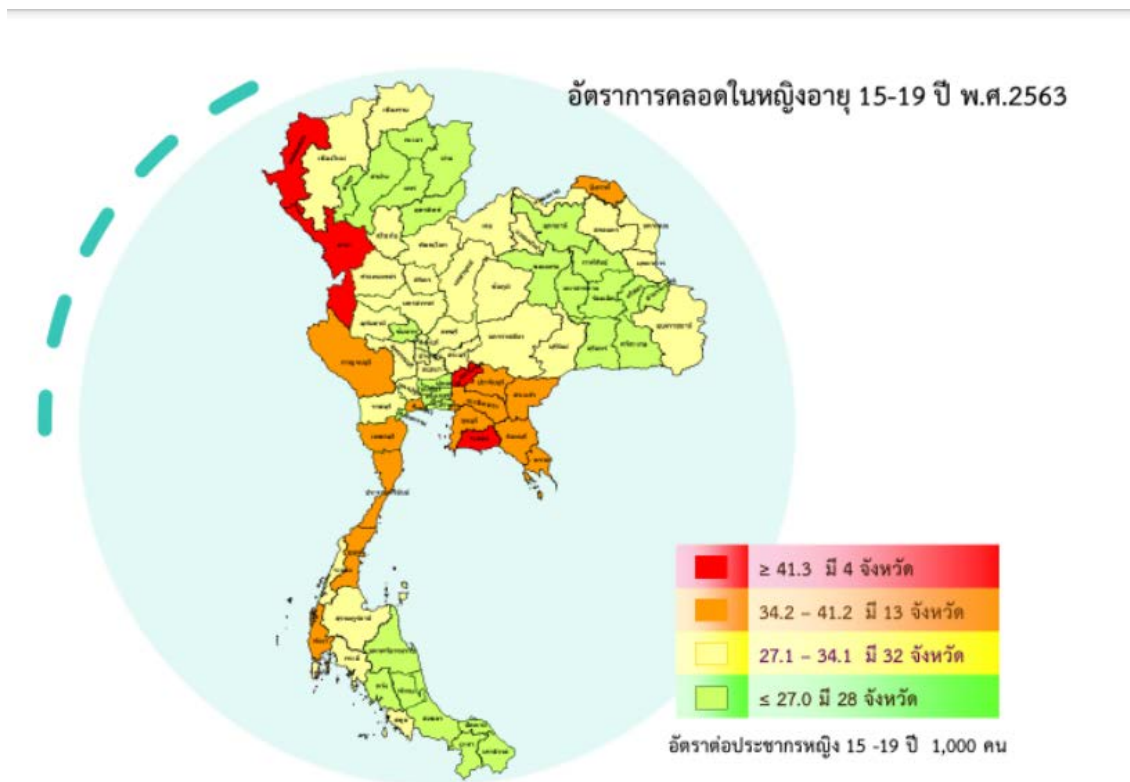




อัตราการคลอดในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน  
รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



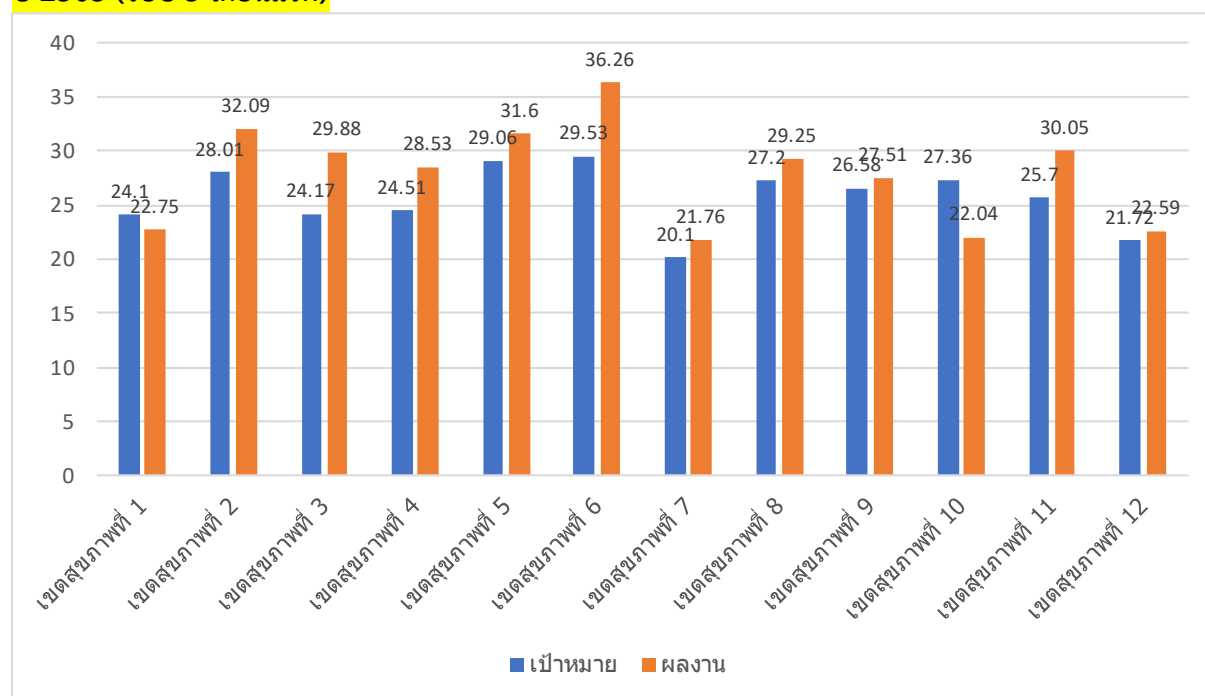
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2563 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 27.0 มีจำนวน 28 จังหวัด อัตราการคลอด 27.1-34.1 มีจำนวน 32 จังหวัด อัตราการคลอด 34.2-41.2 มีจำนวน 13 จังหวัด และอัตราการคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 41.3 มีจำนวน 4 จังหวัด



สำหรับแนวโน้ม สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ตั้งแต่ปี 2561-2564 ดังภาพ



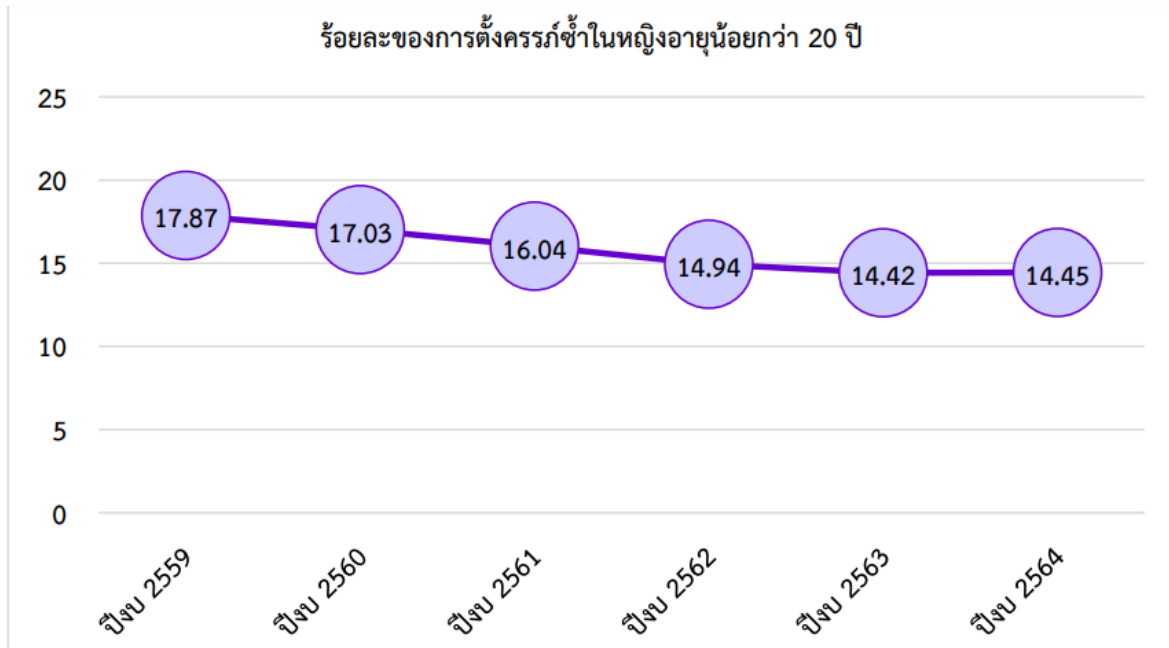
สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ปี 2565 (รอบ 5 เดือนแรก)



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 ก.พ.65



3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีงบประมาณ 2564 เท่ากับ 14.45 (HDC, 16 ต.ค.64) ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะลดลงจากร้อยละ 17.87 ในปีพ.ศ. 2559 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) อย่างไรก็ตามยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2564 ไม่เกินร้อยละ 13.5 ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจังต่อไป

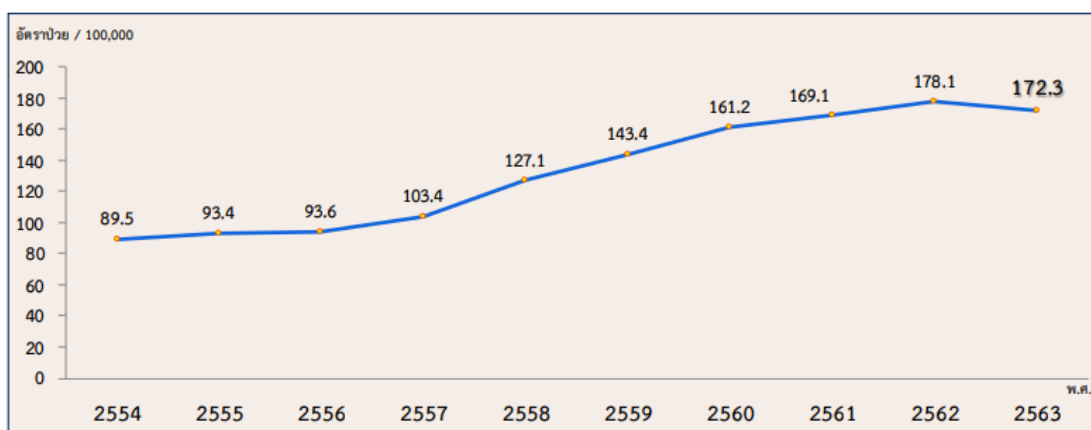


อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปีมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 89.5 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน ในปีพ.ศ. 2554 เป็นอัตรา 178.1 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน ใน พ.ศ. 2562 และ ใน พ.ศ. 2563 อัตราป่วยฯ ลดลงเท่ากับ 172.3 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน

**\*\* ที่มา :** กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2564

**\*\* โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงาน 8 โรค ได้แก่** ซิฟิลิส ,หนองใน ,หนองในเทียม ,แผลริมอ่อน ,กามโรค ของต่อมและท่อน้ำเหลือง ,เริ่มที่อวัยวะเพศ ,หลุดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

**อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ15-24 ปี**



ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น เป็นการติดตามสถานการณ์การคลอดบุตรซ้ำของวัยรุ่นจากข้อมูลการคลอด มีพื้นฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร โดยไม่รวมจำนวนการแท้ง พบว่า มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากร้อยละ 11.1 ใน ปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 7.8 ใน พ.ศ. 2563 โดยกลุ่มอายุ 18-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 11.7 ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำเท่ากับ ร้อยละ 8.1

### ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นจำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี 2553 – 2563



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2553-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ร้อยละเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่วัยรุ่น มีแนวโน้มลดลงในระยะ 2 ปี ที่ผ่านมา โดยในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจากร้อยละ 22.5 ในปีพ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 19.2 ในปีพ.ศ. 2563 และเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2563

### ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี พ.ศ. 2555-2563



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2555-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย



## 2) ผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (GSHS) ปี พ.ศ.2564

### ด้านพฤติกรรมทางเพศ

#### ● การมีเพศสัมพันธ์

ผลสำรวจ พบว่า นักเรียนร้อยละ 19.8 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว โดยที่สัดส่วนนักเรียนชาย (ร้อยละ 23.8) เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 16.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว พบว่า ร้อยละ 29.8 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี โดยนักเรียนชายมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี มากกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 39 และ ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ) โดยมากกว่าร้อยละ 70 ของนักเรียนระบุว่านักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

นักเรียนร้อยละ 7.8 ให้ข้อมูลว่าในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเคยมีเพศสัมพันธ์ กับคู่นอนจำนวนสองคนหรือมากกว่า ซึ่งพบในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 10.5) มากกว่ากลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 5.5) สำหรับนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้น พบว่า ประมาณร้อยละ 70 มีการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ร้อยละ 69) โดยความชุกของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นักเรียนชาย : ร้อยละ 70.8 และ นักเรียนหญิง : ร้อยละ 66.9) และประมาณร้อยละ 40 ของนักเรียนระบุว่านักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน หลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีอาการเมา (ร้อยละ 37.5) โดยมีสัดส่วนในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 43.5) มากกว่าในกลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 33.8) นอกจากนี้ ในกลุ่มนักเรียน ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 51.9 ได้เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดอื่น ๆ วิธีอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน นับระยะปลอดภัยและการหลั่งภายนอก

ตาราง แสดงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

| ข้อคำถาม                                                                                 | จำนวนรวม<br>%(CI)*    | เพศ                   |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                          |                       | ชาย % (CI)*           | หญิง % (CI)*          |
| ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว                                                  | 19.8<br>(18.1 - 21.7) | 23.8<br>(20.6 - 27.3) | 16.7<br>(14.8 - 18.6) |
| ร้อยละของนักเรียนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า                   | 29.8<br>(23.4 - 37.2) | 39.0<br>(29.9 - 48.9) | 18.5<br>(12.6 - 26.3) |
| ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวน 2 คน หรือมากกว่านั้นในช่วงชีวิตที่ผ่านมา | 7.8<br>(6.6 - 9.2)    | 10.5<br>(8.6 - 12.7)  | 5.5<br>(4.0 - 7.6)    |
| ร้อยละของนักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก                | 73.4<br>(68.6 - 77.6) | 70.6<br>(64.2 - 76.2) | 76.6<br>(71.2 - 81.2) |

ตาราง แสดงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564 (ต่อ)

| ข้อความคำถาม                                                                                                                                                                          | จำนวนรวม<br>%(CI)*    | เพศ                   |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                       |                       | ชาย % (CI)*           | หญิง % (CI)*          |
| ร้อยละของนักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย                                                                                                         | 69.0<br>(63.0 - 74.4) | 70.8<br>(62.7 - 77.7) | 66.9<br>(59.7 - 73.3) |
| ร้อยละของนักเรียนที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเสมอระหว่างการมีเพศสัมพันธ์                                                                                                               | 55.1<br>(49.5 - 60.6) | 54.6<br>(47.7 - 61.3) | 56.4<br>(50.0 - 62.6) |
| ร้อยละของนักเรียนหรือคู่นอนใช้วิธีคุมกำเนิดในครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่ง คือใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน นันระยะปลอดภ้ยและการหลังภายนอก | 51.9<br>(46.1 - 57.6) | 49.0<br>(42.2 - 55.8) | 55.4<br>(47.1 - 63.5) |
| ร้อยละของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน หลังจากการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีอาการเมา                                                                                      | 37.8<br>(33.6 - 42.1) | 43.5<br>(36.7 - 50.6) | 33.8<br>(28.7 - 39.3) |

#### สำหรับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ นักเรียนในประเทศไทย (GSHS)

พ.ศ. 25๕๑ กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนอายุ ๑3-15 ปี ด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่า

- นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ 6.1% เพศชาย ๗.๕% เพศหญิง 4.๙%
- ในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนร้อยละ 4.๕ เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 1๓ ปี

พ.ศ. 2558 กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนอายุ ๑3-1๗ ปี ด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่า

- นักเรียนเกือบ 1 ใน 5 (18.6% ) เคยมีเพศสัมพันธ์ เพศชาย 23.7% เพศหญิง 14.2%
- ในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนร้อยละ 40 เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี

พ.ศ.2564 กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนอายุ ๑3-1๗ ปี ด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่า

- นักเรียนเกือบ 1 ใน 5 (1๙.๘% ) เคยมีเพศสัมพันธ์ เพศชาย 23.6% เพศหญิง 16.๑%
- ในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนร้อยละ 2๙.๘ เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี

#### สรุปเปรียบเทียบ ๓ ครั้งของการสำรวจพบว่า

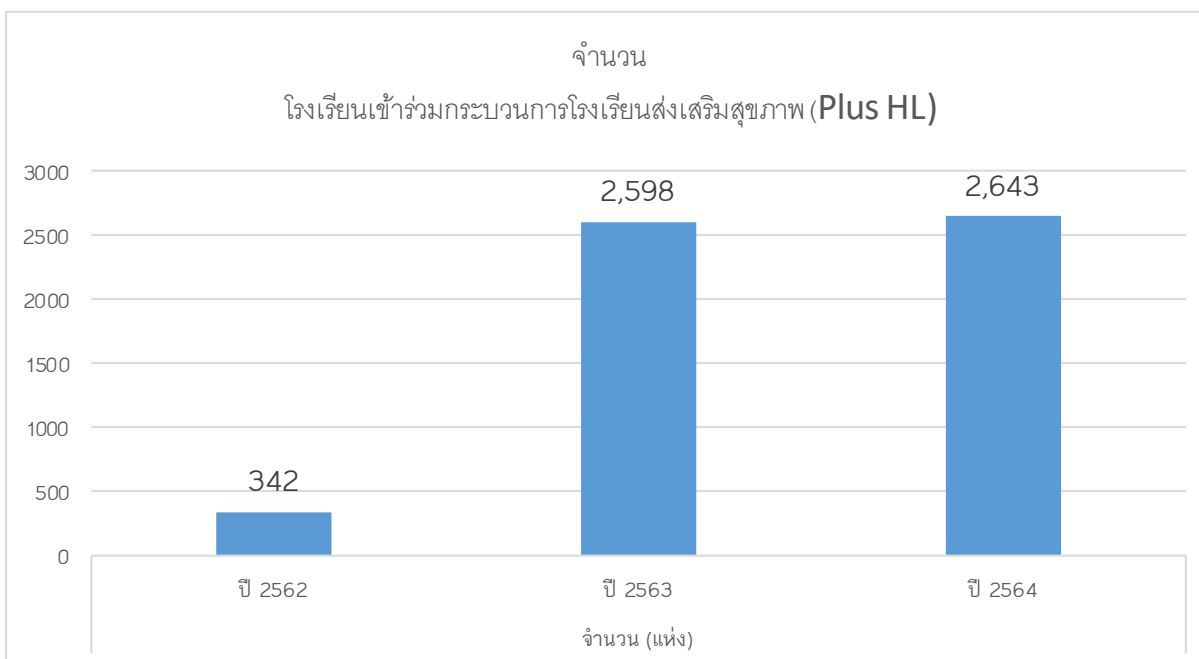
- สัดส่วนของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบ ปี 255๑, 2558 , 25๖๔ และในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี มีสัดส่วนลดลง เมื่อเปรียบเทียบ ปี 2558 , 25๖๔

### 3) ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ย้อนหลัง 3 ปี (2562-2564) และ ปี 2565 รอบ 5 เดือนหลัง

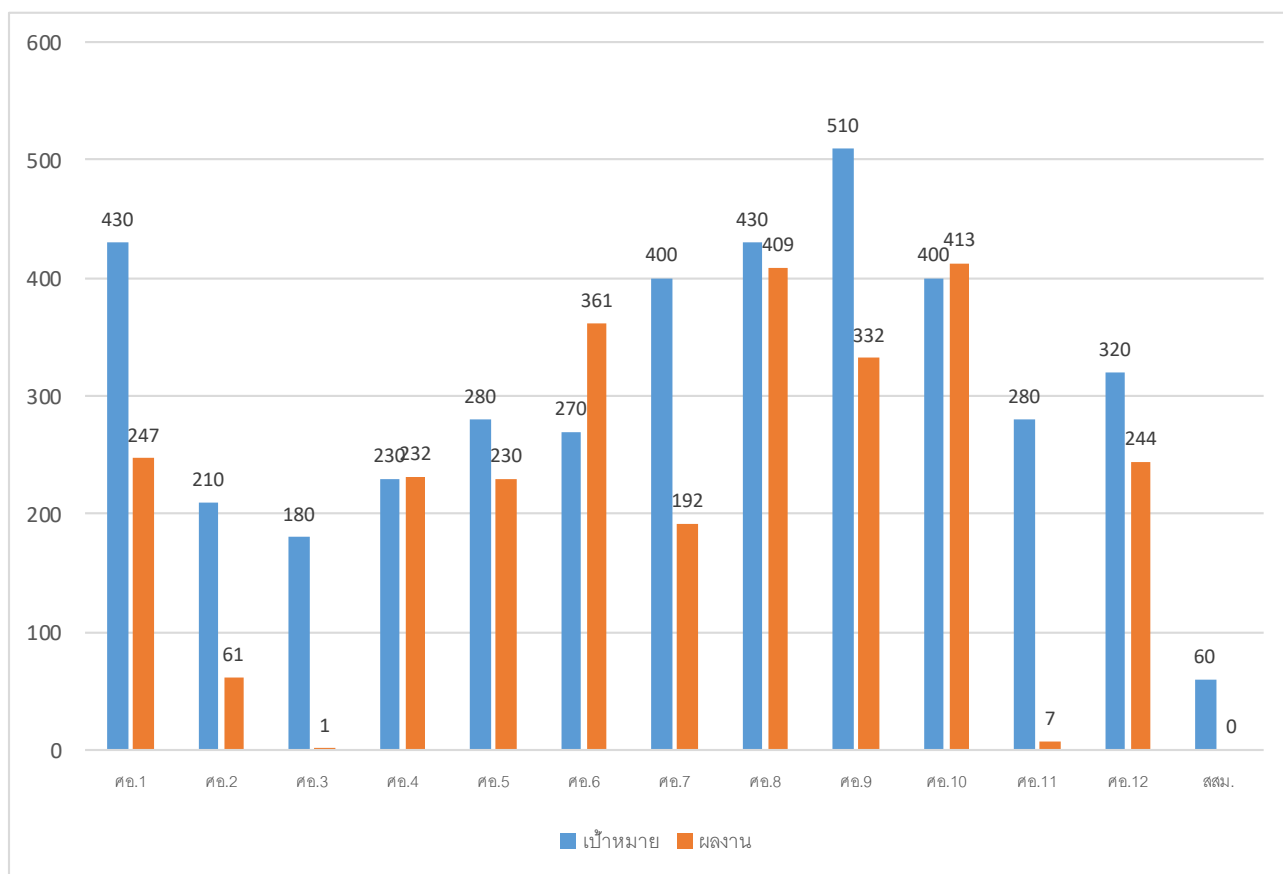
การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาการศึกษา โดยการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 เป็นต้นมา ในปี 2545 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม 10 องค์ประกอบ เพื่อให้โรงเรียนมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยแบ่งระดับของการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ทอง เงิน และทองแดง ซึ่งการประเมินดังกล่าวเน้นกระบวนการดำเนินงานเป็นหลัก และในปี 2552 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรขึ้น ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด คือ มาตรฐานที่ 1 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ 1) มาตรฐานที่ 2 การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ (ตัวชี้วัดที่ 2 และ 3) และมาตรฐานที่ 3 ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ภาวะสุขภาพของนักเรียน (ตัวชี้วัดที่ 4-10) โดยตัวชี้วัดที่ ๘ คือ นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพอนามัยทางเพศ โครงการแก้ไขปัญหาในโรงเรียน (ตัวชี้วัดที่ 11) และงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ (ตัวชี้วัดที่ 12-19) โดยเน้นการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

ผลการดำเนินงานโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) เพิ่มขึ้นจากปี 2562-2564

| โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ<br>โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) | จำนวน (แห่ง) |         |         |                             |
|---------------------------------------------------------------|--------------|---------|---------|-----------------------------|
|                                                               | ปี 2562      | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565<br>(รอบ 5 เดือนแรก) |
| ผลงาน                                                         | 342          | 2,598   | 2,643   | 2,729                       |



โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ปี 2565 (รอบ 5 เดือนแรก)



- ผลผลิต/ผลลัพธ์ ในระดับ Le (Level)

1) ผลการดำเนินงานอัตราการคลอโรมีซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ ปี 2561-2564

| ตัวชี้วัด                                                                             | 2561  | 2562  | 2563  | 2564             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------|
| 1. อัตราคลอโรมีซีฟในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน (เป้า)    | 1.3   | 1.2   | 1.1   | 1.0              |
| ผล HDC                                                                                | 1.24  | 1.02  | 0.94  | 0.9<br>ไตรมาส 4  |
| ผล ทะเบียนราษฎร์                                                                      | 1.2   | 1.1   | 0.9   |                  |
| 2. อัตราการคลอโรมีซีฟในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน (เป้า) | 38    | 36    | 34    | 27               |
| ผล HDC                                                                                | 35.33 | 28.72 | 29.01 | 22.8<br>ไตรมาส 4 |
| ผล ทะเบียนราษฎร์                                                                      | 35.0  | 31.3  | 28.7  | -                |

2) ผลการดำเนินงานโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ปี 2562-2564 และ ปี 2565 (รอบ 5 เดือนแรก)

| โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ<br>โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) | จำนวน (แห่ง) |         |         |                             |
|---------------------------------------------------------------|--------------|---------|---------|-----------------------------|
|                                                               | ปี 2562      | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565<br>(รอบ 5 เดือนแรก) |
| เป้าหมาย                                                      | 300          | 3,000   | 3,000   | ๔,๐๐๐                       |
| ผลงาน                                                         | 342          | 2,598   | 2,643   | 2,729                       |

#### - ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

องค์ความรู้สำคัญ ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น องค์ความรู้สำคัญที่จำเป็น คือ

๑.องค์ความรู้การขับเคลื่อนด้านกฎหมาย คือพร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจุบันมี 4 ฉบับได้แก่ กฎกระทรวงศึกษาธิการ กฎกระทรวงแรงงาน กฎกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งองค์ความรู้เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒.องค์ความรู้ด้านการรับรองมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาการศึกษา โดยการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว โดยมีมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานด้านกระบวนการ ครอบคลุม 10 องค์ประกอบ และด้านผลลัพธ์สุขภาพ ๑๙ ตัวชี้วัด ที่วัดผลภาวะสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมด้านความรู้และทักษะด้านสุขภาพอนามัยทางเพศ อีกทั้งในปัจจุบันได้มีการยกระดับการพัฒนามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL) ด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบและด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัดตามแนวทางมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก ฉบับใหม่ ในบริบทที่สอดคล้องกับประเทศไทย โดยองค์ประกอบของร่างมาตรฐานฯ ฉบับใหม่ ครอบคลุมประเด็นอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศวิถีศึกษา ทั้งนี้อยู่ระหว่างเตรียมการประกาศใช้มาตรฐานฯ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กวัยรุ่น

๓.องค์ความรู้ด้านการขับเคลื่อนนโยบายตามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) “การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21” ครอบคลุมนโยบาย/แผนงาน/โครงการรองรับการพัฒนาศักยภาพเด็กไทย ในประเด็นการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๔.สรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ ปี 2565 รอบ 5 เดือนแรก ได้แก่

๔.๑ ตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดมหาสารคาม พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ภาพรวมจังหวัดสูงกว่าเป้าหมายคือเกิน 0.9 ต่อประชากรหญิง 10 –14ปี พันคน (อ.วาปีปทุม 2ราย โกสุมพิสัย 1ราย) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำบางอำเภอสูงกว่าเป้าหมายคือเกินร้อยละ 13.00 (อ.พยัคฆภูมิพิสัย 1 รายในแม่วัยรุ่น 2 ราย) โอกาสพัฒนา ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี ๒) สร้างระบบการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20ปี เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ๓) เผยแพร่



Teenage Digital Platform Teenage Digital Platform Teenage Digital Platform Teenage Digital Platform  
Teenage Digital Platform Teenage Digital Platform ให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น ๔) ติดตามและประเมิน  
YFHS/RHD/RSA/ YFHS/RHD/RSA/ YFHS/RHD/RSA/ศร. ให้ได้ตามเป้าหมาย

๔.๒ ผลการดำเนินงาน ปี 2564 & ตัวชี้วัดปี 2565 ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อัตราคลอดมีชีพหญิง 15-19 ปี  
ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีพบว่า Key success factor  
ประกอบด้วย

- มีกลไกการขับเคลื่อนพรบ.ฯ 2559 ระดับจังหวัด
- ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ (ปี 65-69)
- คณะกรรมการตามยุทธศาสตร์ 5 กระทรวงและระบบรายงานตามยุทธศาสตร์
- การประชุมคณะอนุฯ ระดับจังหวัด มีงบประมาณสนับสนุน
- ส่งเสริมการจัดบริการที่เป็นมิตร (รพ. YFHS)
- สร้างเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ อำเภอ/อปท.แหล่งเรียนรู้
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ด้านบริการ
- สถานบริการมีการจัดการคุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวร
- ชุดสิทธิประโยชน์ ยาฝัง/ห่วง
- สหวิชาชีพ : ความร่วมมือของแพทย์ พยาบาลฯ
- ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

**สำหรับ GAP ต้องพัฒนาต่อ ประกอบด้วย**

๑.Partnership

- ความเข้มแข็งในการร่วมมือของ 5+1กระทรวง /คณะกรรมการระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติ
- การบูรณาการ และการขับเคลื่อน ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น
- เครือข่ายอาสา RSA
- กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว (อำเภอ RHD)

๒.Investment

- การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ยาฝัง /ห่วง ยายุติการตั้งครรภ์ ฯ

๓.Regulate

- ประสิทธิภาพการใช้กฎหมาย มาตรฐาน แนวทาง

๔.Advocate

- HL ; Key message การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

๕.Building capacity

- การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ระบบส่งต่อ
- การเพิ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรยาฝัง คุมกำเนิด,การให้คำปรึกษา (online) ระบบการเฝ้าระวัง
- ข้อมูลในระบบรายงาน 5 ยุทธศาสตร์ (Admin )
- ข้อมูลแม่วัยรุ่น MCH และ HDCให้เป็นปัจจุบัน