



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

unicef 

for every child

คู่มือการดูแลแม่วัยรุ่น แบบบูรณาการ



คู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ

ISBN : 978-616-11-4683-2

จัดทำโดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0 2590 4245 และ 0 2590 4269

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2564 จำนวน 1,500 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัทซีจีทูล จำกัด

คำนำ

คู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ เล่มนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางและแนวปฏิบัติให้บุคลากรด้านสาธารณสุข การศึกษา พัฒนาสังคม ภาคประชาสังคม ชุมชนและท้องถิ่น ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการแม่วัยรุ่นและทารก ให้ได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานแบบองค์รวมและเป็นมิตร มีครอบครัวเป็นส่วนร่วมและเชื่อมโยงอย่างครบวงจร ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน รวมทั้งการดูแลและแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในมิติต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา สังคม และการปกป้องคุ้มครองแม่วัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และคู่มือเล่มนี้พัฒนามาจากคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น ที่จัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2556 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และตามหลักการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) ประเทศไทยได้เผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในอันดับที่ค่อนข้างสูงของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงได้มีการทบทวนสถานการณ์และกิจกรรมการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งในด้านนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย องค์ความรู้และประสบการณ์ในระดับพื้นที่ ที่นำไปสู่การมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาคือเป็นรูปธรรม รวมไปถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 และการร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจ ระหว่าง 3 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้เกิดความชัดเจน และมีแนวปฏิบัติเดียวกันในระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน คู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมโยงในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์สูงสุดเพื่อให้บริการและการดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในด้านสุขภาพ กาย จิต และสังคม

กรมอนามัย ขอขอบคุณบุคลากรจากทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือฉบับนี้ ทั้งจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) บุคลากรสาธารณสุขในส่วนกลาง และระดับจังหวัด และที่สำคัญยิ่งคือ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ที่ได้ให้การสนับสนุนทั้งในด้านวิชาการและงบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ได้รับความกรุณาจากอาจารย์แพทย์ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา กรมอนามัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ และการดูแลแม่วัยรุ่นให้มีคุณภาพแบบบูรณาการ สามารถปรับใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

คณะที่ปรึกษาการจัดทำคู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ

1.	นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย
2.	นพ.บัญชา คำทอง	รองอธิบดีกรมอนามัย
3.	นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย
4.	พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีรักษ์	ประธานอนุกรรมการสุขภาพวัยรุ่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
5.	รศ.ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล	ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา
6.	พญ.นันทา อ่วมกุล	ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
7.	พญ.สายพิน คุสมิทธิ	ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
8.	นางจรรุวรรณ จงวนิช	ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
9.	ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก กรมอนามัย
10.	นพ.พีระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
11.	นพ.ประวิช ชวลาศัย	รองผู้อำนวยการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
12.	นพ.มนัส รามเกียรติศักดิ์	รองผู้อำนวยการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
13.	นางประกายดาว พรหมประพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรมอนามัย (ข้าราชการบำนาญ)
14.	นางสาวศศกร วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ กรมสุขภาพจิต
15.	นางสาวพัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
16.	นางสาวมนสิชา พูลสวัสดิ์	ผู้แทนแผนกการพัฒนาวัยรุ่นและการมีส่วนร่วม องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

คณะผู้รวบรวมและเรียบเรียง

1.	นางพัชรินทร์ กสิบุตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรมอนามัย
2.	นางสาวบุษกร แสงแก้ว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรมอนามัย
3.	ร้อยโทหญิงณิชาตรี ปัญจจิตรพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรมอนามัย
4.	นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรมอนามัย
5.	นางสาวกวิณา เงินสุวรรณ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรมอนามัย
6.	นางสาววรรณวิศา อยู่เป็นสุข	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรมอนามัย
7.	นางสาวนภัทชา สมพงษ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรมอนามัย

คณะผู้ร่วมพัฒนาคู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ

กรมอนามัย

1.	นางพัชรินทร์ กสิบุตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
2.	ร้อยโทหญิงณิชารัตน์ ปัญจจิตรพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
3.	นางสาวบุษกร แสงแก้ว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
4.	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
5.	นางสาวศิริพร เกิดกุลรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
6.	นางสาวกวีณา เงินสุวรรณ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
7.	นางสาวนันทิชา สมพงษ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
8.	นางสาววรรณวิศา อยู่เป็นสุข	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
9.	นางสาวนันทกานต์ แป้นอ่ำ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
10.	นางสาวอภิญา พุดเล็ก	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
11.	นางฉวีวรรณ ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
12.	นางรัชณี ลักษิตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
13.	นางศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

14.	นายศิวะยุทธ สิงห์ปัฐ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
15.	นางศศิรี ตั้งสะสม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร

16.	นางสาวณัฐธิดา ผิวเหลือง	สำนักงานแพทย์
17.	นางสาววรรณิ นวลฉวี	โรงพยาบาลตากสิน
18.	นางสาวจินดาวรรณ บุ่งเที่ยง	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
19.	นางสาวกนกวรรณ เกตุมณี	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
20.	นางกรรณพร จันทร์ทองศรี	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุธโรอุทิศ
21.	นางสาวประทุม มั่นคง	โรงพยาบาลสิรินธร
22.	นางสาวพรสวรรค์ ธาราธรรมรัตน์	โรงพยาบาลกลาง
23.	นางปิยมาศ คำชวนชื่น	โรงพยาบาลกลาง

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

24.	นางสาวนภาพร นาวิสาคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี
25.	นางสาวเอกกมล สำลีรัตน์	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
26.	นางสาวณัฐวดี อารีหนู	โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
27.	นางประมวล ตรียกุล	โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
28.	นางวรภัทร แสงแก้ว	โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
29.	นางสาวปิยะมาศ สวาสดีนา	โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
30.	นางพัทยา จินารักษ์	โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
31.	นางอรุโณทัย อินทรกำแหง	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
32.	นางสาวธัญรัตน์ ศรีบุษยาลักษณ์	โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
33.	นางสาวดวงฤทัย ทูมมาวัต	โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
34.	นางสุภัทรา พันธวิทย์	โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
35.	นางสุวพัชร อินทฤทธิ์	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
36.	นางยุพเรศ จารุเนตร	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
37.	นางสาวบรรจง จันทวิวัฒน์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า จังหวัดนครราชสีมา
38.	นางสาวจินตปาตี สุขโสม	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี ตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

กระทรวงศึกษาธิการ

39.	นางสาวกฤตยา หนองพงษ์	สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครนายก
40.	นายจิรวัดน์ บุญครอง	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 9
41.	นางพรชนก รัศมีรัตน์	สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา
42.	นางสาวเนตรดาว ล้ำสุคติ	โรงเรียนบ่อสุพรรณวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

42.	นางสาวนภาพร ศรีนุ้ย	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดสุพรรณบุรี
43.	นายวัชรินทร์ วรธงไชย	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา
44.	นางพัสมา โกษารักษ์	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยงานภาคประชาสังคม

45.	นางพิศมัย ไชยหลาก	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
46.	นางสาวกรณรวิ แสนดวง	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
47.	นางสาวภัทรพร จันทรานนท์	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สารบัญ

คำนำ	1
บทนำ	10
สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	10
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	12
ผลกระทบการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น	12
บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่าย	13
วัตถุประสงค์ของคู่มือดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ	14
บทที่ 1 กรอบแนวคิดและเป้าหมายในการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น	17
หลักการเบื้องต้นในการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น	18
หลักการสื่อสารกับพ่อแม่วัยรุ่น	19
การประสานงานระหว่างภาคส่วนในการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	20
การดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหน่วยบริการโดยใช้หลักการจัดการเฉพาะรายบุคคล (case management)	20
บทที่ 2 การบริการและการดูแลขณะตั้งครรภ์	25
บทที่ 3 การบริการและการดูแลระหว่างคลอด	30
องค์ประกอบของการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่างคลอด	31
การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่างคลอด	31
บทที่ 4 การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น ทารก และครอบครัวระยะหลังคลอด	35
องค์ประกอบของการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น ทารก และครอบครัวระยะหลังคลอด	36
กิจกรรมการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น ทารก และครอบครัวระยะหลังคลอด	37

บทที่ 5 การบริการทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	48
กระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม	49
ทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ	65
บทที่ 6 การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว และชุมชนในการดูแลแม่วัยรุ่นแบบครบวงจร	68
บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	68
บทบาทของกระทรวงศึกษาธิการ	71
บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคม	74
บทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน	77
กรณีศึกษาการสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคม	78
บทที่ 7 บทเรียนการจัดบริการดูแลแม่วัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์แบบบูรณาการ และเป็นมิตรต่อเยาวชน	82
เอกสารอ้างอิง	86
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก 1 การประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น และแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพจิตใจสังคมในวัยรุ่น	88
ภาคผนวก 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A)	95
ภาคผนวก 3 การให้การปรึกษาวัยรุ่น	96
ภาคผนวก 4 หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	100
ภาคผนวก 5 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding) การให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม	106
ภาคผนวก 6 ตัวอย่างสื่อในการสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน (โดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี)	112
ภาคผนวก 7 กรณีตัวอย่าง และบทเรียนจากพื้นที่ (ประกอบบทที่ 7)	113

สารบัญแนกฏมึ

แผนภูมิที่ 1:	กรอบแนวคิดและเป้าหมายในการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น	18
แผนภูมิที่ 2:	แนวทางปฏิบัติการและประสานงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	21
แผนภูมิที่ 3:	การจัดบริการวัยรุ่นตั้งครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุข	22
แผนภูมิที่ 4:	การส่งต่อวัยรุ่นที่มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่น	23
แผนภูมิที่ 5:	การปรึกษาทางเลือกกรณีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ	51
แผนภูมิที่ 6:	แนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสถานบริการ	63
แผนภูมิที่ 7:	บทบาทของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	70
แผนภูมิที่ 8:	บทบาทของสถานศึกษา กรณีนักเรียนตั้งครรภ์ในวัยเรียน	73
แผนภูมิที่ 9:	เครือข่ายการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน	76



บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญที่ทั่วโลกต่างให้ความสนใจและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 21 ล้านคน และอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2 ล้านคนที่ตั้งครรภ์ระหว่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น ข้อมูลนี้นำไปสู่การกำหนดให้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระระดับนานาชาติ ที่ประเทศสมาชิกจะต้องนำไปกำหนดเป็นนโยบายและแผนการดำเนินงานต่อไป ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกที่ได้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และมีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติมากกว่า 10 ปี มีการกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยวัยรุ่น ทั้งในด้านวิชาการ ระบบบริการ และการพัฒนาบุคลากร โดยมีวัตถุประสงค์ให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรและมีทักษะในการดูแลสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัว และสามารถควบคุมจำนวนการเพิ่มของประชากรที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในทุกช่วงวัย ตั้งแต่การอนามัยแม่และเด็ก วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามในช่วงพ.ศ. 2543-2555 ประเทศไทยมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีสูงมาก โดยเพิ่มจาก 31.1 เป็น 53.4 ต่อประชากรหนึ่งพันคน และในเวลาไม่ถึงสิบปีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เพิ่มขึ้นจาก 0.5 เป็น 1.8 ต่อประชากรหนึ่งพันคนในช่วงพ.ศ. 2556-2558

สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่นระยะประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพัน หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 31.3 ต่อพัน ในปี 2562 และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.1 ต่อพัน (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร, 2562) สำหรับสถานการณ์การคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2558 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้นำข้อมูลจากสถิติการคลอดมีชีพที่รวบรวมโดยสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง มาวิเคราะห์พบว่า นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 - 2558 การคลอดซ้ำของแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-19 ปี นั้นเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ร้อยละ 11.3 จนถึงร้อยละ 12.5 จนกระทั่งปีพ.ศ. 2559 เป็นต้นมา การคลอดซ้ำของแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเท่ากับร้อยละ 8.5 ในปี 2562 (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร, 2562) ถึงแม้ว่าตั้งแต่ปีที่เริ่มมี พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จะสามารถลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นได้ แต่ยังคงพบว่ามีวัยรุ่นจำนวนมากที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุครบ 20 ปี ซึ่งข้อมูลร้อยละการคลอดซ้ำจะแตกต่างจากข้อมูลร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำจะรวมการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้ง โดยในปี 2563 มีแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำถึงร้อยละ 14.4 (ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ตลอดจนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลร่วมกับภาครัฐอื่น ๆ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ส่งผลให้อัตราการคลอดมีชีพ

ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงในทุกปี แต่ทุกฝ่ายยังคงต้องร่วมกันบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

โดยมีสถานการณ์ที่ต้องนำมาพิจารณาในการกำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการดำเนินการ มีดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น
2. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ค่าเฉลี่ยยังต่ำกว่าร้อยละ 80
3. การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคูรักรมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ค่าเฉลี่ยยังต่ำกว่าร้อยละ 80
4. การคลอดในแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ลดลงจากเดิม
5. การคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นแม้ว่าเริ่มมีแนวโน้มลดลงแต่ยังอยู่ในระดับสูง
6. ผู้ที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ

วัยรุ่น (Adolescent) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 10-19 ปี ตามนิยามที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และ**กลุ่มเยาวชน (Young People)** หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 15-24 ปี ที่ทั่วโลกจะต้องให้ความสำคัญ เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่กำลังก้าวพ้นวัยเด็กและกำลังจะเป็นกลุ่มวัยทำงาน แต่ในขณะเดียวกัน ประชากรกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายมิติ ทั้งในด้านของสรีระร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเพศหรือสภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ทางเพศ รวมไปถึงสภาวะด้านอารมณ์ จิตใจ และความนึกคิด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี กลุ่มประชากรวัยรุ่นอยู่ในช่วงวัยของโอกาสในการพัฒนาและเผชิญความเสี่ยงจากปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ชุมชน และสังคมต้องให้ความสำคัญในการเรียนรู้ที่จะเข้าถึงจิตใจของวัยรุ่น รวมทั้งการดูแลป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

ในสถานการณ์ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้พัฒนากำหนดแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับวัยรุ่น ตั้งแต่ปัญหาการขาดสารอาหาร การติดสารเสพติด และแอลกอฮอล์ รวมไปถึงปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การเกิดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2555 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่มีบุตรแล้วเกือบครึ่งหนึ่งเกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนอยู่ในระดับยากจน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และอยู่นอกพื้นที่เทศบาล นอกจากนี้ข้อมูลปี พ.ศ. 2553 ของศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมี 3 สาเหตุ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความอยากรู้อยากลอง การขาดความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง การขาดทักษะในการต่อรอง
2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สภาพครอบครัวแตกแยก ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลในครอบครัว
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ความเสื่อมของสภาพแวดล้อมในชุมชน อิทธิพลจากเพื่อนและสื่อ รวมทั้งค่านิยมในสังคมที่เปลี่ยนไป

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น

ด้านสุขภาพ แม่วัยรุ่นและทารกของแม่วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีวัยสูงกว่า ทั้งการเสียชีวิตของแม่และทารก และทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งพบว่าในปี 2562 แม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยถึงร้อยละ 19.4 และ 14.3 ตามลำดับ (ข้อมูลจากจำนวนการคลอดทั้งหมดจำแนกตามอายุ พ.ศ. 2546-2562 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข) รวมไปถึงการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่ทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562, หน้า 62)

ด้านการศึกษา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบโดยตรงกับโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน และรายได้ในอนาคต จากการสำรวจผลกระทบดังกล่าวของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 32 ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่ต้องออกจากการศึกษา มีสาเหตุอย่างหนึ่งจากการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ. 2548-2555) ซึ่งรายงานการเพิ่มขึ้นของอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันของนักเรียนด้วยเหตุผลจากการแต่งงาน แยกเป็นกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา มีอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.9 เป็น 2.7 กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.1 เป็น 6.2 และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายเพิ่มจากร้อยละ 4.2 เป็น 6.5 (กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560, หน้า 3)

ด้านสถานะสังคมและเศรษฐกิจ แม่วัยรุ่นมีโอกาสที่จะเรียนต่อในระดับปริญญาตรีน้อยกว่าสตรีทั่วไปถึง 12 เท่า และมีโอกาสได้งานในสายวิชาชีพน้อยกว่าสตรีทั่วไปถึง 6 เท่า ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้ในอนาคตไปกว่าร้อยละ 22 เมื่อเทียบกับสตรีทั่วไป ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีโอกาสสูงที่จะหยุดการศึกษากลางคันหรือเรียนไม่จบ เนื่องจากในหลาย ๆ ประเทศ การตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียนยังไม่เป็นที่ยอมรับ เป็นเรื่องน่าอับอาย ทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ถูกบังคับทั้งทางตรงหรือทางอ้อมให้ออกจากโรงเรียน ซึ่งมีการออกจากโรงเรียนกลางคันถึงร้อยละ 30 ทางองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้สรุปความสัมพันธ์ของอายุมารดาเมื่อคลอดบุตรคนแรกกับฐานะทางเศรษฐกิจ

และสังคมหลังจากคลอดบุตร และพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่คลอดบุตรคนแรกหลังอายุ 20 ปี มารดาที่คลอดบุตรคนแรกขณะอายุ 15-19 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 51 เท่านั้น ในขณะที่มารดาที่คลอดบุตรคนแรกหลังอายุ 20 ปี จบการศึกษา อย่างน้อยระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงร้อยละ 89 ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นเหล่านี้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้เสียโอกาสในการทำงานที่ดีหรือแม้กระทั่งตกงาน จากการศึกษาเดียวกันยังพบอีกว่ามีมารดาวัยรุ่นตกงานสูงถึงร้อยละ 59 และร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำที่สุดของประเทศ ซึ่งเหล่านี้ทำให้เป็นภาระของครอบครัว สังคม ตลอดจนประเทศชาติต่อไป (กิตติพงศ์ แซ่เจ็งและคณะ, 2558, หน้า 11-12)

บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่าย

- **กระทรวงสาธารณสุข** มีบทบาทในฐานะผู้รับผิดชอบเรื่องสุขภาพอนามัยของประชากร โดยเฉพาะประชากรวัยรุ่น ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายสำคัญเพราะจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต การมีสุขภาพดีของวัยรุ่น ทั้งสุขภาพกายและใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ได้มีการบูรณาการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- **กระทรวงศึกษาธิการ** มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา โดยมีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสม พัฒนาผู้สอน ให้การปรึกษาและช่วยเหลือวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง หรือได้กลับเข้าศึกษาต่อหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการตั้งครรภ์
- **กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม** มีหน้าที่คล้ายกระทรวงศึกษาธิการ โดยเน้นการจัดการเรียนการสอนพร้อมพัฒนาผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษารอบด้าน พร้อมทั้งจัดระบบบริการที่ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้ศึกษาต่อเนื่อง และส่งต่อให้ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์ พร้อมสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม
- **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** มีหน้าที่จัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งสวัสดิการและความช่วยเหลือสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และพ่อแม่ที่เป็นวัยรุ่น โดยบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีอื่น และจัดการฐานข้อมูลแม่วัยรุ่นเพื่อให้มั่นใจว่าได้รับสวัสดิการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง เช่น เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด การส่งเสริมอาชีพตามความถนัดของวัยรุ่นตั้งครรภ์ การจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ยังไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง เป็นต้น
- **กระทรวงมหาดไทย** มีภารกิจดูแลกำกับหน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และพ่อแม่วัยรุ่น รวมทั้งอำนวยความสะดวกภาคีให้สามารถช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์พ่อแม่วัยรุ่น และจัดการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **กระทรวงแรงงาน** มีบทบาทกำกับดูแลและส่งเสริมให้สถานประกอบการกิจการ ให้ข้อมูลความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ลูกจ้าง รวมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการส่งต่อเพื่อให้ได้รับสวัสดิการสังคม
- **ภาคีเครือข่าย ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน** รวมทั้งหัวหน้าชุมชน อาสาสมัครในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรและปราศจากการตีตราแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ รวมทั้งพ่อแม่วัยรุ่น ให้ได้รับโอกาสและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

นอกจากบทบาทและภารกิจตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แล้ว ยังมีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2563 ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยแต่ละหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน

นอกจากนี้ยังได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 เป็นกลไกสำคัญในการบูรณาการงานเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีความเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานทั้งในเชิงรับและเชิงรุก รวมไปถึงการใช้กลไกด้านกฎหมายมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงาน โดยมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมุ่งเน้นการแก้ปัญหาในเชิงบูรณาการ และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่สำเร็จลุล่วงเป็นรูปธรรม นำไปสู่การลดผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของคู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ

การจัดทำแนวทางปฏิบัติในระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีวิธีการปฏิบัติ และมีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงทั้งในด้านวิชาการและการบริหารจัดการ คู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการจึงเป็นความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) โดยได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและประสบการณ์จากผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นคู่มือให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้และนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลและแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในมิติต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา สังคม และการปกป้องคุ้มครองเด็กวัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือฯ

1. เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนสามารถให้บริการแก่วัยรุ่นได้ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กฎระเบียบและมาตรการที่เกี่ยวข้องและตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัววัยรุ่นและภาคส่วนต่าง ๆ
3. เพื่อให้การดูแลวัยรุ่นสนองต่อความต้องการและความจำเป็นที่สำคัญด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ

กลุ่มเป้าหมายในการใช้คู่มือฯ

1. โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2. สำนักงานแม่และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนา การส่งเสริมและช่วยเหลือดูแลวัยรุ่น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เช่น การศึกษา การพัฒนาสังคม การปกครองส่วนท้องถิ่น การงานอาชีพ และเครือข่ายเยาวชน

4. เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลแม่วัยรุ่น สุขภาพบุตรของแม่วัยรุ่น สุขภาพวัยรุ่น และการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว/ชุมชน

เนื้อหาหลักของคู่มือเล่มนี้ประกอบด้วย

- บทที่ 1 กรอบแนวคิดและเป้าหมายในการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น
- บทที่ 2 การบริการและการดูแลขณะตั้งครรภ์
- บทที่ 3 การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่างคลอด
- บทที่ 4 การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น ทารก และครอบครัวระยะหลังคลอด
- บทที่ 5 การบริการทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- บทที่ 6 การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวและชุมชนในการดูแลแม่วัยรุ่นแบบครบวงจร
- บทที่ 7 บทเรียนการจัดบริการดูแลแม่วัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์แบบบูรณาการที่เป็นมิตรต่อเยาวชน

วัยรุ่นท้องไม่พร้อม
เรื่องส่วนตัว
ที่ครอบครัวและสังคม
ช่วยได้



บทที่ 1

กรอบแนวคิดและเป้าหมาย ในการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น

ความสำคัญ

การจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่นนั้น มีวัตถุประสงค์หลักคือ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และนอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายเพื่อให้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของแม่วัยรุ่นด้วย โดยมีประเด็นพิเศษเพิ่มเติมจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ การลดภาวะเครียดหรือซึมเศร้าจากภาวะการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงก่อนอายุ 20 ปี การส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (ลดการตั้งครรภ์และลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น) และให้วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ครอบคลุมรอบด้าน บริการที่เป็นมิตร และได้มาตรฐานคุณภาพ ใช้หลักวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง เข้าถึงง่าย สะดวก เข้ากับวิถีชีวิต และตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของวัยรุ่น เนื้อหาในบทนี้จะครอบคลุมกรอบแนวคิด การจัดบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ ทั้งการจัดบริการ การสื่อสาร และการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

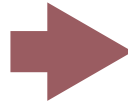
ด้วยกรอบแนวคิดนี้ คู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการจึงถูกจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุข การศึกษา พัฒนาสังคม ภาคประชาสังคม ชุมชนและท้องถิ่น ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการแม่วัยรุ่นและทารกให้ได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานแบบองค์รวมและเป็นมิตร โดยมีครอบครัวเป็นส่วนร่วมและเชื่อมโยงอย่างครบวงจร ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. แม่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตั้งแต่ก่อนคลอดไปจนถึงหลังคลอด
3. แม่วัยรุ่นที่มีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและครบวงจร โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว สามี ญาติในการดูแลแม่วัยรุ่นให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีทั้งแม่และลูก ทำให้คุณภาพชีวิตแม่วัยรุ่นดีขึ้น
5. การติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกในกลุ่มแม่วัยรุ่นลดลง
6. การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลดลง
7. เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น
8. เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น
9. แม่วัยรุ่นมีการทอดทิ้งบุตรลดลง

แผนภูมิที่ 1: กรอบแนวคิดและเป้าหมายในการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น

กิจกรรมการให้บริการที่เป็นมิตร โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคส่วนต่าง ๆ

- การให้บริการระหว่างตั้งครรภ์
- การให้บริการระหว่างคลอด
- การให้บริการหลังคลอด
- การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด
- การดูแลทารกแรกเกิด
- การดูแลทารกหลังคลอด
- การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ
- การให้การปรึกษาและดูแลด้านจิตสังคม
- การยุติการตั้งครรภ์กรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว
ชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ



แม่วัยรุ่น

1. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์
ทั้งระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด
2. ลดภาวะเครียด ซึมเศร้า
3. ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
4. ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
5. มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
6. มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น



ลูก

1. น้ำหนักแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม
2. คลอดครบกำหนด
3. กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยหกเดือน

แม้กรอบแนวคิดนี้จะเน้นประเด็นสุขภาพเป็นหลัก แต่จำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานภาคีและภาคส่วนต่าง ๆ ในการช่วยเหลือดูแลแม่วัยรุ่น ทั้งในมิติสุขภาพกายและจิต มิติด้านการพัฒนาทักษะ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของครอบครัวอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืนแก่พ่อแม่วัยรุ่น รวมทั้งทารก

หลักการเบื้องต้นในการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น

1. ดูแลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) โดยการเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ยึดหลักการให้บริการโดยมีวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง และจัดบริการดูแลวัยรุ่นเฉพาะรายบุคคล (case management) สามารถดูรายละเอียดได้ในแผนภูมิที่ 3 และ 4 ที่จะกล่าวถึงต่อไป (ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_13/1_13_1-12.pdf)
2. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1612321933.pdf)
3. จัดระบบบริการโดยคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ไม่ตีตรา เป็นองค์กรรวมและครบวงจร
4. เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
5. ใช้ข้อมูลการให้บริการ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการให้เป็นมิตรอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

หลักการสื่อสารกับพ่อแม่วัยรุ่น

เนื้อหาในส่วนนี้ มาจากตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมสุขภาพวัยรุ่น (พ.ศ.2559) ซึ่งควรนำมาใช้ในการให้การปรึกษาแม่วัยรุ่น เพื่อสร้างความไว้วางใจ และเข้าถึงข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดบริการได้ตรงจุดและฉับไวมากขึ้น โดยสามารถประยุกต์หลักการนี้เข้ากับคำถามประเมินจิตสังคมของวัยรุ่น (HEADSSS) ในภาคผนวก 1 ได้

- 1. สร้างความคุ้นเคย** ควรเริ่มบทสนทนาโดยการแนะนำตนเอง พูดคุยในเรื่องทั่วไป เช่น ถ้ามถึงโรงเรียน เพื่อน งานอดิเรก กีฬาที่ชอบ ควรปล่อยให้วัยรุ่นได้พูดหรือแสดงความคิดเห็น รับฟังและปฏิบัติกับวัยรุ่นเช่นเดียวกับที่ปฏิบัติกับผู้ใหญ่ วัยรุ่นบางคนอาจแสดงความไม่พอใจที่ต้องมาพบแพทย์หรือผู้ให้บริการ ควรแสดงความเข้าใจ และให้เวลา รวมถึงควรประเมินและใส่ใจถึงปัญหาที่วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือ
- 2. เน้นย้ำเรื่องการรักษาความลับและจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว** โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูล ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สำคัญเป็นอันดับต้นสำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน และต้องเน้นย้ำทุกครั้ง
- 3. หลีกเลี่ยงการตัดสินถูกผิด** ผู้ให้บริการควรระลึกไว้เสมอว่า วัยรุ่นแต่ละคนมีข้อจำกัดในชีวิตที่แตกต่างกัน การตัดสินถูกผิดไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ กลับทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้าน ควรใช้เทคนิคการรับฟัง พยายามเข้าใจ ในปัญหา และพยายามไม่แสดงบทบาทเหมือนพ่อแม่ เช่น ว่ากล่าว ตักเตือน เป็นต้น
- 4. แสดงบทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือมากกว่าเป็นผู้แก้ปัญหา** พยายามเน้นจุดแข็งหรือข้อดีของวัยรุ่น ที่มารับการปรึกษา มากกว่าหาข้อบกพร่องแล้วตำหนิติเตียน
- 5. เป็นผู้ฟังที่ดี** การที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ฟังที่ดีสามารถทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างวัยรุ่นกับผู้ให้บริการ การฟังที่ดีสามารถแสดงออกด้วยภาษากาย เช่น การมองเห็น สบตา พยักหน้า หรือภาษาพูดอย่างการทวนข้อความและสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้บริการควรแสดงถึงความตั้งใจในการรับฟัง ไม่ควรพูดแทรกขณะที่วัยรุ่นกำลังพูด
- 6. ผู้ให้บริการควรพยายามใช้คำถามปลายเปิด** ถ้ามคำถามกว้างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เล่าแสดงความคิดเห็น หรือแสดงความรู้สึกได้เต็มที่
- 7. สร้างความรับผิดชอบ** ผู้ให้บริการควรสร้างความตระหนักกับวัยรุ่นว่าวัยรุ่นจะเป็นผู้ที่มีบทบาทหลัก ในการตัดสินใจ และเป็นผู้รับผิดชอบต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำและการตัดสินใจของตัวเอง
- 8. พยายามจดบันทึกเฉพาะที่จำเป็น** การจดบันทึกขณะซักประวัติ อาจทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถแสดงบทบาท ผู้ฟังที่ดี และการบันทึกอาจทำให้วัยรุ่นเกิดความกังวล แนะนำให้จดบันทึกเท่าที่จำเป็น
- 9. มีบทสรุปในตอนท้ายของบทสนทนา** ควรกล่าวสรุปโดยย่อเพื่อแสดงความเข้าใจที่ตรงกัน รวมถึงการวางแผน การรักษาและการนัดหมายในครั้งต่อไป
- 10. ให้ความสำคัญและหาข้อมูลเพิ่มเติมจากครอบครัว** ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นศูนย์กลางของการให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญกับครอบครัวร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นประวัติความเจ็บป่วยในอดีตของวัยรุ่น ประวัติความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวในครอบครัว โครงสร้างของครอบครัว บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ที่มีต่อการแก้ปัญหาของวัยรุ่น ที่คนคิดต่อการรักษา การวางแผนช่วยเหลือและการติดตามการรักษา

การประสานงานระหว่างภาคส่วนในการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

แนวทางการจัดบริการแบบบูรณาการสำหรับแม่วัยรุ่น ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานภาคีในพื้นที่ให้เชื่อมโยงกัน ทั้งภายในและภายนอก โดยแต่ละหน่วยงานรับทราบบทบาทของตนและหน่วยงานภาคีในการช่วยเหลือแม่วัยรุ่น โดยสามารถศึกษาได้จากตัวอย่างในแผนภูมิที่ 2 “แนวทางปฏิบัติการและประสานงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” และในการทำงานแต่ละครั้งนั้น ควรมีทำเนียบรายชื่อผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยด้วย

การดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหน่วยบริการ โดยใช้หลักการจัดบริการเฉพาะรายบุคคล (case management)

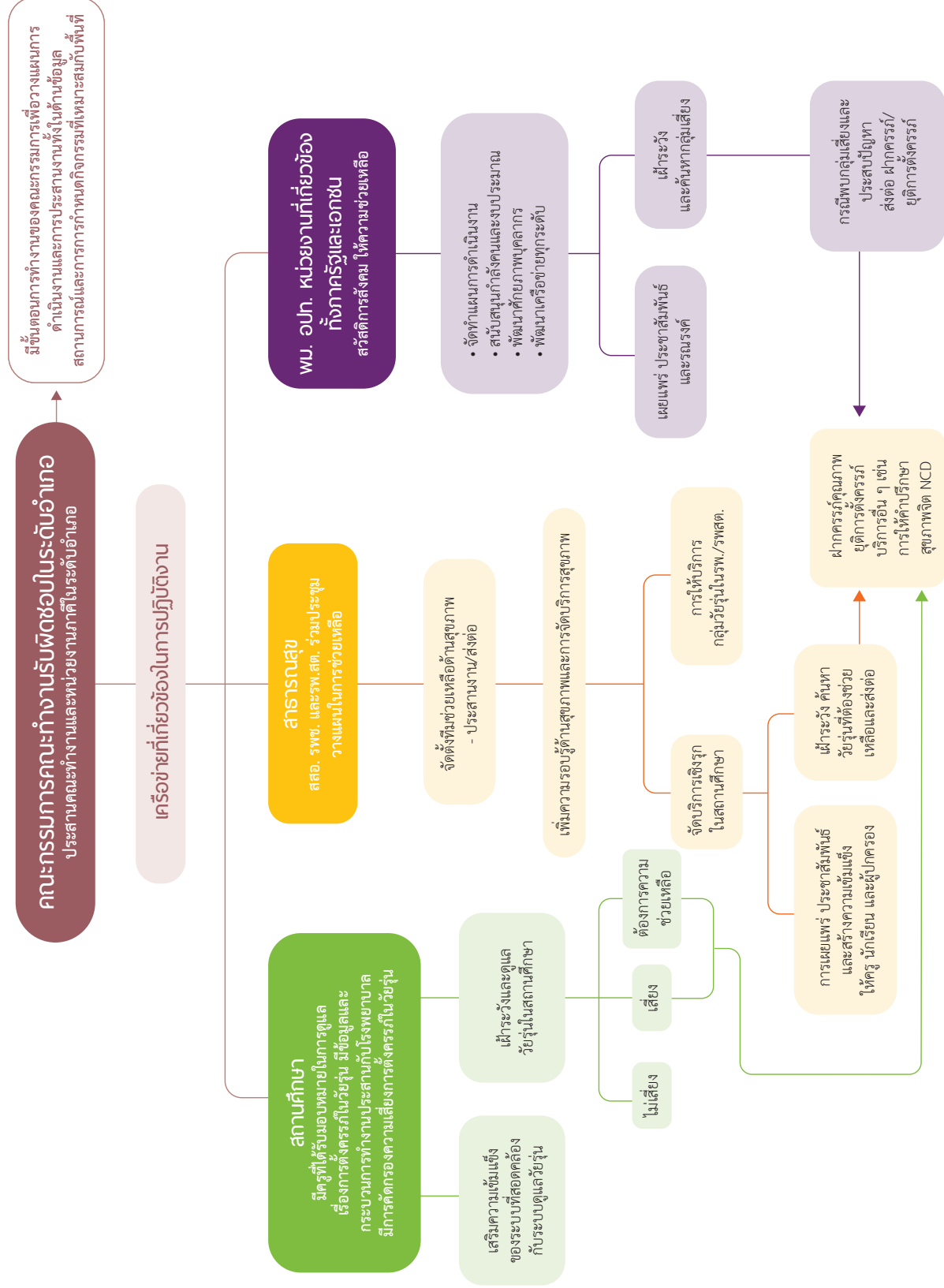
สำหรับการจัดบริการภายในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นด่านหน้าในการให้บริการวัยรุ่น สามารถศึกษาขั้นตอนการจัดบริการ และการส่งต่อได้ในแผนภูมิที่ 3 “การจัดบริการวัยรุ่นตั้งครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุข” ซึ่งจะมีการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบนี้จะเป็นการจัดบริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน ตั้งแต่จุดรับ (คลินิกวัยรุ่น) จนถึงการดูแลติดตามต่อเนื่อง ทั้งด้านสุขภาพและความต้องการด้านอื่น ๆ ของพ่อแม่วัยรุ่น

การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งรูปแบบ One Stop Service และการส่งต่อ

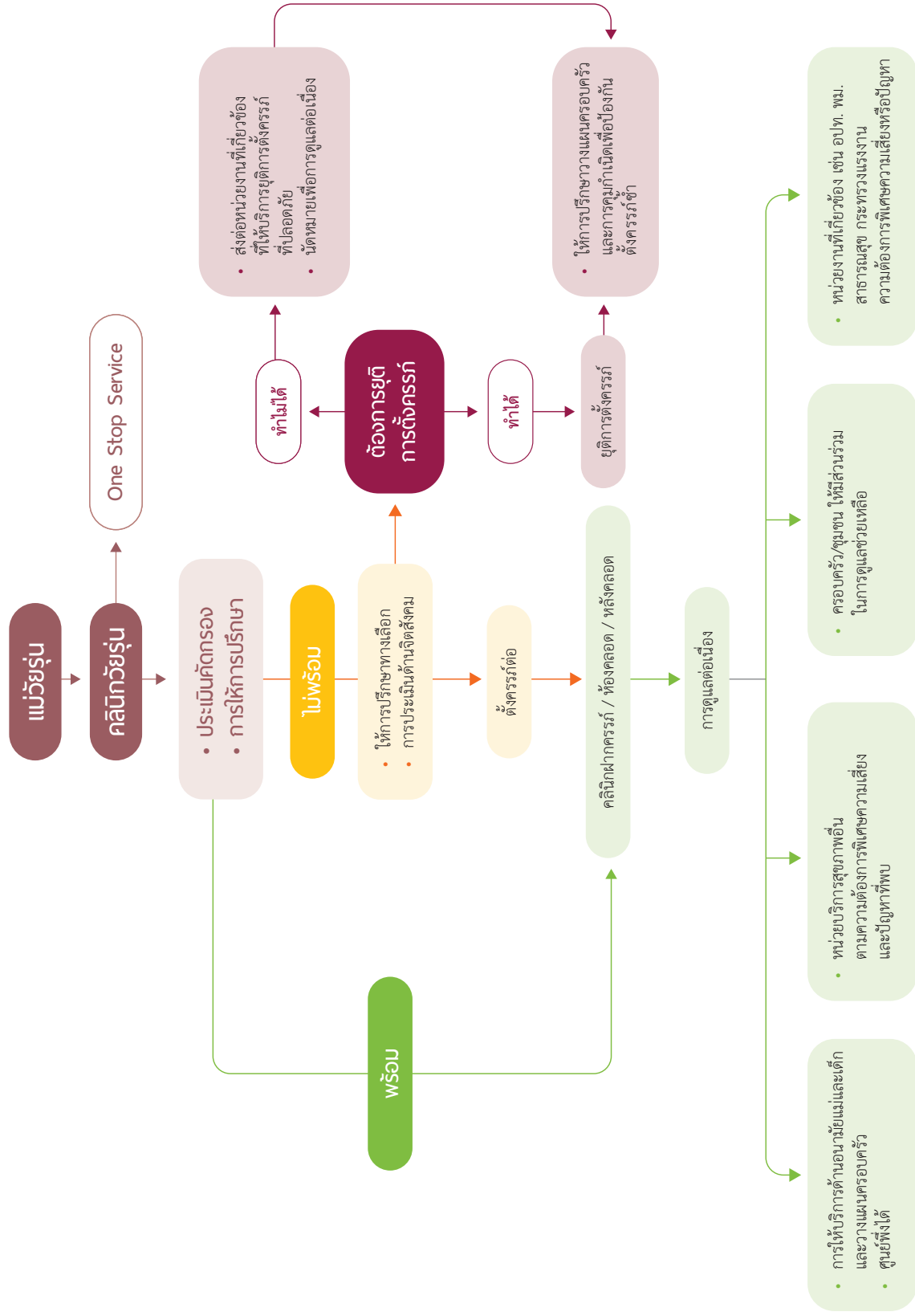
ในแผนภูมิที่ 3 เป็นตัวอย่างการจัดบริการภายในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเน้นบริการด้านการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการสาธารณสุขต้องคำนึงถึงการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับวัยรุ่น โดยไม่จัดเฉพาะบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เพียงอย่างเดียว หลังจากประเมินสภาพปัญหาแล้ว คลินิกวัยรุ่นต้องมีแผนผังชัดเจนในการส่งต่อหรือแนะนำบริการ อาทิ การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซึ่งควรมีบริการนี้แก่วัยรุ่นทุกคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน) การบำบัดรักษา สารเสพติด บริการด้านสุขภาพจิต หรือแม้กระทั่งคลินิกผิวหนัง ดังตัวอย่างในแผนภูมิที่ 4 “การส่งต่อวัยรุ่นที่มีรับบริการที่คลินิกวัยรุ่น” (โดยมีช่องทางพิเศษและลดขั้นตอน ตามรูปแบบบริการแบบ One Stop Service)

เมื่อพิจารณาแผนภูมิที่ 2, 3 และ 4 พบว่า การจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่นที่ครอบคลุมนั้นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานในหลายภาคส่วน ทั้งในส่วนของงานเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน รวมทั้งงานแก้ไขและจัดการปัญหา ซึ่งต้องดำเนินควบคู่กันไป บริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น ทั้งระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด และการยุติการตั้งครรภ์มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อนแตกต่างกันไป แต่กรอบแนวคิดและเป้าหมายนั้นเหมือนกัน โดยทำให้การบริการเหล่านี้ครบวงจร เป็นมิตรต่อวัยรุ่น มีวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางและเคารพในการตัดสินใจของวัยรุ่น

แผนภูมิที่ 2: แนวทางปฏิบัติและการประสานงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น

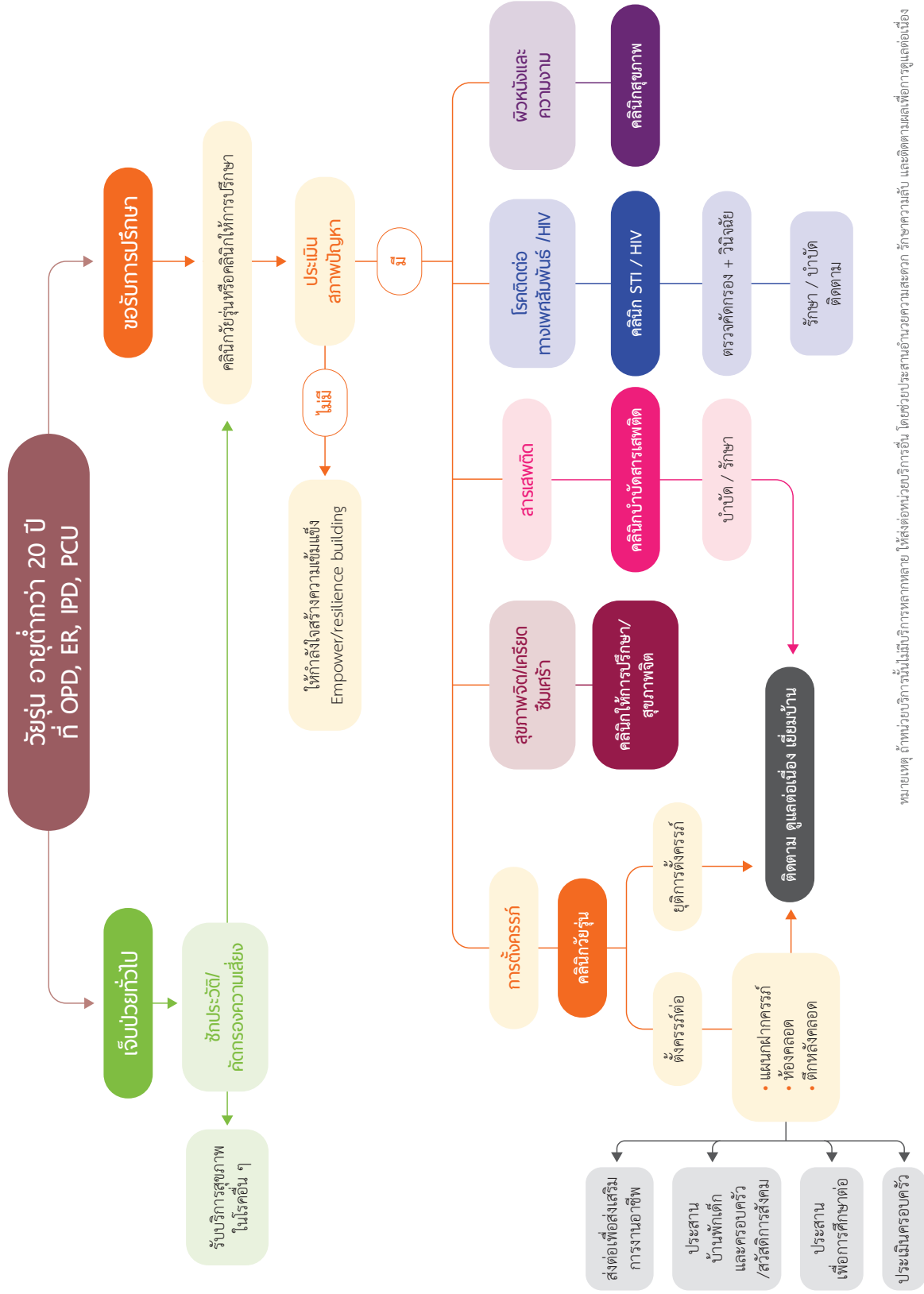


แผนภูมิที่ 3: การจัดบริการวัยรุ่นตั้งครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุข



ดัดแปลงจากแผนภูมิการจัดบริการแม่วัยรุ่น ในสถานบริการสาธารณสุข (จาก คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น กรมอนามัย 2558)

แผนภูมิที่ 4: การส่งต่อวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยรุ่น



หมายเหตุ ถ้าหน่วยบริการนั้นไม่มีบริการหลากหลาย ให้ส่งต่อหน่วยบริการอื่น โดยช่วยประสานอำนวยความสะดวก ราชการความลับ และติดตามผลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง



บทที่ 2

การบริการและการดูแลขณะตั้งครรภ์

ความสำคัญ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะเป็นครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) จำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และความเข้าใจ นอกจากนี้จะคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับแล้วจะต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น

- ภาวะเลือดจางและภาวะทุพโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์
- ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (hypertensive disorder in pregnancy)
- ภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
- ภาวะที่ทำให้คลอดยาก เช่น อังเชิงกรานแคบ
- มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยและมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากคู่อหว่าตั้งครรภ์
- มีโอกาสแท้งสูง

นอกจากภาวะด้านสุขภาพกายแล้ว แม่วัยรุ่นยังควรได้รับการดูแลด้านจิตสังคมด้วย บางรายอาจประสบปัญหาการออกจากระบบการศึกษาที่กำหนด สูญเสียอนาคต และขาดโอกาสทางการประกอบอาชีพที่ดีในสังคม ขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพตัวเอง ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนหนึ่งเกิดจากการล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ผู้ให้บริการในงานบริการฝากครรภ์ต้องใส่ใจและมีทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับวัยรุ่น

หากวัยรุ่นยินยอมเปิดเผยให้ครอบครัวได้รับรู้ ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมดูแลตั้งแต่ต้น เพื่อช่วยให้แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลจากคนใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีของแม่วัยรุ่น ซึ่งควรให้กำลังใจ และมีความรู้ความเข้าใจในการช่วยดูแลสุขภาพแม่และลูกในครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ สำหรับวัยรุ่นที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ต่อ ควรมีการให้การปรึกษาทางเลือกเพื่อยุติการตั้งครรภ์หรือส่งต่อเพื่อรับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างทันที่ (สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในบทที่ 5)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับแม่วัยรุ่นและครอบครัวจากการตั้งครรภ์
2. เพื่อให้แม่วัยรุ่นมีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับการเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจบทบาทของการเป็นแม่ที่เหมาะสม รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. เพื่อสามารถปฏิบัติตัวและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

แนวทางการบริการดูแลแม่วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์

1. **ทีมผู้ให้บริการฝากครรภ์** ประกอบด้วยแพทย์/พยาบาลผู้รับผิดชอบ และทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ เช่น สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลคลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาลคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามสถานพยาบาลควรมีผู้ประสานงานในการติดต่อกับแม่วัยรุ่น (case manager) เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและให้แม่วัยรุ่นรู้สึกอุ่นใจในการมารับบริการ
2. **สถานที่ฝากครรภ์** ต้องเป็นสถานที่ที่เป็นสัดส่วนแยกจากหน่วยบริการอื่น (หากมีความพร้อมควรมีสถานที่แยกต่างหากหรือใช้สถานที่เดิมแต่แยกช่วงเวลา) และควรมีห้องให้การปรึกษา โดยคำนึงถึงการรักษาความเป็นส่วนตัวของแม่วัยรุ่น
3. **การให้บริการที่ครบถ้วน** หากเป็นไปได้ควรให้เบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One Stop Service) โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดความไว้วางใจ การประเมินปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจ สาเหตุของการตั้งครรภ์ ตลอดจนจนถึงการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด และให้บริการฝากครรภ์ รวมถึงให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเป็นแม่ในช่วงที่มาฝากครรภ์
4. **การส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลในขณะตั้งครรภ์** โดยการวางแผนร่วมกับสามีและครอบครัว ในกระบวนการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรก การฟังผลเลือด กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นแม่วัยรุ่น และบทบาทสามี/ครอบครัวในการดูแลแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและสังคม

กิจกรรมการให้บริการและการดูแลแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

การให้บริการเหมือนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปตามคู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) และเพิ่มเติมกระบวนการดูแลดังต่อไปนี้

กิจกรรม/บริการที่แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ควรได้รับตามช่วงอายุครรภ์ต่าง ๆ นอกเหนือจากบริการทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงวัยอื่น

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กิจกรรม/บริการ
ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินด้านจิตสังคม (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 1) คัดกรองความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (classifying form) กรณีแม่อายุน้อยกว่า 17 ปี ให้การปรึกษาวัยรุ่น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3) เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ หากแม่วัยรุ่นยินยอมควรส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้รับทราบและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลตั้งแต่เริ่มแรก ให้สุขศึกษารายบุคคล และให้คำแนะนำกรณีที่อาจเกิดการผิดปกติฉุกเฉิน แจ้งช่องทางที่แม่วัยรุ่นสามารถติดต่อในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน และควรมีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของแม่วัยรุ่น และ/หรือผู้ปกครองของแม่วัยรุ่น (ในกรณียินยอม)
ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 13 - <20 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินด้านจิตสังคม และให้การปรึกษา (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3) โดยอาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการซักประวัติในประเด็นเปราะบาง เช่น ความเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติเสี่ยงด้านความรุนแรง ประวัติการใช้สารเสพติด ฯลฯ (ตามภาคผนวก 1) กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1 (เฉพาะกลุ่มพ่อแม่วัยรุ่น) <ul style="list-style-type: none"> เพื่อเตรียมความพร้อมบทบาทการเป็นพ่อแม่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เน้นการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว การตรวจอัลตราซาวด์ตามมาตรฐานและตรวจภายใน
ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 20 - <26 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินทางด้านจิตสังคมและให้การปรึกษา โดยอาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการซักประวัติในประเด็นเปราะบาง เช่น ความเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติเสี่ยงด้านความรุนแรง ประวัติการใช้สารเสพติด ฯลฯ (ตามภาคผนวก 1) เน้นย้ำให้แม่วัยรุ่นสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ รวมทั้งการเตรียมคลอด
ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 26 - <32 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินทางด้านจิตสังคมและการให้ปรึกษา โดยอาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการซักประวัติในประเด็นเปราะบาง เช่น ความเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติเสี่ยงด้านความรุนแรง ประวัติการใช้สารเสพติด ฯลฯ (ตามภาคผนวก 1) กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2 (เฉพาะกลุ่มแม่วัยรุ่น) เพื่อเตรียมความพร้อมบทบาทการเป็นแม่วัยรุ่น และบทบาทสามี/ครอบครัวในการดูแลแม่วัยรุ่น ประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การวางแผนคลอดและการเลี้ยงดูบุตร รวมไปถึงแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม *โดยเน้นยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กิจกรรม/บริการ
ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 32 - 40 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> • ให้การปรึกษารายบุคคล/เป็นคู่/ครอบครัว เพื่อวางแผนการคลอดและให้การช่วยเหลือกรณีที่มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3) • เน้นย้ำให้แม่วัยรุ่นสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ รวมทั้งการเตรียมคลอด • ให้การปรึกษาเรื่องทางเลือกในการคุมกำเนิดและการเตรียมความพร้อมในการตัดสินใจ • ส่งพบแพทย์ทุกรายเพื่อประเมินการคลอด • วางแผนติดตามเยี่ยมหลังคลอด (หากแม่วัยรุ่นยินยอม ให้ขอแผนผัง/แผนที่บ้าน/เบอร์โทรศัพท์)

ในการดูแลแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์นั้น นอกจากการดูแลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น จะต้องเน้นประเด็นดังต่อไปนี้ทุกราย

1. ควรประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอนตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกๆ เนื่องจากวัยรุ่นมักจะจำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ และมาฝากครรภ์ช้า จึงจำเป็นต้องตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อประเมินอายุครรภ์และกำหนดคลอด
2. ประเมินภาวะทุพโภชนาการจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับน้ำหนักตัวมารดาและขนาดของครรภ์ในการมาฝากครรภ์ทุกครั้ง หากมีความผิดปกติควรตรวจอัลตราซาวด์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารก
3. ให้การปรึกษาอย่างละเอียดเพื่อประเมินความเสี่ยงและปัจจัยในด้านต่างๆ
 - พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หูดหงอนไก่ เริม ฯลฯ รวมทั้งมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี
 - ความเสี่ยงในการถูกทำร้ายหรือความรุนแรงในครอบครัวพบได้บ่อยขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งควรมีการประเมินระหว่างการให้การปรึกษา โดยให้ความสนใจในเรื่องนี้กับทุกราย
 - ประเมินภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า เครียด
 - การได้เรียนต่อ/ทำงานต่อ แม้จะอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

นอกจากนี้ควรประเมินด้านจิตสังคมโดยมีแนวทางการประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น และแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพจิตใจสังคมในวัยรุ่น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 1) เพื่อการค้นหาปัญหาของแม่วัยรุ่นอย่างรอบด้าน และวางแผนการดูแลและให้การปรึกษาร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพแม่วัยรุ่น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 2) เพื่อให้การดูแลแม่วัยรุ่นและบุตรอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ รวมทั้งเมื่อคลอดและหลังคลอด โดยจัดเก็บข้อมูลแยกเพื่อรักษาความลับ ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อไปยังเครือข่าย การสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลยังคงต้องรักษาความลับของผู้รับบริการ



บทที่ 3

การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่างคลอด

ความสำคัญ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตน้อย แม่วัยรุ่นจึงควรได้รับการสนับสนุนดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การคลอดเป็นกระบวนการที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนบางอย่างได้ ดังนั้นควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดแก่แม่วัยรุ่นตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดควรประเมินสภาพแม่วัยรุ่นอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง วางแผนการดูแล และป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างทัน่วงที กระบวนการคลอดจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ สาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้น คือการหดรัดตัวของมดลูก แม่วัยรุ่นในระยะคลอดมักจะได้รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดที่รุนแรงและมีความทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดได้น้อย

การดูแลช่วยเหลือในระยะคลอดเป็นวิธีการดูแลที่จะช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถผ่านการคลอดได้เป็นอย่างดี ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในแต่ละระยะของการคลอดจะช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น เช่น การใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเอง เป็นต้น การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ โดยการใช้คำพูดให้กำลังใจและการสัมผัสส่งผลให้แม่วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ เกิดความอบอุ่นใจและรู้สึกสบาย โดยเฉพาะถ้ามีญาติ/สามีคอยช่วยเหลือให้กำลังใจจะนำไปสู่การเผชิญการคลอดได้ดี โดยการเปลี่ยนอิริยาบถ การดูแลความสะอาดร่างกาย การจัดหาอาหารและน้ำ การพักผ่อน และการขับถ่าย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกสบายแก่แม่วัยรุ่น ช่วยให้รู้สึกถึงความเจ็บปวดลดลง สามารถเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความมั่นคงปลอดภัยแก่แม่วัยรุ่น
2. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจเพื่อการคลอด
3. เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
4. เพื่อสร้างความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูกหลังคลอดทันที (early bonding)
5. เพื่อบันทึกข้อมูลการรักษายาบาลที่ครบถ้วนและต่อเนื่องของแม่วัยรุ่นและทารก

องค์ประกอบของการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่างคลอด

ผู้ให้บริการ

พยาบาลผู้ให้บริการระหว่างคลอดควรได้รับความรู้ การพัฒนาอย่างเหมาะสม และได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการให้บริการทางด้านสูติกรรม นอกจากนี้ควรมีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่น โดยผ่านการอบรมการจัดบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีทักษะการให้การปรึกษา มีทัศนคติ/แนวคิดที่ปราศจากอคติ และการเลือกปฏิบัติ ต่อวัยรุ่นและเยาวชน

สถานที่ให้บริการ

มีการจัดห้องรอคลอดและห้องคลอดให้เป็นสัดส่วน สะอาด มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการคลอด และอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับแม่วัยรุ่นและทารกที่พร้อมใช้งาน การจัดสิ่งแวดล้อมระหว่างคลอด ควรลดสิ่งกระตุ้นที่ไม่จำเป็น แสงสว่างพอเหมาะ ไม่มีเสียงดังรบกวน ลดความพลุกพล่านจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ จัดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้พอเหมาะ ไม่รบกวนแม่วัยรุ่นมากเกินไป

บทบาทของสามีและครอบครัว โดยให้มีส่วนร่วมดูแลในระยะคลอด

สามีและครอบครัวของแม่วัยรุ่นควรได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคลอดและสร้างแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลในช่วงระยะเวลาเหล่านี้

1. ในช่วงรอคลอด ส่งเสริมให้สามีและญาติที่ใกล้ชิดเข้าไปในห้องรอคลอด เพื่อให้กำลังใจด้วยการพูดปลอบโยนและสัมผัส เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล
2. ควรพิจารณาให้สามีและญาติที่ใกล้ชิดเป็นรายๆ ไป เข้าไปให้กำลังใจในห้องคลอดในช่วงที่มีการคลอดตามความจำเป็นและเหมาะสม
3. ส่งเสริมให้สามีและญาติที่ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการสร้างความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูก (early bonding) ในระยะหลังคลอดทันที

การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่างคลอด

ระยะต่าง ๆ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
ระยะรอคลอด	1. สร้างความไว้วางใจ ความมั่นใจ ในบริการ ที่ปลอดภัย แก่แม่วัยรุ่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับแม่วัยรุ่นตั้งแต่แรกเริ่ม มีการแนะนำตนเอง ให้ความสนใจ และความมั่นใจว่าแม่วัยรุ่นและทารกในครรภ์จะปลอดภัย ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง 2. ประเมินปัญหาความรุนแรง ความเร่งด่วนและความต้องการของแม่วัยรุ่น เบื้องต้นทันทีที่มาถึงห้องคลอดบนพื้นฐานของสัมพันธ์ภาพอันดี 3. ให้ข้อมูลแก่แม่วัยรุ่นและครอบครัวตั้งแต่แรกเริ่มไว้ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับ กระบวนการคลอดและการได้รับการช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอดและ ระยะหลังคลอด โดยมีการทบทวนซ้ำและให้ข้อมูลแก่แม่วัยรุ่นเป็นระยะ ๆ ว่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นต่อไป

ระยะต่าง ๆ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	2. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายเพื่อการคลอด	<p>4. การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ โดยใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน ให้กำลังใจและการสัมผัสปลอดภัย อนุญาตให้ญาติ/สามีเป็นผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิด ด้วยการสัมผัส การนวดบรรเทาความเจ็บปวด และการควบคุมการหายใจ การอยู่อย่างใกล้ชิด พูดคุยหรือการต้องการอยู่อย่างสงบเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลและแม่วัยรุ่นสามารถสื่อสารรู้กันได้ด้วยภาษาพูดหรือภาษากาย</p> <p>1. เมื่อแรกรับแม่วัยรุ่น ดูแลให้เปลี่ยนเสื้อผ้าทำความสะอาดร่างกายและขลิบขนบริเวณอวัยวะเพศในบางราย ตรวจสอบสัญญาณชีพ ตรวจสอบร่างกาย ตรวจสอบท่าของทารกในครรภ์</p> <p>2. สวมอุจจาระในกรณีมีข้อบ่งชี้และพาแม่วัยรุ่นนอนพักในห้องคลอด</p> <p>3. ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร/สารน้ำ</p> <p>4. เฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอด และอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสม โดยฟังเสียงหัวใจทารกทุกครั้งชั่วโมง บันทึกการหดตัวของมดลูกทุก ½-1 ชั่วโมง และตรวจภายในตามความจำเป็นหรือทุก 4 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องบันทึกโดยใช้กราฟคลอดด้วย (partograph)</p> <p>5. เมื่อถุงน้ำคร่ำแตกขณะเฝ้าคลอด ต้องตรวจการเปิดขยายของปากมดลูก ตรวจหาส่วนน้ำและตรวจหาภาวะสายสะดือย้อย และควรฟังเสียงหัวใจของทารกทันทีเพราะสายสะดืออาจถูกกดได้</p> <p>6. ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ หากพบทารกมีภาวะเครียด (fetal distress) ให้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อการรักษาต่อไป</p> <p>7. ให้แม่ปัสสาวะเมื่อปวด ไม่ให้อั้นปัสสาวะเพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและการเคลื่อนตัวของทารกลงมาในอุ้งเชิงกราน</p> <p>8. เตรียมอุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและทารกในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น การผ่าตัดคลอด การช่วยฟื้นคืนชีพทารกหลังคลอด</p> <p>9. เตรียมความพร้อมร่างกายและจิตใจทั้งของแม่วัยรุ่นและสามี/ญาติ เมื่อต้องเปลี่ยนวิธีคลอด โดยแจ้งให้แม่วัยรุ่น/สามี/ญาติ ทราบถึงภาวะวิกฤต และแผนการรักษาที่ต้องเปลี่ยนไปตามความจำเป็น</p>
ระยะคลอดและหลังคลอด 2 ชั่วโมง	3. ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	<p>1. ติดตามประเมินภาวะสุขภาพของแม่วัยรุ่นและทารกในครรภ์อย่างละเอียดและต่อเนื่อง จนกระทั่งแม่วัยรุ่นเจ็บครรภ์ถี่มากขึ้น ปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร) และมีลมเบ่ง</p> <p>2. ให้การดูแลตามมาตรฐานการดูแลระยะคลอด</p> <p>3. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ รายงานแพทย์ทราบ เช่น แม่ตกเลือดหลังคลอด ทารกน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) ภาวะขาดออกซิเจน (birth asphyxia) อุณหภูมิร่างกายต่ำ (sub temperature) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)</p>

ระยะต่าง ๆ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
		<ol style="list-style-type: none"> 4. เตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและทารกตามสภาพปัญหา 5. ประสานงานหน่วยงานภายใน/ภายนอก เพื่อส่งต่อกรณีทารกเกิดภาวะเสี่ยง ทารกน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) ภาวะขาดออกซิเจน (birth asphyxia) อุณหภูมิกายต่ำ (sub temperature) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) 6. เมื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของแม่วัยรุ่นและทารกครบ 2 ชั่วโมงและไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ ให้ย้ายแม่วัยรุ่นและทารกไปรับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด
	<p>4. หลังคลอดทันที สร้างความผูกพันระหว่างแม่ลูก (early bonding)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างแม่และทารก โดยนำทารกวางบนอกแม่ ให้แม่ได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอดเป็นเวลานานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เมื่อแม่และทารกมีความพร้อม 2. ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่วัยรุ่นและทารกภายหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมแม่โดยเร็วในช่วงเวลานี้ 3. ในกรณีที่ทารกอยู่ในภาวะเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ควรส่งเสริมให้สัมผัสสัมพันธ์ภาพระหว่างแม่วัยรุ่นกับทารกเท่าที่จะทำได้
	<p>5. การบันทึกข้อมูล การรักษาพยาบาลที่ครบถ้วนและต่อเนื่องของแม่วัยรุ่นและทารก</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลต้องครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของแม่วัยรุ่น ทั้งแรกรับและการดูแลต่อเนื่อง 1.2 การวางแผนและวินิจัยการรักษาพยาบาล 1.3 กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่วัยรุ่นทุกระยะอย่างต่อเนื่อง 1.4 ผลลัพธ์ของการพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ดูแล 2. บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามแนวทางการบันทึก และข้อความที่บันทึกต้องชัดเจน กระชับ ประเมินทางด้านจิตสังคมและให้การปรึกษา โดยอาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการซักประวัติในประเด็นเปราะบาง เช่น ความเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติเสี่ยงด้านความรุนแรง ประวัติการใช้สารเสพติด ฯลฯ (ตามภาคผนวก 1) สามารถสื่อความหมายแก่ทีมการพยาบาลได้ หากบันทึกผิดให้ขีดออกแล้วลงชื่อกำกับ ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด 3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลการบันทึกการรักษาพยาบาลในแต่ละเวร/วัน 4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาปรับปรุงการดูแลรักษาพยาบาลต่อไป



บทที่ 4

การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น การก และครอบครัวระยะหลังคลอด

ความสำคัญ

ในระยะหลังคลอดแม่วัยรุ่นมักเผชิญกับปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม เนื่องจากต้องเปลี่ยนสถานะจากเด็กวัยรุ่นมาเป็นแม่ ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบสูงแบบผู้ใหญ่ วัยรุ่นบางรายอาจประสบปัญหาในการปรับตัว ดังนั้นการดูแลและให้ความช่วยเหลือจึงควรเน้นการดูแลจากทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการ ควรส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมและบทบาทของสามี ครอบครัว และชุมชนในช่วงการดูแลหลังคลอด เพื่อให้แม่วัยรุ่นและทารกมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำต่างๆ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของแม่วัยรุ่น ให้แม่วัยรุ่นมีทักษะในการเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย ส่วนภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ควรมีการวางแผนและบูรณาการการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านการศึกษา สวัสดิการสังคม และการงานอาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการดูแลแม่วัยรุ่น ทารก และครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจของแม่วัยรุ่นและทารก
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว
3. เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับบริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่น และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านการศึกษา สวัสดิการสังคม และการงานอาชีพ

องค์ประกอบของการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น การก และครอบครัวระยะหลังคลอด

ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการประกอบด้วยบุคลากรที่มีสาขาวิชาที่หลากหลาย ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ห้องหลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยรุ่น (โดยต้องมีบริการด้านการจัดการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) คลินิกนมแม่ คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คลินิกเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะรายที่มีภาวะแทรกซ้อน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส. และอสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) สถานศึกษา ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต้องมีการสื่อสารข้อมูลกับแม่วัยรุ่น การทำความเข้าใจ ความร่วมมือ และการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล และเตรียมการสำหรับการดูแลต่อเนื่องโดยหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล คำนึงถึงการรักษาความลับของแม่วัยรุ่น รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อไปยังเครือข่าย การนัดหมายและการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง

สถานที่ให้บริการ

หน่วยบริการภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแม่วัยรุ่นและทารก ควรจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว ตามความเหมาะสม

บทบาทสามีและครอบครัว

สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลและช่วยเหลือให้แม่วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูทารก รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพ และป้องกันการทอดทิ้งลูก

การประสานงานดูแลแม่วัยรุ่นอย่างรอบด้าน

เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับบริการตามสิทธิในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยเฉพาะประเด็นด้านจิตใจสังคม การศึกษา การงานอาชีพ และสวัสดิการสังคมต่าง ๆ อาทิ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

กิจกรรมการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น การก และครอบครัว ระยะหลังคลอด

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล

ระยะเวลา	กิจกรรม/บริการ	
	แม่วัยรุ่น	ทารก
24 ชั่วโมง หลังคลอด	<p>1. แม่วัยรุ่นทุกรายควรได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนประวัติการตั้งครรภ์ โดยดูปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอดที่อาจส่งผลกระทบต่อเนื่องมาจนถึงหลังคลอด เช่น ภาวะซีด/ตกเลือด เอชไอวี โรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อการให้นมแม่ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ • ดูภาวะตกเลือดและสาเหตุ ภาวะฝีเย็บบวม และความดันโลหิต โดยอ้างอิงจากคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่นของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ. 2558 • ป้องกันการหนีออกจากโรงพยาบาล (ทอดทิ้งลูก) • ส่งเสริมการสร้างความผูกพันระหว่างแม่ลูก (bonding) ซึ่งต้องเน้นในกลุ่มแม่วัยรุ่นเพื่อป้องกันการทอดทิ้งลูก • ในกรณีที่แม่มีปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอชไอวี ซิฟิลิส ให้ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2563/2564 • ประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคม (HEADSSS) ได้แก่ การยอมรับลูกของแม่วัยรุ่น สามี และสมาชิกในครอบครัว ความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งลูก ความเสี่ยงด้านความรุนแรง รวมทั้งประวัติพฤติกรรมเสี่ยงของแม่วัยรุ่น เช่น การใช้สารเสพติด ปัญหาจิตเวช 	<p>ทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นควรได้รับการประเมินและดูแลดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ปายข้อมือ 2. ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ วัดความดันโลหิต อุณหภูมิกาย การหายใจ ชีพจร 3. ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด (ศีรษะจรดปลายเท้า) 4. ชั่งน้ำหนักทารกทุกวันและบันทึกจำนวนครั้งของการขับถ่าย 5. ฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองและการติดเชื้อที่สะดือ 6. เช็ดตาและสะดือ ทำความสะอาดร่างกาย 7. กรณีที่ทารกมีความผิดปกติหรือเจ็บป่วย ต้องมีการรายงานและมีแนวทางในการดูแลและส่งต่อทารกที่ชัดเจน 8. พยายามให้ทารกได้ดูดนมแม่ในช่วงแรก ยกเว้นมีข้อห้าม เช่น แม่มีประวัติใช้สารเสพติดและผลการตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก หรือแม่มีเชื้อเอชไอวี เป็นต้น 9. กรณีแม่วัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีหรือซิฟิลิสให้ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2563/2564 เพื่อให้ทารกได้รับการตรวจรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ 10. ให้วัคซีนแก่ทารกหลังคลอด ในกรณีที่แม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทารกต้องได้รับ HBIG (Hepatitis B immunoglobulin) ตามแผนงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขปีพ.ศ. 2563

ระยะเวลา	กิจกรรม/บริการ	
	แม่วัยรุ่น	ทารก
	<p>2. แม่วัยรุ่นทุกรายควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาต่าง ๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้คำแนะนำและดูแลสุขภาพของแม่วัยรุ่นในเรื่องทั่วไป เช่น โภชนาการ การทำความสะอาดแผลฝีเย็บ การขับถ่าย และการพักผ่อนให้เพียงพอ • พยายามให้แม่วัยรุ่นเคลื่อนไหวโดยเร็วร่วมกับเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ หน้ามืดเป็นลม • ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และให้สามีของแม่วัยรุ่นได้มีโอกาสอุ้มลูกโดยเร็ว รวมทั้งให้มีส่วนร่วมในการดูแลแม่วัยรุ่นและทารก • เฝ้าระวังภาวะช็อก อาการตกเลือดหลังคลอด ชัก (eclampsia) และภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด และให้ความช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ • กรณีที่แม่วัยรุ่นและทารกมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจ ควรมีแนวทางการดูแลและส่งต่อแม่วัยรุ่นที่ชัดเจน โดยปรึกษาหรือส่งต่อตามความเหมาะสม <p>3. ให้สามีของแม่วัยรุ่น รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลแม่วัยรุ่นและทารก</p>	

ระยะเวลา	กิจกรรม/บริการ	
	แม่วัยรุ่น	ทารก
48 ชม. หลังคลอด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การดูแลแม่วัยรุ่นหลังคลอด ตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่นของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ. 2558 2. ประเมินความสามารถในการดูแลทารกและให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูทารก ได้แก่ การอุ้ม การอาบน้ำ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก และการตอบสนองที่เหมาะสมของแม่เมื่อลูกร้อง 3. หากไม่มีข้อห้ามให้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินเต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนม • ประเมิน LATCH Score และแก้ไขปัญหาที่พบ • จัดให้แม่และลูกอยู่ด้วยกัน (rooming-in) ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมการสร้างความผูกพัน (bonding & attachment) • สอน ช่วยเหลือ และกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง สอนทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหัวข้อต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) วิธีการอุ้มลูกกินนมแม่ การเอาลูกเข้าเต้าและการดูดที่ถูกต้องวิธี 2) การทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพออย่างต่อเนื่อง และการบีบเก็บตุนน้ำนมแม่ 3) ทบทวนทักษะให้เกิดความมั่นใจ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม แก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ในรายที่น้ำนมแม่น้อย ไม่เพียงพอหรือแม่และลูกต้องแยกจากกัน ควรส่งต่อหน่วยงานคลินิกนมแม่ เพื่อให้ความช่วยเหลือ โดยทำให้น้ำนมมีปริมาณที่พอเพียง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และการดูแลเฉพาะโรค 2. ประเมินการดูดนมแม่และปัญหาโดยรวม เช่น ภาวะพังผืดใต้ลิ้น (tongue tie) การดูดแบบ suckling และความผิดปกติของการกลืน 3. ประเมินว่าทารกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอหรือไม่ โดยดูจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ 4. ประเมินภาวะตัวเหลืองและภาวะติดเชื้ เช่น การติดเชื้อบริเวณสะดือ 5. เจาะเลือดเพื่อคัดกรองภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิดก่อนจำหน่ายออกตามมาตรฐาน ได้แก่ Blood group Rh ไม่โครบิลิรูบินและภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (hypothyroidism)

ระยะเวลา	กิจกรรม/บริการ	
	แม่วัยรุ่น	ทารก
	<p>4. ประเมินความเสี่ยงด้านสังคมและจิตใจของแม่วัยรุ่น (ระหว่างอยู่โรงพยาบาลควรได้รับการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง) ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ โอกาสในการละทิ้งลูก ความเครียด ภาวะซึมเศร้าและสัมพันธภาพระหว่างแม่วัยรุ่นกับทารกและสมาชิกในครอบครัว กรณีมีปัญหาด้านจิตสังคมอันเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในหน่วยงานเดียว และต้องการความช่วยเหลือ ควรประสานและส่งต่อคลินิกวัยรุ่น/คลินิกให้การปรึกษา โดยอาจใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A, PHQ-2 หรือ PHQ-9 ร่วมด้วย</p> <p>5. ให้สามีของแม่วัยรุ่น รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลแม่วัยรุ่นและทารก</p>	
ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	<p>แนวทางการวางแผนการจำหน่ายแม่วัยรุ่นออกจากโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญเรื่องต่าง ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้การปรึกษาและให้บริการในเรื่องต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> การวางแผนครอบครัวเพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับบริการการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดที่ป้องกันการตั้งครรภ์ระยะยาว และไม่ส่งผลต่อปริมาณน้ำนมแม่ ตัวอย่างเช่น ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนเป็นส่วนประกอบ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงที่ยังเป็นวัยรุ่น เว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563. หน้า 75-83) 	<p>แนวทางการวางแผนการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ให้วัคซีนแก่ทารกหลังคลอดตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน แผลที่เกิดจากการฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG) อาจเป็นฝีขนาดเล็กอยู่นาน 3 - 4 สัปดาห์ ไม่จำเป็นต้องใส่ยาหรือปิดแผล เพียงใช้สำลีสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดรอบ ๆ แผล

ระยะเวลา	กิจกรรม/บริการ	
	แม่วัยรุ่น	ทารก
	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายถุงยางอนามัย พร้อมให้การปรึกษา เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด แนะนำให้แม่วัยรุ่นงดมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเองและทารก การรับประทานยาบำรุงเลือด <p>3. การประเมินความพร้อมและการวางแผน การเลี้ยงลูกของแม่วัยรุ่นและครอบครัว</p> <p>4. แนะนำการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>5. การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน บ้านพักเด็ก บ้านพักฉุกเฉิน หรือหน่วยงานที่ช่วยดูแลด้านการทำงานอาชีพ เพื่อให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและครอบครัวตามความเหมาะสม กรณีที่ถูกล่วงละเมิด ต้องมีการป้องกันการถูกล่วงละเมิดซ้ำ หากครอบครัวบุญธรรม หรืออาจต้องช่วยส่งต่อบ้านพักฉุกเฉิน พร้อมทั้งให้การดูแลด้านสุขภาพจิต</p> <p>6. การนัดวันตรวจหลังคลอดและนัดรับบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ใน 4-6 สัปดาห์ถัดไป (ในกรณีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)</p>	
7 วัน หลังคลอด	<p>เจ้าหน้าที่ต้องติดตามแม่วัยรุ่น อาจใช้ช่องทางที่สะดวกกับบริบท เช่น ลงพื้นที่ โทรศัพท์ หรือโปรแกรมแชท/ช่องทางออนไลน์</p> <p>การให้การปรึกษาและคำแนะนำแม่วัยรุ่นควรครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้</p> <p>1. ประเมินทางด้านจิตสังคม (สามารถดูแบบประเมิน HEADSSS ในภาคผนวก 1) ซึ่งครอบคลุมด้าน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ชีวิตครอบครัว ความเครียดต่าง ๆ สัมพันธ์ภาพกับทารก สามีและสมาชิกในครอบครัว 	<p>1. ปัญหาสุขภาพและความผิดปกติของทารกที่แม่ต้องสังเกตและให้การดูแล เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> มีไข้ สะดือแฉะ ตาเหลือง ตัวเหลือง การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะที่ผิดปกติ เลี้ยงยาก ร้องกวน ความเจ็บป่วยอื่น ๆ <p>2. ประเมินว่าลูกได้รับนมแม่เพียงพอหรือไม่ โดยดูจากการดูดที่ถูกต้องและความถี่ในการดูด แม่ควรสังเกตจำนวนครั้ง/ปริมาณของการปัสสาวะและลักษณะอุจจาระของทารก</p>

ระยะเวลา	กิจกรรม/บริการ	
	แม่วัยรุ่น	ทารก
	<ul style="list-style-type: none"> • การศึกษาหรือโอกาสในการเรียนต่อ • ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว • สวัสดิการและแหล่งความช่วยเหลือ <p>2. อาการผิดปกติของแม่ที่พบร่วมได้ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไข้หรือการติดเชื้อที่พบร่วม เช่น ลักษณะน้ำคาวปลาผิดปกติ เจ็บแผลมากขึ้น ปัสสาวะแสบขัด เจ็บหัวนม เป็นต้น • ตกเลือดหลังคลอด ซึ่งจะพบอาการเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากกว่าน้ำคาวปลา • แผลฝีเย็บแยกหรืออักเสบ • มดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งจะคลำพบมดลูกอยู่ระดับสูงกว่าที่ควรจะเป็น • ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด เช่น นอนไม่หลับ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้เพื่ออาหาร เป็นต้น • ความเจ็บป่วยอื่น <p>3. การดูแลทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาในการให้นมแม่ เช่น หัวนมสั้น น้ำนมไม่พอ เต้านมคัด เป็นต้น • การดูแลทารกในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การเช็ดล้าง หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม รวมทั้งสัมพันธ์ภาพกับทารก เช่นการเล่นหรือหยอกล้อกับลูก <p>4. การให้คำแนะนำช่องทางการเข้ารับบริการตามปัญหาที่พบ</p>	

การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล


วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับบริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ
2. เพื่อให้คำแนะนำแก่แม่วัยรุ่นให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารก รวมทั้งมีทักษะในการเลี้ยงดูทารก และใช้ชีวิตครอบครัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีความสุข
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ตรวจสอบถามความพึงพอใจ ความต้องการเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะของแม่วัยรุ่น

ระยะเวลา	แนวทางการประเมินและให้คำแนะนำแม่วัยรุ่นเมื่อเยี่ยมบ้าน	แนวทางการดูแลสุขภาพทารกเมื่อเยี่ยมบ้าน
2 สัปดาห์ หลังคลอด ถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสุขภาพในหัวข้อดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> • สัญญาณชีพ ได้แก่ วัดไข้ ความดันโลหิต การหายใจ และชีพจร • คล้ายอดนมตลกและสอบถามเรื่องน้ำคาวปลา • ภาวะแทรกซ้อน เช่น ซีด รกค้าง ติดเชื้อ ตกเลือด แผลฝีเย็บแยก ความเจ็บป่วยอื่นๆ • สภาพจิตใจ และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด • หากมีประวัติใช้สารเสพติด ควรประเมินว่าแม่วัยรุ่นกลับไปใช้อีกหรือไม่ โดยดูจากพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ตื่นสาย ไม่รับผิดชอบ ในการดูแลลูก มีช่วงที่หายออกจากบ้าน หรือ สอบถามจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว 2. ประเมินการเลี้ยงดูทารกของแม่วัยรุ่นและสามี โดยสอบถามเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> • การมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูกของพ่อ ร่วมกับแม่วัยรุ่น และส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของพ่อในการเลี้ยงดูลูก • ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูทารก • ความเข้าใจถึงความต้องการของทารกและการตอบสนองที่เหมาะสม • สัมพันธภาพกับทารก เช่น เป็นผู้เลี้ยงดูหลักหรือไม่ หน้าที่หลักของแม่วัยรุ่น ระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดเลี้ยงดูลูก และความรู้สึกที่ได้เลี้ยงดูลูก • บทบาทและความพึงพอใจในการเป็นพ่อแม่ • ความเสี่ยงต่อการละเลย ทอดทิ้งหรือทารุณกรรมลูก เช่น เคยมีประวัติการใช้สารเสพติดหรือสงสัยว่ากลับไปใช้สารเสพติดอีกหรือไม่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในหัวข้อต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> • สังเกตการหายใจและวัดไข้ • วัดความยาวร่างกายและวัดเส้นรอบศีรษะ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับการเจริญเติบโต ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (หากทำได้ควรชั่งน้ำหนักเด็กด้วย) • การเจ็บป่วยที่ผ่านมารวมทั้งปัญหาสุขภาพและการเลี้ยงดูลูกของแม่วัยรุ่น • ประเมินการดูนม การกลืน การได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ • ประเมินพัฒนาการทารกตามวัย / ปัญหาเกี่ยวกับภาวะเด็กเลี้ยงยาก • ตรวจร่างกายอย่างละเอียด 2. ให้คำแนะนำแก่แม่วัยรุ่น สามี และสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวตามสภาพปัญหาที่พบหรือพิจารณาส่งต่อเด็กตามข้อบ่งชี้เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ระยะเวลา	แนวทางการประเมินและให้คำแนะนำแม่วัยรุ่นเมื่อเยี่ยมบ้าน	แนวทางการดูแลสุขภาพทารกเมื่อเยี่ยมบ้าน
	<ol style="list-style-type: none"> 3. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <ul style="list-style-type: none"> • สอบถามปัญหาของการให้นมและให้คำแนะนำช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งส่งต่อคลินิกนมแม่ หากพบปัญหาที่ซับซ้อน • สังเกตขณะที่แม่วัยรุ่นให้นมลูก โดยดูการอุ้ม การเข้าเต้า และการดูดนมของลูก • กรณีที่แม่วัยรุ่นมีความจำเป็นต้องกลับไปทำงานหรือเรียน แนะนำให้แม่วัยรุ่นบีบน้ำนมแม่และเก็บให้ถูกต้อง 4. กรณีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด ให้แนะนำและช่วยเหลือให้แม่วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ 5. ให้คำแนะนำในเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ โภชนาการที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นต้น 6. ส่งเสริมและให้คำแนะนำแม่วัยรุ่นเพื่อวางแผนกลับไปทำงานหรือเรียนต่อเมื่อพร้อม 7. ส่งเสริมและเฝ้าระวังการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและสามี เพื่อสร้างความสุข/ลดความรุนแรงในครอบครัว และลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด 8. ประสานความต้องการการช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ การศึกษา ฯลฯ 	

บริการติดตามในชุมชน

ระยะเวลา	กิจกรรม
ช่วง 2 ปีแรก หลังคลอด	<p>คลินิกนมแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> ติดตามแม่วัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อนในการให้นมลูกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยนัดแม่วัยรุ่นมารับบริการที่คลินิกนมแม่ <p>คลินิกสุขภาพเด็กดี</p> <ul style="list-style-type: none"> ดูแลเด็กตามแนวทางในการดูแลสุขภาพลูกในแต่ละช่วงวัยอ้างอิงตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;">  <div> <p>สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข 2564</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> รับฟังปัญหาการเลี้ยงดูลูกของแม่วัยรุ่นด้วยความใส่ใจและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาที่นั้น ๆ ให้วัคซีนตามวัยและยาเสริมธาตุเหล็ก (กรณีที่ไม่ม่มีข้อห้าม) แนะนำการเลี้ยงดูลูกตามวัย รวมทั้งการให้คำแนะนำล่วงหน้าต่าง ๆ และการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น

หมายเหตุ กรณีทบทวนประวัติ หากพบว่าแม่มีปัญหาทางด้านจิตสังคม ความรุนแรงในครอบครัว ควรประเมินซ้ำและประสานส่งต่อหน่วยงานคลินิกวัยรุ่น/คลินิกให้การปรึกษา/งานสังคมสงเคราะห์/ทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

การการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ระยะเวลา	กิจกรรม
การส่งต่อ เพื่อการดูแล หลังคลอดในช่วง ระยะเวลา 2 ปี	<p>การติดตาม ดูแลและช่วยเหลือ ส่งต่อด้านสุขภาพแม่และเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมหลังคลอด การเลี้ยงดู การเจริญเติบโต นมแม่ อาหารตามวัย พัฒนาการเด็ก วัคซีน และภาวะจิตใจและอารมณ์ของแม่วัยรุ่น นอกพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งต่อรพ.สต. โดยให้ข้อมูลและปัญหาสุขภาพที่ต้องติดตาม รวมทั้งการได้รับข้อมูลตอบกลับ เพื่อนำมาพัฒนางาน ทั้งนี้การประสานงานส่งต่อ ควรดำเนินการอย่างเหมาะสมและตามบริบทของพื้นที่ การส่งต่อให้ชุมชน อสม./อาสาสมัครนมแม่ กรณีที่ในชุมชนนั้นมีกลุ่มที่คอยช่วยเหลือ เช่น กลุ่มแม่บ้าน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและส่งแม่วัยรุ่นกลับสู่ชุมชน ตามความสมัครใจของแม่วัยรุ่น <p>การดูแลช่วยเหลือด้านการศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> ให้การปรึกษาเป็นรายกรณีในกรณีที่แม่วัยรุ่นต้องการศึกษาต่อให้วางแผนร่วมกับสถานศึกษา ถึงทางเลือกในการศึกษาในสถานศึกษาเดิมต่อหรือการย้ายสถานศึกษา การให้งานไปทำที่บ้านหรือพักการเรียนชั่วคราวตามสิทธิของแม่วัยรุ่นในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ระยะเวลา	กิจกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> • เชื่อมโยงกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและครูที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักของสถานศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาให้ถูกทางและการส่งต่อนักเรียน • ประสานครูอนามัย/ครูที่ปรึกษา/ครูแนะแนวเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน • เสริมสร้างการเรียนรู้ให้แม่วัยรุ่นได้รับข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการถูกล่วงละเมิดหรือใช้ความรุนแรง <p>การดูแลช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ส่งเสริม สนับสนุนให้ได้รับการฝึกอาชีพอย่างต่อเนื่องตามความสนใจและความถนัด รวมทั้งอาชีพที่เอื้อต่อการทำงานที่บ้าน หรืออาชีพที่มีสวัสดิการรับเลี้ยงเด็ก (daycare) ให้แก่พ่อแม่ที่มีลูกเล็ก • ติดตามผลการจากการแนะนำช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพ • ประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม • ดำเนินการให้แม่วัยรุ่นได้รับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด และเงินอุดหนุนอื่น ๆ ตามนโยบายของรัฐ • จัดกิจกรรมอบรมอาชีพให้กับแม่วัยรุ่นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง • จัดหาที่พักชั่วคราวตามความจำเป็น • จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่แม่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> • สนับสนุนการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับแม่วัยรุ่น เช่น กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มอาสาสมัคร • อบรมให้ความรู้แม่วัยรุ่นและครอบครัว เรื่องการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและชุมชน • ประชาสัมพันธ์การบริการให้การปรึกษาผ่านสายด่วน 1663 ให้แพร่หลายเพื่อให้การปรึกษาวัยรุ่นและแพลตฟอร์มในการให้การปรึกษาวัยรุ่นอย่าง www.lovecarestation.com และสายด่วน 1300

หมายเหตุ ในกรณีที่แม่วัยรุ่นมีประวัติถูกระบาดความรุนแรงหรือล่วงละเมิดทางเพศ ต้องดำเนินการดูแลรักษาช่วยเหลือ ส่งต่อโดยการรักษาความลับ



บทที่ 5

การบริการทางเลือก

สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ความสำคัญ

การจัดบริการทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีเป้าหมายเพื่อเสริมพลังและดูแลวัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ให้วัยรุ่นและครอบครัวสามารถทำความเข้าใจ เผชิญกับปัญหา และตัดสินใจเลือกทางออก ภายใต้ข้อมูลทางเลือกที่หลากหลาย ถูกต้องและรอบด้าน รวมทั้งได้รับการอย่างเป็นองค์รวมที่ปราศจากอคติ มีศักดิ์ศรี ปลอดภัย และได้รับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำในอนาคต โดยมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปตามเป้าหมายสูงสุดคือเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตของวัยรุ่นจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามประมวลกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา

เนื้อหาในบทนี้เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญจากคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เครือข่าย RSA และมูลนิธิแพธทูเฮลท์ พ.ศ. 2561 โดยเน้นขั้นตอนหลักสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรจากสาขาอื่น พร้อมทั้งข้อมูลด้านกฎหมายที่เป็นปัจจุบัน และเน้นจุดสำคัญสำหรับผู้รับบริการที่เป็นวัยรุ่น โดยสามารถสืบค้นกระบวนการทางการแพทย์อย่างละเอียดได้จาก “คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม” (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) ใต้บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย <https://rh.anamai.moph.go.th/th/safe-termination-of-pregnancy/2594#wow-book/>

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการจัดบริการแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐานในสถานบริการ ทำให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ
2. เพื่อให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการบริการทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมอย่างปลอดภัย
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เข้าถึงบริการ ได้รับการบริการโดยเร็วที่สุดและสอดคล้องกับอายุครรภ์

กระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม

การยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (Comprehensive Abortion Care - CAC) ให้ความสำคัญต่อทัศนคติของผู้ให้บริการที่เน้นเรื่องสิทธิ ศักดิ์ศรี การไม่ตีตราหรือตัดสินคุณค่าของผู้รับบริการในทุก ๆ ขั้นตอนของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งมาตรการรักษาความลับของผู้รับบริการ นอกจากนี้คู่มือ CAC ยังให้ความสำคัญต่อการให้บริการหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยเน้นที่การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ด้วย รวมทั้งมิติด้านจิตใจ ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ โดยมีแนวปฏิบัติหลักสามด้านคือ

- 1) กระบวนการและระบบก่อนการยุติการตั้งครรภ์ (Pre-abortion)
- 2) บริการและระบบในการยุติการตั้งครรภ์ (Abortion)
- 3) การให้บริการหลังยุติการตั้งครรภ์ (Post-abortion)

ในประเทศไทยมีการจัดทำ “คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการในประเทศ โดยแบ่งการให้บริการออกเป็น 9 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาได้ตัดสินใจทางเลือกหลังจากได้รับข้อมูลอย่างรอบด้าน
2. เมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการจะประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพตามกฎหมาย หากเป็นประเด็นสุขภาพจิต อาจใช้แบบประเมินโรคมึนเศร้าควบคู่ หลังจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการ
3. การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์
4. การซักประวัติทางการแพทย์และตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. การยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการทางการแพทย์หรือด้วยยา
6. การปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ เมื่อได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
7. ติดตามดูแลหลังให้บริการ
8. ดูแลภาวะแทรกซ้อน
9. คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมถือเป็นบริการสุขภาพด้านหนึ่ง แต่เป็นบริการที่แตกต่างจากบริการสุขภาพทั่วไป เนื่องจากมีความละเอียดอ่อนทั้งต่อตัวผู้รับบริการ บุคคลใกล้ชิด และสังคมรอบข้าง ผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรตระหนักถึงความรู้สึกและสิทธิของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการจัดการบริการ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้ให้บริการการปรึกษาต้องให้ความเคารพต่อสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และอิสระในการตัดสินใจ โดยควรตระหนักว่าผู้รับบริการบางรายอาจมีความกังวลต่อคนรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง สามี คู่ ญาติพี่น้อง หรือคนในชุมชน เป็นต้น

2. ผู้ให้บริการการปรึกษาต้องเคารพต่อเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ เพราะการยุติการตั้งครรภ์เป็นประเด็นละเอียดอ่อน ผู้รับบริการมักรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเปราะบาง อาจเกิดความกลัวว่าจะถูกปฏิเสธบริการ กลัวว่าจะเกิดความเจ็บปวดทรมาน กลัวถูกตำหนิ/ตีตรา หรือกลัวว่าจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ และอื่นๆ ผู้ให้บริการจึงควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ สื่อสารทั้งภาษาพูดด้วยท่าทีที่ให้เกิดเกียรติ อบอุ่น ไม่ตัดสินคุณค่า และไม่ตีตรา
3. ผู้ให้บริการการปรึกษาต้องให้ข้อมูลอย่างรอบด้านเพื่อการตัดสินใจโดยอิสระของผู้รับบริการ ข้อมูลดังกล่าว ได้แก่ กระบวนการและทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ความเสี่ยง ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน โอกาสแห่งไม่สมบูรณ์ ผลที่ตามมาหลังการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งข้อมูลด้านจิตสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามเพื่อคลายข้อสงสัยแม้ว่าจะได้อธิบายไปแล้ว

ขั้นตอนที่ 1 การปรึกษาทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม

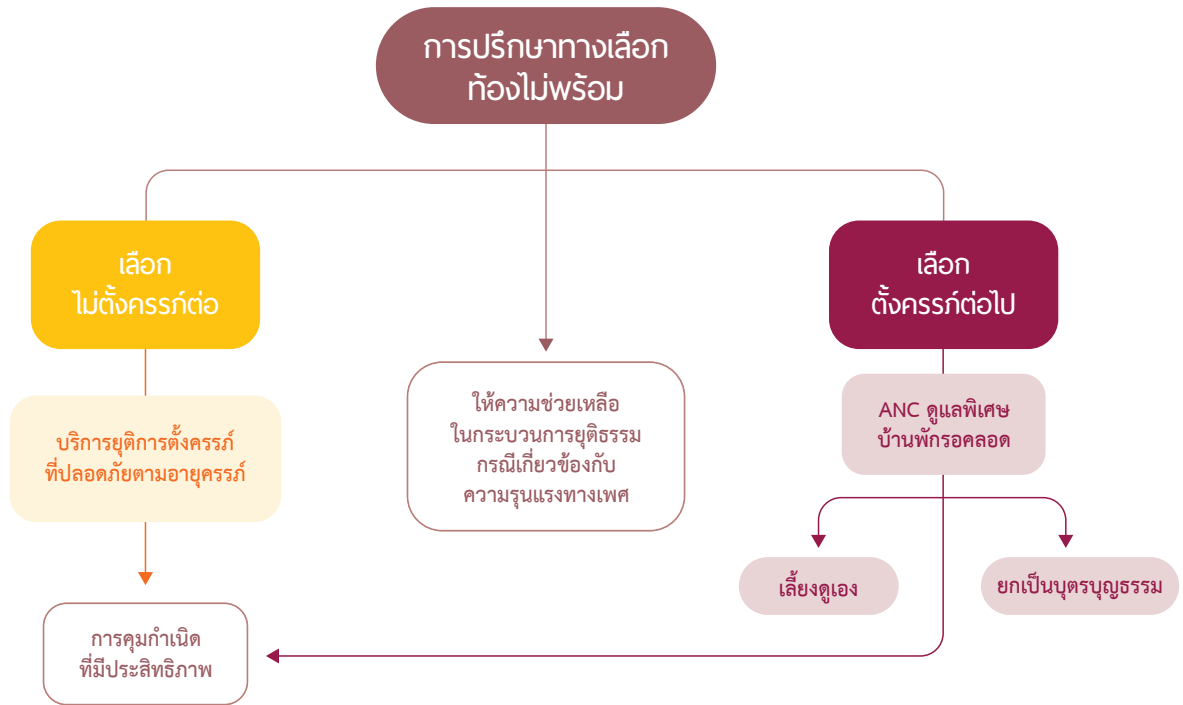
สิ่งที่ผู้หญิงต้องการทันทีเมื่อพบว่าตนเองตั้งครรภ์ไม่พร้อมคือผู้ที่สามารถรับฟังปัญหาอย่างเป็นมิตรโดยไม่ซ้ำเติม/ไม่ตัดสินคุณค่า และให้ข้อมูลรอบด้านเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับสถานการณ์และเงื่อนไขของชีวิต เพื่อนำมาคลี่คลายและแก้ปัญหาได้จริง สถานบริการจึงจำเป็นต้องมีผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือก เพื่อให้ผู้หญิงได้ตัดสินใจทางเลือกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขการดำเนินชีวิต ศักยภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติได้จริง และมีความพร้อมในการรับผลที่จะตามมาจากการตัดสินใจได้

การให้การปรึกษาทางเลือก (Options counseling) มุ่งหวังที่จะเสริมพลังให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดการตกผลึกทางความคิดในการเข้าใจและเผชิญกับปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางออกภายใต้ข้อมูลทางเลือกที่หลากหลาย ถูกต้องและรอบด้าน

ผู้ให้การปรึกษาทางเลือกควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- มีทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการให้บริการ
- มีทัศนคติที่เป็นกลางและเท่าทันต่ออคติตนเองที่เกี่ยวข้องกับการท้องไม่พร้อม
- มีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นเชิงเพศภาวะและความเสี่ยงต่อการถูกกระทำและความรุนแรง
- สามารถประเมินความรู้สึกและประเมินศักยภาพตามทางเลือกของผู้ใช้บริการได้

แผนภูมิที่ 5: การปรึกษาทางเลือกกรณีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ



กรณีความรุนแรงทางเพศเข้าข่ายข้อบ่งชี้ของการยุติการตั้งครรภ์ ควรพิจารณาประสานส่งต่อหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านกระบวนการยุติธรรมและหน่วยงานด้านสังคม อันได้แก่ ศูนย์พึ่งได้ บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือหน่วยงานภาคประชาสังคมในจังหวัด หรือองค์กรอื่น

ที่เป็นเครือข่ายให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เสียหาย ผู้ที่ประสบปัญหาส่วนใหญ่มักเลือกยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการควรยุติการตั้งครรภ์ให้ก่อน เพื่อให้สามารถดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย ภายในอายุครรภ์ที่ไม่เกินข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แล้วจึงประสานส่งต่อให้ความช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรม

สำหรับในระดับหน่วยบริการสุขภาพ เมื่อพบวัยรุ่นถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ต้องดำเนินการดังนี้

1. แพทย์ พยาบาล มีหน้าที่ประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ กรณีผู้เสียหายเป็นเด็กหรือผู้มีอายุไม่เกิน 18 ปี จะต้องรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 โดยประสานงานไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ กรณีผู้เสียหายเป็นบุคคลในครอบครัวต้องแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 เพื่อเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย

2. ดำเนินการประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อให้การช่วยเหลือ ดังนี้
 - 2.1 ด้านร่างกาย ประเมินความต้องการการรักษาเฉพาะทางและส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามความเหมาะสม
 - 2.2 ด้านจิตใจ ประเมินความรุนแรงด้านจิตใจ ด้านความคิด พฤติกรรม เช่น ความจำสับสน นอนไม่หลับ กินไม่ได้ วิตกกังวล กลัว แยกตัวออกจากสังคม ซึมเศร้า ท้อแท้เบื่อชีวิต รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า ฯลฯ
 - 2.3 ด้านเพศ ให้การช่วยเหลือตามแนวทางการดูแลรักษาเด็กและสตรีที่ถูกระหว่างรุนแรงทางเพศ
 - 2.4 ด้านสังคม ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การถูกกระทำซ้ำและความปลอดภัย พร้อมให้การช่วยเหลือเช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ทุนการศึกษา การฝึกวิชาชีพ และทุนประกอบอาชีพ ฯลฯ ตามแต่กรณีรวมทั้งการประสาน
3. ส่งต่อกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลือ หรือการจัดหาที่พักชั่วคราวเพื่อดำเนินการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมอย่างต่อเนื่องในด้านอื่น ๆ เช่น ประเมินสภาพปัญหา สภาพครอบครัว การศึกษา อาชีพ การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ การส่งต่อ การป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การช่วยเหลือกรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน การเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่สังคม เป็นต้น (เบญจพร ปัญญาฯ, อชิมา เกิดเกล้า, 2552, หน้า 27-33)

กรณีหน่วยบริการสุขภาพเป็นลักษณะคลินิกและไม่มีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการปรึกษา หากพบว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นเกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ ซึ่งควรได้รับการเยียวยาทางจิตใจหรือการช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรม (ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา) หลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ควรส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลที่มีศูนย์พึ่งได้หรือโทรปรึกษา 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม พร้อมติดตามเพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือแล้ว

แนวทางการให้บริการปรึกษาทางเลือกแบ่งเป็น 4 กรณี ได้แก่

1. กรณีผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์
2. กรณีผู้รับบริการยังไม่ตัดสินใจเลือก
3. กรณีผู้รับบริการมีอายุน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง
4. กรณีผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติการตั้งครรภ์ได้

ข้อมูลที่จำเป็นต้องให้แก่ผู้รับบริการ

อันตรายของการยุติการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเมื่ออายุครรภ์เกิน ย้ำเตือนว่ายังมีทางออกเสมอ แนวทางการประเมินประคับประคองให้การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย และเส้นทางเลือกหลังการคลอด พร้อมรายละเอียดหน่วยงานรองรับและเงื่อนไขบริการ หากผู้รับบริการคลอดสมบูรณ์และได้ตัดสินใจเลือกที่สามารถดูแลเด็กเองหรือต้องการส่งต่อเข้าหน่วยงานใด ให้มีการนัดเยี่ยมหลังคลอดและติดตามช่วยเหลือ จากนั้นให้ปิดบริการการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง

ข้อพึงระวัง

การขาดการติดต่อ ซึ่งผู้รับบริการอาจไปยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย หรืออาจมีประเด็นสุขภาพทางจิต เกิดความสับสนหรือเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้หลังการคลอด ดังนั้นจึงไม่ควรตำหนิใด ๆ และควรให้การสนับสนุนการช่วยเหลือต่อจนสิ้นสุด ไม่ว่าจะเปลี่ยนทางเลือกทางใด โดยมุ่งคุณภาพชีวิตของผู้หญิงและการกเป็นหลัก

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพในลักษณะคลินิก หากพบผู้รับบริการอายุครรภ์เกินศักยภาพของคลินิกให้ส่งต่อไปยังเครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral System for Safe Abortion : RSA) ที่ให้บริการได้ แต่หากพบว่าอายุครรภ์เกินยุติการตั้งครรภ์ได้ และยังคงยืนยันต้องการยุติการตั้งครรภ์ ให้แนะนำสวัสดิการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ท้องไม่พร้อม โดยโทรปรึกษาได้ที่ 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคมหรือประสานส่งต่อรับบริการปรึกษาได้ที่โรงพยาบาลที่มีคลินิกวัยรุ่นหรือศูนย์พึ่งได้

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินข้อบ่งชี้การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย

ประเทศไทยใช้เกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์ต้องพิจารณาอายุครรภ์ (โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย) และเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. กรณีที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่มีคามผิด
2. กรณีที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ต้องได้รับการปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นอย่างละเอียด และผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น
3. กรณีที่อายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ซึ่งตัวอ่อนเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว การยุติการตั้งครรภ์จะทำได้เมื่อการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตรจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของแม่ มีหลักฐานทางการแพทย์ว่า หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขั้นทุพพลภาพอย่างรุนแรง หรือเกิดจากการที่แม่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (ความผิดเกี่ยวกับเพศ)¹

1 มาตรา 276 ว่าด้วยการถูกข่มขืนกระทำชำเรา

มาตรา 277 ว่าด้วยการทำให้เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการสมยอมหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 282, 283, 284 ว่าด้วยการล่อลวงผู้อื่นมาทำอนาจาร สอนองความใคร่ โดยใช้อุบายล่อลวง บังคับ ข่มขู่ แม้ว่าในท้ายที่สุดอาจเกิดการสมยอมกันก็ตาม

ประมวลกฎหมายอาญามาตราที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ อยู่ในหมวด 3 ซึ่งมีทั้งหมด 5 มาตรา สำหรับมาตราที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีการปรับแก้ไขเพิ่มเติม (ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564) ดังนี้

- มาตรา 301 ระบุว่า หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ขณะมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด
 1. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
 2. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
 3. หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ
 4. หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
 5. หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับการปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ขั้นตอนที่ 3 การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์

การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ (Pre-abortion Counseling) มีวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลเพื่อไขข้อสงสัยและช่วยคลายข้อกังวลต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงกำลังจะเข้ารับบริการ ท่าทีของผู้ให้บริการมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ควรเน้นการสร้างความเป็นมิตร ความเห็นใจต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย สร้างความเชื่อมั่น เรื่องการเก็บข้อมูลเป็นความลับ รับฟังและใส่ใจกับเรื่องราวโดยไม่ตัดสินคุณค่า ใช้คำถามปลายเปิดและการทวนความ ในการสนทนาด้วยภาษาที่เรียบง่าย ให้เวลากับการพูดคุยเพื่อช่วยให้เข้าใจหรือลดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง หากคู่หรือสมาชิกในครอบครัวขอเข้าร่วมการสนทนา ควรสอบถามความสมัครใจของผู้รับบริการก่อนว่าต้องการให้เข้าร่วมในกระบวนการปรึกษาด้วยหรือไม่

เป้าหมายในการให้การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์คือให้ผู้รับบริการได้เลือกวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับอายุครรภ์และความต้องการ คลายความกังวลต่าง ๆ ในการเข้ารับบริการ และสามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรได้ รวมทั้งตระหนักต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในอนาคต โดยการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังจากรับบริการยุติการตั้งครรภ์แล้ว

การปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการยุติการตั้งครรภ์ ควรให้ข้อมูลและพูดคุยกับผู้รับบริการดังต่อไปนี้

1. ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ และการตัดสินใจต้องเป็นไปตามความสมัครใจของผู้รับบริการ
2. พูดคุยเกี่ยวกับวิธียุติการตั้งครรภ์ที่มีบริการในสถานบริการ และเป็นวิธีที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้รับบริการ
3. ผู้ที่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ อาจจำเป็นต้องได้รับบริการโดยมีการพักค้างในโรงพยาบาล
4. ควรได้หารือกันถึงประเด็นดังต่อไปนี้ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เลือกวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นความต้องการของตนเอง
 - ประโยชน์ ข้อดี ความเสี่ยง ข้อด้อยของแต่ละวิธี
 - สิ่งที่จะเกิดขึ้นในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการยุติการตั้งครรภ์
 - ในระหว่างยุติการตั้งครรภ์จะมีอะไรเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ
 - ระยะเวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์
 - อาการปวดจะเป็นแบบใด การลดความเจ็บปวดทำอย่างไร มีอะไรบ้าง รวมทั้งประโยชน์ ความเสี่ยง มีทางเลือกอื่นหรือไม่
 - ใช้เวลานานเท่าใดจึงจะเป็นปกติและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์
 - การนัดตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี - ข้อเสียของการยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้ยา (Medical abortion : MA) และการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration : MVA)

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้

1. การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์มีความปลอดภัย มีผลข้างเคียงและความเสี่ยงต่อชีวิตน้อยกว่าการคลอดบุตร แต่ความเสี่ยงต่อชีวิตจะมีมากขึ้นหากเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เช่น การซื้อยาปลอมทางอินเทอร์เน็ต การรับบริการจากผู้ให้บริการที่ไม่ใช่แพทย์ด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น
2. การยุติการตั้งครรภ์ในขณะที่อายุครรภ์ยิ่งน้อยจะยิ่งมีความปลอดภัยมากขึ้น
3. วิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาและศัลยกรรมโดยใช้กระบอกดูดสูญญากาศ รวมทั้งทางเลือกที่เป็นไปได้ อากาศที่เกิดขึ้น อาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อน
4. อายุครรภ์ที่ทำได้สำหรับแต่ละวิธี รวมทั้งระยะเวลาที่จะต้องใช้ในการเข้ารับบริการ ดังตารางในขั้นตอนที่ 5 หน้า 57

ขั้นตอนที่ 4 การซักประวัติ และตรวจร่างกาย

เนื่องจากแม่วัยรุ่นและวัยรุ่นทั่วไปมักมีประเด็นความเปราะบางด้านการเปิดเผยข้อมูล และความกังวลในการรักษาความลับ เจ้าหน้าที่ต้องเน้นย้ำกับผู้รับบริการทุกรายว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางการแพทย์จะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการบริการฟรีตามสิทธิ์เท่านั้น ก่อนทำการซักประวัติเจ้าหน้าที่ควรแจ้งให้ผู้รับบริการวัยรุ่นทราบเบื้องต้นก่อนว่าจะต้องซักประวัติด้านใดบ้าง ดังต่อไปนี้

1. การซักประวัติทางการแพทย์ (Medical history taking) ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อ อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อาชีพ จำนวนบุตร และเรื่องราวปัญหาของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในครั้งนี้
 - ประวัติทางนรีเวช อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ความสม่ำเสมอของรอบเดือน ประวัติการผ่าตัด มีภาวะผิดปกติของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ การเป็น/มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี
 - ประวัติเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอนอดีตและปัจจุบัน (หากผู้รับบริการยินดียินยอม)
 - ประวัติการคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้และกำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน เหตุผลของการเลิกใช้หรือปรับเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิด ความกังวลหรือข้อสงสัยที่มีเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด
 - ประวัติสูติกรรม จำนวนบุตร ประวัติการตั้งครรภ์ และวิธีคลอดบุตร การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้งเอง/ทำแท้งทางการแพทย์/เสียชีวิต/เสียชีวิต
 - ประวัติทางศัลยกรรมและอายุรกรรม โรคความดันโลหิตสูง ภาวะชัก โลหิตจาง ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด (Blood clotting disorder) โรคตับ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียว (Sickle cell disease) โรคหืด โรคทางจิตเวช ปากมดลูกตีบ (Cervical stenosis) การรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัด
 - ประวัติการใช้ยา ยาที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน ยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) ยาสมุนไพรที่ใช้ทำแท้งและการแพ้ยา
 - ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานภาพการมีคู่ สัมพันธภาพ สภาพแวดล้อมของครอบครัว การสนับสนุน ความรุนแรงในครอบครัว และภาวะจิตสังคมอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ

- อื่น ๆ เช่น ประวัติการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ (จำนวนที่สูบ/วัน) ความพิการทางร่างกาย ความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-A) หรือแบบประเมินสุขภาพจิตอื่นร่วมด้วย

หากการซักประวัติพบปัญหาด้านจิตสังคม เจ้าหน้าที่ควรส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องต่อไปหลังจากยุติการตั้งครรภ์แล้ว พร้อมติดตามผลการส่งต่อ

2. การตรวจร่างกาย (Physical examination) ตาม “คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม” แบ่งการประเมินสุขภาพทั่วไปออกเป็น การตรวจบริเวณท้อง การตรวจภายใน และการตรวจด้วยเครื่องเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ เพื่อให้ทราบอายุครรภ์ที่ชัดเจน และให้มั่นใจว่าไม่มีการตั้งครรถ์นอกมดลูก

ขั้นตอนที่ 5 การยุติการตั้งครรถ์

ตารางแสดงอายุครรภ์และระยะเวลาในการยุติการตั้งครรถ์ด้วยยาและกระบอกดูดสุญญากาศ

อายุครรภ์	วิธีการยุติการตั้งครรถ์	การให้บริการ
ต่ำกว่า 9 สัปดาห์	ยา	มารับบริการ 1-2 ครั้ง วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 ภายใน 24 – 48 ชั่วโมงต่อมา ให้อม/เหน็บยาที่บ้านหรือที่สถานบริการ
	กระบอกดูดสุญญากาศ	ให้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลได้โดยไม่ต้องพักค้าง
9 – 12 สัปดาห์	ยา	วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 ภายใน 24 - 48 ชั่วโมงต่อมา ให้อม เหน็บยาที่บ้านหรือที่สถานบริการ หลังจากนั้นถ้ายังไม่ปรากฏอาการว่าจะแท้ง ให้อมยา 2 เม็ด ทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะแท้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
	กระบอกดูดสุญญากาศ	ให้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลได้โดยไม่ต้องพักค้าง
12 – 24 สัปดาห์	ยา (ใช้กระบอกดูดไม่ได้)	ให้บริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น โดยมารับบริการ 2 ครั้ง วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 อม/เหน็บยาที่โรงพยาบาล พักค้าง 1-3 คืน โดยมีแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด
มากกว่า 24 สัปดาห์	ทำไม่ได้	อายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ถือเป็นการคลอดก่อนกำหนด

จากคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรถ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม โดย สสส. กรมอนามัย เครือข่าย R-SA และมูลนิธิพาริตีเฮลท์ พ.ศ. 2561

ขั้นตอนที่ 6 การปรึกษาและกระบวนการดูแลหลังการยุติการตั้งครรภ์

กระบวนการให้การปรึกษาและดูแลก่อนกลับบ้านแบ่งเป็นสองระยะ ได้แก่

1. ระยะพักฟื้น และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
 - ให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการว่าการยุติการตั้งครรภ์เสร็จเรียบร้อยดีและไม่ได้ตั้งครรภ์อีกต่อไป
 - ให้การดูแลการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และสภาพจิตใจของผู้รับบริการที่อาจเกิดขึ้นได้ทันทีภายหลังการยุติการตั้งครรภ์
 - เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้รักษาได้ทันท่วงที
 - จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อมีอาการปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - หากเป็นไปได้ควรให้บริการคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากไม่ได้ควรนัดคุมกำเนิดครั้งต่อไป
 - ต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับข้อมูลทุกอย่างที่เป็นประโยชน์และได้รับยาก่อนออกจากโรงพยาบาล
 - บันทึกผลการรักษาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. เมื่อกลับบ้าน

ผู้รับบริการควรได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัว (ทั้งคำอธิบายและเอกสาร) หลังจากออกจากโรงพยาบาล คำแนะนำ ได้แก่ ปริมาณเลือดที่ออกปกติหรือผิดปกติ การระมัดระวังภาวะแทรกซ้อน และความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาจากอาการที่เกิดขึ้น สถานที่ที่จะเข้าไปรักษาได้ โดยให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อสอบถามถึงอาการที่เป็นกังวล ซึ่งจะช่วยให้ลดการมาตรวจที่สถานบริการ ข้อมูลและบริการที่ควรให้แก่ผู้รับบริการมีดังนี้

1. ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
 - การมีเพศสัมพันธ์จะทำได้ต่อเมื่อภายหลังเลือดหยุดแล้ว
 - การมีเลือดออกจากช่องคลอดนาน 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรมหรือการใช้ยาถือว่าปกติ ผู้รับบริการจะมีเลือดออกเล็กน้อยหรือกะปริบะปรอย 3 – 5 วันหลังยุติการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีทางหัตถการ เลือดจะออกมากกว่ารายที่ใช้ยายุติการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปจะเฉลี่ยนาน 7-14 วัน
 - หากมีอาการต่อไปนี้ ให้ผู้รับบริการกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก
 - มีอาการปวดท้องน้อยแบบปวดเกร็ง (Cramping) เพิ่มมากขึ้น
 - มีเลือดออกจากช่องคลอดมากและรุนแรง (heavy vaginal bleeding)
 - มีไข้
2. ข้อมูลด้านความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำอีกหากมีเพศสัมพันธ์ก่อนประจำเดือนมาและโอกาสที่จะตั้งครรภ์ได้ภายใน 2 สัปดาห์หลังแท้ง

3. ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิดและการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดกับผู้รับบริการที่มีความต้องการและมีเพศสัมพันธ์อีก
 - ช่วยให้ผู้รับบริการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของตน
 - จัดบริการคุมกำเนิดในวิธีที่ผู้รับบริการเลือกหรือส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นที่มีศักยภาพ อธิบายให้เข้าใจว่าวิธีนี้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร จะเริ่มใช้เมื่อใด และนัดคุมกำเนิดครั้งต่อไป (ในกรณีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)
4. กรณีมีเลือดออกมากและมีภาวะซีดให้จ่ายยาบำรุงเลือดธาตุเหล็ก
5. กรณีที่ยังมีอาการปวดให้จ่ายยาแก้ปวด
6. ดูแลระดับประคองด้านสุขภาพทางจิต
7. ส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือสถานบริการอื่นตามที่ได้พิจารณาถึงความจำเป็นของผู้รับบริการ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี การบำบัดสารเสพติด กระบวนการยุติธรรม กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ การเยียวยารักษาสุขภาพจิต เพื่อพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่สอดคล้องต่อไป

โดยทั่วไปจะนัดหมายผู้รับบริการมาตรวจติดตามผลในระยะเวลา 7 - 14 วันหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อยืนยันว่าแท้งครบ และให้การปรึกษาและบริการคุมกำเนิด การดูแลติดตามเรื่องสภาพจิตใจ หรือติดตามเรื่องปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 7 การติดตามหลังให้บริการ

โดยทั่วไปควรนัดผู้รับบริการมาตรวจติดตามในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อประเมินว่าเกิดการแท้งโดยสมบูรณ์หรือไม่ โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีการแท้งที่บ้าน ทั้งนี้สามารถทราบได้โดยการสอบถามอาการ การตรวจภายใน และการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในรายที่จำเป็น
2. เพื่อประเมินว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือไม่
3. เพื่อให้การปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เพื่อประเมินการดูแลในด้านอื่น ๆ ได้แก่ สภาพจิตใจ อารมณ์ รวมถึงด้านสังคม และความช่วยเหลือที่ต้องการ

ทั้งนี้พบว่า การยุติการตั้งครรภ์โดยเฉพาะวิธีการใช้ยาอาจมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากผู้รับบริการมาพบแพทย์ตามนัดหมายจะสามารถช่วยเหลือคลี่คลายผลกระทบดังกล่าวได้ โดยผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นมีดังนี้

ด้านจิตใจ

ผู้รับบริการบางรายอาจมีกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังการยุติการตั้งครรภ์ (Post abortion syndrome) ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาหรือศัลยกรรมทางการแพทย์ เช่น ซึมเศร้า อารมณ์เฉยเมยต่อสิ่งรอบข้าง วิตกกังวล กลัวฝันร้าย คิดฆ่าตัวตาย หลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงการแท้งหรือเรื่องทารก อารมณ์โกรธ ฉุนเฉียวง่าย มนุษย์สัมพันธ์ผิดปกติ ติดสารเสพติด มีภาวะการกินผิดปกติ ผิดปกติทางเพศ มีความเข้าใจในสภาพตนเองที่แย่ลง จึงจำเป็นต้องมีการนัดตรวจและประเมินว่ามีปัญหาเหล่านี้หรือไม่

ด้านร่างกาย

1. **ครรภ์นอกมดลูก** ยาสำหรับยุติการตั้งครรภ์ใช้ไม่ได้ผลสำหรับครรภ์นอกมดลูก ภายหลังจากได้รับยายุติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่อยู่นอกมดลูกยังมีโอกาสแตก ทำให้ตกเลือดในช่องท้องเป็นอันตรายได้สตรีที่มาขอยุติการตั้งครรภ์อาจมีภาวะครรภ์นอกมดลูก ซึ่งวินิจฉัยได้ยากในอายุครรภ์น้อย การตรวจด้วยอัลตราซาวนด์จะช่วยวินิจฉัยให้พบการตั้งครรภ์อยู่ในโพรงมดลูก การตรวจเนื้อเยื่อที่ขับออกจากมดลูกหลังจากการใช้ยายุติการตั้งครรภ์จะช่วยยืนยันการตั้งครรภ์ในมดลูกได้ ในรายที่สงสัยหากยังมีเลือดออกและปวดเกร็งในท้อง ภายหลังจากการใช้ยา ต้องมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่ามีภาวะครรภ์นอกมดลูกหรือไม่
2. **โอกาสแท้งล้มเหลว** การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาอาจมีความล้มเหลวเกิดขึ้นได้ ควรแนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามผลการใช้ยาให้แน่ใจว่าการแท้งนั้นสมบูรณ์หรือไม่ หากแท้งไม่สมบูรณ์แพทย์มีความจำเป็นต้องทำการดูดหรือขูดมดลูก เพื่อยุติการตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์
3. **อาการเลือดออก** หลังการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา อาจมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดเป็นเวลานานได้ (โดยเฉลี่ยประมาณ 7 - 14 วันหลังจากได้รับยาไมโซพรอสตอล) มีเพียงบางรายที่มีเลือดออกมากจนจำเป็นต้องทำการดูดหรือขูดมดลูกเพื่อให้เลือดหยุด อย่างไรก็ตาม อาการเลือดออกทางช่องคลอดมิได้เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าการแท้งนั้นสมบูรณ์ เนื่องจากอาการเลือดออกอาจเกิดในรายที่การยุติการตั้งครรภ์ล้มเหลวได้ด้วยเช่นกัน
4. **การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน** การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาพบอัตราการเกิดการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานน้อยกว่าการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก หากผู้รับบริการมีอาการปวดอุ้งเชิงกราน กดเจ็บที่ท้องหรือปีกมดลูก มีช่องเหลวไหลออกจากช่องคลอด และมีไข้ ควรมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลเดิม
5. **อาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการใช้ยา** ได้แก่ อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด ซึ่งเป็นได้ทั้งอาการข้างเคียงของยาไมโซพรอสตอล และอาการที่เกิดปกติเมื่อต้องยุติการตั้งครรภ์ หากหลังการแท้งสมบูรณ์แล้วยังมีอาการปวดท้องอยู่ ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทันที เพื่อตรวจหาสาเหตุให้แน่ชัด อาการท้องเสียเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยและสัมพันธ์กับขนาดยาไมโซพรอสตอล โดยมากมักไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

กรณีที่ผู้รับบริการใช้ยาไมโซพรอสตอลเองที่บ้าน ผู้ให้บริการจะต้องให้คำแนะนำถึงวิธีการใช้อย่างละเอียดดังนี้

1. แนะนำวิธีการใช้ยาไมโซพรอสตอลด้วยตนเองที่บ้านในวันที่ 2 หรือ 3
2. แนะนำวิธีการใช้ยาไมโซพรอสตอล ทั้งวิธีสอดทางช่องคลอดและการอมใต้ลิ้น
3. แนะนำให้ผู้รับบริการหาเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดอยู่ด้วยในระหว่างการใช้ยาไมโซพรอสตอล
4. แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวด เช่น ไอบรูโพรเฟนหรือยาพาราเซตามอล
5. หากเลือกวิธีสอดยาทางช่องคลอด สอนวิธีการล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอก และวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธีให้สะอาดก่อนการสอดยา โดยสอดไปให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้และพักอยู่ในท่านอนต่อไปอีกอย่างน้อย 30 นาที
6. หากเลือกวิธีอมยาใต้ลิ้น สามารถดื่มน้ำได้เล็กน้อยเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในปากก่อนอมยา การอมยานั้นจะอมทั้ง 4 เม็ดในคราวเดียว หรืออมครั้งละ 2 เม็ด รอจนละลายแล้วจึงอมอีก 2 เม็ดทันที หากมีน้ำลายมากให้กลืนน้ำลายโดยไม่ต้องกลืนยา โดยทั่วไปยาจะละลายหมดภายใน 10 นาที ภายหลังจากละลายหมดสามารถดื่มน้ำเพิ่มได้ หากยายังละลายไม่หมดภายใน 20 นาทีให้เคี้ยวยาและกลืนได้
7. การแท้งส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงเวลา 3 - 6 ชั่วโมง หากเกิดการแท้งแล้วอาการปวดท้องน้อยและอาการข้างเคียงอื่น ๆ จากการใช้ยาจะค่อย ๆ ดีขึ้นและหายไป
8. แนะนำให้ผู้รับบริการกลับมาตรวจติดตามผลในวันที่ 10 - 14 หลังกินยาเม็ดแรกคือมีฟิพริสโตน (Mifepristone) และมารับบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการควรให้เบอร์โทรศัพท์และไลน์กับผู้รับบริการ เพื่อเกิดความสะดวกในการติดต่อระหว่างการใช้ยา (สื่อสารวิธีการใช้ยาและอาการข้างเคียงระหว่างใช้ยา) เพื่อผู้ให้บริการจะได้ให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการเกิดการแท้งที่สมบูรณ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังยุติการตั้งครรภ์ให้ผู้รับบริการมาตรวจติดตามตามนัด และมารับบริการได้ทันทีหากมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อน โดยสามารถส่งภาพเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อนเพื่อให้ผู้ให้บริการแน่ใจว่าเกิดการแท้งที่สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 8 การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการยุติการตั้งครรภ์

ตามปกติการยุติการตั้งครรภ์โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะจะมีภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก อย่างไรก็ตามอาจพบบางกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน สถานบริการจำเป็นต้องมีความพร้อม ทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการยุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 9 การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์

หลังการยุติการตั้งครรภ์ การเจริญพันธุ์จะกลับมาเป็นปกติในเวลาอันสั้น โดยอาจมีการตกไข่ได้ในระยะเวลา 2 - 3 สัปดาห์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ผู้รับบริการได้รับการปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด หรือหากเป็นไปได้ควรได้รับการคุมกำเนิดทันที เพื่อให้แน่ใจว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างแท้จริงก่อนกลับออกจากสถานบริการ รวมถึงสามารถวางแผนการตั้งครรภ์และมีบุตรในเวลาอันเหมาะสมต่อไป

วิธีการคุมกำเนิดในหญิงหลังการยุติการตั้งครรภ์หรือหลังแท้ง มีหลักในการเลือกใช้เหมือนในหญิงทั่วไป โดยส่วนใหญ่สามารถเริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ได้ทันทีหลังการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงห่วงอนามัยด้วย โดยไม่จำเป็นต้องรอจนกระทั่งผู้รับบริการกลับมาตรวจติดตาม

นโยบายระดับชาติเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดที่สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3, 5 และ 10 ปี ดังนั้นกรมอนามัย จึงร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 เป็นต้นมา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้วัยรุ่นรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง บริการยาฝังคุมกำเนิด บริการห่วงอนามัย
2. ผู้รับบริการที่เป็นประชาชนไทยเพศหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด มีสิทธิได้รับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้รับบริการที่ไม่เข้าเกณฑ์สามารถรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรได้โดยชำระค่าบริการเอง
3. ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการใดก็ได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสถานพยาบาล/สถานบริการ ที่สมัครใจเข้าร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. สถานบริการเมื่อให้บริการแล้ว สามารถเบิกค่าบริการในระบบ e-claim ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรณีบริการห่วงอนามัยจะจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย กรณีบริการยาฝังคุมกำเนิดจะจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย
5. ในกรณีที่ผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล/สถานบริการ ต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

นอกจากนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (Long acting reversible contraception) ซึ่งได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมทั้งการคุมกำเนิดชนิดยาฉีดคุมกำเนิดเป็นทางเลือกลำดับต้น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงและมีหลักฐานทางวิชาการว่าใช้ได้อย่างปลอดภัย

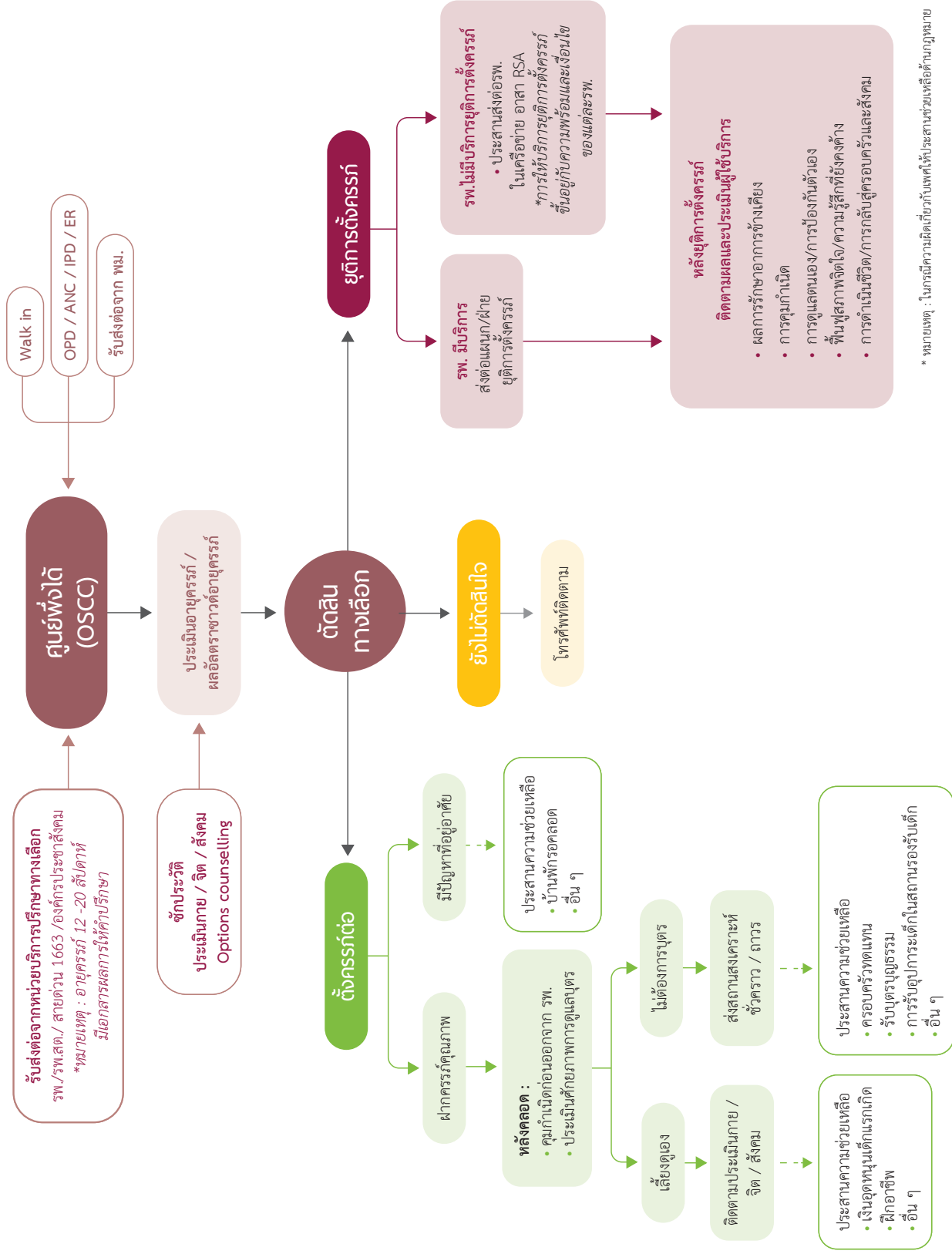
ข้อพึงระวังต่อการติดตามผู้ยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ มีรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้หญิงที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะมารับบริการซ้ำได้ ผลการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการคำนวณทางคณิตศาสตร์จากข้อมูลต่าง ๆ พบว่า โอกาสที่ผู้หญิงจะทำแท้งซ้ำครั้งที่สองมีถึงร้อยละ 9 ในขณะที่ทำแท้งซ้ำครั้งที่สามอยู่ที่ร้อยละ 2.7 ซึ่งหมายความว่าผู้ที่เคยยุติการตั้งครรภ์มาแล้วมีโอกาสที่จะเข้ารับบริการได้อีก มีข้อมูลพบว่าในประเทศที่เข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ยากอัตราการทำแท้งซ้ำจะค่อนข้างสูง

จากแนวทางและทฤษฎีที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น สามารถศึกษาจากกรณีตัวอย่างการจัดการจัดบริการจริงในบริบทโรงพยาบาลศูนย์ตามผังต่อไปนี้ ซึ่งมีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่พร้อมและเป็นหน่วยรับบริการส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น ๆ และองค์กรเครือข่ายในจังหวัด โรงพยาบาลมี “ศูนย์พึ่งได้” หรือ One Stop Crisis Center (OSCC) เป็นจุดรับวัยรุ่นทั้งจากการส่งต่อหรือการเข้ามาใช้บริการเอง (walk-in)

โรงพยาบาลศูนย์ตัวอย่างนี้ได้ปฏิบัติการทั้ง 9 ขั้นตอน โดยนำมากระจายแนวทาง (Flow) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งกำหนดรายละเอียดในการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่ในการทำงานได้

จากกรณีศึกษาหน่วยบริการที่ใช้คู่มือฯ นี้สามารถนำขั้นตอนการปฏิบัติการทั้ง 9 ขั้น ไปปรับใช้ให้ตรงกับบริบทของหน่วยตน และในชุมชนควรมีการกระจายแนวทางนี้ให้หน่วยงานเครือข่ายทราบโดยทั่วกัน เพื่อการส่งต่อและการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างครบวงจร

แผนภูมิที่ 6: แนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสถานบริการ



* หมายเหตุ : ไม่กรณีความผิดเกี่ยวกับเพศให้ประสานช่วยเหลือด้านกฎหมาย

การบูรณาการจัดระบบให้บริการของโรงพยาบาลสำหรับผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งทำงานในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อาทิ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก/ฝากครรภ์/ผู้ป่วยใน/แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมและเงื่อนไขการจัดบริการของแต่ละโรงพยาบาล ส่วนทีมสหวิชาชีพนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด พนักงานอัยการ/ตำรวจ ครูหรือบุคลากรทางการศึกษา และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

การจัดระบบให้บริการของโรงพยาบาลสำหรับผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะถูส่งต่อจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลหรือเข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง ทั้งนี้มีการประสานส่งต่อข้อมูลการประเมินอายุครรภ์/ผลอัลตราซาวด์อายุครรภ์ของผู้ประสบปัญหาที่เข้ามาใช้บริการศูนย์ฟังได้ (OSCC) หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟังได้ดำเนินการประเมินอายุครรภ์/ผลอัลตราซาวด์อายุครรภ์แบบครบวงจรได้

การดำเนินงานตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ศูนย์ฟังได้ (OSCC) ดังนี้

1. ชักประวัติ
2. ประเมินด้านกาย/จิต/สังคม
3. การให้การปรึกษาทางเลือก (Options counselling) ควรอธิบายขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจทางเลือก โดยดำเนินการตามแนวทางการให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้การปรึกษาทางเลือก โดยเน้นสร้างความเชื่อมั่นว่า “ผู้ใช้บริการมีศักยภาพที่จะแก้ปัญหาของตนเองได้ และเป็นผู้ที่รู้เรื่องราวในชีวิตของตนเองดีที่สุด” ผู้ให้การปรึกษาจึงเพียงใช้ทักษะ (โดยเฉพาะทักษะการฟังอย่างใส่ใจและการสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการที่ไม่ได้บอกออกมาเป็นคำพูด) และความรู้ รวมทั้งข้อมูลเพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจ โดยไม่ชี้นำการตัดสินใจ เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ และรักษาจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีภาวะเครียด/วิตกกังวล หรือซึมเศร้าควรส่งพบจิตแพทย์

ผู้ใช้บริการในรายที่ยังไม่ตัดสินใจทางเลือกในวันมารับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องขออนุญาตผู้ใช้บริการในการติดตามต่อเนื่อง (โทรศัพท์ติดตามผล/ ไลน์ส่วนตัว)

ทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ

วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ 3 ทางเลือกดังนี้

1. การตั้งครรภ์ต่อ

- กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่ประสบปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยจะได้รับการส่งต่อเข้าระบบฝากครรภ์แม่วัยรุ่นของโรงพยาบาล ซึ่งจะได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประสบปัญหาที่อยู่อาศัย เจ้าหน้าที่ดำเนินการประสานเรื่องบ้านพักชั่วคราว

เจ้าหน้าที่ดำเนินการแนะนำให้ฝากครรภ์สม่ำเสมอ/การคุมกำเนิดในทั้งสองกรณี โดยมีการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อรับการดูแลจากคลินิกฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด และเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพและสังคมในลักษณะโรงเรียนพ่อแม่ อาจจัดกิจกรรม “โรงเรียนพ่อแม่” โดยดำเนินงานเป็นทีมอันประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จากคลินิกนมแม่ คลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม นักโภชนาการ นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เช่น ทักษะการเลี้ยงทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และด้านสังคม เช่น การแจ้งเกิดโดยไม่ระบุชื่อบิดาในสูติบัตรในกรณีที่ไม่รับผิดชอบ แนวทางการศึกษาต่อการช่วยเหลือด้านสังคมอื่น ๆ ตามสภาพปัญหา ซึ่งควรพิจารณาเป็นรายกรณีไป

หลังคลอด เจ้าหน้าที่ดำเนินการประเมินศักยภาพในการดูแลลูกของแม่วัยรุ่น ควรเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกราย

กรณีแม่วัยรุ่นหลังคลอด 2 ประเภท

1. แม่วัยรุ่นที่สามารถเลี้ยงดูลูกเองได้ ควรติดตามประเมินด้านกาย/จิต/สังคม
2. แม่วัยรุ่นที่ไม่ต้องการเด็ก ควรพิจารณาส่งสถานสงเคราะห์ชั่วคราว/ถาวร ในกรณีที่แม่วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพ ศูนย์พึ่งได้จะประสานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัด เพื่อร่วมประเมินสภาพและพิจารณาการให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้ ในกรณีที่ผู้มารับบริการไม่สามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว ชุมชน โรงเรียนได้ และต้องการความช่วยเหลือในด้านที่พัก รอคอยและหลังคลอด ควรจะประสานส่งต่อผู้ใช้บริการไปที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลและนำส่งตรวจครรภ์ตามกำหนด หลังคลอดหากไม่สามารถรับบุตรไปเลี้ยงได้ เจ้าหน้าที่บ้านพักฯ จะดำเนินการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม

2. กรณีเลือกการยุติการตั้งครรภ์

โรงพยาบาลจะพิจารณาให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

- **กรณีอายุครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ควรให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล**
หมายเหตุ การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นอยู่กับความพร้อมและเงื่อนไขการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล
- **กรณีอายุครรภ์มากกว่า 12-24 สัปดาห์ ควรดำเนินการส่งต่อเครือข่ายบริการ/RSA**
ทั้งนี้ผู้ใช้บริการที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์และเข้าเกณฑ์ตามข้อกำหนดฯ นักสังคมสงเคราะห์จะชี้แจงให้ผู้ใช้บริการ ผู้ปกครอง หรือญาติทราบ กรอกแบบฟอร์มขอรับบริการ และเชิญคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้หรือทีมสหวิชาชีพ ประชุมทีม เพื่อพิจารณาให้บริการ ซึ่งการพิจารณาลงความเห็นของทีมในการประชุมทีม จำแนกได้ดังนี้
 - **กรณีเข้าเกณฑ์ข้อกำหนดที่กำหนด** ทีมสหวิชาชีพลงความเห็น เพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือในบางกรณีทีมสหวิชาชีพลงความเห็นยุติการตั้งครรภ์ แต่ขอส่งต่อเครือข่ายบริการ/RSA เนื่องจากเกินศักยภาพในการให้บริการ โดยจัดทำใบส่งตัวให้ผู้ใช้บริการไปรับบริการต่อไปตามความเหมาะสม
 - **กรณีไม่เข้าตามเกณฑ์ข้อกำหนดที่กำหนด** แต่ผู้ใช้บริการแจ้งความประสงค์หรือต้องการจะยุติการตั้งครรภ์ จะพิจารณาส่งต่อเครือข่ายให้บริการ/RSA ตามอายุครรภ์ต่อไป ผู้รับบริการที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากอายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ นักสังคมสงเคราะห์จะให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากผู้ใช้บริการตั้งครรภ์ต่อและไม่สามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว ชุมชน โรงเรียนได้ ให้ประสานส่งต่อความช่วยเหลือที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด ควรเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกราย เช่น โทรศัพท์ติดตามผล ทั้งในกรณีที่ยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อ ให้การปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำทุกราย

หลังยุติการตั้งครรภ์ ควรติดตามผลและประเมินผู้ใช้บริการดังนี้

1. ผลการรักษา/อาการข้างเคียง
2. การดูแลตนเอง/การป้องกันตัวเอง
3. ฟื้นฟูสภาพจิตใจ/ความรู้สึกที่ยังคงค้าง
4. การดำเนินชีวิต/การกลับสู่ครอบครัวและสังคม

3. กรณียังไม่ตัดสินใจ ควรเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกราย เช่น โทรศัพท์ติดตามผล



บทที่ 6

การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว และชุมชนในการดูแลแม่วัยรุ่น แบบครบวงจร

ความสำคัญ

การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะไม่สามารถบรรลุผลในทิศทางที่ดีขึ้นได้เลยหากไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวและชุมชนอย่างครบวงจร โดยทุกภาคส่วนมีบทบาทที่สำคัญแตกต่างกันไป ทั้งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคม ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชากรวัยรุ่น

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- ส่งเสริมสนับสนุนสถานเด็กและเยาวชนในระดับต่าง ๆ
- ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- การฝึกอาชีพ
- การจัดหาครอบครัวทดแทน

ด้านการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
โดยกระทรวงสาธารณสุข

- การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างถูกต้องและเพียงพอแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นเพื่อการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจใช้บริการต่าง ๆ
- การให้การปรึกษาที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสมทั้งในด้านข้อมูลความรู้ และวัยรุ่นสามารถตัดสินใจเองได้
- การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เกิดจากการตัดสินใจของวัยรุ่นและเป็นไปตามหลักปฏิบัติการ

ด้านการดำเนินการของสถานประกอบการ โดยกระทรวงแรงงาน

- การจัดให้มีข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- สถานประกอบการที่มีลูกจ้างจำนวน 200 คนขึ้นไปต้องจัดให้มีพยาบาลประจำทำหน้าที่
- ให้การปรึกษาและแก้ไขปัญหา
- มีการจัดกิจกรรมสนับสนุนเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการจากสถานบริการทั้งในด้านการให้การปรึกษา หรือ การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และ เข้าสู่ระบบการส่งต่อไปยัง หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ด้านการดำเนินการของสถานศึกษา โดยกระทรวงศึกษาธิการ

- การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยของนักเรียน/นักศึกษา
- จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้มีความรู้ความสามารถในการจัดการเรียนการสอน
- ให้สถานศึกษาในระดับอุดมศึกษามีการพัฒนาการเรียนการสอนวิชาดังกล่าวโดยคณะหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง
- มีแนวปฏิบัติอันชัดเจนที่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นมีโอกาสศึกษาต่อ รวมทั้งระบบการดูแลส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

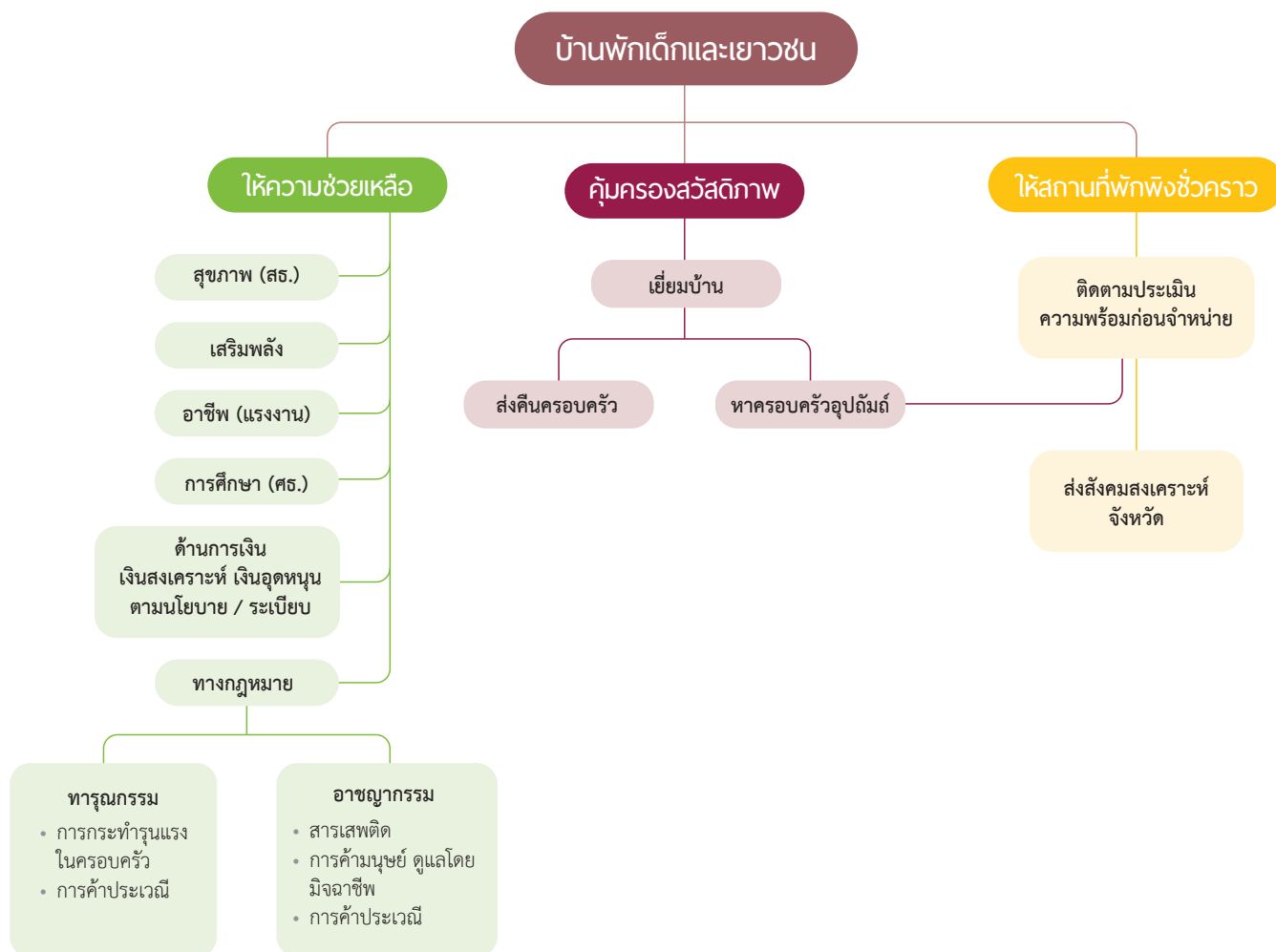
แนวทางช่วยเหลือแม่วัยรุ่นของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานในพื้นที่ให้การช่วยเหลือตามมาตรฐานการบริการสวัสดิการแม่วัยรุ่น (เฉพาะคนไทย) กรณีคนต่างชาติจะสามารถช่วยเหลือได้เป็นสิ่งของ เช่น ผ้าอ้อม ของใช้ที่จำเป็นสำหรับทารกแรกเกิด เป็นต้น ตามแผนภูมิที่ 7 และมีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของบ้านพักเด็กและครอบครัว (กรณีศึกษาจากบ้านพักเด็กสมุทรปราการ)

1. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน
2. ครั้วเรือนที่มีลูกหลานหลายคน ทางกระทรวงฯ มอบเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน 1,000 บาทต่อคน และหากครอบครัวยากจน แต่ต้องดูแลลูกหลานถึงสามคนจะได้ครั้งละ 3,000 บาท เป็นจำนวน 3 ครั้งต่อปี เงินช่วยเหลือนี้เป็นส่วนที่นอกเหนือจากเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด โดยทางบ้านพักเด็กฯ ลงพื้นที่เพื่อประเมินเป็นระยะและดูว่ามีพัฒนาการด้านกรงานอาชีพหรือไม่ (เงินสงเคราะห์นี้จะได้รับเป็นประจำจนกว่าเด็กจะมีอายุครบ 18 ปี)
3. หากมีลูกหลานหลายคน แล้วเด็กแรกเกิดไม่ได้รับการเลี้ยงดู ทางกระทรวงฯ จะสงเคราะห์ โดยนำมาที่บ้านพักเด็กฯ หรืออาจพิจารณาให้หน่วยงานรัฐรับไปดูแล ตามปกติบ้านพักเด็กฯ จะรับเด็กไว้ได้ไม่เกินสามเดือน จากนั้นต้องส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ เช่น บ้านเด็กอ่อนรังสิต หลังจากระยะเวลาหนึ่งปีเด็กจึงจะถูกรับเป็นเด็กในความดูแลของรัฐ
4. รับคุ้มครองแม่และลูก ดูแลตลอดจนคลอด
5. ประสานส่งต่อศูนย์ฝึกอาชีพสตรีภาคกลางหากแม่วัยรุ่นต้องการฝึกอาชีพ ช่องทางการรับเรื่อง:
 - อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) หรือผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่ลงสำรวจคนในพื้นที่
 - โทรสายด่วน 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคมหรือแจ้งโดยตรง
 - เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็ก
 - ประสานกับพื้นที่ (อบต. หรือเทศบาล)

แผนภูมิที่ 7: บทบาทของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



บทบาทของกระทรวงศึกษาธิการ

สถานศึกษา

1. จัดให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา
2. มอบหมายครูผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
3. จัดให้มีการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน
 - 3.1 การนำหลักสูตรเพศวิถีศึกษาไปใช้
 - 3.2 การอบรมครูสอนเพศวิถีศึกษา
4. สร้างความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจให้กับครูและบุคลากร เพื่อร่วมกันแสวงหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ในวัยเรียน
5. จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่นักเรียน
6. สร้างความเข้าใจ ความตระหนักกับครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา
7. สร้างเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

1. สร้างความตระหนักให้ผู้บริหารสถานศึกษาและบุคลากรในสังกัดเห็นถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้สะท้อนถึงจำนวนสถานศึกษากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาส่งเสริมและการปรับปรุงแก้ไข
3. พัฒนาครูผู้สอนสาระการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาให้มีทักษะและเทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สนับสนุนส่งเสริมนิเทศติดตามให้การปรึกษา แนะนำ และประเมินผลการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาแก่สถานศึกษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
5. พัฒนาความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ให้ร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา
6. รณรงค์ให้สถานศึกษาดำเนินการจัดโครงการและกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เน้นการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้แก่ นักเรียนทุกคนอย่างเป็นรูปธรรม
7. พัฒนาแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ นักเรียนด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างชัดเจน
8. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ นักเรียนอย่างต่อเนื่อง
9. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนจากความสำเร็จ รวมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการดำเนินงานของสถานศึกษาที่มีบทเรียนจากความสำเร็จอย่างกว้างขวาง

ด้านการส่งเสริมสนับสนุนการส่งเสริมการศึกษาต่อ

1. สถานศึกษาพิจารณาให้แม่วัยรุ่นได้มีโอกาสเรียนจนจบหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยสถานศึกษายืดหยุ่นในวิธีการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กกลุ่มนี้ อาจทำแผนการเรียนรู้เฉพาะบุคคลที่มีความหลากหลายในการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน และมอบหมายครูรับผิดชอบให้การปรึกษาและติดตามเป็นระยะ โดยมีทางเลือกดังต่อไปนี้
 - เรียนในสถานศึกษาเดิม ครูหาวิธีจัดการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือนักเรียน
 - 1) เรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Learning)
 - 2) เรียนใหม่ (ซ้ำชั้น) ในปีการศึกษาต่อไป
 - ย้ายที่เรียนใหม่
 - 1) สถานศึกษาเดิมอำนวยความสะดวกในการส่งต่อ
 - 2) สถานศึกษาใหม่อำนวยความสะดวกในการรับย้าย
 - ศึกษาต่อการศึกษานอกระบบ
 - ศึกษาต่อสายอาชีพ
 - ศึกษาต่อตามอัธยาศัย
2. สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
 - สนับสนุนให้สถานศึกษามีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน
 - ส่งเสริมให้สถานศึกษาดำเนินการจัดการศึกษาทางเลือก (Alternative Education Program)
 - เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและช่วยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือสถานศึกษา
 - เร่งรัดติดตามและรายงานข้อมูลผลการให้ความดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนที่ประสบปัญหาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนและสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษารายงานให้คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทราบเป็นระยะ
3. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 - สนับสนุนงบประมาณหรือสื่อและการช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษสำหรับโรงเรียนที่จัดโครงการช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเป้าหมายให้ได้ศึกษาต่อจนจบหลักสูตร
 - สนับสนุนหลักสูตรสำหรับแม่วัยรุ่นที่เป็นหลักสูตรยืดหยุ่นมีลักษณะหลากหลายเหมาะสมกับระดับการศึกษา

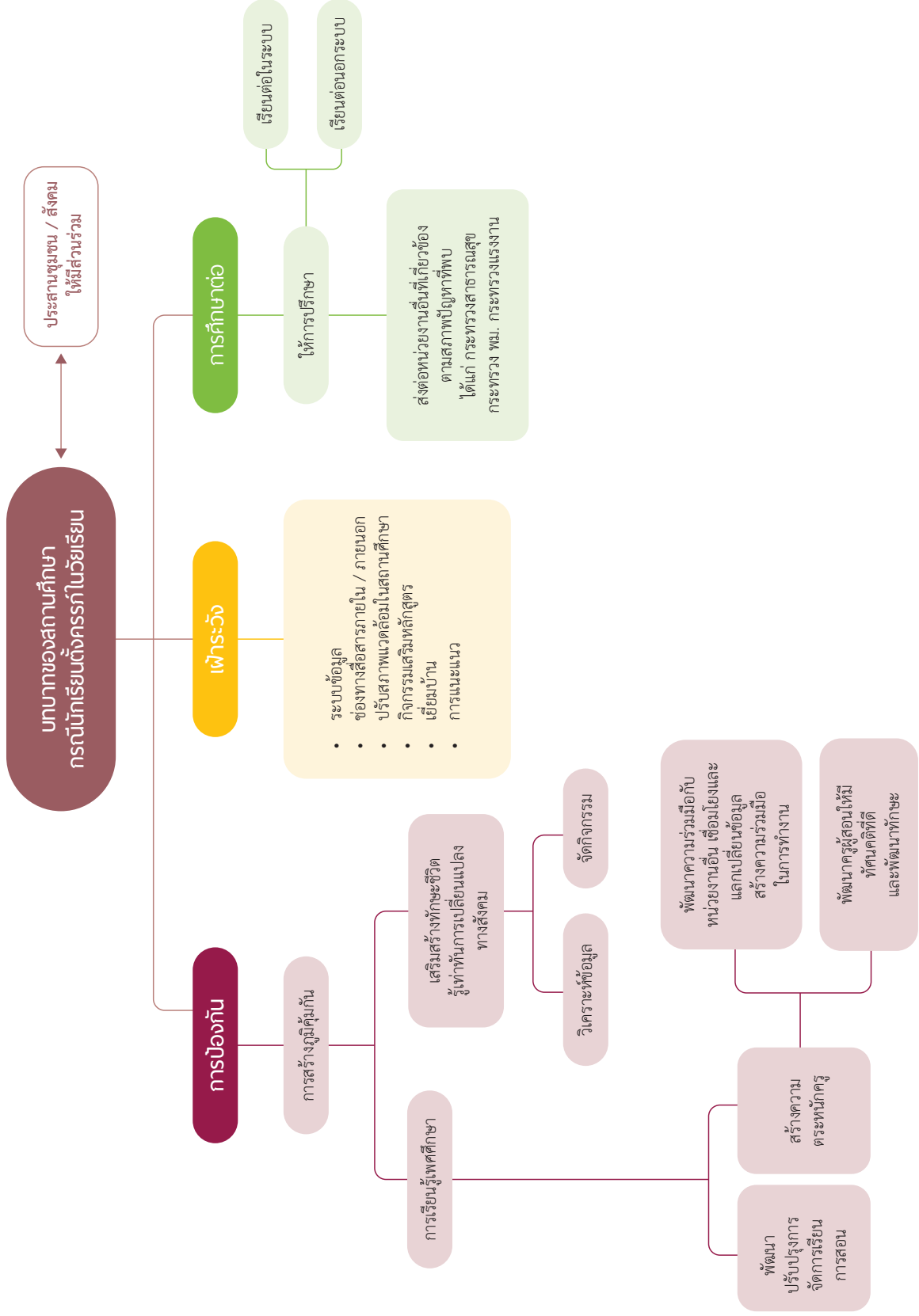
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สถานศึกษาจัดเตรียมห้องหรืออำนวยความสะดวกสำหรับแม่วัยรุ่นในการบีบเก็บน้ำนมและแนะนำการจัดเก็บให้ถูกต้อง

การส่งเสริมการประกอบอาชีพ

สถานศึกษาให้การปรึกษาและข้อเสนอแนะถูกต้อง ชัดเจน เกิดผลที่ดีต่อชีวิตและอนาคตของนักเรียนอย่างเต็มศักยภาพ

แผนภูมิที่ 8: บทบาทของสถานศึกษา กรณีนักเรียนตั้งครรภ์ในวัยเรียน



บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคม

การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคม

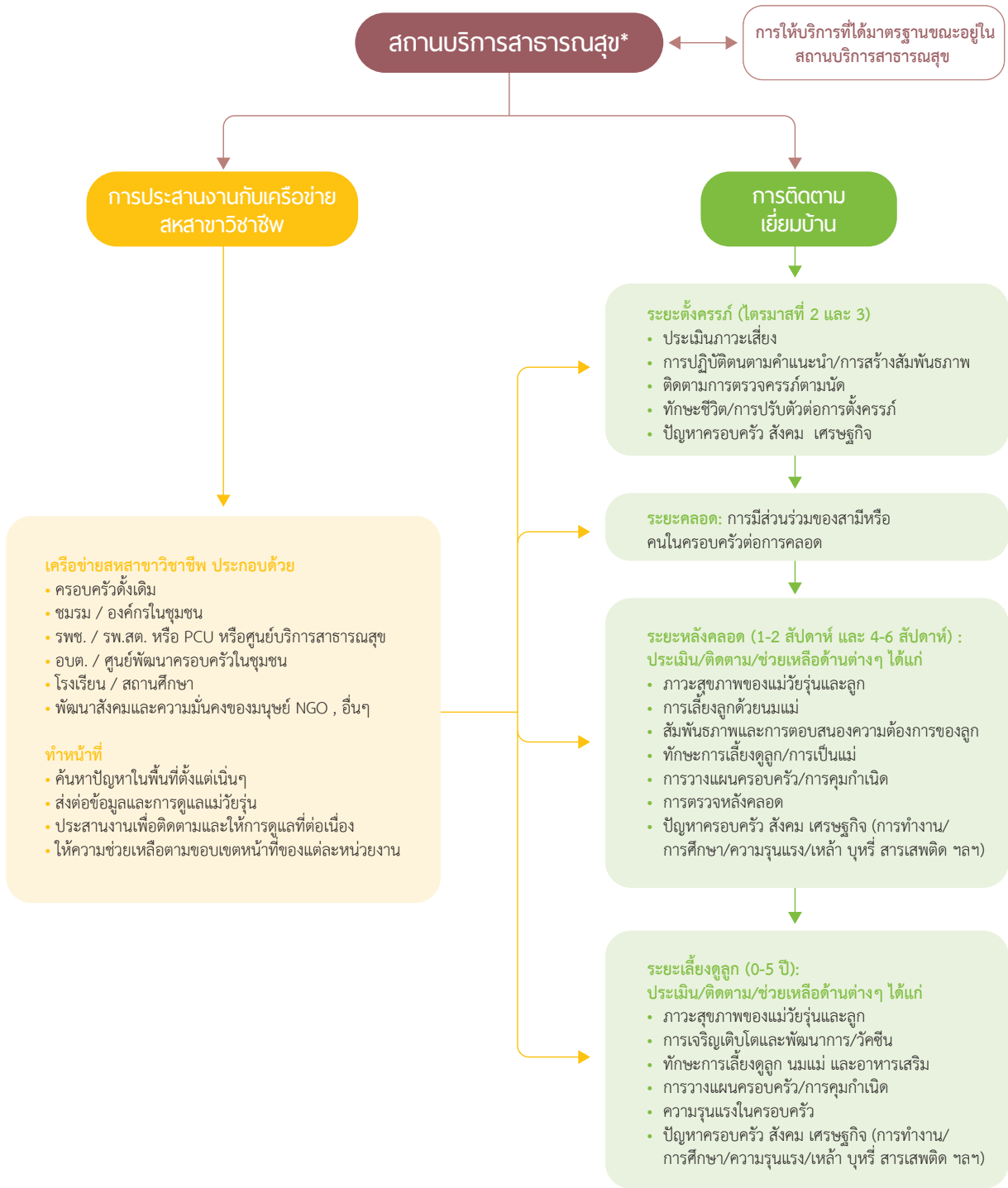
การดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่น ลูก และครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีสุขภาพดี สร้างครอบครัวเข้มแข็งด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพที่พึงจะเป็นนั้นสามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวดั้งเดิมของทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย รวมทั้งชุมชนผ่านการทำงานของภาคีเครือข่ายที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายที่เกิดจากความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพและสังคมอันประกอบด้วย องค์กร/ชมรมในชุมชน ครอบครัวดั้งเดิมของแม่วัยรุ่นและสามี อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม./อสส.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาครอบครัว องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงเรียนหรือสถานศึกษา หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ หรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายเหล่านี้จะทำงานเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และทำงานเชื่อมโยงกับระบบการทำงานของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลแม่วัยรุ่นผ่านการประสานงานของระบบและช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหาอุปสรรคของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ สนับสนุนให้แม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด ประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลกับครอบครัวแม่วัยรุ่น ติดตามการวางแผนครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ และการประคับประคองช่วยเหลือตามความจำเป็นที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อให้แม่วัยรุ่นและครอบครัวมีศักยภาพที่จะสามารถดำรงความเป็นครอบครัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ลักษณะการทำงานของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัวดังที่กล่าวมาเบื้องต้นสามารถแบ่งออกเป็น 8 ด้านหลัก ดังนี้

- 1. ด้านการป้องกันปัญหาและเฝ้าระวัง** ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาร่วมกัน เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ ครอบครัวแตกแยก ลูกถูกทอดทิ้ง
- 2. ด้านการศึกษา** แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบการศึกษา เมื่อตั้งครรภ์ย่อมส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และโอกาสทางการศึกษา ดังนั้นโรงเรียนหรือสถานศึกษาควรมีมาตรการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นและครอบครัว เช่น การให้การปรึกษาแนะแนว ให้โอกาสแม่วัยรุ่นสามารถพักการเรียนได้ เปิดโอกาสให้กลับมาเรียนต่อหลังคลอดบุตรเมื่อสภาพร่างกายและจิตใจพร้อม ประสานส่งต่อไปศึกษาที่อื่นตามที่แม่วัยรุ่นและครอบครัวร้องขอ เปิดโอกาสให้นักเรียนที่ถูกสร้างพันธะผูกพัน (จับหมั้น) ก่อนที่จะตั้งครรภ์ได้ศึกษาจนจบการศึกษา และจัดระบบติดตามดูแลจนกว่าจะสำเร็จการศึกษา
- 3. ด้านการดูแลสุขภาพ** ควรเป็นการดูแลช่วยเหลือที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวทั้งฝ่ายแม่ของแม่วัยรุ่นและครอบครัวของสามี เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การพัฒนาด้านจิตใจ การเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันกับลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างทักษะการเลี้ยงดูลูก และการคุมกำเนิดระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากบริการที่เน้นสุขภาพทางกายโดยทั่วไป เพื่อให้แม่วัยรุ่นพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด เพิ่มเติมจากการดูแลที่เน้นให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

4. **ด้านการสนับสนุนในชุมชน** เช่น การทำความเข้าใจกับชุมชนถึงรากเหง้าของปัญหา ความเห็นอกเห็นใจ และการสร้างความรับผิดชอบร่วมกันว่า อุบัติการณ์แม่วัยรุ่นเป็นผลพวงของปัญหาที่ชุมชนต้องร่วมมือกันแก้ไข การจัดหรือมอบหมายให้ชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีการเยี่ยมบ้านแม่วัยรุ่นเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ติดตามให้มาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือขณะที่แม่วัยรุ่นอยู่ที่บ้าน การทำกลุ่มช่วยเหลือ (group support) เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และดูแลซึ่งกันและกัน จัดให้มีศูนย์ให้การปรึกษาวัยรุ่นและช่วยเหลือแม่วัยรุ่น หรือจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เข้าไปให้การปรึกษาดูแลแม่วัยรุ่นในชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และเสริมสร้างศักยภาพของศูนย์พัฒนาครอบครัวหรือหน่วยงานที่ให้บริการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้น เป็นต้น
5. **ด้านการจ้างงานและการฝึกอาชีพ** ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด แม่วัยรุ่นและ/หรือสามีส่วนใหญ่อาจยังไม่พร้อมจะเข้าสู่ระบบการศึกษา และมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการจ้างงานที่เหมาะสมกับค่าแรงได้ เนื่องจากอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายแรงงานกำหนด ทั้งที่แม่วัยรุ่นและครอบครัวต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูลูก แต่ต้องเผชิญกับการไม่มีรายได้ ไม่มีงานที่เหมาะสม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดหางานที่เหมาะสมหรือให้แม่วัยรุ่นสามารถรับงานมาทำที่บ้านได้ เพื่อให้แม่วัยรุ่นมีอาชีพ มีรายได้ในการเลี้ยงดูลูก และสามารถดำรงชีพพร้อมกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
6. **ด้านการดูแลลูก** ลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักมีปัญหาด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต ถูกกปล่อยปละละเลย หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่กับปู่ย่าตายาย ประกอบกับแม่วัยรุ่นขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารก จึงควรแนะนำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนวิธีการเก็บนํ้านมเมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีการประสานงานกับแม่อาสา ออกเยี่ยมบ้านให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้พ่อวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก ในรายที่มีปัญหาวิกฤติรุนแรงให้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูลูกของแม่วัยรุ่นเป็นการชั่วคราว
7. **การช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของที่ตรงและตอบสนองกับความต้องการ** ซึ่งมีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของแม่วัยรุ่นและครอบครัว แต่การให้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอและไม่สามารถทำได้ในระยะยาว จึงควรแนะนำให้รู้จักใช้จ่ายอย่างเหมาะสมและรู้จักการวางแผนออมเงินไว้ใช้ในอนาคต
8. **ด้านบริการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** เนื่องจากการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและครอบครัวต้องเป็นบริการที่ครอบคลุมความต้องการรอบด้านทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการทำงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจึงไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม จำเป็นต้องใช้ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ โดยผ่านระบบการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Services) ซึ่งจะช่วยเหลือแม่วัยรุ่นได้อย่างเป็นระบบครบวงจรและลดขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน

แผนภูมิที่ 9: เครือข่ายการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน



* สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานของโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อแม่ไว้รุ่นกับชุมชน

บทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน

การขับเคลื่อนเครือข่ายในชุมชนผ่านการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงานภาคี เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัวนั้นประกอบด้วยการทำงานที่สอดประสานกันของหลายภาคส่วนในชุมชน ดังสามารถยกตัวอย่างและสรุปแนวทางการทำงานโดยสังเขป ได้ดังนี้

หน่วยงาน/องค์กร ในภาคีเครือข่ายชุมชน	แนวทางการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและครอบครัว
ครอบครัวดั้งเดิม ของแม่วัยรุ่นและสามี	<ul style="list-style-type: none"> วางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น และการวางแผนครอบครัว ดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้แหล่งพักพิงทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร อบรมแนะนำเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว บทบาทการเป็นพ่อแม่ สามีภรรยา และการสร้างอาชีพที่มั่นคง
โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ให้การดูแลที่ได้มาตรฐานทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการคุมกำเนิดที่เหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ส่งต่อข้อมูลและการดูแลแม่วัยรุ่นแก่รพ.สต.และผู้ประสานงานเครือข่ายในชุมชน เพื่อการช่วยเหลือดูแลที่ต่อเนื่อง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือ คลินิกครอบครัวอบอุ่น ฯลฯ	<ul style="list-style-type: none"> รับส่งต่อและประสานงานการดูแลช่วยเหลือที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ติดตาม ประเมิน และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร รวมทั้ง การคุมกำเนิด ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นปัญหาที่พบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม./อสส.)	<ul style="list-style-type: none"> ให้ความร่วมมือกับรพ.สต.และ อบต. ในการเฝ้าระวัง ค้นหาอุบัติการณ์ และส่งต่อแม่วัยรุ่น ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมและประเมินปัญหา/ความช่วยเหลือที่แม่วัยรุ่นได้รับ เพื่อการประสานความช่วยเหลือหรือการส่งต่อ
อาสาสมัครพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ประจำหมู่บ้าน (อพม.)	<ul style="list-style-type: none"> ตามสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท (2564) ได้นิยามว่า “อพม.มีบทบาทหน้าที่ คือเฝ้าระวังการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเบื้องต้น การประสานงาน ส่งต่อผู้รับบริการและการให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจของส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”(ย่อหน้าที่ 2)
ชมรม/กลุ่มในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาแม่วัยรุ่นในชุมชน ให้ความร่วมมือกับรพ.สต. และ อบต. ในการเฝ้าระวัง ค้นหาอุบัติการณ์แม่วัยรุ่น และติดตามความช่วยเหลือที่แม่วัยรุ่นได้รับ
องค์การบริหารส่วนตำบล/ ศูนย์พัฒนาครอบครัว ในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำฐานข้อมูลแม่วัยรุ่นและครอบครัวโดยเฉพาะเพื่อประสานงาน ช่วยเหลือ ติดตาม และประเมินผลความช่วยเหลือที่ได้รับและความเข้มแข็งของครอบครัว
หน่วยงานภาคประชาสังคม	<ul style="list-style-type: none"> จัดหาอาชีพที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่นและสามีที่ต้องการทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว และให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สนับสนุนแหล่งพักพิงหรือให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม เพื่อให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงดูลูกได้



*ได้รับอนุญาตจากแม่วัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ทุกท่านในการเผยแพร่ภาพถ่ายเหล่านี้แล้ว

กรณีศึกษาการสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคม

การดำเนินงานอาสาสมัครแกนนำจิตอาสาพ่อแม่วัยใสในอำเภอเชียงดาวและแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย - สวท)

จากข้อมูลการสำรวจและสถิติประชากรแม่วัยใสในช่วงอายุ 10 – 19 ปี ที่กำลังตั้งครรภ์และคลอดบุตรในพื้นที่ กอปรกับกลุ่มวัยรุ่นชาติพันธุ์ที่มีสัดส่วนสูง สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) จึงได้ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย จัดทำ **โครงการชุมชนร่วมใจพัฒนาอนามัยวัยรุ่น** ในอำเภอเชียงดาวและอำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นในปี.ศ. 2563 - 2564 ซึ่งในโครงการนี้สวท ได้ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลเชียงดาว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว โรงพยาบาลแม่เอย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เอย เพื่อวางแผนการคัดเลือกและฝึกอบรมแกนนำจิตอาสาพ่อแม่วัยใส/ผู้ปกครองวัยรุ่น/ผู้นำชุมชน หมอตำแยและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้การดูแลสุขภาพองค์รวมของแม่และทารก อำเภอละ 15 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยมีหลักสูตรการอบรมจำนวน 3 วัน ซึ่งรวมทั้งความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพองค์รวมของแม่และทารก การสร้างความเข้าใจกับครอบครัวของแม่วัยรุ่น และการใช้สื่อการสอนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่อำเภอเชียงดาว การสำรวจพื้นที่ตำบลเมืองนะ ตำบลปิงโค้ง ตำบลแม่นะ ตำบลทุ่งข้าวพวง ตำบลเมืองงาย ตำบลเมืองคองและตำบลเชียงดาว มีหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 123 คน ทางเจ้าหน้าที่สวท ได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงดาว สาธารณสุขอำเภอเชียงดาวและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงพื้นที่เพื่อคัดกรองแกนนำที่สามารถเป็นจิตอาสาเข้าไปเยี่ยมบ้านได้ เนื่องจากกรณีของแม่วัยใสบางรายมีความละเอียดอ่อน ต้องมีความระมัดระวังและบางพื้นที่มีความเกี่ยวพัน/เสี่ยงต่อสารเสพติด ดังนั้นจะต้องได้รับการอนุญาตจากแม่วัยใสและครอบครัวก่อนที่จะเข้าเยี่ยมบ้าน โดยระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 แกนนำจิตอาสาได้เข้าถึงแม่วัยรุ่นจำนวน 31 คน

พื้นที่อำเภอแม่เอย การสำรวจข้อมูลในพื้นที่ตำบลแม่เอย ตำบลแม่สาว ตำบลแม่นาวาง ตำบลมะลิกา ตำบลท่าตอน ตำบลสันต้นม้อ และตำบลบ้านหลวง พบหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 110 คน การประชุมปรึกษาหารือร่วมกับโรงพยาบาลแม่เอยและสาธารณสุขอำเภอแม่เอย มีความเห็นเลือกตำบลแม่เอยและตำบลแม่สาวเป็นพื้นที่นำร่องในการออกเยี่ยมบ้านของแกนนำจิตอาสาพ่อแม่วัยใส เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีแม่วัยรุ่นอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและเข้าถึงยาก จากการออกปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่เอย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ครู ศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขา (ศศช.) บ้านนามะฮ้อ อาศาสมัครแกนนำจิตอาสาพ่อแม่วัยรุ่นและสาว ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ประชากรในหมู่บ้านนามะฮ้อ เพื่อให้ตระหนักถึงเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และเข้าถึงจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในพื้นที่ ขณะเดียวกันทางทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแกนนำพ่อแม่วัยรุ่นได้มีการออกเยี่ยมบ้านควบคู่ไปด้วย ผลจากการออกเยี่ยมบ้านระหว่างเดือนกันยายน 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 แกนนำจิตอาสาได้เข้าถึงแม่วัยรุ่นจำนวน 30 คน

ในการลงพื้นที่ของทีมงานสาว หน่วยงานภาคีเครือข่าย และแกนนำจิตอาสาพ่อแม่วัยรุ่นได้พบแม่วัยรุ่นและทารกหลายรายที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ และได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการทางการแพทย์ทันที อาทิ

- มีภาวะโลหิตจาง
- ตั้งครรภ์ซ้ำ
- ไม่ได้รับการฝากครรภ์ตามกำหนด
- ทารกบางคนมีอาการทุพพลภาพ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่

ข้อท้าทายในการดำเนินงาน ได้แก่

1. การคมนาคมลำบาก เป็นพื้นที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลของรัฐ
2. วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นชนชาติพันธุ์ ไม่มีบัตรประชาชน จึงทำให้ขาดโอกาสการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในสถานบริการของรัฐ เช่น การฝังยาคุมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การฝากครรภ์ การผ่าตัดคลอดในกรณีอุ้งเชิงกรานแคบ เป็นต้น
3. ประชากรชนชาติพันธุ์บางพื้นที่มีฐานะยากจน และชุมชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากปัญหาปากท้องเป็นเรื่องสำคัญกว่า
4. การดำเนินงานในบางพื้นที่ที่เกี่ยวข้องและเสี่ยงต่อสารเสพติด จะต้องได้รับการอนุญาตจากผู้นำ ซึ่งมีอิทธิพลในพื้นที่ก่อนที่จะเข้าไปดำเนินกิจกรรม
5. การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องของชนเผ่าในบางพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



*ได้รับอนุญาตจากแม่วัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ทุกท่านในการเผยแพร่ภาพถ่ายเหล่านี้แล้ว

จากข้อท้าทายดังกล่าว ทีมเจ้าหน้าที่ได้ร่วมปรึกษาหารือเพื่อหาทางช่วยเหลือรายที่เร่งด่วน โดยส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้รับการช่วยเหลือทันที เช่น การผ่าตัดคลอด สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่มีแนวทางการช่วยเหลือที่ยั่งยืนและชัดเจน หากแต่มีความซุกซนของปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่ากลุ่มประชากรอื่น

หลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรมการขยายผลให้ความรู้ของแกนนำเยาวชนและการออกเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครแกนนำจิตอาสาได้ระยะหนึ่ง พบว่าเยาวชน/วัยรุ่นบางคนต้องการมีอาชีพเพื่อหารายได้ ทางสมาคมฯ จึงได้ประสานความร่วมมือส่งต่อองค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชันแนล (Friends International) เพื่อให้วัยรุ่นจำนวน 8 คนเข้ารับการอบรมฝึกอาชีพ นอกจากนี้ทางสมาคมฯ และเครือข่ายแกนนำยังประสานงานกับองค์กรภาคีอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลแม่วัยรุ่นอย่างครบวงจรในด้านอื่นด้วย และเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สวท ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข และเครือข่ายด้านการศึกษา อาทิ โรงเรียนสังกัดสพฐ. และสำนักงานการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) พัฒนาแกนนำวัยรุ่นกลุ่ม Teen Power ขึ้น เพื่อช่วยเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้และทักษะแก่เพื่อนในชุมชน ให้เกิดความตระหนักและเข้าถึงบริการการป้องกันด้านสุขภาพทางเพศได้อย่างทันท่วงที

สำหรับข้อท้าทายกรณีค่านิยมและความตระหนัก โครงการฯ จัดกิจกรรมรณรงค์โดยมีผู้นำทางความคิดและผู้บริหารท้องถิ่นเข้าร่วม รวมทั้งออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในชุมชนแม่ข่ายและเชียงดาว และหากเป็นไปได้จะส่งเสริมการขยายผลไปยังชุมชนอื่นต่อไป



บทที่ 7

บทเรียนการจัดบริการดูแลแม่วัยรุ่นและ ป้องกันการจัดสรรแบบบูรณาการและ เป็นมิตรต่อเยาวชน

ความสำคัญ

เนื้อหาในบทนี้ครอบคลุมประสบการณ์ในการจัดบริการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการและเป็นมิตรกับวัยรุ่นจากพื้นที่ต่าง ๆ โดยมีการประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ตัวอย่าง ได้แก่ อำเภอเชียงดาว อำเภอแม่สายและอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

โดยทีมงานในพื้นที่ตัวอย่างได้ดำเนินงานและสรุปบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความท้าทายที่ได้จากประสบการณ์การทำงานดังต่อไปนี้ (รายละเอียดเพิ่มเติมของแต่ละหน่วยงานอยู่ในภาคผนวก 7)

กลยุทธ์การบริหารโครงการ

1. จัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอและการส่งต่อข้อมูลเพื่อนำไปใช้ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ ข้อมูลภาคีเครือข่ายคนทำงาน และจัดเตรียม เครื่องมือในการทำงาน
2. มีผู้ประสานงานหลัก เพื่อทำงานอย่างใกล้ชิดกับเครือข่าย พร้อมการติดตามผล และขอความร่วมมือในการเข้าพื้นที่เปราะบางหรือการจัดการกรณีที่มีความละเอียดอ่อน
3. ให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมและเป็นผู้จัดกิจกรรม เช่น การสร้างแกนนำเยาวชน ในโรงเรียนและในชุมชนให้ออกแบบกิจกรรมและทำกิจกรรม ให้มีตัวแทนแม่วัยรุ่นเข้าร่วมทีมอาสาสมัครนมแม่ ฯลฯ
4. ยึดหลักเยาวชนเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นสิทธิในการตัดสินใจของเยาวชนและการจัดบริการให้ยืดหยุ่นเข้ากับชีวิตของเยาวชน เช่น จัดบริการนอกเวลา ให้การปรึกษาทางไลน์หรือการจัดบริการสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ และให้การปรึกษาวัยรุ่น ฯลฯ

5. จัดบริการผสมผสานแบบองค์รวม โดยไม่ได้เน้นเฉพาะเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่มีบริการให้การปรึกษา บริการด้านสุขภาพจิต การเสริมแรงด้านจิตสังคม และในบางกรณีอาจต้องมีการให้การปรึกษาครอบครัว เพื่อปรับความเข้าใจและสานความสัมพันธ์ด้วย มีระบบเชื่อมโยงภายในอย่างเป็นมิตร และมีระบบเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. จัดกิจกรรมเชิงรุกเชื่อมโยงกับสถานศึกษา/สถานประกอบการ/ชุมชนและอื่น ๆ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยตรง โดยอาศัยเยาวชนกลุ่มต่าง ๆ ในการเข้าถึง เช่น ใช้แกนนำแม่วัยรุ่นเพื่อเข้าถึงแม่วัยรุ่นในชุมชน ใช้แกนนำกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อเข้าถึงเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยกิจกรรมกลุ่มที่น่าสนใจ
7. สรุปรบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ชัดเจนและประสบความสำเร็จ กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่และนอกพื้นที่

การเข้าถึงวัยรุ่นในพื้นที่

1. จัดทำสื่อที่น่าสนใจ มีประโยชน์หลายด้าน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่น่าเบื่อหน่าย และตรงกับความสนใจ ความต้องการ และวิถีชีวิตของวัยรุ่น
2. มีรูปแบบการเข้าถึงที่หลากหลาย เช่น การจัดค่ายอนามัยวัยรุ่น การลงจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยกับการศึกษา นอกโรงเรียน (กศน.) /หอพัก การจัดรายการในสถานีวิทยุชุมชน ฯลฯ

การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการและวัยรุ่น

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่คลินิกวัยรุ่น เจ้าหน้าที่ OSCC และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลแม่วัยรุ่นให้เข้าใจและมีความละเอียดอ่อน ต่อความต้องการเฉพาะของวัยรุ่นมากขึ้น (หัวข้อที่ครอบคลุม ได้แก่ จิตวิทยาวัยรุ่น การปรึกษาวัยรุ่น หลักการจัดบริการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ และการป้องกัน เอชไอวีแบบองค์รวม) โดยควรเป็นการอบรมพัฒนาศักยภาพแบบสื่อสารสองทาง มีการฝึกปฏิบัติ การถามตอบ และมีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เรียนด้วย เพื่อผลลัพธ์ในการพัฒนาที่ยั่งยืน
2. พัฒนาเสริมทักษะอาสาสมัครสาธารณสุข/อาสาสมัครแม่ที่มีอยู่แล้วในชุมชน และตัวแทนแม่วัยรุ่นให้สามารถดูแลแม่วัยรุ่นได้มากขึ้น โดยให้ร่วมทีมรพช./รพ.สต.ออกเยี่ยมบ้านแม่วัยรุ่น ทั้งนี้ต้องได้รับการยินยอมจากแม่วัยรุ่นแล้ว
3. เน้นการสร้างศักยภาพและทักษะชีวิตในการเริ่มต้นใหม่ (Strength-based resilience building) ในอดีต เยาวชนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักจะต้องออกจากระบบการศึกษา และขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะ ปัจจุบันพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ ทำให้หน่วยงานหลายภาคส่วนให้ความสำคัญในการพัฒนาและให้โอกาสเยาวชนที่ตั้งครรภ์ได้กลับเข้าสู่ระบบการศึกษาและการพัฒนาทักษะมากขึ้น โดยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลายภาคส่วน และการดูแลแต่ละราย (case management)

การป้องกัน

1. เน้นการสอนเพศวิถีศึกษารอบด้านที่รวมถึงทักษะชีวิตและการแจ้งแหล่งบริการช่วยเหลือที่จำเป็น ทั้งในโรงเรียนและนอกชั้นเรียน โดยสามารถร่วมมือกับองค์กรประชาสังคมในชุมชน หรือสร้างแกนนำเยาวชนทั้งในโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน เพื่อช่วยกระจายความรู้และช่วยเชื่อมการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วย
2. จัดหาสื่อการสอนที่สนุก เข้าใจง่าย และตรงกับวิถีชีวิตวัยรุ่นในพื้นที่
3. ใช้ทั้งกิจกรรมออนไลน์และในสถานที่ (online & onsite) ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโควิด-19 เนื่องจากยังมีเยาวชนจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตได้

ความท้าทายที่เกิดขึ้น

1. ประเด็นทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับวัยรุ่นตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในหลายพื้นที่ได้พบเห็นอิทธิพลด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคต่อการทำงานด้านการดูแลรักษาแม่วัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ ในบางพื้นที่วัฒนธรรมท้องถิ่นมีการตีตราและตัดสินวัยรุ่นที่ประสบปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้วัยรุ่นหลายคนไม่กล้าเข้าถึงบริการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที เช่น ฝากครรภ์ช้า หรือเข้าสู่กระบวนการยุติการตั้งครรภ์ช้า รวมทั้งเกิดปัญหากับครอบครัว โรงเรียน และคนรอบข้าง อย่างไรก็ตาม ในบางพื้นที่กลับมีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและยอมรับการที่วัยรุ่นออกจากการศึกษาระดับมัธยมเพื่อสร้างครอบครัว อีกทั้งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง ปัจจัยทางวัฒนธรรมทั้งสองกรณีล้วนเป็นความท้าทายในการดูแลแม่วัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ข้อจำกัดของบริบทในพื้นที่ห่างไกลก่อให้เกิดอุปสรรคดังต่อไปนี้
 - วัยรุ่นตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงคลินิกวัยรุ่นหรือสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นได้ เพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เดินทางไม่สะดวก ใช้เวลานานและมีค่าใช้จ่ายสูง
 - วัยรุ่นตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการออนไลน์ที่คลินิกวัยรุ่นและภาครัฐจัดให้
 - วัยรุ่นตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเปราะบางในประเด็นสารเสพติด ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่สามารถเข้าไปจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ (mobile clinic) หรือเยี่ยมบ้านได้บ่อยเท่าที่ควร
3. วัยรุ่นแต่ละคนอาจมีความจำเป็นต้องได้รับบริการที่หลากหลาย โดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพจิต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ไม่จบเบ็ดเสร็จในคราวเดียว วัยรุ่นบางคนต้องได้รับการช่วยเหลือให้เข้าพักในบ้านพักเด็กเนื่องจากมีแนวโน้มที่จะถูกระทำรุนแรง ทำให้ในการเข้าเยี่ยมหรือจัดบริการให้แก่แม่วัยรุ่น/วัยรุ่นตั้งครรภ์หนึ่งคนอาจต้องใช้บุคลากรสหวิชาชีพหลายคนในการดูแล และใช้เวลาในการดูแลจนจบกระบวนการซึ่งสวนทางกับอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
4. ในหลายพื้นที่ขาดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษารอบด้านที่ถูกต้อง ตรงตามมาตรฐาน และน่าสนใจสำหรับวัยรุ่น ไม่มีสื่อการสอนที่ครบถ้วนและเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชน ในบางพื้นที่ครูที่สอนเพศวิถีศึกษาไม่ได้ผ่านการอบรมให้จัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษารอบด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การทำงาน

ด้านการป้องกันปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เกิดผลสัมฤทธิ์

5. อัตราหมุนเวียนของบุคลากร การย้ายงาน การเลื่อนตำแหน่ง การลาออก และการเกษียณทำให้มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น/แม่วัยรุ่น ขาดความต่อเนื่อง/เกิดความล่าช้าในการทำงาน เพราะผู้มารับงานใหม่ต้องตั้งต้นเรียนรู้งาน เข้าใจบริบทของงานและวัยรุ่น การไม่มีการเตรียมบุคลากร/ไม่มีการส่งมอบงานเพิ่มความยากลำบากในการทำงานยิ่งขึ้น
6. การระบาดของโควิด - 19 ทำให้การทำงานด้านการเฝ้าระวัง การทำงานเชิงรุกและการเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลแม่วัยรุ่นในพื้นที่ห่างไกลต้องหยุดชะงัก วัยรุ่นบางคนไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด คุมยาอนามัย หรือบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยได้
7. เพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้หลากหลาย
8. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ให้มีความละเอียดอ่อน สามารถสื่อสารและจัดบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการพัฒนาเพิ่มเติมในอนาคต

ในอนาคตควรมีแผนปฏิบัติการและแผนการกำกับติดตามในพื้นที่ เพื่อให้นโยบายสุขภาพวัยรุ่นเกิดขึ้นจริงและตอบสนองต่อพรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ อย่างยั่งยืน โดยให้มีการให้บริการที่ครบวงจร ทั้งด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิต เพิ่มการมีส่วนร่วมจากชุมชน รวมทั้งเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของเยาวชน ในฐานะผู้ผลักดันนโยบายด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนโดยรวม

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่**. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย.

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2555). **คู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอด**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม. หน้า 4-6.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). **รายงานการวิจัยการศึกษาศาสนาการณการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ. หน้า 3.

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. (2558). **คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น**. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม. หน้า 11-12.

จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ พิษขกานต์ วิเชียรภัลยารัตน์ และสิรินันท์ ธิติทรัพย์. (2556). **การพัฒนาแบบจำลองระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัว**. (รายงานการวิจัย). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ฉัตรดี จิรสินธิปก. (2552). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เบญจพร ปัญญา, อธิมา เกิดเกล้า. (2552). **แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง**. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 27-33.

เพ็ญญา กลินภาตล. (2560). **การให้การปรึกษาวัยรุ่น (Adolescent Counseling)**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์. หน้า 106-116.

มานี จันทโรสภา, ฉวี เบาทรง, สุกัญญา ปริสัณญกุล. (2554). **ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศศิธร พุ่มดวง. (2549). **การดูแลแม่วัยรุ่นในระยะคลอด**. **สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 24 (ฉบับที่ 1 ม.ค.-ก.พ. 2549) : 59-63**. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุทาทิพย์ สุทธิ. (2554). **บริการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นในทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เครือข่าย RSA และมูลนิธิแพथทูเฮลท์. **คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม** (ออนไลน์). 2561, แหล่งที่มา: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/safe-termination-of-pregnancy/2594#wow-book/> (20 พฤษภาคม 2564)

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท. **ความรู้เกี่ยวกับอพม.และผลการดำเนินงาน** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.chainat.m-society.go.th/volunteers.htm> (20 พฤษภาคม 2564)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2562). **รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย. หน้า 62.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม. หน้า 75-87.**

อนุกรรมการสุขภาพวัยรุ่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมสุขภาพวัยรุ่น. (2559). **ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมสุขภาพวัยรุ่น.

James E. Rosen. (2010). **WHO; Position Paper on Mainstreaming Adolescent Pregnancy in Efforts to Make Pregnancy Safer**. Geneva: The WHO Document Production Services.

World Health Organization, United Nations Population Fund, UNICEF and The World Bank. (2006). **Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice**. Geneva, World Health Organization: WHO Press.

World Health Organization. (2009). **WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health**. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2010). **Packages of interventions for family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health**. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2010). **Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health**. Geneva: WHO Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1: การประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น - HEADSSS และแบบฟอร์มการประเมินภาวะสภาพจิตใจสังคมในวัยรุ่น

(คัดลอกมาจาก : หนังสือ การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น กองกรมเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและภาควิชาเวชศาสตร์และชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดย วิโรจน์ อารีกุล)

คนส่วนใหญ่คิดว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่สนุกสนานร่าเริง ไม่ค่อยมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่รุนแรง แต่จริง ๆ แล้ววัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหาและความเจ็บป่วยทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ หลายอย่าง วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอย่างมาก มีการเจริญเติบโตของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม ความคิด ฯลฯ เป็นไปอย่างรวดเร็ว การเจ็บป่วยทางร่างกายของวัยรุ่นมักเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีธรรมชาติอยากรู้อยากลอง โดยขาดความรู้ ทักษะ ความยับยั้งชั่งใจ ไม่มีประสบการณ์ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงและความผิดปกติของอารมณ์และจิตเจ้านั้น เราไม่สามารถเห็นได้หรือตรวจพบได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป ในการที่จะทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นได้ถูกต้อง ควรมีการซักประวัติเพิ่มเติม โดยต้องซักถามข้อมูลทางด้านสังคมจิตวิทยา ร่วมด้วยเมื่อวัยรุ่นมารับบริการด้านสุขภาพ จะช่วยทำให้การดูแลวัยรุ่นเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น มีผู้ทำการศึกษาและได้ทดลองวิธีการซักประวัติในวัยรุ่นหลายวิธี เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลและประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาสภาพทางอารมณ์ สังคมของวัยรุ่น ได้ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ที่จะนำมาใช้ทางการแพทย์ มีหลายวิธีและมีเครื่องมือหลายอย่างด้วยกัน เช่น GAPS^(1,2) (Guideline for Adolescent Preventive Services), Bright future⁽³⁾, Safe times questionnaire⁽⁴⁾ ฯลฯ วิธีที่สะดวกและจำได้ง่ายไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติและได้ผลดีวิธีหนึ่งในหลายวิธี โดยการซักประวัติประเมินพฤติกรรมทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น ซึ่ง Children's Hospital of Los Angeles รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้คิดและนำมาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มารับการบริการโดยซักประวัติตามหัวข้อที่ใช้คำย่อว่า HEADSS^(5,6) ซึ่งในปัจจุบันได้มีการปรับและเพิ่มเติมหัวข้อที่สำคัญเข้าไป เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาทางสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่นมากขึ้น ได้คำย่อใหม่ว่า HEADSSS ซึ่งมีความหมายของคำย่อดังนี้

- H : Home, family, and environment: หมายถึง บ้าน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม
- E : Education, school, and employment : หมายถึง การศึกษา โรงเรียน และการทำงาน
- E : Eating habit and eating disorder: หมายถึง ลักษณะนิสัยและพฤติกรรมมารับประทานที่ผิดปกติ
- A : Activities and friends : หมายถึง กิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน และกลุ่มเพื่อน
- D : Drugs, alcohol, and tobacco use: หมายถึง ยา สารเสพติดต่าง ๆ เหล้า บุหรี่

S : Safety, violence, and abuse: หมายถึง ความปลอดภัย ความรุนแรงทะเลาะวิวาท และการถูกล่วงละเมิด

S : Sexuality, sexual activities and family planning: หมายถึง เพศ พฤติกรรมทางเพศ และการวางแผนครอบครัว

S : Suicide, depression, and emotional problems : หมายถึง การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์

หลักการทั่วไปในการประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาวัยรุ่น มีข้อควรปฏิบัติทั่วไปเหมือนกับการซักประวัติที่ใช้กับคนไข้ทั่วไป เพียงแต่ให้ความสำคัญเพิ่มเติมในบางเรื่องให้มากขึ้น พอสรุปได้ดังนี้

1. สถานที่ที่จะซักประวัติและตรวจร่างกายวัยรุ่น ควรจัดให้เป็นสถานที่ที่ดูค่อนข้างเป็นส่วนตัว เป็นสัดส่วนเฉพาะให้มากที่สุด ไม่มีผู้อื่นรบกวนหรือพลุกพล่าน
2. ในการซักประวัตินอกจากจะมีผู้ปกครองร่วมด้วยแล้ว **ควรจะต้องเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้มีโอกาส ได้พูดคุยกับเฉพาะแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพเท่านั้น** ไม่มีบุคคลที่สามอยู่ในเหตุการณ์ เพราะบางเรื่องเป็นเรื่องส่วนตัววัยรุ่นไม่ต้องการให้พ่อแม่หรือคนอื่นรู้นอกจากแพทย์และตัวผู้ป่วยเท่านั้น เช่นเดียวกันแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องซักประวัติ บิดา แม่ ญาติ หรือผู้ปกครองวัยรุ่นเกี่ยวกับปัญหาและพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยที่ไม่มีวัยรุ่นร่วมอยู่ด้วย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น
3. สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร สร้างความคุ้นเคย ความศรัทธาเชื่อมั่น ให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ให้บริการให้มากขึ้น
4. ให้ความมั่นใจกับวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องที่มาพูดคุย หลายเรื่องเป็นเรื่องส่วนตัว แต่แพทย์หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความจำเป็นต้องซักถามเพื่อประโยชน์ที่จะนำมาช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่ผู้ป่วยที่จะบอกความจริงให้เราทราบ และ**เราสัญญาว่าจะเก็บไว้เป็นความลับเฉพาะเราและวัยรุ่นเท่านั้น** เว้นแต่สิ่งที่เรารับทราบจากวัยรุ่นแล้วจะมีผลเสียหรืออันตรายอย่างมากต่อวัยรุ่นเท่านั้นที่แพทย์จะต้องทำในสิ่งที่เกิดประโยชน์กับวัยรุ่นให้มากที่สุด เช่น กรณีวัยรุ่นถูกทำร้ายร่างกาย หรือวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งแพทย์หรือ**บุคลากรทางด้านสุขภาพ** จะต้องแจ้งให้ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องรับทราบและหาแนวทางที่จะช่วยเหลือวัยรุ่น
5. การซักประวัติควรเริ่มจากพูดคุยซักถามปัญหาทั่ว ๆ ไปก่อน เช่น บ้านอยู่ที่ไหน คนในครอบครัวมีใครบ้าง ถามเรื่องใกล้ตัวผู้ป่วยแล้วจึงค่อยถามลึกลงไปในเรื่องที่เป็นเรื่องใกล้ตัวที่มีความสำคัญละเอียดอ่อนหรือเรื่องส่วนตัวมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ โดยมักจะถามอ้างถึงเรื่องที่ได้ยินมาจากเพื่อน ๆ ไม่ถามวัยรุ่นตรง ๆ ก่อน จะช่วยทำให้วัยรุ่นลดความวิตกกังวลและบอกความจริงเกี่ยวกับตัวเขามากขึ้น
6. คำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิด พยายามให้ความสนใจและรับฟังสิ่งที่วัยรุ่นพูดให้มากขึ้น เปิดโอกาสให้เขาแสดงความคิดเห็นหรือเหตุผลที่เป็นของตัวเองวัยรุ่นเอง ขณะเดียวกันขณะพูดคุยซักถาม ควรจะได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมและสิ่งที่ถูกต้องให้วัยรุ่นรับรู้ควบคู่ไปด้วย พร้อมการสังเกตทั้งภาษาพูด ภาษากายของวัยรุ่น ที่มีตอบสนองต่อตัวเราด้วย
7. ควรได้ทำการประเมินซักประวัติทางด้านอารมณ์ สังคม พฤติกรรมของวัยรุ่นทุกครั้งที่ยาวรุ่นมาพบเราไม่ว่าจะมีปัญหาเจ็บป่วยมากน้อยแค่ไหนหรือเพียงแต่มาตรวจสุขภาพทั่วไป การทำอาจจะต้องทำหลายครั้งจึงจะได้รายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เพราะการมาพบเราครั้งแรกวัยรุ่นอาจจะยังไม่เชื่อมั่นไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการว่าจริงใจและจะช่วยเหลือเขาได้ เราจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อเปิดโอกาสให้วัยรุ่นแสดงความรู้สึกของเขา บอกความต้องการหรือปัญหาของเขาให้มากยิ่งขึ้น เราจะต้องรับฟังคำตอบโต้ตอบแสดงความคิดเห็นของเขาด้วยความเต็มใจและสนใจ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือเขา

ในทุกโอกาส เหตุผลอีกอย่างหนึ่งที่จะต้องทำการซักประวัติ และประเมินข้อมูลทางสังคมจิตวิทยา ในวัยรุ่นทุกครั้ง เพราะพฤติกรรมเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสังคมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถคาดเดาได้ เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ตัวอย่างของคำถามในแต่ละหัวข้อที่แพทย์/พยาบาล จะนำไปใช้ในการซักประวัติพูดคุยกับวัยรุ่น

H : Home, family and environment (บ้าน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม)

- บ้านอยู่ที่ไหน สภาพสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร
- สมาชิกในครอบครัวมีใครบ้าง อาศัยอยู่กับใครที่ไหน
- สถานที่พัก อยู่กับครอบครัว ญาติ หอพัก มีห้องเป็นของตัวเองเป็นสัดส่วนหรือไม่
- พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ทำอาชีพอะไร หน้าที่การงาน
- ความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัวเป็นอย่างไร การหย่าร้างของพ่อแม่
- ครอบครัวมีการโยกย้ายสถานที่อยู่ มีสมาชิกใหม่เข้ามาอยู่หรือออกไปจากครอบครัว
- คุณเคยคิดจะหนีออกจากบ้านหรือไม่ ออกมาอยู่ตามลำพังนานเท่าไร ด้วยเหตุผลอะไร
- เคยถูกลงโทษ กักขังหรือจำคุกบ้างหรือไม่

E : Education, school and employment (การศึกษา โรงเรียนและการทำงาน)

- กำลังศึกษาอยู่หรือไม่ เรียนอยู่ชั้นอะไร
- กิจกรรมในโรงเรียนมีอะไรบ้าง ร่วมทำกิจกรรมอะไร
- ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ๆ และคุณครูในโรงเรียนเป็นอย่างไร มีปัญหาหรือไม่ คุณมีเพื่อนที่สนิทหรือคุณครูที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้
- สภาพแวดล้อมรอบ ๆ โรงเรียนและในบริเวณโรงเรียนเป็นอย่างไร
- กิจกรรมที่คุณชอบ วิชาอะไรที่คุณชอบและไม่ชอบมากที่สุด
- ผลการเรียนในอดีตและปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง เกรดเฉลี่ย เคยตกเรียนซ้ำชั้น ซ่อมวิชาใดบ้าง
- เคยต้องย้ายโรงเรียน เคยถูกทำโทษ ทำผิดกฎระเบียบของโรงเรียน
- ในอนาคตจะเรียนอะไร หรือประกอบอาชีพอะไร
- ปัญหาค่าใช้จ่ายในการศึกษาพอเพียงหรือไม่ ได้รับการช่วยเหลือจากใคร
- สำหรับต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา หรือประเทศทางยุโรป อาจจะต้องถามเกี่ยวกับการมีงานทำ กิจวัตรประจำวันหรือสัปดาห์ มีงานพิเศษอะไรบ้าง รายได้เป็นอย่างไร ในปัจจุบันวัยรุ่นไทยบางคนก็ทำงานและเรียนหนังสือไปด้วย

E : Eating habit and eating disorder (ลักษณะนิสัยและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ)

- รับประทานอาหาร 3 มื้อ ถูกต้องตามหลักโภชนาการและอาหารว่างที่มีคุณค่า
- ชนิดของอาหารและอาหารว่างที่ชอบรับประทาน ความถี่
- ชนิดของอาหารที่งดหรือไม่รับประทาน เหตุผล
- มีการควบคุมอาหารที่รับประทานหรือไม่
- รับประทานอาหารเสริม วิตามินหรืออาหารบำรุงสมรรถภาพของร่างกายเพื่อให้ร่างกายสูงใหญ่ หรือมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น
- มีการควบคุมน้ำหนักของร่างกายอย่างไรบ้าง เช่น งดอาหาร การออกกำลังกายมาก การทำให้อาเจียน ล้วงคอ ทานยาระบาย ยาขับปัสสาวะ ฯลฯ
- มองภาพลักษณ์รูปร่างลักษณะของตนเองเป็นอย่างไร ผอม อ้วน สมส่วน มีความพึงพอใจหรือไม่

A : Activities and friends (กิจกรรมที่ทำในแต่ละวันและกลุ่มเพื่อน)

- กิจกรรมที่เพื่อน ๆ ทำในแต่ละวันมีอะไรบ้าง
- คุณใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ชอบอะไรบ้าง กับใคร ที่ไหน อย่างไร กิจกรรมที่คุณชอบมากที่สุด
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ครอบครัวยุติ สมาชิกชมรม สโมสรต่าง ๆ อะไรบ้าง
- กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น กีฬา เล่นดนตรี ทำงานอดิเรก อ่านหนังสือ เล่นคอมพิวเตอร์
- LINE FACEBOOK
- ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ เทียวศูนย์การค้า เล่นคอมพิวเตอร์วันละหรือสัปดาห์ละเฉลี่ยกี่ชั่วโมง การเล่นเกม ชนิดของเกม ระยะเวลา เงินค่าเล่นเกม สถานที่เล่นเกม
- คุณชอบนักร้อง ดารานักแสดง หรือเพลงประเภทไหน ของใคร
- ครอบครัวของกลุ่มเพื่อน อาชีพ การงาน และฐานะ
- ค่าใช้จ่ายที่คุณได้รับจากพ่อแม่ นำไปใช้ทำอะไรบ้าง พอเพียงหรือไม่
- คุณได้รับเงินเพิ่มเติมจากทำกิจกรรมอะไร

D : Drugs, alcohol and tobacco use (ยาและสารเสพติดต่าง ๆ เหล้า บุหรี่)

- วัยรุ่นทั่วไปมีนิสัยอยากรู้ อยากทดลองในสิ่งแปลกใหม่ เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ มีเพื่อน ๆ ทดลองสิ่งเหล่านี้บ้างหรือไม่ ตัวคุณเองเคยทดลองบ้างหรือเปล่า ถ้าเคย : คุณทดลองมานานเท่าไรแล้ว ปริมาณ
- ในชุมชน ครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดมีการใช้สารเสพติดอะไรบ้าง ถ้ามารายละเอียด
- กลุ่มเพื่อนหรือในโรงเรียน / สถานศึกษา มีการใช้สารเสพติด นอกจากเหล้า บุหรี่ เช่น ยาบ้า ยาเลิฟ ผีนกัฏษา ฯลฯ บ้างหรือไม่
- ใช้สารเสพติดอะไรบ้าง ระยะเวลา วิธีใช้ ปริมาณ
- การได้มาของสารเสพติด เพื่อนให้ ซื้อ ขายบริการทางเพศแลกกับสารเสพติด

- คุณเคยถูกจับหรือถูกลงโทษอันเป็นผลเนื่องมาจากการใช้ยาหรือสารเสพติด
- กินยาอะไรอยู่เป็นประจำ หรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ เป็นประจำ เช่น ทินเนอร์ กาว ฯลฯ
- คิดว่าจะหยุด หรือลดจำนวนสารเสพติดให้น้อยลงหรือไม่ เคยลองหยุดมาแล้วก็ครั้งสาเหตุที่กลับไปใช้ใหม่
- ต้องการความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำในการหยุดยาหรือสารเสพติด
- คุณทราบแหล่งที่จะให้คำแนะนำปรึกษาและบำบัดรักษาที่ไหนบ้าง
- เคยได้รับอุบัติเหตุหรือทำผิดกฎหมาย เป็นผลเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด

S : Safety, violence and abuse (ความปลอดภัย ความรุนแรงทะเลาะวิวาท และการถูกละเมิด)

- การใช้นาฬิกาข้อมือ การขับขี้อักรยาน มอเตอร์ไซด์ รถยนต์ มีการสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัยหรือไม่ เคยได้รับโทษหรือลงโทษจากการฝ่าฝืนกฎจราจรบ้างหรือไม่ หรือเคยได้รับอุบัติเหตุ
- ความปลอดภัยจากการเล่นกีฬาต่าง ๆ การใช้อุปกรณ์ในการป้องกัน
- ความปลอดภัยจากการทำงาน หรือประกอบอาชีพต่าง ๆ
- การเก็บอาวุธ, ปืน, มีดพก เคยพกอาวุธติดตัวอะไรบ้าง
- เคยทะเลาะวิวาทหรือถูกทำร้าย หรือเคยทำร้ายผู้อื่น ยกพวกตีกัน
- เคยถูกทำร้ายทางร่างกายหรือถูกลวนลามทางเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์โดยที่คุณไม่เต็มใจ

S : Sexuality, sexual activities and family planning (เพศ พฤติกรรมทางเพศและการวางแผนครอบครัว)

- คุณมีประจำเดือนหรือยัง มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่ออายุเท่าไร ประจำเดือนเดือนมา สม่ำเสมอ มีกี่วัน อาการปวดท้องตอนมีประจำเดือน มีมากน้อยแค่ไหน
- ความรู้สึกทางเพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศ การหลั่งของน้ำอสุจิ การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองบ้างหรือไม่
- เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีเพื่อนผู้ชาย/ผู้หญิง หรือคูรัก คุณมีหรือไม่ คุณเคยไปเที่ยวกับเพื่อนหรือคูรักสองต่อสองที่ไหน บ่อยแค่ไหน คุณมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันอย่างไร เคยมีการล่วงเกินทางเพศหรือไม่
- คุณเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร เมื่อไหร่ ที่ไหน คุณเต็มใจหรือไม่ มีวิธีใช้การป้องกันอย่างไรบ้าง
- คุณทราบถึงวิธีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง
- คุณมีคู่นอน หรือเคยมีเพศสัมพันธ์มากน้อยแค่ไหน
- คุณเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อะไรบ้าง รักษาอย่างไร
- คุณเคยใช้ยาคุมกำเนิดบ้างหรือไม่ ใช้วิธีใด ใช้มานานเท่าไร
- คุณเคยคิดจะปรึกษาใครเพื่อตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อ HIV บ้างหรือไม่
- คุณทราบถึงวิธีการคุมกำเนิด มีอะไรบ้าง
- คุณเคยขายบริการทางเพศเพื่อแลกกับเงิน หรือสารเสพติด หรืออุปกรณ์สิ่งของ เครื่องแต่งกาย สถานที่พัก อาหาร ฯลฯ

S : Suicide, depression and emotional distress (การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์)

- คุณเคยรู้สึกบางครั้งอยากอยู่คนเดียว
- มีเหตุการณ์ทำให้คุณรู้สึกเสียใจ ไม่สบายใจ มีอารมณ์ซึมเศร้า
- บางครั้งมีความคิดว่าสังคมไม่ยุติธรรม ซ้ำซ้อน ไม่สามารถแก้ไขได้
- คุณเคยมีอาการ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลด หรือหงุดหงิดบ่อย ๆ และในช่วงนี้มีบ้างหรือไม่
- คุณเคยมีความรู้สึกอยากจะทำร้ายตนเอง หรือเคยทำร้ายตนเอง ทำหรือคิดด้วยวิธีใดเมื่อไหร่ หรือคิดจะทำร้ายผู้อื่น หรือเคยทำร้ายผู้อื่นมาแล้ว โดยจะต้องประเมินถามให้รู้ถึงความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน มีแผนการอย่างไรบ้าง ใช้วิธีการแบบใด ในอดีตเคยทำมา มากน้อยแค่ไหน อะไรเป็นสาเหตุชักนำหรือตัวกระตุ้นให้กระทำเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น
- ควรได้สังเกตอาการปฏิกิริยา สีหน้า ท่าทาง ของวัยรุ่นร่วมไปด้วย แต่พบว่าวัยรุ่นบางคนมีการแสดงออกดูร้ายแรง สนุกสนาน แต่งกายแปลก ๆ กล้าแสดงออก สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ดูเหมือนว่าไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ก็อาจจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจที่มีแฝงอยู่ แต่วัยรุ่นบิดเบือนการแสดงที่แท้จริงของตัวเอง

เมื่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ทำการซักประวัติทั่วไปร่วมกับการสัมภาษณ์ข้อมูลทางสังคมจิตวิทยาในหัวข้อต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วข้างต้น ข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เราจะต้องนำมาประเมินร่วมกันว่าวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านอารมณ์ สังคมและพฤติกรรมเสี่ยงอะไร และมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างไรบ้าง ร่วมกับการตรวจทางร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น คำถามและแนวทางในการถามข้างต้น ผู้สัมภาษณ์คงจะต้องนำมาพิจารณาตัดแปลงให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะวัยรุ่นของแต่ละคนด้วย วัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมพื้นฐานทางด้านอารมณ์และสังคมที่เสี่ยง อาจจะตัดคำถามปัญหาในหัวข้อที่เจาะลึกลงไปในแต่ละเรื่องออกไปได้ตามความเหมาะสม แนวทางช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นการดูแลรักษาเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จะต้องมีการคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ อย่างไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอนและวิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะวัยรุ่นแต่ละคนก็มีลักษณะจำเพาะของแต่ละคนแตกต่างกันไป ผู้ดูแลจะต้องนำมาพิจารณาเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดแก่วัยรุ่น ซึ่งจะต้องอาศัยประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง การสื่อสาร การพูดคุย และการซักประวัติเป็นสิ่งจำเป็นมากที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรค แนวทางการให้คำแนะนำและรักษา ไม่น้อยไปกว่าการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จะช่วยให้เราดูแลและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นได้ถูกต้องรวมถึงการวางแผนการรักษาต่อไปในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

“The personality of the physician and his philosophy of medical care.....are considered to be most important in the medical care of adolescents. The physician should be mature and open-minded. He should be genuinely interested in teenagers as persons first, then in their problems, and also in their parents. He should not only like teenagers but must also feel at ease with them. He should be able to communicate well with his patients and their parents.”

(Adapted from Committee on Care of Adolescents in Private Practice of the Society for Adolescent Medicine)

แบบฟอร์มการประเมินภาวะสภาพจิตใจสังคมในวัยรุ่น (Psychosocial Assessment in Adolescents)

H = Home, family and environment (บ้าน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม)

.....

E = Education, school and employment (การเรียนรู้ โรงเรียน และการจ้างงาน)

.....

E = Eating habit and eating disorder (ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หรือใช้ยาหรือสารที่ผิดปกติ)

.....

A = Activities and friends (กิจกรรม ที่ทำในแต่ละวัน การใช้ social media และกลุ่มเพื่อน)

.....

D = Drugs, alcohol and tobacco use (สารเสพติดต่าง ๆ เหล้าและบุหรี่)

.....

S = Safety, violence and abuse (ความปลอดภัย ความรุนแรงทะเลาะวิวาท และการถูกล่วงละเมิด)

.....

S = Sexuality, sexual activities and family planning (เพศ พฤติกรรมทางเพศ และการวางแผนครอบครัว)

.....

S = Suicide, depression and emotional problems (การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์)

.....

Strengths : (จุดแข็ง).....

Protective Factors : (ปัจจัย ปกป้อง หรือภูมิคุ้มกัน).....

สรุป ปัญหาของวัยรุ่นที่ได้จากการประเมิน (เรียงตามลำดับความสำคัญ).....

ผู้ซักประวัติ.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ภาคผนวก 2: แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) เป็นเครื่องมือที่พัฒนา และทดสอบความน่าเชื่อถือและความแม่นยำโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ในปี 2561 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย และมีคุณภาพในระดับดี เหมาะสำหรับวัยรุ่นอายุ 11-20 ปี สามารถใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้า และติดตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โรงเรียน และชุมชน

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มและวิธีใช้ได้จาก https://new.camri.go.th/_admin/file-downloadlist/FM-686-1566179464.pdf

หรือทำแบบประเมินออนไลน์ได้ที่ <http://game.lovecaestation.com/phq/q1-form.html>

Development of the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

อายุ _____ ปี เพศ: ชาย หญิง วันที่ _____

คำชี้แจง: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?

โปรดกาเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำกรบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พูดหรือทำอะไรช้าลงจากคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือ กระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				
รวมคะแนน				

ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำร้ายตัวเอง หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่

การแปลผล

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า	คำแนะนำ
0 - 4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ขณะนี้ยังไม่พบภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน
5 - 9	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	ควรหากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ หรือปรึกษาบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
10 - 14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา
15 - 19	มีภาวะซึมเศร้ามาก	
20 - 27	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	

หมายเหตุ: หากพบความเปลี่ยนแปลงความคิดฆ่าตัวตาย จากข้อ 9 หรือ 2 ข้อคำถามเพิ่มเติม ผู้ดูแลควรได้รับการประเมินความเปลี่ยนแปลงการฆ่าตัวตายและพิจารณาวิธีการฆ่าตัวตาย แม้คะแนนรวมจะไม่ถึงเกณฑ์ก็ตาม

ภาคผนวก 3: การให้การปรึกษาวัยรุ่น

หลักการสำคัญในการให้การปรึกษาวัยรุ่น

การปรึกษาเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เป็นทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา จึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นหัวใจหลักที่สำคัญในการปรึกษา ในการให้การปรึกษามีหลักการที่สำคัญในการปรึกษาดังนี้

1. ผู้ให้การปรึกษาจะต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ อย่างถูกต้อง ตามหลักการสากล มีการฝึกฝนจนชำนาญ และสามารถตัดสินใจได้อย่างสมเหตุสมผล
2. ผู้ให้การปรึกษาจะมุ่งเน้นในการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และหาทางออกของปัญหาด้วยตนเอง โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็น ผู้เอื้ออำนวยในกระบวนการต่าง ๆ
3. ผู้ให้การปรึกษาจะต้องระลึกเสมอว่า การให้การปรึกษาเป็นทั้งศาสตร์ (Science) และศิลปะ (Art) ยิ่งไปกว่านั้น การให้การปรึกษาเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยการฝึกฝนจนชำนาญ มากกว่าการใช้สามัญสำนึกในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา
4. ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเน้นถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเก็บรักษาความลับ และรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับการปรึกษา เพื่อรักษาผลประโยชน์ของ ผู้รับคำปรึกษา และเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับการปรึกษา
5. สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้กระบวนการในการช่วยเหลือดำเนินการไปอย่างมีศักยภาพ ผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะเปิดเผย และสามารถหาทางออกของปัญหาที่ตนเองประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทักษะที่จำเป็นในการให้การปรึกษาวัยรุ่น

ทักษะในการให้การปรึกษาวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในโลกของ วัยรุ่น และสร้างให้วัยรุ่นเรียนรู้ในการเผชิญกับโลกแห่งความเป็นจริง และส่งเสริมการให้การปรึกษาเพื่อให้อายุรุ่นสามารถพัฒนาการชีวิตของตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายของชีวิตของตนเองที่ได้ระบุไว้ รายละเอียดของทักษะในการให้การปรึกษามีดังนี้

1. ทักษะพฤติกรรมการใส่ใจ (Attending Behavior Skills) ทักษะพฤติกรรมการใส่ใจ เป็นพฤติกรรมของผู้ให้การปรึกษาที่มีความสำคัญ ที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถแสดงออกได้ด้วยภาษาพูด หรือ ภาษาท่าทาง ที่บ่งบอกถึง ความกระตือรือร้นในการให้การปรึกษากับวัยรุ่น จริงใจที่จะช่วยเหลือ เห็นความสำคัญ ให้ความสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจ และ ไม่รู้สึกท้อแท้ ทักษะการใส่ใจ แบ่งออกได้ดังนี้
 - 1.1 การใส่ใจโดยการแสดงออกด้วยภาษาพูด เป็นการพูดอย่างต่อเนื่องในเรื่องเดียวกันกับผู้รับการปรึกษาได้ พูดให้ฟังในขณะนั้น แสดงการรับรู้ และเข้าใจในทีละขณะ ตลอดจนแนวคิดและผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งมีการใช้ภาษาในลักษณะเดียวกัน
 - 1.2 การใส่ใจ โดยการแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง เป็นการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ใช่คำพูด แต่ตีความหมายที่สื่อความคิดและความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อวัยรุ่น ที่มารับการปรึกษา ภาษาท่าทางมีน้ำหนักมากกว่าภาษาพูด เช่น การวางตัว การแสดงสีหน้า การเคลื่อนไหว การประสานสายตา น้ำเสียง การแต่งกาย เป็นต้น

2. ทักษะการใช้คำถาม (Questioning Skills) ทักษะการใช้คำถามเป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาบอกความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการขอรับการปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น ตลอดจนทำให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้เวลาคิดและทำความเข้าใจ เรื่องราวของตนเอง คำถามสามารถ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้
 - 2.1 คำถามปลายปิด เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลที่ต้องการคำตอบแบบ เฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา ซึ่งมีลักษณะคล้ายการสอบสวน และการซักถาม การถามลักษณะนี้จะทำให้ได้คำตอบเพียงสั้น ๆ เช่น ต้องการทราบว่า วัยรุ่นที่มาขอรับการปรึกษาใช้สารเสพติดหรือไม่ ก็จะได้คำตอบสั้น ๆ ว่า ไม่ หรือ ใช่ คำถามปลายปิดจะใช้มาก ในช่วงต้น ๆ ของการปรึกษา หรือใช้ซักถามเพื่อได้คำตอบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่ได้ข้อเท็จจริงบ้างแล้ว
 - 2.2 คำถามปลายเปิด เป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ คำถามปลายเปิดจะมีคำตอบที่หลากหลาย ทำให้วัยรุ่นผู้รับการปรึกษามีโอกาสพูดเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นความต้องการของตน โดยจะทำให้ผู้ตอบได้พูดอย่างเต็มที่ และสะดวกใจ สามารถอภิปรายร่วมกันมากกว่าคำตอบคำเดียว ทำให้ผู้ให้การศึกษาทราบ เรื่องราวต่าง ๆ มากมาย คำถามปลายเปิดมักจะเป็นประโยคคำถามที่เริ่มต้นด้วยคำว่า “อะไร” “อย่างไร” “ทำไม” เช่น แทนที่ผู้ให้การศึกษาจะถามด้วยคำถามปลายปิดเดิมว่า วัยรุ่นที่มารับการปรึกษาใช้สารเสพติดหรือไม่ ก็จะถามว่า คุณคิดอย่างไรกับการที่วัยรุ่นใช้สารเสพติด เป็นต้น ผู้ให้การศึกษา มักใช้คำถามที่ถามข้อมูลทั่วไป หรือ คำถามที่ใช้ในการสนทนาในชีวิตประจำวันเพื่อให้ได้รับข้อมูล
3. ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening Skills) ทักษะการฟังอย่างตั้งใจเป็นความพร้อมของผู้ให้การศึกษาที่จะรับเนื้อหาที่ผู้ขอรับการปรึกษาสื่อความหมาย และสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่สื่อความหมายนั้นได้ด้วย โดยผู้ให้การศึกษาต้องฟังและจับใจความประเด็นสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาพูด หรือแสดงกิริยาอาการต่าง ๆ ออกมาให้เห็น เพื่อช่วยให้ทราบรายละเอียดต่าง ๆ อันจะได้นำมาวางแผนทางพิจารณาช่วยเหลือต่อไป นอกจากนี้การฟังอย่างตั้งใจ ยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษาอีกด้วย
4. ทักษะการกระตุ้นเพียงเล็กน้อย (Minimal Encouragement Skills) การกระตุ้นเพียงเล็กน้อย เป็นวิธีการที่ผู้ให้การศึกษาสื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า กำลังสนใจติดตามเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาเล่าให้ฟัง แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการสนทนา โดยอาจใช้ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความใส่ใจ เช่น การประสานสายตา การผงกศีรษะ และ อากัปกิริยาที่แสดงถึงความใส่ใจ ผู้ให้การศึกษาสามารถใช้การตอบสนองที่น้อยที่สุด หรือ ให้กำลังใจ เช่น อืมมม, ใช่, ถูกต้องนะครับ, จริง และ ตกลง ล้วนเป็นข้อความเพื่อส่งสัญญาณว่า ผู้ให้การศึกษา กำลังฟังและเพื่อให้กำลังใจให้ผู้รับการปรึกษาดำเนินการพูดต่อไป การตอบสนองเหล่านี้ไม่เพียงแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การศึกษา กำลังตั้งใจฟังเท่านั้น แต่ยังให้ความหมายอีกด้วย
5. ทักษะการทวนความ (Paraphrasing Skills) ทักษะการทวนความเป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่า อีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษา หรือความรู้สึกที่แสดงออกมา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่ต้องการปรึกษา การทวนความ เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้การศึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจเป็นที่ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้น และตรวจสอบรับสิ่งที่ผู้ให้การศึกษาได้ยินนั้น ถูกต้องหรือไม่

6. ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skills) การสรุปความเป็นการรวบรวมประเด็นสำคัญ และสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษา หรือเมื่อผู้ให้การปรึกษาจะยุติการให้การปรึกษา โดยสรุปเนื้อหา ความรู้สึก ทักษะ การสรุปความ จะไม่นำความคิดของผู้ให้การปรึกษาเพิ่มเติมเข้าไป ผู้ให้การปรึกษาจะสรุปเนื้อหา และความรู้สึกสำคัญ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา เพื่อให้การปรึกษาไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถจับประเด็นสำคัญได้ และ ควรสรุปประเด็นต่าง ๆ ทุกครั้งที่มีการให้การปรึกษา การสรุปความจะทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้ปรึกษามา และรู้สึกว่าการให้การปรึกษาได้ผล นอกจากนั้นยังเป็นการย้ำประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการตระหนักรู้และเกิดกระบวนการคิดของผู้รับการปรึกษา ทำให้สามารถเข้าใจเรื่องราวได้ทั้งหมด
7. ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling Skills) การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าจะด้วยวาจา หรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ อย่างชัดเจนด้วยภาษาพูด ให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่แท้จริงเนื่องจากว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นมักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองเห็นตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริงมากขึ้น และเป็น การเน้นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกหรืออารมณ์ในขณะนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นที่รับการปรึกษาที่แสดงออกมา ลักษณะคำพูด น้ำเสียง และสะท้อน ความรู้สึกออกมา การใช้ทักษะนี้ต้องทำทันทีที่ผู้ขอรับการปรึกษาแสดงความรู้สึกออกมาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษา ได้รับรู้อย่างชัดเจนและเป็นจริง และต้องการให้ผู้รับการปรึกษามีสติในเรื่องนั้น ๆ ได้สัมผัสความรู้สึกของตนเอง ได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง
8. ทักษะการเผชิญหน้า (Confrontation Skills) การเผชิญหน้าเป็นการที่ผู้ให้การปรึกษา บอกผู้รับการปรึกษา ให้เห็นความขัดแย้ง ความไม่สอดคล้อง ความสับสนระหว่างพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของตนเอง การเผชิญหน้า จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ สามารถจัดการให้เกิดความสอดคล้องในตนเอง โดยผู้รับการปรึกษาอาจมีความขัดแย้ง เช่น ไม่สอดคล้องระหว่างคำพูด ไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดและพฤติกรรม ไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรม ไม่สอดคล้อง ระหว่างคำพูดกับสถานการณ์ ไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทของตนเอง หรืออื่น ๆ ผู้ให้การปรึกษาจะจับประเด็นต่าง ๆ ที่มีความขัดแย้งกันให้ชัดเจน และบอกให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ ซึ่งเฉพาะสิ่งที่เป็นข้อมูลโดยไม่มี การตัดสิน หรือประเมิน หลังจากนั้นจะสังเกตปฏิกิริยาของผู้รับการปรึกษา และชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ให้การปรึกษาอาจสรุปทั้งการขัดแย้งและประเด็นสำคัญ ๆ ที่เป็นปัญหาการใช้การเผชิญหน้า จะส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบในทางป้องกันตนเองได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาต้องใช้วิธีบอกเล่า แทนการตัดสินใจ หรือประเมินข้อมูล และ การใช้ทักษะการเผชิญหน้านี้ ผู้ให้การปรึกษาจะเลือกใช้ในจังหวะที่เหมาะสม นอกจากนั้นการใช้การเผชิญหน้านั้น ผู้ให้การปรึกษาจะไม่บอกผู้รับการปรึกษาว่าทำผิดพลาดหรือเป็นคนไม่ดี และจะไม่มีการตำหนิหรือทำให้ ผู้รับการปรึกษารู้สึกผิด
9. ทักษะการนำ (Direction – Giving Skills) ทักษะการนำเป็นทักษะที่ใช้เมื่อผู้ให้การปรึกษาต้องการบอกให้ ผู้รับการปรึกษาให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการ โดยอาจจะเริ่มจากการใช้พฤติกรรมที่เป็นภาษาพูดและไม่ใช่ภาษาพูด อย่างเหมาะสม การใช้ภาษาพูดที่มีความชัดเจนและเฉพาะเจาะจง การตรวจสอบเพื่อตรวจสอบ กลุ่ม หรือบุคคล ว่าการนำของผู้ให้การปรึกษาเข้าใจหรือไม่ ทักษะการนำก่อให้เกิดประโยชน์ โดยทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถกระทำ ในสิ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพและโน้มน้าวได้ดี

10. ทักษะการให้ข้อมูล (Giving Information and Advising Skills) การให้ข้อมูลเป็นทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาใช้ในการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเอง และมีข้อมูลเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจ ตลอดจนมีทางเลือกและแนวทางปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องตระหนักเสมอว่า ข้อมูลที่ให้อาจต้องชัดเจน ถูกต้อง โดยผู้ให้การปรึกษา ตรวจสอบความรู้และความต้องการเกี่ยวกับเรื่องที่จะให้ข้อมูลเพื่อสามารถให้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการให้คำแนะนำ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องตระหนักว่ามีข้อเสียอยู่หลายประการ เช่น ไม่ตรงกับความคิด ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา หรือ ถ้าผู้รับการปรึกษาได้รับคำแนะนำ แล้วนำไปปฏิบัติและไม่ได้รับผลก็จะโทษผู้ให้การปรึกษา หากได้รับผลดีก็อาจจะเกิดความรู้สึกผูกพันและพึงพิงได้ และถึงแม้ว่าผู้ให้การปรึกษาจะมีบทบาทในการแนะนำ แต่ควรระลึกเสมอว่าผู้รับการปรึกษาจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
11. ทักษะการเปิดเผยตนเอง (Self – Disclosure Skills) การเปิดเผยตนเอง เป็นการที่ผู้ให้การปรึกษาเล่าถึงข้อมูลเกี่ยวกับตนเองให้ผู้รับการปรึกษารู้ อาจเป็นข้อมูลที่เป็นข้อสังเกต ความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ ในกรณีของการให้การปรึกษาวัยรุ่น ควรมีการเปิดเผยตนเองเท่าที่จำเป็น เนื่องจากหากเปิดเผยมากเกินไป จะเป็นเสมือนการสอนวัยรุ่นที่มารับการปรึกษาจะรู้สึกเหมือนผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ใหญ่ เช่นเดียวกับพ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง นักวิชาการบางคนเห็นว่าผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเล่าเรื่องของตนเอง ควรอยู่ในบทบาทของนักวิชาชีพโดยไม่นำเรื่องของตนเองมาเกี่ยวข้องจึงจะทำให้การปรึกษาบังเกิดผล แต่อีกทัศนะหนึ่งเห็นว่า การเปิดเผยตัวเองของผู้ให้การปรึกษานี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอบอุ่นมีความใกล้ชิดมากขึ้น และเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหของตนเอง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการปรึกษา
12. ทักษะการตีความ (Interpretation Skills) การตีความเป็นการมอง และเข้าใจเรื่องราวของผู้รับการปรึกษา ในประเด็นต่าง ๆ ผู้ให้การปรึกษา อธิบายพฤติกรรม ความรู้สึก และสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงสิ่งที่ป็นสาเหตุของปัญหาเพื่อขยายความเข้าใจและผู้รับการปรึกษาของปัญหาในแง่ใหม่ ซึ่งจะช่วยให้มองโลกกว้างขึ้น เข้าใจตนเองและเปิดเผยมากขึ้น การตีความเป็นทักษะที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์และความสามารถในการวิเคราะห์พฤติกรรมได้อย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาออกเล่าความรู้สึกที่มีต่อการที่ผู้ให้การปรึกษาตีความนั้น ถ้าผู้รับการปรึกษาเกิดการยอมรับก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากประเด็นของปัญหาที่ผู้รับการปรึกษาจับไม่ได้ก็จะเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในทางลบ ผู้ให้การปรึกษาจึงควรพิจารณาในแง่มุมมองของการตีความอย่างระมัดระวัง

(เพ็ญญา กลอนภาดล, 2560, หน้า 106-116)

ภาคผนวก 4: หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการ ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยภายใต้ระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 ณ วันที่ 8 กันยายน 2560 ข้อ 3 และข้อ 41 ข้อย่อย 41.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภายใต้ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายสำคัญระดับประเทศ (P&P National Priority program and central procurement) ดังนี้

1. การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ขอบเขตบริการ

1. ผู้มีสิทธิ หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีทุกสิทธิการรักษาที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือหลังแท้งหรือต้องการคุมกำเนิด โดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ
2. เป็นบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ด้วยยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัยอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย
 - 1) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นหน่วยบริการปฐมภูมิ)
 - 2) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ

1. หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการ ต่อ 1 ปีงบประมาณ และต้องบันทึกการให้บริการลงในเวชระเบียนประกอบด้วย การวินิจฉัยตาม ICD 10 และการทำหัตถการตาม ICD 9 CM ที่ระบุชนิดของการให้บริการ ได้แก่ บริการห่วงอนามัย หรือบริการยาฝังคุมกำเนิด และพร้อมที่จะให้ตรวจสอบเวชระเบียน หาก สปสช. ร้องขอ
2. หน่วยบริการที่รับค่าบริการไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ จากผู้รับบริการเพิ่มเติม
3. หากผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ
4. อัตราค่าชดเชยบริการสำหรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นเป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน มีดังนี้

- 1) บริการห้วงอนามัย จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 800 บาทต่อราย
- 2) บริการยาฝังคุมกำเนิด จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 2,500 บาทต่อราย

วิธีการส่งข้อมูลขอรับค่าบริการและรายงานผลการบริการ

1. หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห้วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) ผ่านโปรแกรม e-Claim ของ สปสช. รายละเอียดตามเอกสารวิธีการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในวัยรุ่น (<http://eclaim.nsho.go.th> เมนูดาวน์โหลด) หากต้องการแก้ไขข้อมูลขอให้ดำเนินการ ดังนี้
 - กรณีข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C) แก้ไขแล้วส่งเข้าระบบใหม่อีกครั้ง
 - กรณีข้อมูลผ่านการตรวจสอบและประเมินผล (ผ่าน A) หากต้องการแก้ไข ดำเนินการผ่านระบบอุทธรณ์ (Appeal) หลังออกรายการ Statement ตามรอบเดือนที่ส่งข้อมูล แล้วส่งเข้ามาในระบบอีกครั้ง
 - ข้อมูลถูกปฏิเสธจ่าย ส่งเอกสารอุทธรณ์มาที่สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. สปสช. ประมวลผลข้อมูลบริการจากโปรแกรม e-Claim เพื่อจ่ายชดเชยบริการเป็นรายกิจกรรม รายเดือน ตามรอบปฏิทินการออก Statement ที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบได้จาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget ->-> รายงานการจ่ายเงินกองทุน ->-> PP ที่บริหารประเทศ (มี Link ไปที่ระบบ e-Claim)
3. กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าบริการที่เป็นไปตามเงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการจัดทำเอกสารอุทธรณ์พร้อมแนบหลักฐาน ภายใน 30 วันหลังจากการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget
4. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. เขต 13 กทม. (ยกเว้น รพ.สมุทรสาคร) ให้บันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม BPPDS ของ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร (จ่ายบริการเพิ่มเติมโดย สปสช. เขต 13)
5. กรณี PID ช้ำ จะปฏิเสธการจ่าย และสามารถอุทธรณ์เป็นเอกสาร ภายใน 30 ก.ย. ของปีถัดไป

รายการบริการ คุมกำเนิดกึ่งถาวร	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
ใส่ห้วงอนามัย	FP001	Z301	697	800
ฝังยาคุมกำเนิด	FP002	Z308	9923	2,500

การปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการ

การส่งข้อมูล (นับจากวันที่ให้บริการ)	อัตราการจ่าย ค่าชดเชย(ร้อยละ)	ใส่ห่วงอนามัย (FP001) (บาท)	ฝังยาคุมกำเนิด (FP002) (บาท)
ภายใน 30 วัน	100	800	2,500
ระหว่าง 31 – 60 วัน	95	760	3,375
ระหว่าง 61 – 90 วัน	90	720	2,250
ระหว่าง 91 – 360 วัน	80	640	2,000
เกิน 360 วัน	0	0	0

หมายเหตุ ข้อมูลที่ส่งภายใน 30 วัน นับจากวันที่ให้บริการ ถือว่าส่งทันในเวลาที่กำหนด กรณีที่เกินกว่า 360 วัน ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะเบิกค่าชดเชย

2. การป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ขอบเขตการบริการ

- ผู้มีสิทธิ หญิงไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา โดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ โดยไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้
 - การยุติการตั้งครรภ์กรณีการคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์และโลหิตจางฮาลัสซีเมียให้เบิกจ่ายผ่านระบบบูรณาการ การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal NPRP) <http://:nprp.nhso.go.th>
 - การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero
 - ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี Incomplete abortion
- เป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธี Medical Abortion หรือ Surgical Abortion โดยแพทย์ อย่างไรก็ตามหนึ่งทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
- หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย
 - หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นหน่วยบริการปฐมภูมิ)
 - หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ

1. เป็นการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560
2. หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการ ต่อ 1 ปีงบประมาณ และต้องบันทึกการให้บริการลงในเวชระเบียนประกอบด้วย การวินิจฉัยตาม ICD 10 และการทำหัตถการตาม ICD 9 CM ที่ระบุชนิดของการบริการ ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® หรือบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration : MVA) การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration : EVA) และพร้อมที่จะให้ตรวจสอบเวชระเบียน หาก สปสช. ร้องขอ
3. หน่วยบริการที่รับค่าบริการ ต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ จากผู้รับบริการเพิ่มเติม
4. หากผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ
5. อัตราค่าชดเชยบริการการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ดังนี้
 - 1) บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 3,000 บาทต่อราย
 - 2) บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 3,000 บาทต่อราย

วิธีการส่งข้อมูลขอรับค่าบริการและรายงานผลการบริการ

1. หน่วยบริการ ต้องบันทึกข้อมูลการบริการยุติการตั้งครรภ์ (ด้วยยา Medabon® / ด้วยวิธีทางศัลยกรรม) ผ่านโปรแกรม e-Claim ของ สปสช. รายละเอียดตามเอกสารวิธีการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ (<http://eclaim.nhso.go.th> เมฆูดาวโน้ลสด) หากต้องการแก้ไขข้อมูลเสนอให้ดำเนินการ ดังนี้
 - กรณีข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C) แก้ไขแล้วส่งเข้าระบบใหม่อีกครั้ง
 - กรณีข้อมูลผ่านการตรวจสอบและประมวลผล (ผ่าน A) หากต้องการแก้ไข ดำเนินการผ่านระบบอุทธรณ์ (Appeal) หลังออกรายงาน Statement ตามรอบเดือนที่ส่งข้อมูล แล้วส่งเข้ามาในระบบอีกครั้ง
 - ข้อมูลถูกปฏิเสธจ่าย ส่งเอกสารอุทธรณ์มาที่ สำนักสนับสนุนบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. สปสช. ประมวลผลข้อมูลจากระบบ e-Claim เพื่อจ่ายชดเชยบริการเป็นรายกิจกรรม รายเดือนตามรอบปฏิทินการออก Statement ที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบได้จาก www.nhso.go.th -> -> nhso Budget ->-> รายงานการจ่ายเงินกองทุน -> -> PP ที่บริหารระดับประเทศ (มี Link ไปที่ระบบ e-Claim)
3. กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าบริการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการจัดทำเอกสารอุทธรณ์พร้อมแนบหลักฐานภายใน 30 วันหลังการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก www.nhso.go.th -> -> nhso Budget
4. กรณี PID ซ้ำ จะถูกปฏิเสธจ่าย สามารถอุทธรณ์เป็นเอกสาร ภายใน 30 กันยายน ของปีถัดไป

รายการบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
ตัวยยา Medabon®	AB001	O04 0-O04.9	-	3,000
การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA)	AB002	O04 0-O04.9	69.51	3,000
การใช้กระบอกดูดสุญญากาศไฟฟ้า (EVA)	AB003	O04 0-O04.9	69.51	3,000

ICD-10 Diagnosis codes, O04-Medical abortion Incl.:Legal termination of pregnancy, therapeutic termination of pregnancy, therapeutic abortion

ICD-9CM codes 69.51 Aspiration Curettage of Uterus For Termination Of Pregnancy

การปรับเปลี่ยนอัตราการจัดเก็บค่าบริการ

การส่งข้อมูล (นับจากวันที่ให้บริการ)	อัตราการจัดเก็บค่าชดเชย(ร้อยละ)	ใส่ห่วงอนามัย (FP001) (บาท)	ฝังยาคุมกำเนิด (FP002) (บาท)
ภายใน 30 วัน	100	800	2,500
ระหว่าง 31 – 60 วัน	95	760	3,375
ระหว่าง 61 – 90 วัน	90	720	2,250
ระหว่าง 91 – 360 วัน	80	640	2,000
เกิน 360 วัน	0	0	0

หมายเหตุ ข้อมูลที่ส่งภายใน 30 วัน นับจากวันที่ให้บริการ ถือว่าส่งทันในเวลาที่กำหนด กรณีที่เกินกว่า 360 วัน ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะเบิกค่าชดเชย

การติดต่อประสานงาน

1. โปรแกรม e-Claim ติดต่อที่ help desk e-Claim โทรศัพท์หมายเลข 02 142 3100-3 ในวันและเวลาราชการ
2. สิทธิประโยชน์ เกณฑ์ เงื่อนไข ติดต่อที่
 - นางสาวจรรวี รัตนยศ โทรศัพท์ 02-141 4272, 08-4438 1824
E-mail : jarawee.r@nhso.go.th
3. การจ่ายค่าบริการ ติดต่อที่
 - Help desk โทรศัพท์ 02-142 3100-3

ภาคผนวก 5: บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสในสถานศึกษาได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding) การให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสในสถานศึกษาได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม

ตามที่ได้มีความพยายามจะแก้ไขปัญหาการด้อยโอกาสในกลุ่มเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีอัตราการด้อยโอกาสลดน้อยลงตามลำดับ แต่การติดตามผลในทางปฏิบัติพบว่ายังมีเด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยที่ต้องหลุดจากระบบการศึกษา หรืออาจไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีพัฒนาการเติบโตตามวัย ปัญหาดังกล่าว มีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรที่จะสร้างกลไกในการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสในสถานศึกษาได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสมเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีบทบาทหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข

1.1 กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักประสานการดำเนินงานเกี่ยวกับอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด และกำหนดองค์ประกอบคณะทำงานในพื้นที่ ทั้งนี้ให้ปฏิบัติงานตามแนวทางที่คณะกรรมการระดับกระทรวงกำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตลอดจนบุคคล ได้แก่ แพทย์ ครู ราษฎรชาวบ้าน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่

1.2 กำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานร่วมกันทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลางต่อหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนำเสนอข้อมูลต่อสาธารณชนเพื่อสร้างการรับรู้และร่วมมือป้องกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.3 จัดทำแนวปฏิบัติในการให้เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสได้รับสิทธิครอบคลุมทั้งบริการด้านสาธารณสุข โอกาสทางการศึกษา และสวัสดิการสังคม รวมทั้งให้มีการประสานและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างทันที่

- 2 -

2. กระทรวงศึกษาธิการ

2.1 เสริมความเข้มแข็งของระบบดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในทุกสถานศึกษา เพื่อให้มีกลไกที่จะเฝ้าระวังเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง เสริมสร้างทักษะชีวิตและภูมิคุ้มกันทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ส่งเสริมให้ครู ผู้บริหาร และบุคลากรทางการศึกษา มีความเข้าใจในสภาพปัญหาเด็กและเยาวชน สร้างบรรยากาศในสถานศึกษาทุกแห่งให้อบอุ่น ปลอดภัย เป็นมิตร เป็นที่พึ่งของเด็กและเยาวชน ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและทัน่วงที่ และจัดให้มีนักจิตวิทยาสำหรับสถานศึกษาในระดับพื้นที่ และเครือข่ายอาสาสมัครที่คัดสรรจากผู้เกษียณอายุราชการ ร่วมติดตามดูแลแก้ปัญหากระหว่างบ้าน สถานศึกษา และชุมชน

2.3 กรมส่งเสริมการดั่งครรมัในระหว่างศึกษา เด็กและเยาวชนต้องมีโอกาสศึกษาต่อในสถานศึกษาเดิม เว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษาตามเจตนาของเด็และเยาวชนที่ดั่งครรมั โดยปรับรูปแบบการเรียนการสอนให้มีความยืดหยุ่น ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม ภายใต้หลักการที่จะต้องไม่ทำให้เด็กและเยาวชนหลุดออกจากระบบการศึกษา

2.4 จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัย โดยอาจมีการใช้หลักสูตรการเรียนออนไลน์ นอกจากนี้ให้ส่งเสริมสนับสนุนสถานักเรียน สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อเป็นแกนนำในการป้องกัน แก่ไข และเฝ้าระวังปัญหาการดั่งครรมัในเด็กและเยาวชน

2.5 สร้างแรงจูงใจกับสถานศึกษา ครูหรือผู้บริหารสถานศึกษา ที่มีแบบปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ในการดำเนินการให้เด็กและเยาวชนที่ดั่งครรมัได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.6 สร้างการรับรู้ให้ครู ผู้บริหาร และบุคลากรทางการศึกษา เกี่ยวกับกฎหมายและสิทธิของผู้เรียน เด็กและเยาวชน หรือ ผู้ปกครอง

2.7 จัดทำแนวปฏิบัติในการให้เด็กและเยาวชนที่ดั่งครรมัได้รับสิทธิครอบคลุมทั้งบริการด้านสาธารณสุข โอกาสทางการศึกษา และสวัสดิการสังคม รวมทั้งให้มีการประสานและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างทัน่วงที่

3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3.1 บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด เป็นศูนย์กลางในการทำงานร่วมกับระหว่างหน่วยงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

3.2 จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดอย่างต่อเนื่อง แก่เด็กและเยาวชนที่ดั่งครรมัก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม


3.3 จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่เด็กและเยาวชนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ ตลอดจนจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

3.4 ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานเด็กและเยาวชนทุกระดับ สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก่ไข และเฝ้าระวังปัญหา

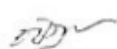
3.5 จัดให้มีหลักสูตรการอบรมเพื่อพัฒนาพ่อแม่ให้มีลักษณะพร้อมช่วยเหลือและรับฟังลูกด้วยความเข้าใจ (Parenting Education)

3.6 จัดทำแนวปฏิบัติในการให้เด็กและเยาวชนที่ดั่งครรมัได้รับสิทธิครอบคลุมทั้งบริการด้านสาธารณสุข โอกาสทางการศึกษา และสวัสดิการสังคม รวมทั้งให้มีการประสานและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างทัน่วงที่

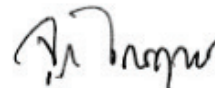
ข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)



(นายณัฏฐพล ทีปสุวรรณ)



(นายจตุติ โกรดฤทธิ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ

เรื่อง นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครมในวัยรุน กระทรวงศึกษาธิการ

ตามที่การตั้งครมในวัยรุนของประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม การแก้ไขปัญหาดังครมในวัยรุนของประเทศมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง สมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครมในวัยรุนอย่างเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครมในวัยรุน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นคนดี คนเก่ง และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ในระดับชาติที่สำคัญไว้ ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครมในวัยรุน กระทรวงศึกษาธิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติ ยุทธศาสตร์ และแผนงานระดับชาติ จึงขอความร่วมมือผู้บริหารหน่วยงาน ผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการศึกษาทุกท่าน ให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครมในวัยรุน กระทรวงศึกษาธิการ ภายใต้กรอบมาตรการ ดังนี้

๑. มาตรการสร้างการรับรู้และการสร้างภูมิคุ้มกัน

๑.๑ สถานศึกษาสร้างการรับรู้ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ในการป้องกันและเฝ้าระวัง มีช่องทาง การติดตามที่หลากหลาย หันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง เช่น ช่องทางการสื่อสารในโซเชียลมีเดีย เครือข่ายนักเรียน เครือข่ายครู เครือข่ายผู้ปกครอง เครือข่ายชุมชน เครือข่ายองค์กรมูลนิธิ เป็นต้น

๑.๒ สร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ในการเฝ้าระวัง ในสถานศึกษาไปยังเครือข่ายชุมชน องค์กรต่างๆ หรือสร้างกลไกในการสื่อสารองค์กร

- ๒ -

๑.๓ ส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น โดยให้นักเรียน นักศึกษา รับรู้ถึงสิทธิการตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๔

๑.๔ ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้บริหารการศึกษา ต้องรับรู้และตระหนักถึงสิทธิของวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๔ กรณีนักเรียน นักศึกษาเกิดการ ตั้งครรภ์ในระหว่างการศึกษาต้องไม่ถูกกดดันให้ออกจากสถานศึกษาเดิม เว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษา ตามเจตนาธรรมของนักเรียน นักศึกษา รวมทั้งมีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมและมีการปรับทัศนคติของบุคลากร ในสถานศึกษา เพื่อให้ นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้เรียนต่อในสถานศึกษาเดิมอย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๕ ส่งเสริมพัฒนา และยกระดับระบบดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาในสถานศึกษาให้มี ความเข้มแข็ง โดยเน้นส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้เชิงจิตวิทยา เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่เด็กนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษา หรือประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดำเนินงาน

๑.๖ สถานศึกษาส่งเสริมการเรียนรู้ สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

๑) สถานศึกษามีการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัย ของนักเรียน นักศึกษา ตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑

- สถานศึกษาที่มีจัดการเรียนการสอนในระดับปฐมวัยให้ส่งเสริมและประยุกต์ใช้ องค์ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะด้านความคิด ทัศนคติเชิงบวก วางรากฐานในการสร้างภูมิคุ้มกันให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

- สถานศึกษาที่มีจัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาให้เสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น โดยบูรณาการทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ (เน้นหนักในกลุ่มสาระ การเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา) ควบคู่การสอดแทรกกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม กิจกรรมสร้างสรรค์ เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น ผ่านวิทยากรที่หลากหลายตามบริบทและตามความเหมาะสม

- สถานศึกษาที่มีจัดการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ให้เสริมสร้าง ทักษะชีวิต ทักษะสังคม และทักษะอาชีพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการจัดการเรียนการสอนปกติ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน กิจกรรมตามความสนใจและความถนัด กิจกรรมกลุ่มเพื่อน/เครือข่ายเยาวชน กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมในลักษณะ ของการสร้างคุณค่าในตนเอง กิจกรรมสร้างสรรค์ เป็นต้น ควบคู่กับการดูแลปัญหาหรือให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเฝ้าระวังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบที่เหมาะสม

- สถานศึกษา กศน. ให้เร่งค้นหาประชากรวัยเรียน (เด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา) เพื่อเข้าสู่ระบบการศึกษา พร้อมทั้งการให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น สอดแทรกในการเรียนการสอนปกติ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน กิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ ควบคู่ การประสานหน่วยงานในการดูแลช่วยเหลือส่งต่อกรณีกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาดังกล่าว

๒) สถานศึกษาจัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษา ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษาได้อย่างเหมาะสม

- ๓ -

- จัดหาครูผู้สอนหรือผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดการเรียนการสอนหรือกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน นักศึกษา

- พัฒนาครูผู้สอนโดยการแสวงหาช่องทางในการพัฒนาศักยภาพของครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาให้สามารถจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน นักศึกษา ซึ่งอาจเป็นการพัฒนาโดยการอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือการอบรมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

๓) สถานศึกษาจัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม

- สถานศึกษาจัดเตรียมชุดความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น ใช้ระบบสารสนเทศออนไลน์ การบันทึกเสียง ภาพ หรือวีดิทัศน์ การจัดการประเมินผลในรูปแบบพิเศษที่เหมาะสมกับนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ เป็นต้น ตลอดระยะเวลาที่นักเรียน นักศึกษาตั้งครรภ์ จนสามารถกลับมาศึกษาในรูปแบบปกติได้

- สถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษา ที่สามารถประสานส่งต่อเพื่อให้นักเรียน นักศึกษา ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ สถานบริการสาธารณสุข และสามารถได้รับสิทธิ์ต่างๆ ของภาครัฐ เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม เช่น การฝึกอาชีพ รายได้เสริมจากการส่งเสริมอาชีพจากหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

๒. มาตรการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนและพื้นที่แห่งการเรียนรู้ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น 1663 สายด่วนปรึกษาเอตส์และท้องไม่พร้อม นักวิชาการ นักจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

๒.๒ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายเยาวชน ในลักษณะรูปแบบกิจกรรมที่เป็นการสื่อสารระหว่างเยาวชนถึงเยาวชน เช่น กิจกรรมสร้างพลังเชิงบวก กิจกรรมพัฒนาตนเอง กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เป็นต้น

๓. มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งในสถานศึกษา

ให้สถานศึกษาให้ความสำคัญในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓.๑ ปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกในการเปิดเผยข้อมูลปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้คำนึงถึงพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ การดำเนินงานมีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลช่วยเหลือ ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งการเข้าถึงระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ และนักเรียน นักศึกษาที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษา โดยใช้กลไกบุคคลเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลไกสถานศึกษาสีขาวปลอดภัยเสถียรและอบายมุข กลไกลูกเสือ ยุวกาชาด จิตอาสาต้านต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนแกนนำ ครู เครือข่ายผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษา ชุมชน มีช่องทางการประสานงานอย่างใกล้ชิด

๓.๓ สร้างนักเรียน นักศึกษาแกนนำ เพื่อร่วมดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษา

๓.๔ จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษา

- ๔ -

๔. มาตรการอำนวยความสะดวก

๔.๑ การตรวจและการรายงานผลของกระทรวงศึกษาธิการ ให้บรรจุประเด็นงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ใน การติดตามหรือการนิเทศงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ให้สถานศึกษารายงานผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด และรายงานสถานการณ์เมื่อเกิดปัญหาที่ต้องปฏิบัติเร่งด่วนไปยังหน่วยงานต้นสังกัดในระดับพื้นที่และสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด เพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างทันห่วงที่ พร้อมทั้งให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด กำกับ ติดตาม ตรวจสอบผลการรายงานของสถานศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

๔.๓ ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตาม การดำเนินโครงการสำคัญที่บรรจุในแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ และส่วนกลาง รวมถึงการประชุมชี้แจง การประชุมคณะกรรมการในระดับต่างๆ ในพื้นที่

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

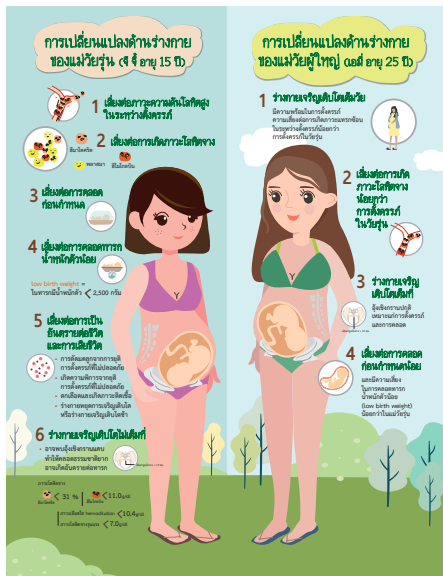
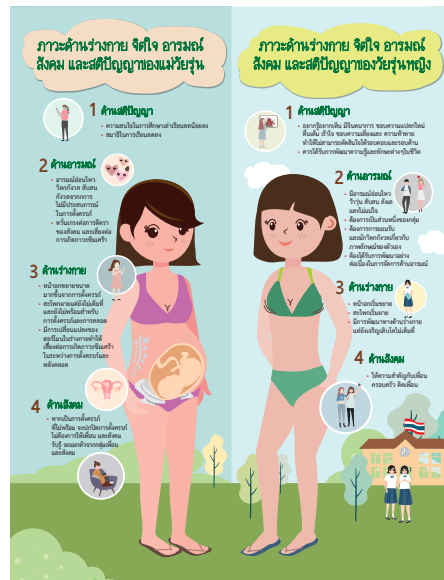
(นายณัฏฐพล ทีปสุวรรณ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

ภาคผนวก 6: ตัวอย่างสื่อในการสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน (โดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี)

ตัวอย่างนี้ เป็นภาพพลิก (แบ่งครึ่งตามยาว) สำหรับแกนนำอาสาสมัคร เพื่อใช้ในการชวนคุยกับครอบครัวและชุมชนของแม่วัยรุ่น ให้ตระหนักถึงความต้องการเฉพาะทั้งกาย จิต และสังคมของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และแม่วัยรุ่น รวมทั้งให้ตัววัยรุ่นเองตระหนักถึงความซับซ้อนทางกายจิตสังคมของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วย

สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://ppat.or.th/wp-content/uploads/2021/07/สื่อสร้างความเข้าใจ-การดูแล-แม่วัยรุ่น.pdf>



ภาคผนวก 7: กรณีตัวอย่าง และบทเรียนจากพื้นที่ (ประกอบบทที่ 7)

1. บทเรียนการจัดบริการดูแลแม่วัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์แบบบูรณาการและเป็นมิตรต่อเยาวชนจากอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

อำเภอเชียงดาวเป็นหนึ่งในอำเภอที่มีอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การยุติการตั้งครรภ์ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น จากสถิติแม่วัยรุ่นในพื้นที่มีมากถึง 74 คนต่อประชากรหนึ่งพันคน ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของจังหวัด คณะทำงานโรงพยาบาลเชียงดาว จึงมีแผนปฏิบัติการเพื่อเสริมศักยภาพ ความรู้และทักษะในการคำแนะนำเรื่องสุขภาพ ให้การปรึกษาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันแก๊สและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนบริการส่งต่อไปยังคลินิกอื่น ๆ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องแก่กลุ่มวัยรุ่น โดยยึดหลักการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และเน้นสิทธิของวัยรุ่นและเยาวชนในการเข้าถึงบริการ โดยนำข้อมูลการให้บริการมาใช้ในการประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาศักยภาพคือให้เจ้าหน้าที่ ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นเพิ่มขึ้น มีศักยภาพในการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น และเข้าใจระบบและแนวทางการจัดการงานอนามัยวัยรุ่นระดับอำเภอ พร้อมกันนี้คณะทำงานได้ร่วมกันกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

บทบาทของโรงพยาบาลชุมชน

- จัดตั้งคลินิกวัยรุ่น/จัดบริการที่ผสมผสานและครบวงจร
- มีบริการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- มีระบบเชื่อมโยงหน่วยงานภายในที่เป็นมิตร เชื่อมโยงกับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) และบริการด้านจิตสังคม
- มีบริการปรึกษาทางเลือกในกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม การตั้งครรภ์ต่อ/การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- มีการดูแลแม่วัยรุ่นแบบองค์รวม
- จัดกิจกรรมเชิงรุก เชื่อมโยงบริการกับสถานศึกษา/สถานประกอบการ/ชุมชน และอื่น ๆ
- จัดการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินงานตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

(Youth Friendly Health Service : YFHS)

บทบาทของสถานศึกษา

- มีการประสานและเชื่อมโยงและส่งต่อบริการ เช่น ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง จัดกิจกรรมชุมชนหรือมุมเพื่อนใจวัยรุ่น (Friend Corner)
- พัฒนาศักยภาพแกนนำในโรงเรียน
- สอนเพศศึกษาอนามัยการเจริญพันธุ์

บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และชุมชน

- มีการประสาน เชื่อมโยง และส่งต่อบริการ
- พัฒนาศักยภาพพ่อแม่ แคนนำวัยรุ่น สมาชิกสภาเด็ก และชุมชนเอดส์
- จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมและประชาสัมพันธ์บริการ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลเชียงดาวได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน พร้อมคณะกรรมการและแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่ถูกต้องและชัดเจนตามหลักของศูนย์ช่วยเหลือสังคม มีการเชื่อมโยงประสานงานที่ดีกับองค์กรภายในและภายนอกโรงพยาบาล หน่วยงานเครือข่าย อาทิ รพ.สต. โรงเรียน และชุมชน สามารถดำเนินการเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นได้ดี พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากสหวิชาชีพและหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน คณะทำงานพบว่า ปัจจัยความสำเร็จและจุดแข็งของคณะทำงานคือ การจัดกระบวนการในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีเครือข่ายในการประสานงานและส่งต่อที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภาคีมีการสนับสนุนองค์ความรู้แก่ผู้เข้าอบรมให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันให้มีความรู้และทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตามคณะทำงานยังพบข้อจำกัดในการจัดบริการที่เป็นมิตรและครบวงจรสำหรับวัยรุ่นอันได้แก่ งบประมาณที่จำกัด ทำให้การจัดสรรทรัพยากรไม่ทั่วถึง ไม่สามารถจัดบริการให้ครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ และไม่สามารถจัดการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่อง

โดยคณะทำงานอำเภอเชียงดาวมีแผนในการพัฒนาในอนาคตอันได้แก่ การจัดการฐานข้อมูลในระดับอำเภอ ขยายเครือข่ายเพื่อให้มีภาคีและตัวแทนผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลาย ปรับปรุงพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้สามารถจัดบริการได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้หลากหลายมากขึ้น

2. บทเรียนบริการที่เป็นมิตรต่อเยาวชน (YFHS) จากอำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่

บริบทของอำเภอแม่เอยเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ทำให้มีกลุ่มเป้าหมายจากหลายเชื้อชาติ หลายวัฒนธรรม และประสบปัญหาด้านสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละจุด อย่างไรก็ตามหนึ่งในปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่พบบ่อยคือปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มแม่วัยรุ่น คณะทำงานอำเภอแม่เอยนำโดยโรงพยาบาลแม่เอยจึงจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาดูแลแม่วัยรุ่น พัฒนาแกนนำวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและชุมชน พร้อมทั้งพัฒนาบริการที่เป็นมิตรในคลินิกวัยรุ่น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนในอำเภอแม่เอยสามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร เกิดเครือข่ายจิตอาสาที่ยั่งยืนในการดูแลแม่วัยรุ่นในชุมชนของตนเอง มีเครือข่ายแกนนำวัยรุ่นและเยาวชนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และทักษะด้านการป้องกันการตั้งครรภ์จากเพื่อนสู่เพื่อน ทั้งในโรงเรียนและชุมชน จนเกิดเป็นระบบการป้องกันและดูแลวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้งอำเภอ

คณะทำงานได้คัดเลือกพื้นที่นำร่องและจัดเวทีประชุมระหว่างคณะกรรมการประสานงานอำเภอแม่เอย คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้นำชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง และแกนนำจิตอาสา เพื่อนำเสนอข้อมูลการเสียชีวิตของแม่วัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ให้ทุกฝ่ายได้รับทราบและตระหนักในปัญหาาร่วมกัน จากนั้นคณะทำงานจึงได้รับสมัครและจัดการอบรมพัฒนาองค์ความรู้จิตอาสาดูแลแม่และเด็ก พร้อมลงพื้นที่เก็บข้อมูลและเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็ก 0-2 ปี และครอบครัววัยรุ่น ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมแม่วัยรุ่น เจ้าหน้าที่และจิตอาสากำหนดวันเยี่ยมร่วมกัน โดยในครั้งแรกเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสังเกตการณ์และให้คำแนะนำอื่น ๆ เพิ่มเติม จากนั้นทีมจิตอาสาจะวางแผนออกเยี่ยมเองช่วงเย็นหรือวันหยุดตามสะดวกของทางพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในทุกครั้งจิตอาสาจะบันทึกข้อมูลการเยี่ยม การช่วยเหลือ และการส่งต่อ (ให้ความรู้เรื่องการดูแลครรภ์

การเตรียมของใช้ก่อนคลอด การดูแลตนเองหลังคลอด การดูแลทารกหลังคลอด การให้ความรู้ การวางแผนครอบครัว และแนวทางการขอรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ) และส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทุกวัน ที่ 25 ของเดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคอยให้คำแนะนำ และติดตามการทำงานผ่านการประชุมกลุ่มย่อย โทรศัพท์ และกลุ่มไลน์ ซึ่งในปัจจุบัน เครือข่ายจิตอาสาได้ขยายพื้นที่ดำเนินงาน โดยสร้างจิตอาสาดูแลแม่และเด็กตำบลละลูกเพิ่มอีกหนึ่งตำบล

จากการทำงานที่ผ่านมา ข้อจำกัดในการทำงานคือพื้นที่ที่ห่างไกล ภาษาถิ่นที่แตกต่างจากสื่อการสอนหลัก สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเยาวชนในการเข้าถึงบริการและเวชภัณฑ์ และความละเอียดอ่อนด้านวัฒนธรรมและอาชีพ ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยาก อย่างไรก็ตามคณะทำงานมีปัจจัยความสำเร็จอันได้แก่ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและการขยายพื้นที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความเข้มแข็งของแกนนำเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ที่มีความมุ่งมั่นและพร้อมขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้น

3. บทเรียนการทำงานจากโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่เขตชายแดน มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่มารับบริการเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลได้นำนโยบายและกิจกรรมคลินิกวัยรุ่นมาจัดบริการแก่กลุ่มประชากรในเขตพื้นที่ และพบข้อท้าทายทั้งในเรื่องการบริหารจัดการและงบประมาณ อย่างไรก็ตามนับเป็นความโชคดีของโรงพยาบาลที่มีทีมงานสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลช่วยผลักดัน รวมไปถึงการมีสูตินรีแพทย์มาช่วยอย่างเต็มที่ ทำให้สามารถลดขั้นตอนการทำงาน และจัดบริการโดยใช้หลักวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง จนกลายเป็นหน่วยบริการที่ครบวงจร (One Stop Service)

“ถ้าเราไม่ทำตอนนี้ มันก็ไม่เกิด”

โรงพยาบาลฝางได้รวบรวมจัดทำข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและแม่วัยรุ่นในพื้นที่ และคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ โดยมีเครือข่ายสำคัญ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรเอกชน อาทิ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท) นอกจากนี้โรงพยาบาลฝางร่วมกับภาคีเครือข่ายประชาสัมพันธ์กิจกรรมการให้บริการในทุกช่องทางที่เป็นไปได้ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ โดยจัดตั้งทีมงานฝางเป็นทีมทำงานเชิงรุก เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สำหรับการพัฒนาการดำเนินงานในช่วงต่อไป โรงพยาบาลฝางจะมีการประเมินผลการให้บริการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ความพึงพอใจ รวมทั้งการประเมินเครือข่ายและกลุ่มวัยรุ่น เพื่อลดปัญหานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยใสที่ครบวงจร ตั้งแต่การให้ความรู้ การให้การปรึกษา และการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการฝังยาคุมกำเนิด

นอกจากนี้ คณะทำงานโรงพยาบาลฝาง มีแผนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมจัดเก็บเกี่ยวกับปัญหาที่เชื่อมโยงกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งแต่ปัญหาสารเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคซึมเศร้า และแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า เพื่อนำผลวิเคราะห์ถอดเป็นบทเรียนกรณีศึกษา (Best Practice) สำหรับการพัฒนาและขยายผลต่อไป

4. บทเรียนการจัดการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจากโรงพยาบาลท่า양 จังหวัดเพชรบุรี

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 12-24 ปี) ในเขตอำเภอท่า양พบว่าในปี พ.ศ. 2552 อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 38.58 สูงกว่าภาพรวมของเขตที่ร้อยละ 21 และเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งเป็นไปได้ยากมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ทีมงานพบว่าวัยรุ่นในกลุ่มนี้ร้อยละ 10 ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 36 ติดสารเสพติดและร้อยละ 84.48 ตั้งครรภ์แล้วมาฝากครรภ์ช้า ซึ่งต่างจากนโยบายภาครัฐที่ต้องการให้หญิงที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์รีบมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ แต่เป็นไปได้ยากมากในพื้นที่นี้ เพราะมีการตีตราจากสังคมมองว่าเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ว่าเป็นลูกที่พ่อแม่ไม่ต้องการ ซึ่งปรากฏให้เห็นในข่าวอยู่บ่อยครั้ง เช่น ข่าวแม่ทิ้งลูก การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยและผิดกฎหมาย วัยรุ่นบางส่วนไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ บางคนถูกบอกว่าจะไม่ต้องรับฝากครรภ์ ให้รอเด็กดิ้นก่อนหรือรอให้แน่ใจก่อนว่าเด็กไม่หลุดแน่

โรงพยาบาลท่า양 จังหวัดเพชรบุรี จึงจัดตั้งคลินิกเลิฟแคร์สเตชันขึ้น เพื่อแก้ไขและรองรับปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชน ที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นในพื้นที่ท่า양 โดยร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิแพथูเฮลท์ (P2H) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งโรงพยาบาลได้เปิดเพจเฟซบุ๊ก เพื่อให้การปรึกษาวัยรุ่นผ่านการแชต พร้อมทั้งจัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้ความรู้แก่วัยรุ่นในพื้นที่ตามวาระโอกาสต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ แก่วัยรุ่น

4.1 กรณีตัวอย่างแม่วัยรุ่นจากโรงพยาบาลท่า양

ทีมงานมีโอกาสพูดคุยกับเดือน ซึ่งมีอายุ 15 ปี พร้อมกับแม่ที่บ้านในเวลาประมาณ 10 โมงเช้าของวันศุกร์ ซึ่งเป็นวันที่เดือนควรอยู่โรงเรียนเรียนหนังสือ แต่เธออยู่ที่บ้านและเพิ่งส่งการบ้านให้คุณครู เดือนเป็นเด็กวัยรุ่น หน้าตาสะสวย เรียนดี อาศัยอยู่กับแม่สองคน เพราะพ่อทำงานต่างจังหวัด เธอมีเพื่อนชายคนสนิทที่ไปไหนมาไหนด้วยกันเสมอ โดยแม่รู้จักดีเพราะเพื่อนชายเป็นคนพูดจาดีและเรียนดี ความสนิทสนมดังกล่าวอยู่ในสายตาของแม่และแม่มักดักเดือนเรื่องการระวังและหลีกเลี่ยงการอยู่สองต่อสองกับเพื่อนชาย

วันหนึ่งมีงานปาร์ตี้ที่บ้านเพื่อนและฝนตก ทำให้ต้องกลับบ้านดึก เพื่อนชายมาส่งที่บ้านด้วยรถมอเตอร์ไซด์ แต่ก่อนถึงบ้านมีเหตุการณ์ที่เดือนไม่เคยคาดคิด เพราะเพื่อนชายชวนเข้าโรงแรมข้างทาง เมื่อเวลาผ่านไป เดือนเกิดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงแอบคุณแม่ลองทดสอบการตั้งครรภ์ พบว่าตนเองท้อง สำหรับเดือนเธอคิดว่าโลกต้องถล่มแน่นอน กลัวคุณแม่ แต่ไม่กล้าคิดทำแท้ง กลุ้มใจมาก กลัวคุณแม่ดุๆ อายุเพื่อน และเครียดมาก จนกระทั่งวันหนึ่งเดือนทนไม่ไหว จึงบอกแม่ เดือนคิดว่าแม่คงทำโทษ แต่เกิดสิ่งที่คาดไม่ถึง แม่ร้องไห้กอดเดือน และบอกให้ใจเย็น แม่จะอยู่เคียงข้างเดือนเสมอ เดือนเสียใจที่ไม่เชื่อฟังแม่

แต่ในที่สุดแม่และเดือนช่วยกันดูแลครรภ์และไปปรึกษาคุณครูที่ปรึกษาและแนะแนว คุณครูเข้าใจและโรงเรียนเป็นโรงเรียนที่มีโครงการสร้างโอกาสให้เด็กนักเรียน เดือนจึงรู้สึกเหมือนว่า ในความทุกข์ยากนั้นยังมีความโชคดีอยู่มาก โรงเรียนให้เดือนมาเรียนหนังสือกับคุณครูทุกวันหยุด ส่วนวันธรรมดาเดือนทำการบ้านที่โรงเรียนกำหนดให้ มีเพื่อน ๆ มาหาเกือบทุกวัน มาส่งการบ้านและช่วยเหลือลูก เดือนรู้สึกอบอุ่น แต่ใจหายว่าไม่ได้เรียนสนุกกับเพื่อน ๆ เดือนบอกว่า หากย้อนเวลาได้ อยากย้อนเวลาซื้อฟังคำสอนของแม่และคุณครูในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เดือนสูญเสียความฝันในการศึกษาตามระบบ แต่ยั้งดีที่ได้รับความเมตตาและความรักจากคนรอบข้างในการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างลำบาก การเป็นแม่วัยรุ่นและต้องเรียนหนังสือไปด้วยนับเป็นภาระสำคัญในชีวิตที่เป็นอิสระไม่ได้แล้ว จึงอยากบอกเพื่อนให้มีความยั้งคิดและฟังคำผู้ใหญ่สอน

4.2 กรณีตัวอย่างการให้การปรึกษาวัยรุ่นจากโรงพยาบาลก่ายาง

เด็กสาวอายุราว 15-16 ปี แต่งกายทะมัดทะแมง มีสีหน้าแววตาดูอารมณ์ไม่สู้ดีนัก ได้เข้ามาใช้บริการที่คลินิกวัยรุ่น แจ้งความประสงค์ว่าต้องการเลิกใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฝังหลังจากที่ใช้อยู่มาได้หนึ่งปีเศษ เหตุเพราะต้องการมีลูก เมื่อได้พูดคุยและสอบถามเรื่องราวต่าง ๆ ทีมงานรู้สึกประหลาดใจ เธอพูดวกไปวนมา ข้อมูลไม่สอดคล้องกัน มีความขัดแย้งในข้อมูล เธอให้ข้อมูลว่าที่บ้านอยู่กันราวสิบกว่าคน มีเด็กอายุ 3-4 ปีสองคน มียายอายุมากแล้วที่เธอเรียกว่ายายทวดหรือคุณทวดอีกสองคนคือพ่อและแม่ของเธอ มีตัวเธอและน้องสาวอายุ 14 ปีที่มีลูกแล้วหนึ่งคน โดยมียายทวดเป็นคนเลี้ยงดู น้องสาวของเธอยังคงไปโรงเรียน เวลาประมาณบ่ายสามโมงจึงกลับบ้านมาเลี้ยงลูกต่อ เธอจึงอยากมีลูกบ้าง แต่เมื่อสอบถามถึงสามีเธอกลับบอกว่าเขากำลังบวชเป็นพระและจะสึกออกมาปีหน้า

เมื่อเจ้าหน้าที่แนะนำว่าเธอควรจะคุมกำเนิดไปก่อน พอสามีสึกออกมาค่อยมีลูก เธอกลับไม่เห็นด้วยและไม่อยากฝังยาคุมกำเนิดแล้ว ต้องการเอาออกทันที พร้อมกับสวดคำหยาบคายออกมามากมาย เจ้าหน้าที่ใช้ความอดทนอย่างมากกับการทำความเข้าใจเด็กสาวคนนี้ เมื่อสอบถามว่าเธอมีแฟนใหม่หรือไม่ เธอปฏิเสธ แต่กลับบอกว่า เธอเคยมีสามีมาแล้วหนึ่งคน ตอนอายุ 13 ปี แต่แม่ของเธอไม่ชอบสามี จึงให้เลิกกันและพาเธอมาฝังยาคุมเมื่อหนึ่งปีก่อน ปัจจุบันเธอไม่ได้คุยกับแม่ ทั้ง ๆ ที่อยู่บ้านเดียวกัน

เมื่อสอบถามว่าเธอยังเรียนอยู่หรือไม่ เธอตอบว่าเรียนได้ถึงแค่ชั้น ม.1 แล้วลาออกมากลางคันหลังมีแฟน แต่เธอไม่ได้กลับไปเรียนต่อถึงแม้จะเลิกกับแฟน เธอไปสมัครทำงานปั้มน้ำมันต่างอำเภอแห่งหนึ่ง มีรายได้ประมาณ 15,000 บาท เธอคิดว่าเธอสามารถเลี้ยงลูกได้ เมื่อถามว่าสามีใหม่ของเธอบวชเป็นพระแล้วเธอจะท้องได้อย่างไร มีเพศสัมพันธ์กันแล้วหรือไม่ เธอพยักหน้าแทนคำตอบ ถ้าเธอมีลูกเธอจะเลี้ยงเองหรือใครจะช่วยเลี้ยง เธอตอบว่าให้ยายสองคนเลี้ยงหรือเธออาจออกจากงานเพื่อมาเลี้ยงลูก เจ้าหน้าที่ถามต่อไปว่า ถ้าเธอออกจากงานแล้วจะเอาเงินที่ไหนเลี้ยงดูลูก เธอบอกจะขอพ่อ ซึ่งมีรายได้เดือนละเป็นแสน ฟังดูแล้วแทบจะไม่น่าเชื่อ ไม่น่าเป็นไปได้เลย

คำถามสุดท้ายที่ถามคือเธออยากให้ลูกมีชีวิตแบบเธอหรือใครก็ไม่ว่า เป็นคนเลี้ยง จึงแนะนำให้เธอเก็บเงินจากการทำงานสักหนึ่งปีก่อน แล้วค่อยเอาเงินฝังคุมกำเนิดออก รอสามีสึกจากการเป็นพระเสียก่อนเธอยืนยันจะเอาเงินฝังออกให้ได้ ทั้งที่เธอไม่ได้มีผลข้างเคียง

กรณีการเข้ารับการรักษาลักษณะนี้เป็นตัวอย่างของความต้องการเฉพาะและซับซ้อนของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นคนหนึ่งอาจมีประเด็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือมากกว่าหนึ่งประเด็น ผู้ให้บริการควรพิจารณาบริการด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นด้วย เช่น บริการด้านสุขภาพจิต การฝึกทักษะด้านการงานอาชีพและส่งต่อ

ในการจัดบริการที่เป็นมิตรและมีไว้รุ่นเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้บริการมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่รอบด้าน ทั้งข้อดีและข้อเสียอย่างตรงไปตรงมา ไม่แสดงการตัดสินและกดดันผู้รับบริการ หากทางเลือกของไว้รุ่นจะส่งผลเสียต่อตนเอง เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาและทักษะในการให้การปรึกษา ชวนให้คิดถึงผลกระทบในแง่ต่าง ๆ และกระตุ้นให้ผู้รับบริการไตร่ตรองอย่างรอบด้าน ในบางครั้งอาจต้องช่วยวาดผังการตัดสินใจหรือทำตารางเปรียบเทียบข้อดีและข้อต่อย เจ้าหน้าที่สามารถชะลอการให้บริการ โดยให้เวลาผู้รับบริการไว้รุ่นคิดแผนทางเลือกต่าง ๆ แล้วค่อยตัดสินใจ

การพูดคุยในครั้งแรกอาจไม่ได้รับคำตอบที่แท้จริงทั้งหมด อาจต้องนัดพบหลายครั้งจนเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ เมื่อไว้รุ่นบอกสาเหตุที่แท้จริงแล้ว เจ้าหน้าที่ต้องไม่ตัดสินและไม่ตำหนิที่ไม่เปิดเผยข้อมูลเหล่านี้ในครั้งแรก ควรให้กำลังใจและชื่นชมที่ผู้รับบริการไว้รุ่นไว้วางใจและบอกข้อมูลที่แท้จริงกับตน และท้ายที่สุด หากผู้รับบริการไตร่ตรองแล้วยืนยันคำตอบเดิม เจ้าหน้าที่ต้องเคารพสิทธิในการตัดสินใจของไว้รุ่น และควรเสนอทางเลือก เพื่อลดความเสี่ยงอื่น ๆ ด้วยเช่น ฤกษ์ยามน่ายมย์ เพื่อป้องกันโรค รวมทั้งยาเม็ดคุมกำเนิดหรือยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งมีฤทธิ์คุมกำเนิดเช่นเดียวกันแต่ไม่ออกฤทธิ์นานเท่ายาฝังคุมกำเนิด

5. นวัตกรรมพิเศษของนางฟ้าจากโรงพยาบาลพระสมุทระเจดีย์สวากยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ

การดูแลแม่และทารกในระยะก่อนคลอดนับเป็นกระบวนการที่สำคัญเพราะมีเป้าหมายเพื่อให้ลูกเกิดรอดและแม่ปลอดภัย การปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลตามแนวทางที่กำหนดถือเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของบุคลากรหน่วยงานห้องคลอดทุกโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ได้มีเหตุการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 โรงพยาบาลทุกแห่งต้องเตรียมพร้อมเพื่อรับมือสถานการณ์ความรุนแรงของโรคที่ระบาดไปทั่วโลก โรงพยาบาลพระสมุทระเจดีย์ฯ ได้มีนโยบายในการป้องกันการแพร่ระบาด โดยทุกหน่วยบริการต้องมีการป้องกันด้วยการเว้นระยะห่างของผู้รับบริการ ซึ่งหน่วยงานห้องคลอดผู้ดูแลคลินิกสูติกรรมไว้รุ่นตั้งครรภ์จำนวนเฉลี่ยสัปดาห์ละ 15-20 รายมารับบริการอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการย้ายมารับบริการด้านนอก หน่วยงานฝากครรภ์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่จัดเตรียมให้ในวันระยะห่างตามมาตรฐาน มีอากาศร้อนอบอ้าวเนื่องจากไม่ได้ใช้เครื่องปรับอากาศ และต้องนั่งรอแยกกับญาติหรือเพื่อนที่มาด้วยกัน อาจทำให้ไว้รุ่นตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบายและเบื่อหน่ายได้

จึงเกิดประชุมระหว่างทีมงาน MCH Board ของโรงพยาบาลและทีมงานห้องคลอด เพื่อระดมสมองของเจ้าหน้าที่ในการจัดทำข้อมูลและจัดหาอุปกรณ์ที่จะใช้ประดิษฐ์พัดในขนาดที่เหมาะสม โดยเลือกสื่อข้อมูลความรู้ที่น่าสนใจให้แก่ไว้รุ่นตั้งครรภ์ลงไปในพัดที่มีสีสันไม่น่าเบื่อ ใช้กระดาษสีพิมพ์ข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร และพิมพ์ข้อมูลที่ต้องการให้คำแนะนำและความรู้ลงบนพัดรูปทรงวงกลมที่ใช้พลาสติกเคลือบเพื่อให้เกิดความแข็ง ไม่พับหักงอ ด้วยงบประมาณเพียงชิ้นละ 10 บาท โดยจัดทำทั้งสิ้น 20 ชิ้นรวมเป็นเงิน 200 บาท เพื่อให้ไว้รุ่นตั้งครรภ์ได้รับทราบและระยะเวลาเบื้องต้นของตนเองในการรอรับบริการ ได้อ่านข้อมูลความรู้ที่อยู่บนพัดเพิ่มเติมจากข้อมูลการสอนก่อนรับบริการ และปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ไว้รุ่นตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกสูติกรรมไว้รุ่นได้มีความสุขสบายเพิ่มมากขึ้นขณะนั่งรอรับบริการ

ทั้งนี้ผลการดำเนินงานของคลินิกสูติกรรมไว้รุ่นบรรลุผลมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมของใช้ในการรับบริการวันเจ็บครรภ์คลอด (ร้อยละ 72.5) การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 1.3) และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ 96.54)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

unicef 
for every child

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0 2590 4245 และ 0 2590 4269

<https://rh.anamai.moph.go.th>