



“มหิดลโมเดล: ป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

ตุลาคม 2557 – กันยายน 2560

13 มิถุนายน 2558



การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

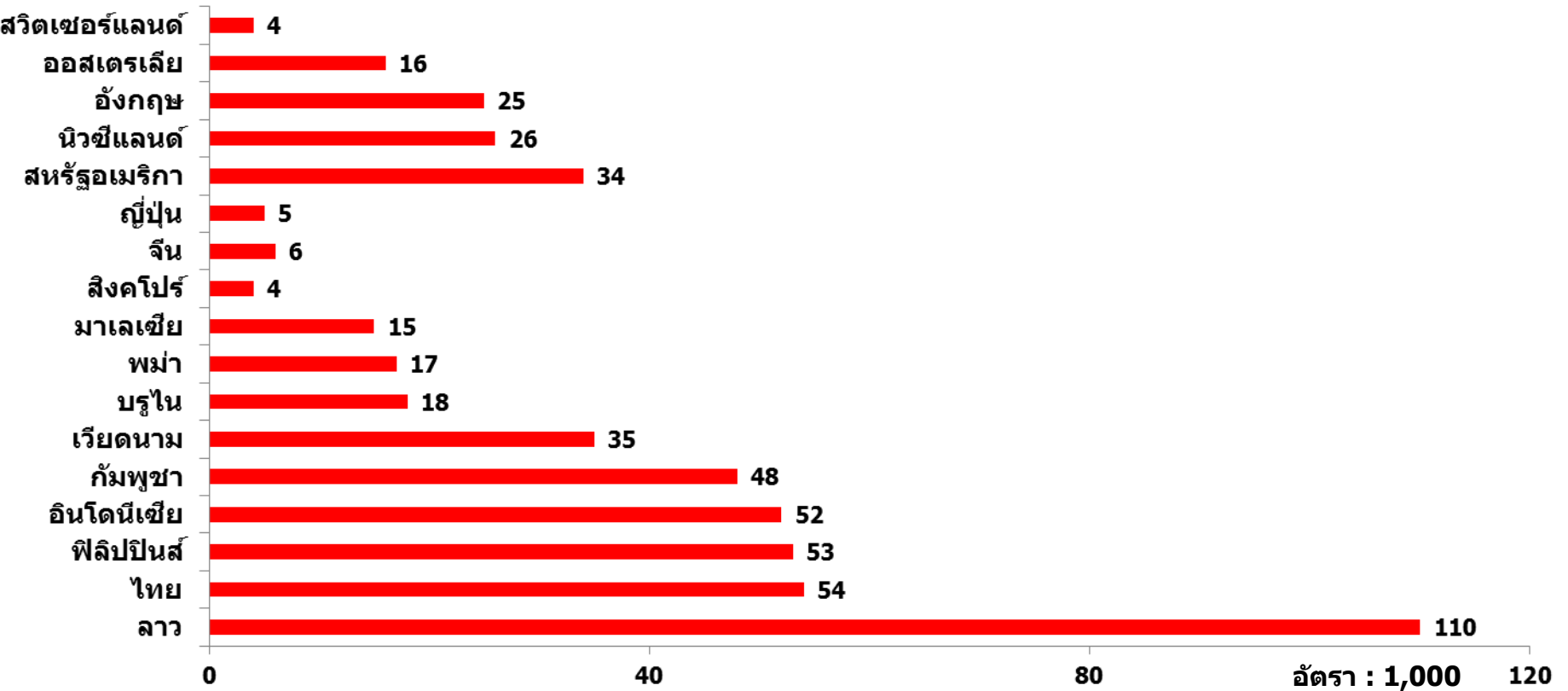
เป็นปัญหาทั่วโลก





ตัวชี้วัด MDG 5b : อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15-19 ปีต่อหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน (Adolescent birth rate, per 1,000 women aged 15-19)

ประเทศ



- หมายเหตุ :
1. อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15-19 ปี = $\frac{\text{จำนวนแม่คลอดบุตรอายุ 15-19 ปี}}{\text{จำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด}} \times 1,000$
 2. สถิติของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555
 3. สถิติของประเทศอื่นๆ พ.ศ. 2545-2554



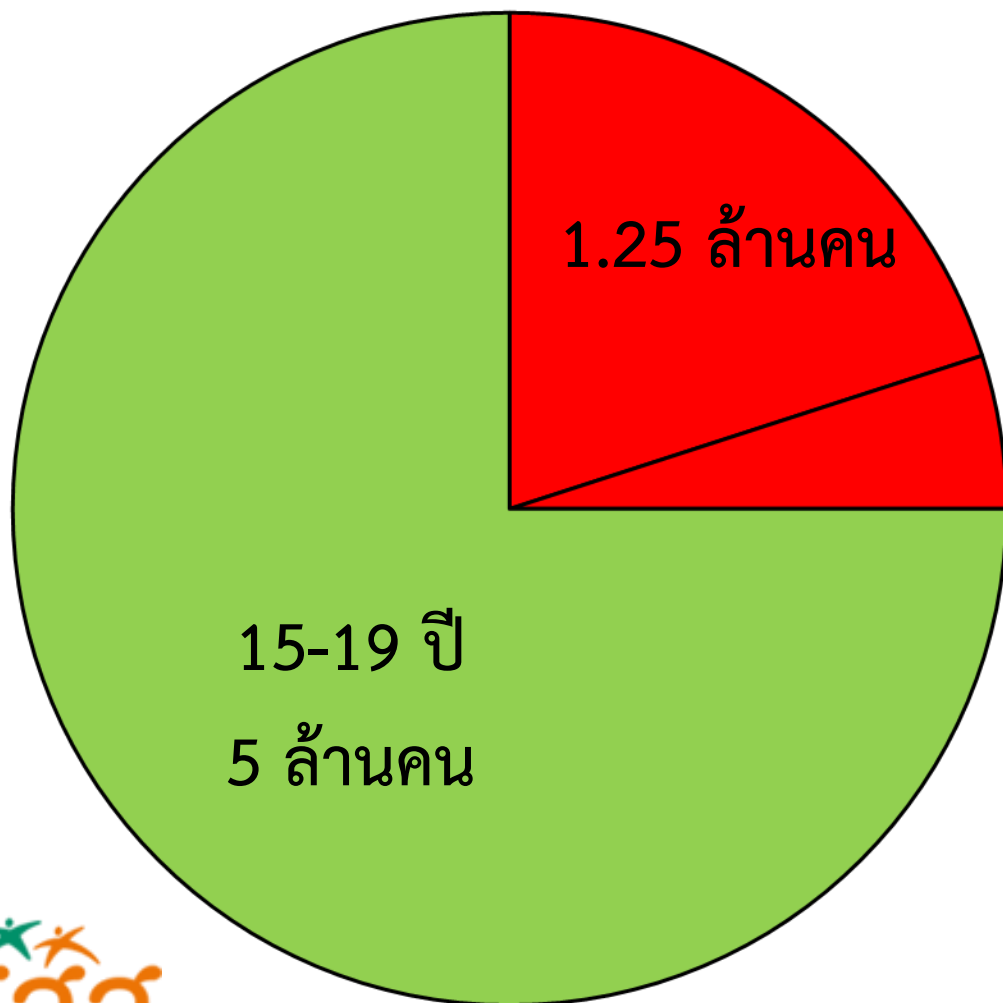


อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ 46.7 ต่อ 1,000 (พ.ศ. 2552)

Region		ลำดับ
Worldwide	(ทั่วโลก)	107
Asia	(เอเชีย)	15
South-East Asia	(อาเซียน)	6



สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี 2553



25% พฤติกรรมเสี่ยง

ทางเพศสัมพันธ์



ตั้งครรภ์

250,000 คน/ปี



50%

ทำแท้ง 125,000 คน



คลอดบุตรเฉลี่ย 360 คน/วัน

ตายคลอด 1%



2541

การแท้ง 56,369

2544

ผู้แท้ง 45,999 ที่ต้องเข้ารับรักษา

- 71.5% - แท้งเอง

- 28.5% - ทำแท้ง

30% - < 20 ปี

สุพรรณภา วรคามิน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

[http:// www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th)



สัดส่วนการทำแท้งในสถานพยาบาล

อายุ 15 – 19 ปี 28.1%

ทำแท้งซ้ำ 6.9 %

กรมอนามัย, 2556

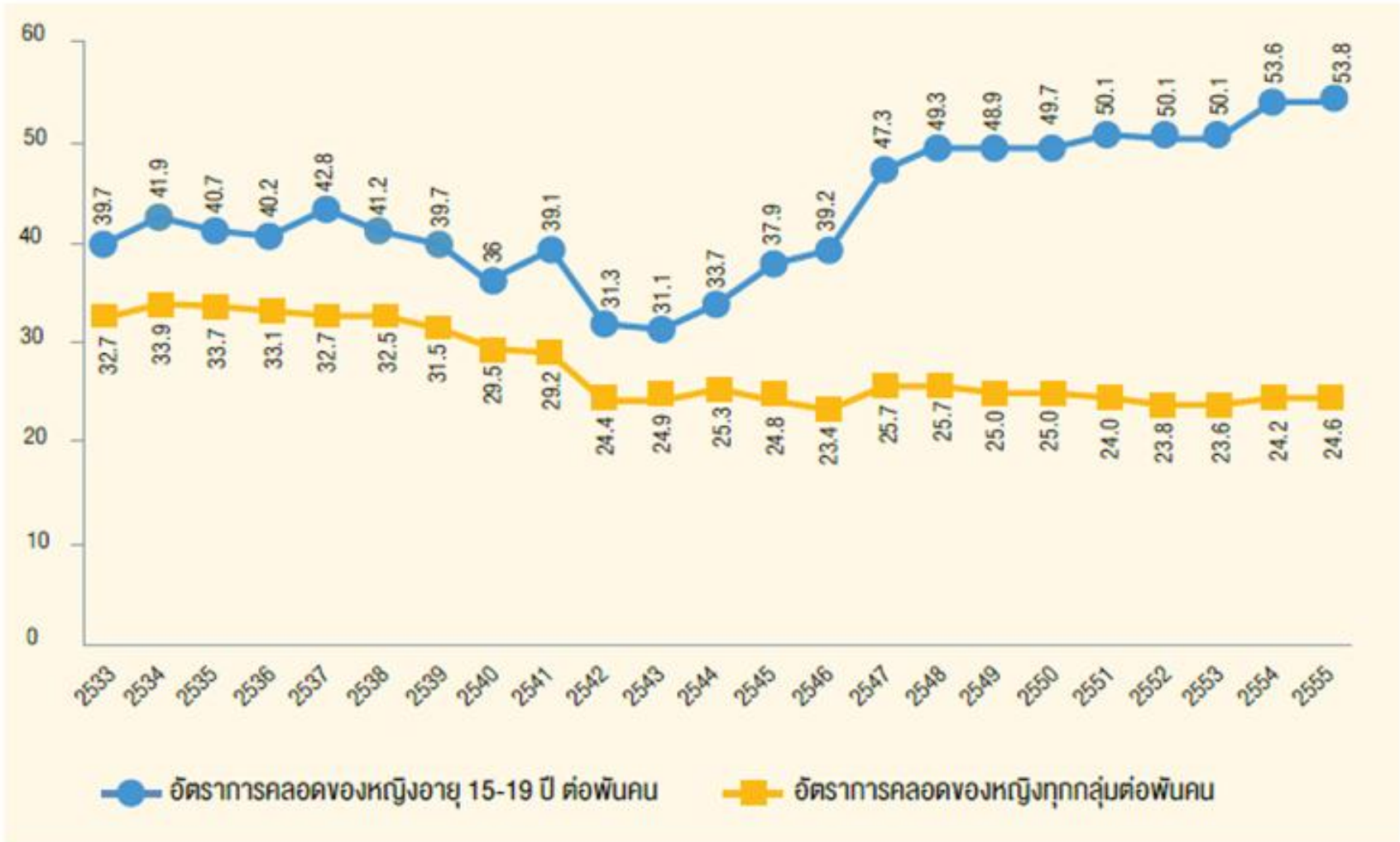
กระทรวงสาธารณสุข 2554

- 53% ผู้ทำแท้งเป็นวัยรุ่นและเยาวชน
- 30% เป็นนักเรียน นักศึกษา
- 80% ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่พึงประสงค์

2002 ศพ ที่วัดไผ่เงินปลายปี 2553



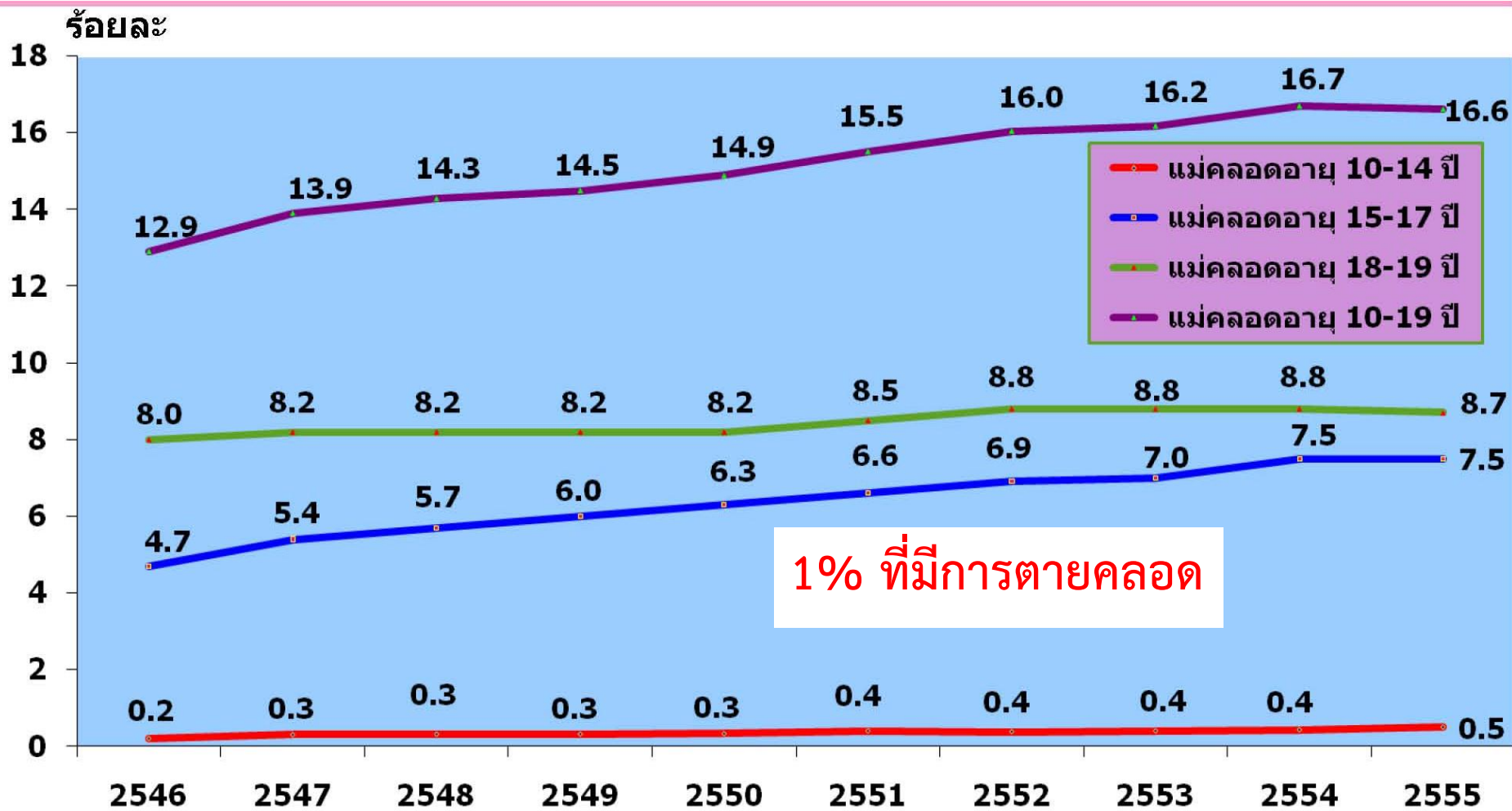
อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี และในหญิงทุกกลุ่มอายุ ปี 2533 - 2555



ที่มา : กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แม่วัยใส : ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, 2556



ร้อยละของแม่คลอดบุตรพ.ศ. 2546 - 2555





ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปีงบประมาณ 2546 - 2555

ร้อยละ



© อรุณชวี พงษ์สุวรรณภา





ผลต่อสังคม

- แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่หยุดการศึกษา เสียโอกาส อนาคต

วัยรุ่น 41% ปีติดของเสียทรัพย์สินการ 3%

ประมาณว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 คน ^{สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556} ก่อให้เกิด

อัตราการลาออกเนื่องจากสมรส (%)

ผลการวิจัยทางประชากรศาสตร์ฉบับพิเศษ 110 002 - 221 022 จากท. รวบรวมแล้ว

ที่	2548	2555
ป		
ประถมศึกษา	0.9	2.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	5.1	6.2
* มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.2	6.5



สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี 2553

- วัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 15-19 ปี ปัจจุบันจำนวน 5 ล้านคน
มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ถึง 1.25 ล้านคน
- มีอัตราการตั้งครรภ์อยู่ที่ 2.5 แสนคน/ปี
- 50% เลือกที่จะทำแท้ง
- 50% เป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย
- อัตราการคลอดบุตร เฉลี่ย 1.2 แสนราย/ปี หรือเฉลี่ยวันละ 360 คน
- 1% ที่มีการตายคลอด
- การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย 10-18%



วัตถุประสงค์

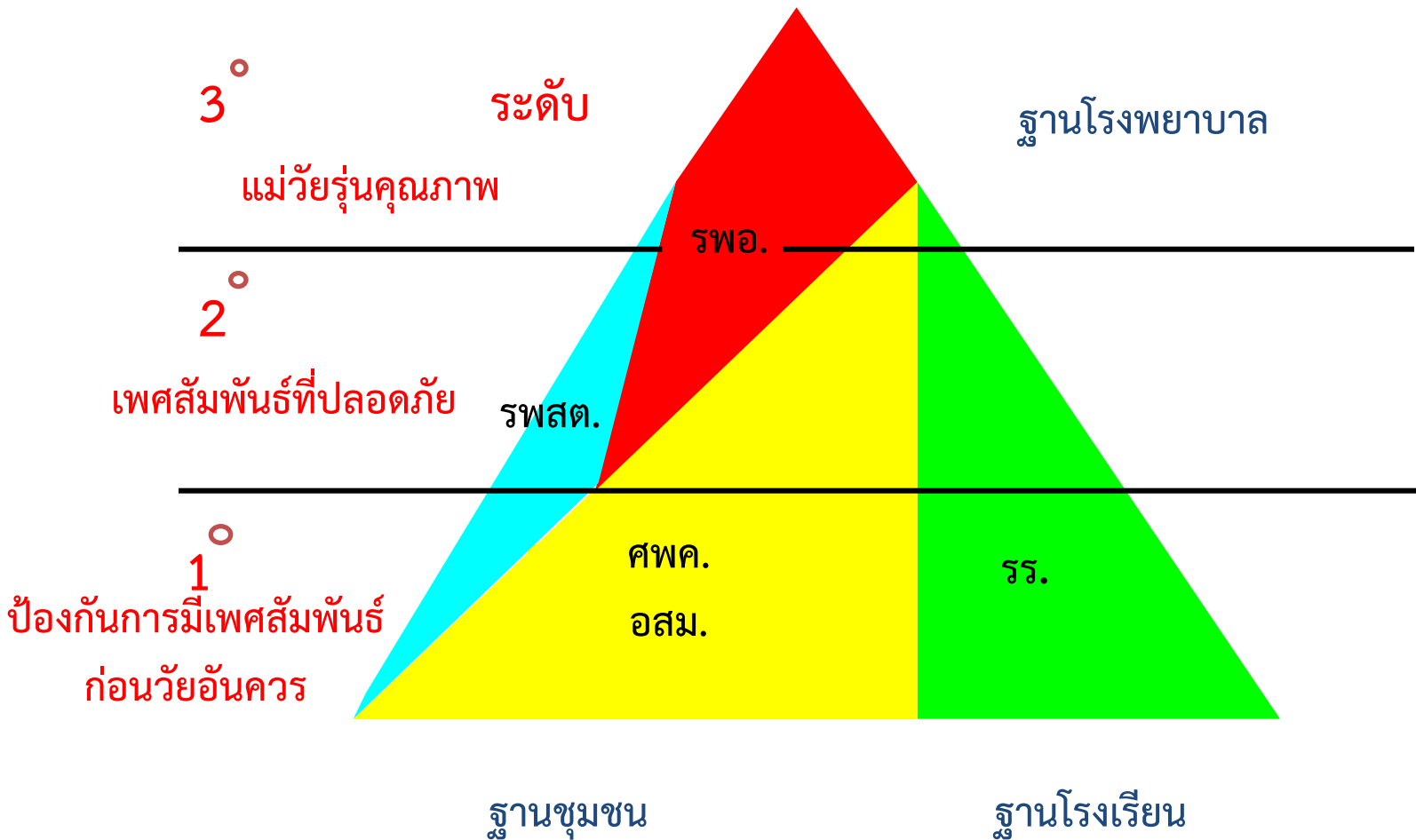
- เพื่อพัฒนาต้นแบบ “มหิดลโมเดล” ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่อย่างบูรณาการ ทั้งในครอบครัว (Family-based) ชุมชน (Community-based) เชื่อมโยงกับโรงเรียน (School-based) และโรงพยาบาล (Hospital-based)



มหิตลโมเดล

ประเด็นเนื้อหา

รูปแบบตามพื้นที่





มหิดลโมเดล

■ ฐานชุมชน:

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

■ ฐานครอบครัว:

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

■ ฐานโรงเรียน:

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

■ ฐานโรงพยาบาล:

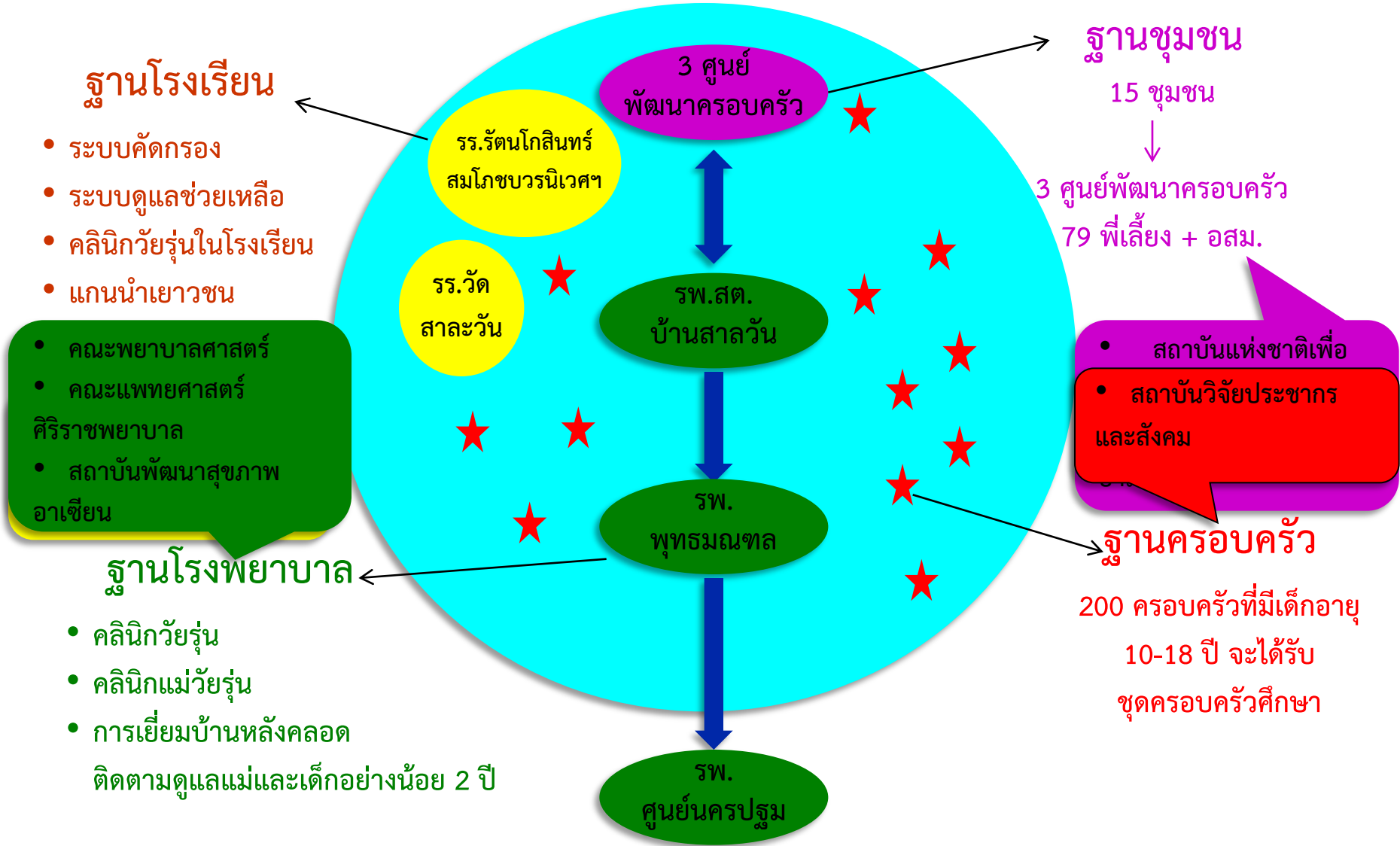
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน



บูรณาการในเขตพื้นที่ เทศบาลตำบลศาลายา





(ร่าง) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ

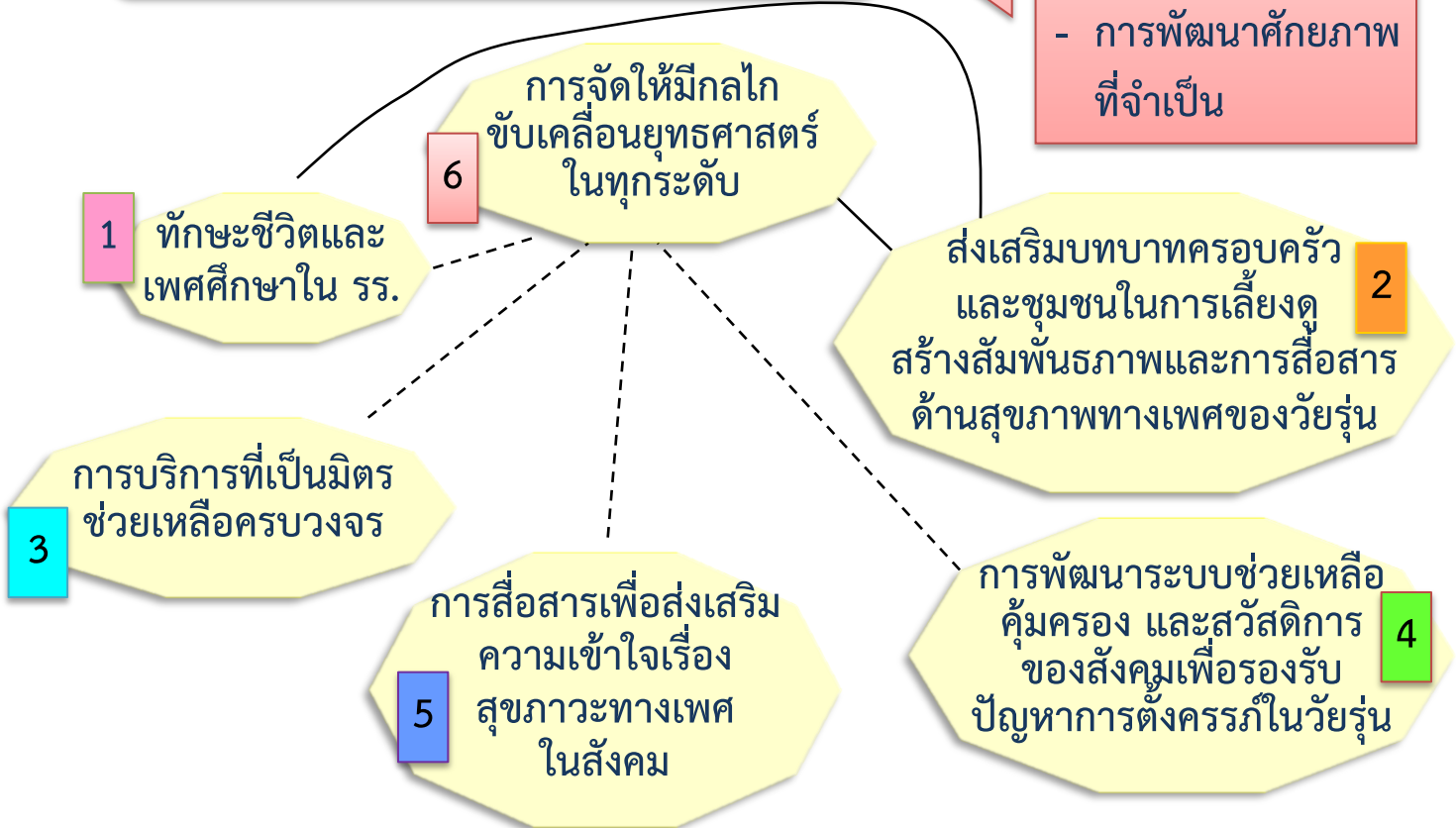
มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

พ.ศ. 2558 - 2567

- ก.มหาดไทย
- ก.ศึกษาธิการ
- ก.สาธารณสุข
- ก.พัฒนาสังคมฯ
- ก.แรงงาน
- ก.วัฒนธรรม
- ก.ไอซีที
- สนง.ตำรวจ

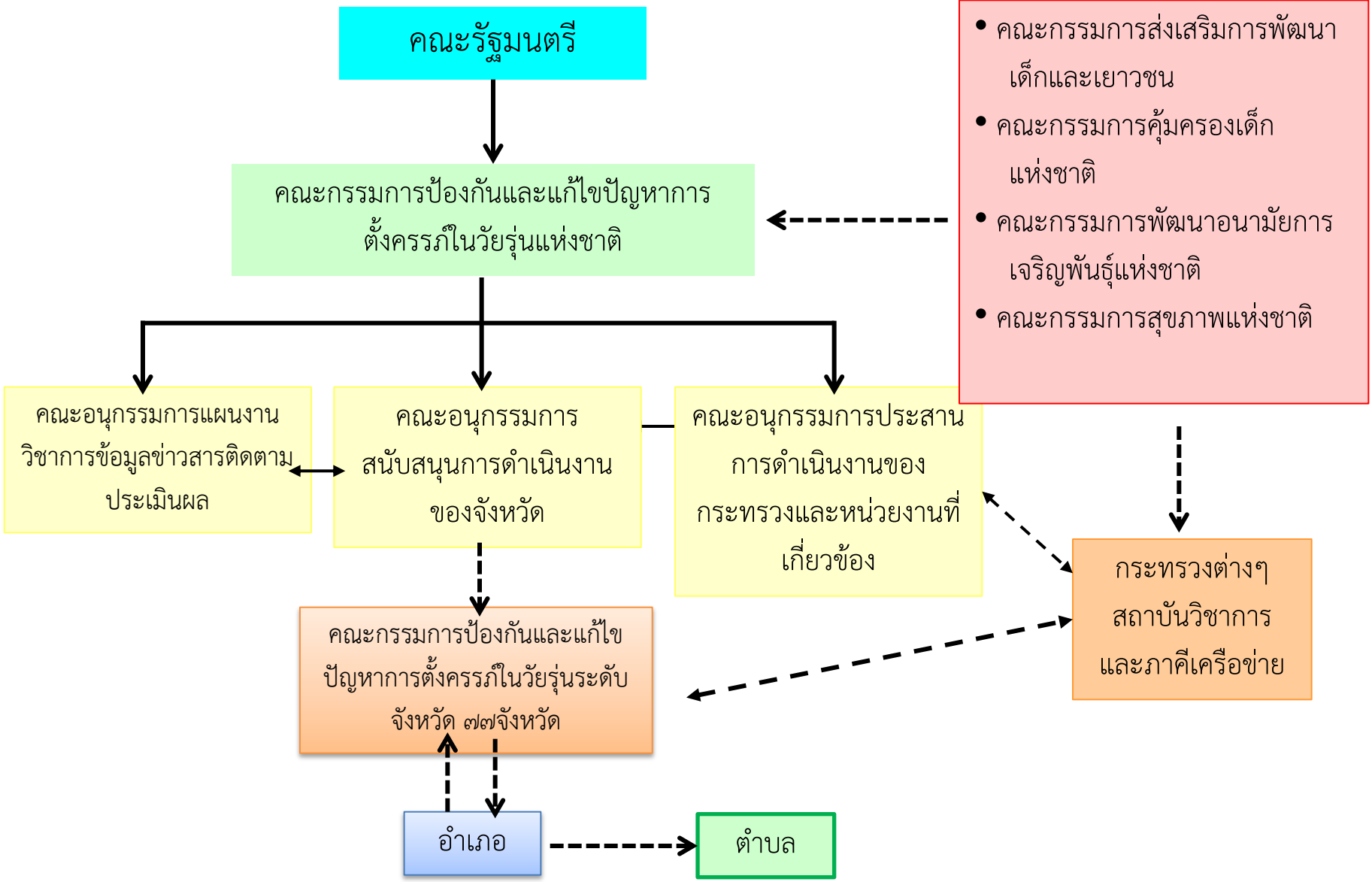
กก.ขับเคลื่อนการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- งบฯ สำหรับงานประสานและริเริ่ม
- กระตุ้น หนุนเสริมด้านวิชาการ
- การพัฒนาศักยภาพที่จำเป็น





(ร่าง) แผนภูมิโครงสร้างการบริหารจัดการ






เป้าหมาย

- อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเทศบาลสาละยาวาลดลงร้อยละ 50
- อัตราการฝากครรภ์ครบถ้วน 3 ครั้งเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 80
- อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงร้อยละ 80
- อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี ลดลงร้อยละ 80

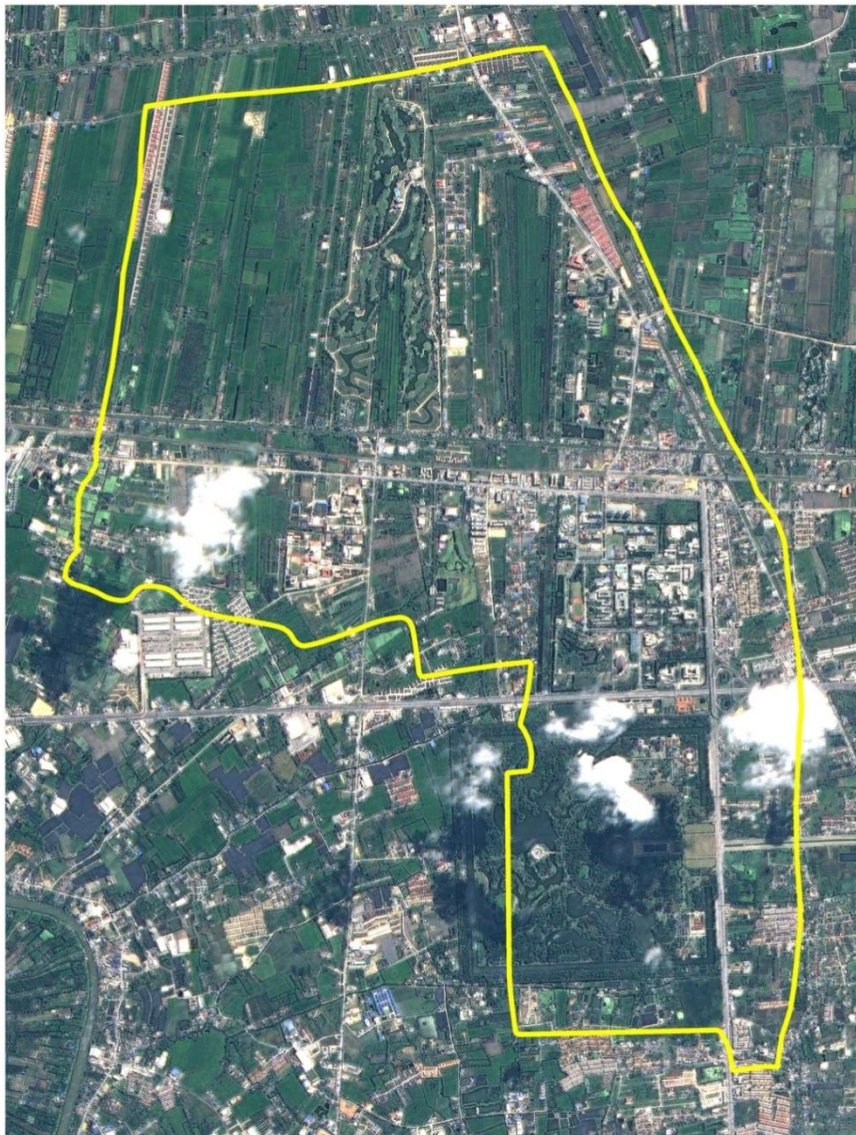


ระยะเวลาดำเนินการ

ต.ค. 57	มิ.ย. 58	มิ.ย. 59	พ.ค.60	ก.ย. 60
เตรียมการ ฝึกอบรม	2 ปี  ปฏิบัติการ			
HHS1	<ul style="list-style-type: none"> • ครอบครัวยุติศึกษา • ศูนย์พัฒนาศักยภาพวัยรุ่น 			HHS2
YRBS1	<ul style="list-style-type: none"> • คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน 			YRBS3
H.KPI1	<ul style="list-style-type: none"> • คลินิกแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาล 			H.KPI3



มหิดลโมเดล: ศูนย์พัฒนาศักยภาพวัยรุ่น



ตำบลศาลายา

อำเภอพุทธมณฑล

15 ชุมชน



3 ศูนย์พัฒนาศักยภาพวัยรุ่น

สถาบันแห่งชาติเพื่อ
การพัฒนาเด็กและครอบครัว



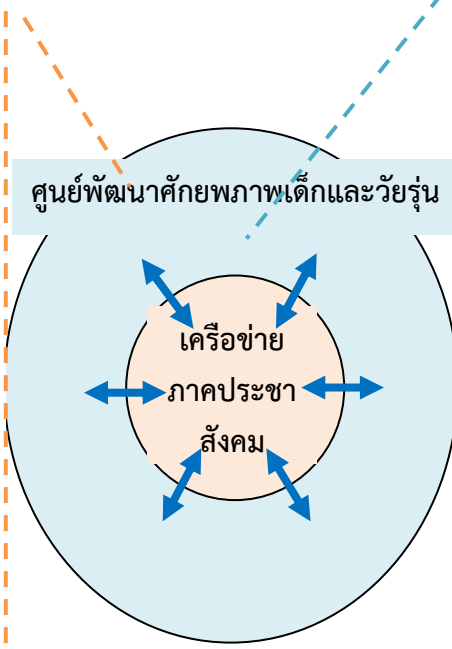
มหิตลโมเดล: ศูนย์พัฒนาศักยภาพวัยรุ่น

I

เครือข่ายภาคประชาสังคม

การพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อเป็น
แกนนำการจัดการแก้ไข&ป้องกัน
การตั้งครมภ์ในวัยรุ่นแบบสห
วิชาชีพและบูรณาการข้าม
หน่วยงาน ผ่านกิจกรรม

- การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้าง
องค์ความรู้และสร้างระบบการ
จัดการกรณีศึกษาการตั้งครมภ์ใน
วัยรุ่น
- การพัฒนาฐานข้อมูล แผนที่
ทางสังคมด้านเด็กและเยาวชน



II

ศูนย์พัฒนาศักยภาพเด็กและวัยรุ่น

การพัฒนาแกนนำ หรือตัวแทน ศูนย์
พัฒนาศักยภาพเด็กและวัยรุ่น 4 แห่ง
ของเทศบาลตำบลศาลายา

ผ่านกิจกรรม

- กระบวนการเสริมสร้างต้นทุนชีวิต
เด็กและเยาวชนไทย
- กิจกรรมเสริมสร้างองค์ความรู้
เฉพาะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อ
พัฒนาองค์ความรู้เพศศึกษาในรูปแบบ
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้(KM) เช่น
ห้องเรียนพ่อแม่ หรือเพื่อนช่วยเพื่อน
- ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาใน
ชุมชน



มหิดลโมเดล: ศูนย์พัฒนาศักยภาพวัยรุ่น

เป้าหมายเกิดศูนย์พัฒนาศักยภาพเด็กและวัยรุ่นเทศบาลตำบลศาลายา



เครือข่ายภาคประชาสังคม

- เกิดเครือข่ายแกนนำสหวิชาชีพที่สามารถให้การช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- เกิดระบบการจัดการกรณีศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- เกิดตลาดการเรียนรู้ร่วมกัน

ศูนย์พัฒนาเด็กและวัยรุ่น

- เกิดพี่เลี้ยงในชุมชนที่มีทักษะและสามารถให้การช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลุ่มเยาวชน

- เกิดการช่วยเหลือและเสริมสร้างป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านพี่เลี้ยงในชุมชน
1. กลุ่มเยาวชนทั่วไป (การป้องกันไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร)
 2. กลุ่มเยาวชนกลุ่มเสี่ยง/มีเพศสัมพันธ์แล้ว (รู้จักการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย)
 3. กลุ่มเยาวชนที่มีปัญหา/ตั้งครรภ์ (ดูแลตัวเองได้ ครอบครัวมีความเข้าใจและยอมรับ ผู้ชายรับผิดชอบร่วมกัน)



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

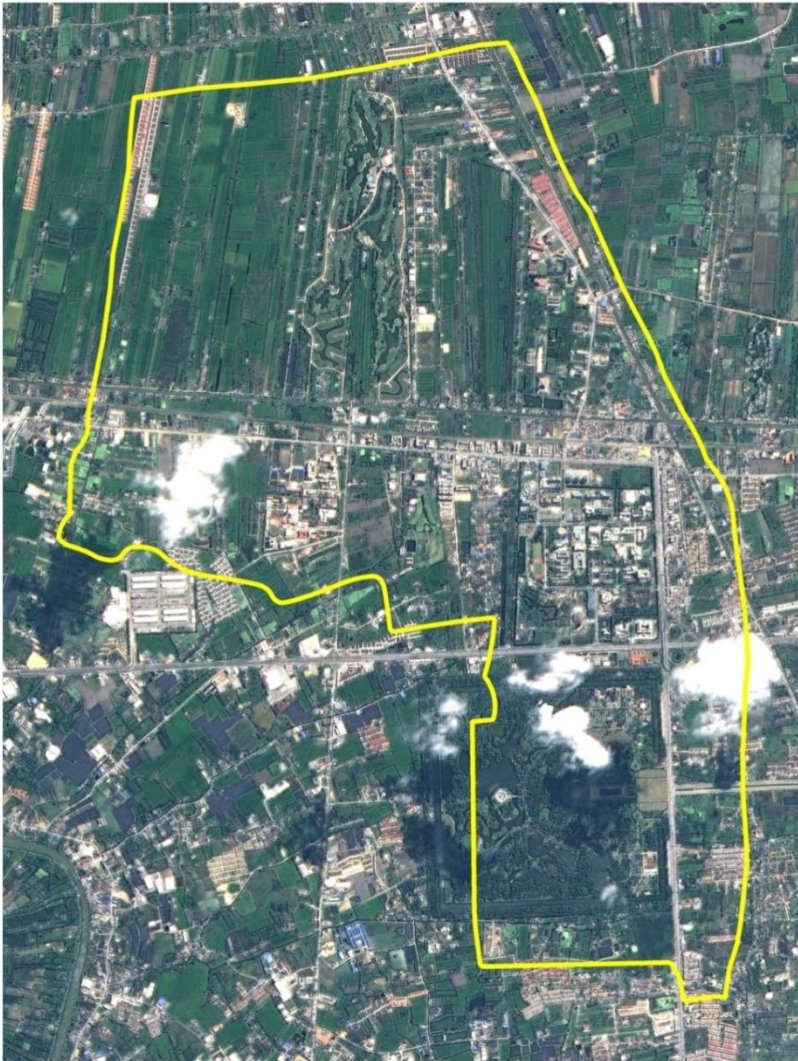
มหิตลโมเดล: ครอบครัวยุคสำคัญ



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



มหิตลโมเดล: ครอบครัวสำคัญ



การสำรวจครัวเรือน



คัดกรองครอบครัว
ที่มีเด็กอายุ 10 -18 ปี



กลุ่มศึกษา

(200)



Family Matter

กลุ่มเปรียบเทียบ

(200)



ควบคุม



มหิตลโมเดล: ครอบครัวสำคัญ



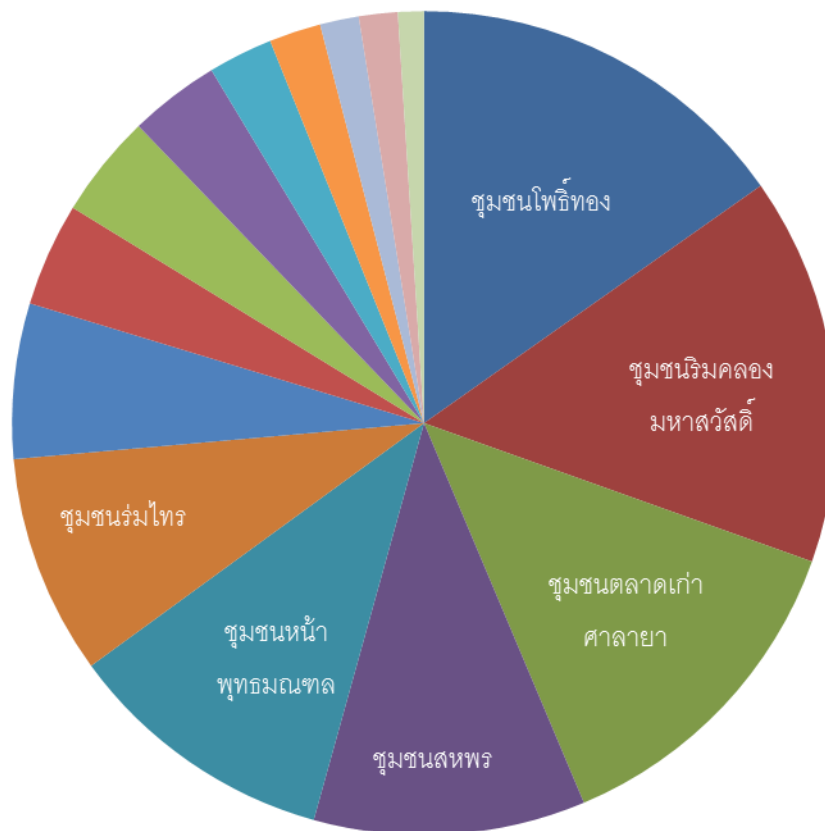
ผลการศึกษาพบครัวเรือนที่มีเด็กอยู่ในช่วง
อายุ 10-18 ปี จำนวน 197 ครัวเรือน





มหิตลโมเดล: ครอบครัวยุคใหม่

ชุมชน	จำนวน (ครัวเรือน)
1. ชุมชนโพธิ์ทอง	30
2. ชุมชนริมคลองมหาสวัสดิ์	30
3. ชุมชนตลาดเก่าศาลายา	26
4. ชุมชนสหพร	21
5. ชุมชนหน้าพุทธมณฑล	21
6. ชุมชนร่วมไทร	17
7. ชุมชนซอย ส.พูนทรัพย์	12
8. ชุมชนรอมทางรถไฟ	8
9. ชุมชนศาลวัน	8
10. ชุมชนคุณหลวง	7
11. ชุมชนตำรวจกลาง	5
12. ชุมชนศาลายานิเวศน์	4
13. ชุมชนบ้านพักข้าราชการ ตำรวจ	3
14. ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ	3
15. ชุมชนตาพิน	2





มติดลโมเดล: ครอบครัวสำคัญ

สถานการณ์ครัวเรือน (เบื้องต้น)

- ร้อยละ 30 ที่มีการพูดคุยและปรึกษาถึงปัญหาของเด็ก และอนาคตที่เด็กต้องการจะทำเมื่อเติบโตขึ้น
- ร้อยละ 30 ที่มีการพูดคุยเรื่องความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยมีความถี่เฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน
- ร้อยละ 80-90 คิดว่าเด็กในครัวเรือน ไม่มีภาวะเสี่ยงในเรื่อง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และ ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน
- มีเพียงร้อยละ 50 ที่ทราบว่า บุตรของตนเองอยู่ที่ใดในตอนเลิกเรียน กิจกรรมที่บุตรทำภายหลังเลิกเรียน หรือข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเพื่อน
- มีเพียงร้อยละ 40 ที่ให้ความสนใจกับรายการทีวี หนังสือ หรือเว็บไซต์ที่บุตรสนใจ
- มีเพียงร้อยละ 50 ที่มีการตั้งกฎเกณฑ์ภายในครัวเรือนเรื่องการออกจากบ้านในยามวิกาล



มหิดลโมเดล: ครอบครัวสำคัญ

แบบฝึกหัด 5 เล่ม

คู่มือเล่มที่หนึ่ง ภาพรวมของโครงการ เปิดโอกาสให้
ผู้ปกครองสะท้อนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อ
วัยรุ่นด้วยตนเอง

คู่มือเล่มที่สอง เน้นที่ความเข้าใจวัยรุ่น และการ
สื่อสารในครอบครัว

คู่มือเล่มที่สาม เน้นการจัดการจัดการกับการใช้
แอลกอฮอล์ และยาเสพติดอื่นๆ ของวัยรุ่น

คู่มือเล่มที่สี่ เน้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมทางเพศ
ในวัยรุ่น และการป้องกัน

คู่มือเล่มที่ห้า การจัดการเกี่ยวกับอิทธิพลของเพื่อน
และสื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น



ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรม โครงการฯ จะมี
การติดตามประเมินผล และรายงานสถานการณ์
ปัญหา พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของวัยรุ่น
ในชุมชนให้หน่วยงานในพื้นที่ทราบเพื่อดำเนินการ
ต่อไป



มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน

วัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มประชากรที่จะพัฒนาจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่ใช่ปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่เป็นปัญหาทางพฤติกรรม ดังนั้นการ จัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นจะต้องครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์



มหิดลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน

การดูแลวัยรุ่นนอกจากจะมีการให้บริการที่โรงพยาบาลแล้ว "โรงเรียน" จึงเป็นสถานที่หนึ่งวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่ นอกจากนี้บุคคลใกล้เคียงได้แก่ ครูอาจารย์ เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ดูแลและสามารถช่วยเหลือวัยรุ่นได้เบื้องต้น และมีระบบส่งต่อในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาจากสถานพยาบาล มหิดลโมเดลจึงเป็นการทำงานร่วมกันของ ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล



วัตถุประสงค์

1. จัดอบรมเสริมความสามารถให้ครูในโรงเรียน เพื่อให้ครูสามารถคัดกรองและค้นหา นักเรียนกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดความช่วยเหลือในเบื้องต้น
2. จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างทักษะชีวิต ให้ความรู้เพศศึกษา และการคุมกำเนิด แก่นักเรียนในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนรู้จักบทบาทและคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันและปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การมีเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด เป็นต้น สามารถปรับตัวกับครอบครัว สังคม จัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีความรู้ทางด้านเพศศึกษารอบด้าน
3. คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียนให้บริการทางสุขภาพวัยรุ่นและคำปรึกษาในโรงเรียน แบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยทีมแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เด็กและวัยรุ่น จากโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมและระบบส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม



กิจกรรมที่ทำ

การจัดอบรม “พัฒนาครูแกนนำในการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน” ให้กับครูโรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบวรนิเวศศาลายาในพระสังฆราชูปถัมภ์ เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2557



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

มหิดลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน





มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน

แผนการจัดกิจกรรม

1. การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นโดยใช้โปรแกรม
คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงแบบ Computer – based
โดยนักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง
2. การจัดกิจกรรมอบรมเรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิด ทักษะชีวิต และ
ความนับถือตนเอง แก่นำนักเรียนโรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบวรนิเวศ
ศาลายาฯ
3. การจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียนจะเชื่อมโยงกับระบบการดูแลช่วยเหลือและ
ส่งต่อในกรณีต้องได้รับการรักษาที่คลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลพุทธมณฑล





มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน

คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน

- ระบบคัดกรอง
 - กระดาษ
 - Computer Based
- ระบบดูแลช่วยเหลือ
- ระบบส่งต่อ



- ผู้บริหารโรงเรียน
- คณะกรรมการดำเนินการฯ
- อาจารย์คอมพิวเตอร์
- อาจารย์ประจำชั้น
- อาจารย์แนะแนว / อนามัย




คลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล





รายงานผล

- ระดับบุคคล  ระดับเียนสะสม
- รายห้อง
- ระดับชั้น
- ระดับโรงเรียน
- ระดับภาค
- ระดับชาติ



มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน

ระบบคัดกรอง



ระบบดูแลช่วยเหลือ

➔ กลุ่มซ่า 3°
แม่วัยรุ่นสุขภาพ

➔ กลุ่มเสี่ยง 2°
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

➔ กลุ่มใส 1°
No Sex



มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน

อาจารย์ : คัดกรอง

↳ ปกติ

↳ ปัจจัยเสี่ยง, พฤติกรรมเสี่ยง

ระบบดูแลช่วยเหลือ

เล็กน้อย

ให้คำแนะนำ
แก้ไข
ติดตามผล

ปานกลาง

แพทย์เยี่ยมเดือนละครึ่ง
แก้ไข-ติดตามผลร่วมกับ
อาจารย์

ฉุกเฉิน

ส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
“คลินิกวัยรุ่น”
โรงพยาบาลพุทธมณฑล



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน



Hotline คลินิกวัยรุ่น

โทร 087-053-5500

- บริการ 24 ชม.
- นัดตรวจคลินิกวัยรุ่น

ท้องไม่พร้อม: โทร 1663

<http://www.teenrama.com>



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. อาจารย์สามารถคัดกรองความเสี่ยงและสามารถจัดระดับของปัญหาได้ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และความนับถือตนเอง
2. นักเรียนแกนนำสามารถนำความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และ ความนับถือตนเอง ไปใช้เพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมรณรงค์ ในโรงเรียน
3. สามารถทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนในโรงเรียน และสามารถนำผลจากการคัดกรองไปใช้ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน



❖ การดูแลวัยรุ่นที่องค์กร

- รพ.สต.บ้านศาลวัน : เน้นการคุมกำเนิด การป้องกัน
การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชน
- รพ.พุทธมณฑล : คลินิกวัยรุ่น คลินิกแม่วัยรุ่น
- รพ.ศูนย์นครปฐม
- รพ.ศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์

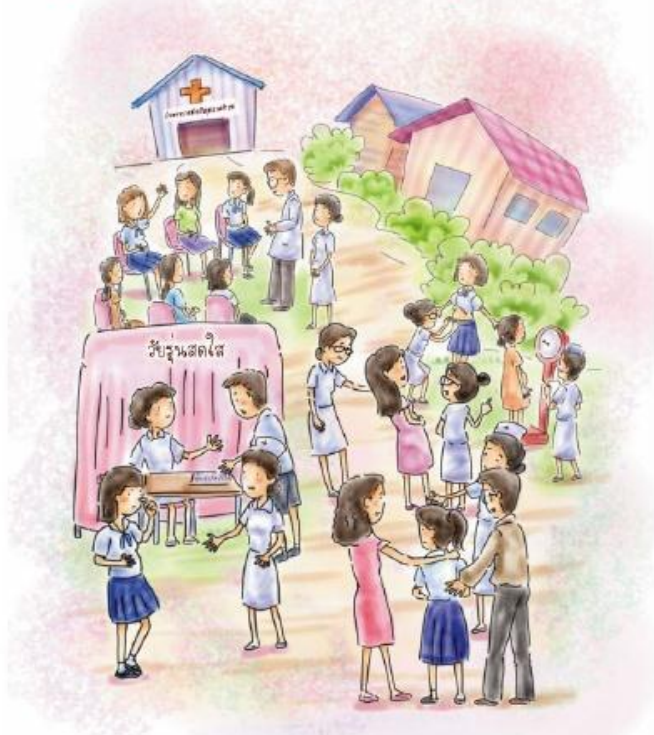
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนและกรมอนามัย: คู่มือ รพสต.

การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำหรับวัยรุ่น (15-20 ปี) สร้างเครื่องมือให้แก่ รพ.สต.
เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการบริการแบบมีส่วนร่วม ทั้งใน
โรงเรียน และนอกโรงเรียน โดยให้ รพ.สต. จัดทำทะเบียน
วัยรุ่น และประสานการจัดการบริการแก่วัยรุ่นร่วมกับ
ชุมชน หรือการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ผู้ปกครอง
วัยรุ่น และที่สำคัญ คือ ชุมชน และ อปท. เพื่อให้มีการจัด
กิจกรรมบริการที่เหมาะสม สามารถแก้ไขป้องกัน และ
ส่งเสริม การตระหนักถึงพฤติกรรมที่ดี ของวัยรุ่น

การจัดการความรู้และสังเคราะห์ 
แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:
แนวทางการดูแล
สุขภาพวัยรุ่น





หลักการคลินิกแม่วัยรุ่น

- การฝากครรภ์ แยกเฉพาะหญิงวัยรุ่น
- การดูแลหลังคลอดติดตามแม่วัยรุ่นจนถึงอายุ 20 ปี
- เผื่อระวังเรื่องภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังคลอดถึงอายุ 6 เดือน
- ส่งเสริมการเข้าเรียนระบบการศึกษา
- การหางานทำและส่งเสริมอาชีพ
- การวางแผนครอบครัว
- พัฒนาทักษะชีวิต



มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล

การดำเนินงาน

- **ระยะที่ 1** ประเมินเบื้องต้นก่อนการพัฒนาคลินิก
- **ระยะที่ 2** การพัฒนาคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่น
- **ระยะที่ 3** การจัดตั้งและดำเนินคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นในหน่วยงาน
- **ระยะที่ 4** ติดตามและประเมินผลลัพธ์ของคลินิก



มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล

ระยะการตั้งครุรรม์	แนวทางปฏิบัติ	การให้ความรู้	เครื่องมือ
ไตรมาสแรก	<ul style="list-style-type: none"> -การให้บริการฝากครุรรม์ตามปกติ** -ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและการให้คำปรึกษา** -ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น -ประเมินครอบครัวและสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> -การมาฝากครุรรม์ตามนัด -เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครุรรม์ เช่น เหล้า บุหรี่ เพศ โภชนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมินภาวะซึมเศร้า -แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง -คู่มือของบุคลากรในการให้ความรู้แม่วัยรุ่น
ไตรมาสที่สอง	<ul style="list-style-type: none"> -การให้บริการฝากครุรรม์ตามปกติ** -ประเมินสภาพจิตใจ -ประเมินปัญหาที่เกิดระหว่างตั้งครุรรม์ 	<ul style="list-style-type: none"> --เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครุรรม์ เช่น เหล้า บุหรี่ เพศ โภชนาการ -ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครุรรม์ 	<ul style="list-style-type: none"> -คู่มือของบุคลากรในการให้ความรู้แม่วัยรุ่น
ไตรมาสที่สาม	<ul style="list-style-type: none"> -การให้บริการฝากครุรรม์ตามปกติ** -ประเมินสภาพจิตใจ -ประเมินความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร 	<ul style="list-style-type: none"> -เน้นการให้นมบุตร -การเลี้ยงดูบุตร -การวางแผนครอบครัว -การวางแผนในอนาคตเรื่องการศึกษาอาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> -คู่มือของบุคลากรในการให้ความรู้แม่วัยรุ่น



คลินิกพ่อแม่วัยรุ่น

- การหาแนวทางช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในเรื่อง การเลี้ยงดูบุตร ช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย (Family bonus)
- ติดตามพัฒนาการเด็กที่คลอดและให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการประเมินและเฝ้าระวังภาวะ child abuse, child neglect
- ติดตามการคุมกำเนิด
- สร้างทัศนคติเชิงบวก เรื่อง การเป็นพ่อแม่
- พัฒนาลิทธิประโยชน์



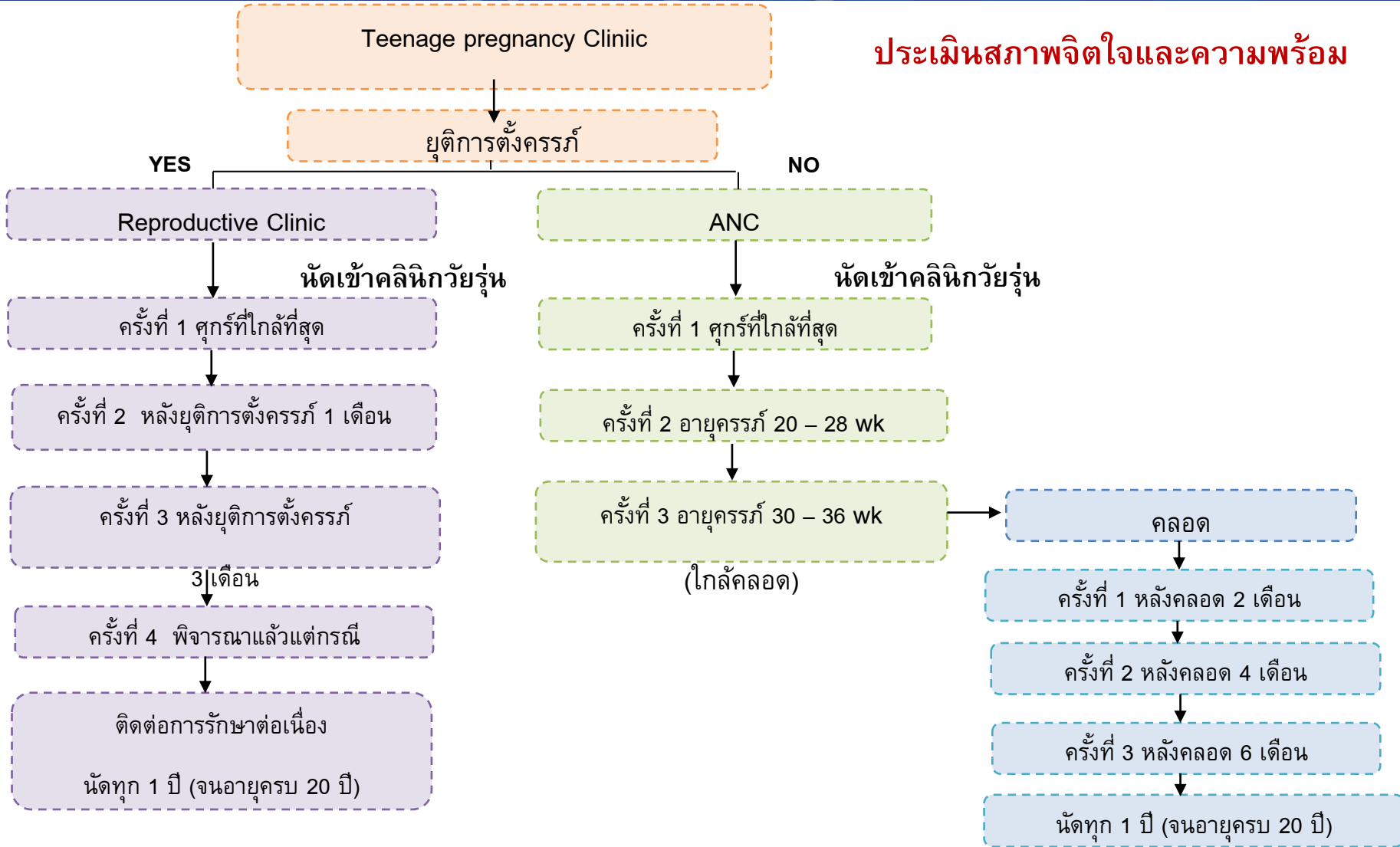
การดูแลวัยรุ่นที่มีข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์

- Medical abortion (menstrual regulation)
- ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคม
- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและการให้คำปรึกษา**
- ส่งปรึกษาคลินิกวางแผนครอบครัว
- นัดติดตามที่คลินิกวัยรุ่นหลังยุติการตั้งครรภ์



มหิตลโมเดล: คลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล

ประเมินสภาพจิตใจและความพร้อม





เป้าหมาย

- อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเทศบาลศาลายาลดลง ร้อยละ 50
- อัตราการฝากครรภ์ครบถ้วน 3 ครั้งเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 80
- อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 80
- อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี ลดลง ร้อยละ 80



ขอขอบคุณ

- อปท. - เทศบาลตำบลศาลายา
- พมจ.นครปฐม
- โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบวรนิเวศศาลายาฯ
- โรงเรียนวัดศาละวัน
- รพ.สต.บ้านศาละวัน
- รพ.พุทธมณฑล
- รพ.นครปฐม