

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์

จัดทำโดย นายวิวัฒน์ เอี่ยมอุไรรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่๑๔
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งครุฑ

จัดทำโดย นายวิวัฒน์ เอี่ยมอุไรรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่๑๔
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกัน การตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยนี้จะเกิดปัญหา เนื่องจากเป็นวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน ทำให้ต้องหยุดหรือ ออกจากระบบการศึกษา ส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ บุตรที่เกิดจากการดาวน์ซินโดรมที่มีแนวโน้ม ที่จะได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพ มีโอกาสที่จะทอดทิ้งบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยง นำไปสู่ปัญหาประเทศมีประชากรที่ด้อยคุณภาพได้ นอกจากนี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อทารกและ หญิงตั้งครรภ์เองแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ ปัญหาคอขวด ปัญหาสังคม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องป้องกันและหาทางแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยอาศัย ความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐ และ องค์กรเอกชนต่างๆ สิ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ดำเนินการต่อเนื่องคือการจัดรูปแบบแนวทางปฏิบัติในการให้การดูแลและ คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรจะเน้นย้ำเรื่องผลกระทบ กับสุขภาพของแม่และลูกที่จะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบและ การคุมกำเนิดที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ และจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อดูแลและให้คำปรึกษา แก่วัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นตั้งครรภ์
๒. เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น
๓. เพื่อลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่น
๔. เพื่อลดปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ซึ่งเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

และมีเป้าหมายคือ

๑. การคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๒. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือนมากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. การเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่นน้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๔. การเข้ารับการให้คำปรึกษาจากทีมcounsellingและผ่านการประเมินมากกว่าร้อยละ ๙๐

โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นผู้รวบรวมข้อมูลของผู้เข้ารับบริการในด้านต่างๆได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือน การเกิดการตั้งครรภ์ ซ้ำโดยไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่น การเข้ารับการให้คำปรึกษาจากทีมcounsellingและผ่านการประเมิน โดยจัดเก็บ ข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นฐานข้อมูลกลางของโรงพยาบาล การจัดตั้งคลินิกจะช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดก่อนกำหนด ทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่นานมากขึ้น วัยรุ่นได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจ ในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น

โครงการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานในเวลา ราชการซึ่งอาจเป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ถ้าทุกฝ่ายไม่ให้ความร่วมมือ โครงการในการ จัดตั้งคลินิกก็อาจไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่วางแผนงานไว้ ดังนั้นการทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องและ ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานเรื่องโครงการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งครุฑ ฉบับนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลางรุ่นที่๑๔ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้จัดทำรายงานต้องขอขอบพระคุณผู้มีส่วนช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง ๒ ท่าน ได้แก่

- ดร.รัฐ ธนาดิเรก ช่วยให้ความรู้ในการเขียนรายงาน
- ศาสตราจารย์(พิเศษ)นพ.มานิตย์ ศรีปราโมทย์ เป็นที่ปรึกษาผู้ให้คำชี้แนะ และแก้ไข เพื่อให้รายงานมีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นเพื่อสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

ทั้งนี้หากขาดบุคคลสำคัญดังกล่าว รายงานนี้คงไม่สำเร็จได้ด้วยดี

นายวิวัฒน์ เอี่ยมอุไรรัตน์

๕ มิถุนายน ๒๕๕๗

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
สารบัญ	
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๔
เป้าหมาย	๔
นิยามศัพท์	๕
ปัจจัยความสำเร็จ	๕
แผนปฏิบัติการ	๖
งบประมาณ	๘
ระยะเวลาดำเนินการ	๙
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๑๐
การประเมินผล	๑๑
ข้อเสนอแนะ	๑๓
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๑๔

โครงการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันสังคมของประเทศก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ข้อมูลข่าวสารของโลกสมัยใหม่แพร่กระจายสู่สังคมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกได้ครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นไทยจำนวนไม่น้อยทั้งในด้านการคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี จนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น(อายุ๑๐-๑๙ปี)เป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งประเทศชาติ สถิติมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในขณะที่อายุของเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์กลับลดน้อยลง ทำให้เด็กเหล่านี้ขาดวุฒิภาวะในการจัดการปัญหาชีวิต

จากผลสำรวจพบวัยรุ่นเริ่มมีแฟนครั้งแรกพบสถิติสูงมากที่อายุ๑๕ปี ที่ร้อยละ๒๙ รองลงมาอายุ๑๔ปีที่ร้อยละ๑๗.๓ ขณะที่อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะสอดคล้องกับสถิติมีแฟนครั้งแรกคืออายุ๑๕ปีที่ร้อยละ๒๒.๕ อายุ๑๖ปีที่ร้อยละ๒๒.๔ ขณะนี้พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และอายุน้อยลงเรื่อยๆ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไม่ได้ป้องกันร้อยละ๔๖ คุณกานิตไม่สม่ำเสมอร้อยละ๒๘ เหตุที่ไม่คุมกำเนิดเนื่องจากขาดความรู้ในการคุมกำเนิดร้อยละ๙และเข้าใจผิดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ตั้งครรภ์หรือหากใช้ถุงยางจะขัดขวางความรู้สึกทางเพศ นอกจากนี้วัยรุ่นยังไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ส่งผลให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นส่วนหนึ่งจะมาจากปัญหภายในครอบครัวและปัญหาการขาดแคลนโอกาสในการศึกษา จากสถิติของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า๒๐ปีมากถึงร้อยละ๑๔.๗ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่จะต้องไม่เกินร้อยละ๑๐ โดยในปีพ.ศ.๒๕๕๕มีแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า๑๕ปีคลอด๓,๗๒๕คน เฉลี่ยวันละ๑๐คน แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า๒๐ปีคลอดลูก๑๓๓,๑๗๖คน หรือเฉลี่ยคลอดวันละ๓๖๕คน และมีแม่วัยรุ่นคลอดลูกซ้ำปีละ๑๕,๔๔๓คน หรือเฉลี่ยวันละ๔๒คน แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรงของสังคมเพราะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทารกลดลงส่วนแม่วัยรุ่นมีปัญหาต่างๆมากมาย

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยนี้จะเป็นปัญหามากขึ้นเนื่องจากเป็นวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน ทำให้ต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา ส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่ปัญหาการลักลอบทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงการติดเชื้อHIVมากกว่าการตั้งครรภ์โดยทั่วไปถึง๓เท่าและยังเป็นภาระทางเศรษฐกิจในเรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตรและการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากยังไม่มีงานทำ บุตรที่เกิดจากการดาวน์ซินโดรมมีแนวโน้มที่จะได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดี คุณภาพ มีโอกาสที่จะทอดทิ้งบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยง นำไปสู่ปัญหาประเทศมีประชากรที่ด้อยคุณภาพได้ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด ทั้งต่อตนเองและต่อทารกในครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ภาวะเด็กในครรภ์เจริญเติบโตช้า และปัญหาการคลอดก่อนกำหนดเป็นต้น ในเรื่องการคลอดก่อนกำหนดนี้เป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับสุขภาพของทารกนั้นๆ รวมถึงถือเป็นปัญหาระดับประเทศเนื่องจากอัตราการตายในทารกกลุ่มนี้มี

มากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนดและน้ำหนักแรกคลอดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่าที่ควรเป็นคิดเป็นร้อยละ ๔๓.๒ และจากการศึกษาความเกี่ยวข้องของอายุและภาวะแทรกซ้อนในการคลอด พบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าประมาณ ๑.๖ เท่า มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าในมารดาอายุปกติ ๑.๔ เท่า นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ๒,๕๐๐ กรัม ที่พบมากถึงร้อยละ ๘.๗ ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้จะต้องไม่เกินร้อยละ ๗ ปัญหาทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายปริกำเนิดมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่คลอดครบกำหนด โดยในทารกที่คลอดก่อนกำหนดมักพบภาวะแทรกซ้อนต่างๆร่วมด้วยเช่น กลุ่มอาการหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (respiratory distress syndrome) การติดเชื้อในทารกแรกเกิด ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage) ตาบอดหรือการมองเห็นผิดปกติเนื่องจากประสาทจอตาเสีย ลำไส้เกิดเนื้อตาย (neonatal enterocolitis) เป็นต้น ในทารกแรกเกิดกลุ่มนี้มักจะมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้น ทำให้เลี้ยงและดูแลยาก บางรายพบว่ามีความผิดปกติของระบบประสาทซึ่งเป็นผลพวงจากการคลอดก่อนกำหนดโดยเฉพาะกลุ่มอาการ cerebral palsy ทารกกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการทั้งทางร่างกายและทางสมองช้ากว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นพิเศษ ทั้งนี้ทำให้ครอบครัวรวมถึงสังคมไทยมีภาระความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารกกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อทารกและหญิงตั้งครรภ์เองแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ ได้แก่

ปัญหาด้านสุขภาพ ร่างกายของวัยรุ่นยังไม่อยู่ในสภาพพร้อมที่จะมีลูก ดังนั้นหากวัยรุ่นไปมีเพศสัมพันธ์แล้วเกิดตั้งครรภ์ขึ้นมา จะทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการที่วัยรุ่นจะมีโอกาสเกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนดและอาจเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดเพราะกังวลถึงอนาคตของตัวเองและภาระที่ต้องเลี้ยงดูลูก นอกจากนี้หากวัยรุ่นไปทำแท้งก็อาจจะตกเลือดติดเชื้อจากเครื่องมือหรือสถานที่ที่ไม่ถูกสุขอนามัย ซึ่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ เป็นประเด็นหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ต้องให้ความสนใจมากกว่าประเด็นในเรื่องผลแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม (Obstetric complications) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มักจะมีความรู้สึกว่าตนเองทำผิด เกิดความละอายใจไม่กล้าสู่หน้าคนอื่นในสังคม อีกทั้งจะเกิดความวิตกกังวลต่ออนาคตตนเอง การคลอดลูก และการเลี้ยงดูลูก ซึ่งปัญหาทางจิตใจและอารมณ์นี้จะลดน้อยลง ถ้าคนในครอบครัวให้อภัย ยอมรับและเข้าใจในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นของตน รวมทั้งอาจจะช่วยกันหาทางแก้ไขที่เหมาะสมแต่หากครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่ให้อภัย ก็อาจจะเกิดปัญหาทางสังคมตามมามากมาย เช่น การทำแท้ง การฆ่าตัวตาย ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

ปัญหาครอบครัว เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ฝ่ายชายมักไม่มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ภาระและความรับผิดชอบจึงตกอยู่กับฝ่ายหญิงและครอบครัวเพียงฝ่ายเดียว หากครอบครัวฝ่ายหญิงเข้าใจและยอมรับในความผิดพลาดก็จะลดปัญหาต่างๆลงได้ อย่างไรก็ตามเด็กที่เกิดมาก็มักจะขาดการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่มีความรู้และความพร้อมในการเลี้ยงดูเพราะยังไม่ได้อยู่ในวัยทำงาน จึงไม่มีรายได้มาเลี้ยงดู แม้บางคนอาจไม่สนใจดูแล ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาจทำร้ายลูกตนเองเพราะไม่อยากมีลูก และเด็กจะขาดความอบอุ่นจากพ่อเพราะฝ่ายชายมักจะไม่รับผิดชอบในลูก

ปัญหาสังคม การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของวัยรุ่นได้ก่อให้เกิดปัญหา ได้แก่ การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เนื่องจากความกดดันต่าง ๆ การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย การหยุดชะงักทางการศึกษาของวัยรุ่นที่

ตั้งครรภ์ การทอดทิ้งเด็กไว้ตามโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่น ๆ ภาระการเลี้ยงดูเด็กของสถานสงเคราะห์ การทารุณเด็กจากแม่ที่ไม่ต้องการลูกคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และเด็กที่เกิดมา

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้วางแผนสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นพ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ มีเป้าหมายสำคัญ ๒ ประการคือ

๑. ลดอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จากเดิมในปี ๒๕๕๕ อัตรา ๕๓.๘ ต่อวัยรุ่นหญิงพันคน ให้เหลือไม่เกิน ๕๐ ต่อวัยรุ่นหญิงพันคน

๒. ลดอัตราการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ลงร้อยละ ๓๐

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันและหาทางแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชนต่างๆ ส่วนแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา (รวมทั้งในคลินิกและชุมชน) เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด ฟรีหรือราคาถูก

๒. การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ และการทำงาน

๓. การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการทำแท้ง มีแผนงานที่ได้ผล คือ การเยี่ยมบ้านภายหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำการเลี้ยงดูบุตร การให้นมแม่ การติดตามพัฒนาการ โภชนาการ วัคซีนของเด็ก การให้การปรึกษาในการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ การงาน และอื่นๆ ซึ่งแผนงานนี้มีผลดีต่อเด็กและมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้เป็นการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราวระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด และภายหลังคลอด โดยเฉพาะการตั้งครรภ์จากการละเมิดทางเพศ หรือวัยรุ่นที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคมจิตใจ การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการอุปถัมภ์บุตร และการรับเป็นบุตรบุญธรรมกรณีไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้

สิ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ดำเนินการต่อเนื่องคือการจัดรูปแบบแนวทางปฏิบัติในการให้การดูแลและคำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรจะเน้นย้ำเรื่องผลกระทบกับสุขภาพของแม่และลูกที่จะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบและการคุมกำเนิดที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ และจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อดูแลและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ชัดเจน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นตั้งครรภ์
๒. เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น
๓. เพื่อลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่น
๔. เพื่อลดปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ซึ่งเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

เป้าหมาย

๑. การคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๒. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า ๖ เดือนมากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. การเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่นน้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๔. การเข้ารับการให้คำปรึกษาจากทีมcounsellingและผ่านการประเมินมากกว่าร้อยละ ๙๐

นิยามศัพท์

- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๐-๑๙ ปี ถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น adolescents คือช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี และ younger adolescents คือช่วงอายุ ๑๐-๑๔ ปี
- การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การเลี้ยงทารกแรกเกิดด้วยน้ำนมมารดาอย่างเดียวเท่านั้น โดยไม่ใช้นมผงเสริม
- การตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ หมายถึง การเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำหลังจากที่เคยเข้ารับการบริการที่คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน โดยไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตรในครรภ์นี้

ปัจจัยความสำเร็จ Critical Success Factors (CSF)

๑. ทีมงาน หรือคณะทำงานที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจ เข้มแข็ง และทำงานเป็นทีมได้
๒. ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์,พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีคุณภาพ มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น
๓. นโยบายของผู้บริหารที่สนับสนุนและเปิดกว้างในการพัฒนา
๔. โรงพยาบาลมีความพร้อมต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น
๕. การมีระบบงานบริการที่เป็น one stop service อยู่แล้ว ที่เอื้อต่อการให้บริการ และการทำงานเพื่อวัยรุ่น
๖. การมีระบบการส่งต่อที่มีการเชื่อมโยงกับเครือข่าย
๗. แกนนำวัยรุ่นเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญต่อการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น

แผนปฏิบัติการ

แนวทางการจัด “คลินิกวัยรุ่น” สามารถแบ่งเป็น ๒ คือ ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ระยะเตรียมการ

การจัด “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” เริ่มต้นจากการส่งทีมเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ คน เข้ารับการอบรม “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” หรือหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายกัน คือ เพื่อให้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการจัดบริการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการวัยรุ่น มีความรู้แนวทางการป้องกันและการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น มีความรู้และทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งความรู้และความเข้าใจการจัดบริการหลังจากนั้น ทีมเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมฯ นี้ ควรเป็นแกนนำร่วมกับทีมงานดำเนินการต่อไป

๑.๑ การกำหนดผู้รับผิดชอบและแต่งตั้งคณะกรรมการ

ผู้ผ่านการอบรมฯ ต้องเป็นแกนนำจัดประชุมหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุปว่า ผู้รับผิดชอบหลักคือใคร เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโดยคณะกรรมการมีบทบาท สนับสนุนทางวิชาการ สนับสนุนการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมโครงการ การติดตามและประเมินผล

คณะกรรมการ ควรประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือแพทย์ระดับบริหารที่พร้อมให้การสนับสนุนการทำงาน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและเป็นผู้อำนวยความสะดวกเป็นประธาน หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบ “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” หัวหน้างานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานหลักเป็นเลขานุการ โดยเน้นการแต่งตั้งคนที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมเป็นทีมงาน

๑.๒ การเตรียมข้อมูล กิจกรรมสำคัญประการหนึ่งของผู้รับผิดชอบหลักในการจัด “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” คือการเตรียมข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์

- **ข้อมูลประชากรและข้อมูลบริการ** ผู้ที่ผ่านการอบรม “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” ควรรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้ ข้อมูลจากระบบบริการของโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอด การแท้ง การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วย เป็นต้น

- **ข้อมูลจากระบบบริการ** การจัด “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” ควรเป็นการเริ่มต้น หรือ ต่อยอดจากระบบบริการและต้นทุนเดิมที่มีอยู่ จึงควรมีการศึกษาจากระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิม เช่น จำนวนบุคลากร งานบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น HIV/AIDS โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝากครรภ์ งานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขศึกษา สุขภาพจิต สังคมสงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (one stop service crisis center) ใช้ตัวย่อว่า OSCC) ความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวลาให้บริการ ราคา สถานที่/อุปกรณ์/สื่อ/เครื่องมือ/ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบและขั้นตอนบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเดิมที่มีอยู่ รวมทั้งการรับ-ส่งต่อบริการ เป็นต้น หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวไปพิจารณาร่วมกับผลของการประเมินความต้องการของวัยรุ่นตั้งครรภ์ในขั้นตอนก่อนหน้านี้ และวิเคราะห์แนวทาง และกิจกรรมเพื่อปรับปรุง หรือบูรณาการระบบบริการ ขั้นตอนนี้เป็นบทบาทของคณะกรรมการและทีมงาน

๑.๓ การจัดทำแผนงานและโครงการ ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานและทีมงานควรร่วมจัดทำแผนงานและโครงการที่มีเป้าหมายให้การจัด “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” เพื่อทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและช่วยป้องกันและลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์

- บริการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งมีเอกสาร หนังสือ แผ่นพับ นิติสาร วารสารและสื่อสำหรับวัยรุ่นอื่น และหากมีความพร้อม ควรมีโทรทัศน์ VDO/VCD คอมพิวเตอร์ พร้อม internet

- บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ บริการให้การปรึกษาแก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง การปรึกษาวัยรุ่นพร้อมครอบครัว บริการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การตรวจร่างกายพื้นฐานทั่วไป การตรวจการตั้งครรภ์ ให้บริการคุมกำเนิดต่างๆ เป็นต้น

- บริการป้องกัน แก๊ส และฟื้นฟูปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น บริการวางแผนครอบครัว การให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

- บริการส่งต่อไปยังคลินิกอื่น หรือ ส่งต่อไปรับการดูแลทางการแพทย์และทางสังคมนอกโรงพยาบาล ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการวัยรุ่น รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

วันและเวลาให้บริการ วันและเวลาให้บริการของ “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” อาจเริ่มต้นด้วยการกำหนดวันและเวลาที่มีความเป็นไปได้และความพร้อมของโรงพยาบาล อาจเริ่มจากเปิดให้บริการเพียงสัปดาห์ละหนึ่งวันเฉพาะในเวลาราชการ และเมื่อมีการเชื่อมต่อบริการกับเครือข่ายมากขึ้นก็ขยายวันและเวลาให้บริการมากขึ้น แต่เนื่องจากวัยรุ่นส่วนมากต้องการบริการนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาช่วงพักเที่ยง และหลังเลิกเรียนตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป ดังนั้น โรงพยาบาลอาจเปิด “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” เพียงบางวัน และให้บริการหลังเวลาราชการด้วย

๒.๒ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ การดำเนินงานตามแผนมักเกี่ยวข้องกับบุคลากรจากหลายกลุ่ม/ฝ่าย ดังนั้น การประสานการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับผิดชอบกิจกรรมเชิงรุกและผู้ให้บริการที่ “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” ต้องมีการประสานงานและเชื่อมโยงการทำงานกันตลอดเวลา

๒.๓ การประชาสัมพันธ์ ควรกำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์บริการและสื่อสารให้ทราบว่า มีบริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนในสถานที่ต่างๆ เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ สถาบันเทิง ชุมชน และแหล่งรวมวัยรุ่นอื่นๆ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่/ผู้ปกครอง ครู/อาจารย์

๒.๔ การติดตามและประเมินผล “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์” ต้องมีระบบการบันทึกข้อมูลที่ครอบคลุมกิจกรรมและการให้บริการที่มีอยู่ทั้งบริการเชิงรุกและเชิงรับ ควรมีการติดตามความก้าวหน้าและสรุปข้อมูลตัวเลขทุกเดือน คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบหลักควรจัดประชุมร่วมกันเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค สรุปบทเรียนเพื่อเสนอผู้บริหารอย่างน้อยทุก ๓ - ๔ เดือน เพื่อข้อเสนอแนะแนวทางการปรับกิจกรรม/โครงการ และการสนับสนุนเชิงนโยบาย

งบประมาณ

โครงการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ เนื่องจากการปฏิบัติงานในเวลาราชการ

ระยะเวลาดำเนินการ

ขั้นตอนการปฏิบัติการ	ระยะเวลาดำเนินการ												ผู้รับผิดชอบ
	มีย ๕๗	กค ๕๗	สค ๕๗	กย ๕๗	ตค ๕๗	พย ๕๗	ธค ๕๗	มค ๕๘	กพ ๕๘	มีค ๕๘	เมย ๕๘	พค ๕๘	
๑.เขียนโครงการเพื่อนำเสนอ แนวทางการจัดตั้งโครงการ ต่อคณะดำเนินงาน													นพ.วิวัฒน์
๒.การฟอร์มทีมบุคลากรทาง การแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ในการ ดำเนินการด้านวัยรุ่นตั้งครรรค์ ประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย													นพ.วิบูลย์
๓.วางกฎเกณฑ์และแนวทาง ในการปฏิบัติงาน													นพ.วิบูลย์
๔.ประสานระหว่างหน่วยงาน เช่นกลุ่มงานอนามัยชุมชนซึ่ง มีส่วนในการดูแลและติดตาม การเยี่ยมบ้าน													พญ.พัชรี
๕.การขออนุมัติการจัดตั้ง คลินิกจากผู้อำนวยการ													นพ.วิวัฒน์
๖.แจ้งผู้เกี่ยวข้องรับรู้เช่นทีม ผู้ให้การรักษา รวมถึง ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้หญิง วัยรุ่นตั้งครรรค์ได้รับทราบ ข้อมูลเพื่อมารับบริการต่อไป													พญ.พัชรี
๗.การประเมินผลการ ดำเนินงาน													นพ.วิวัฒน์

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

ประเด็น	ความเสี่ยงที่จะเกิด	การจัดการความเสี่ยง	บุคคลที่เกี่ยวข้อง
๑. การคลอดก่อนกำหนด ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้ารับ บริการที่คลินิกวัยรุ่น ตั้งครรภ์	อัตราการคลอดก่อน กำหนดสูงกว่าเป้าหมายที่ กำหนด	- ให้ความรู้แนวทางการ ปฏิบัติตัวเช่นการพักผ่อน ให้เพียงพอ,ลดการ ทำงานหนัก - การรักษาการติดเชื้อ ต่างๆ เช่น ฟันผุ การติด เชื้อในช่องคลอด	- สูติแพทย์ผู้ดูแล - พยาบาล,เจ้าหน้าที่ ประจำคลินิก - วัยรุ่นตั้งครรภ์
๒. การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖เดือน	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ต่ำกว่าเป้าหมายที่วาง ไว้	- การอธิบายถึงประโยชน์ ของการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ในด้านต่างๆ - การให้คำปรึกษาถึง ประเด็นต่างๆที่วัยรุ่น ตั้งครรภ์คิดว่าจะเป็น ปัญหาที่ทำให้ไม่ประสบ ความสำเร็จ	- สูติแพทย์ผู้ดูแล - พยาบาล,เจ้าหน้าที่ ประจำคลินิก - วัยรุ่นตั้งครรภ์
๓. การเกิดการตั้งครรภ์ ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ	การเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยไม่ตั้งใจสูงกว่าเกณฑ์ ที่กำหนด	- ให้ความรู้เรื่องการ คุมกำเนิดหลังคลอดเช่น การฉีดยาคุม,การใช้ ถุงยางอนามัย	- สูติแพทย์ผู้ดูแล - พยาบาล,เจ้าหน้าที่ ประจำคลินิก - วัยรุ่นตั้งครรภ์
๔. การเข้ารับการให้ คำปรึกษาจากทีม counsellingและผ่าน การประเมิน	การเข้ารับคำปรึกษาจาก ทีมcounsellingและผ่าน การประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ ที่กำหนด	- การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมิน สภาพแวดล้อมและ ครอบครัว - การพูดคุยกับบิดา มารดา ผู้ปกครองของ วัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อ ประเมินปัญหาและแนว ทางแก้ไข	- สูติแพทย์ผู้ดูแล - พยาบาล,เจ้าหน้าที่ ประจำคลินิก - วัยรุ่นตั้งครรภ์ - บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ - กลุ่มงานอนามัยชุมชน

การประเมินผล

ตัวชี้วัด	วิธีการในการประเมินผล	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล
๑. อัตราการคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ <๑๐%	เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นผู้รวบรวมข้อมูลจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการที่คลินิกและลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของรพ. จากนั้นจึงคำนวณอัตราการคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยใช้สูตร อัตราการคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ = $\frac{\text{จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด} \times 1000}{\text{จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์}}$	บันทึกข้อมูลเวชระเบียน
๒. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน >๘๐%	เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นผู้รวบรวมข้อมูลจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกและลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของรพ. จากนั้นจึงคำนวณอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน โดยใช้สูตร อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน = $\frac{\text{จำนวนวัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน} \times 1000}{\text{จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์}}$	บันทึกข้อมูลเวชระเบียน

การประเมินผล (ต่อ)

ตัวชี้วัด	วิธีการในการประเมินผล	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล
๓. อัตราการเกิด การตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ <๑๐%	เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นผู้รวบรวมข้อมูลจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เคยมารับบริการที่คลินิกในครรภ์ก่อนและลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของรพ.จากนั้นจึงคำนวณอัตราการเกิด การตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยใช้สูตร อัตราการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ = $\frac{\text{จำนวนวัยรุ่นที่เคยมารับบริการที่คลินิกในครรภ์ก่อน} \times 100}{\text{จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์}}$	บันทึกข้อมูล เวชระเบียน
๔. อัตราการเข้ารับ การให้คำปรึกษา จากทีม counselling และ ผ่านการประเมิน > ๙๐%	เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นผู้รวบรวมข้อมูลจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกที่เข้ารับการให้คำปรึกษาจากทีม counselling และผ่านการประเมิน และลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็น ฐานข้อมูลของรพ.จากนั้นจึงคำนวณอัตราการเข้ารับการให้คำปรึกษา จากทีมcounsellingและผ่านการประเมิน โดยใช้สูตร อัตราการเข้ารับการให้คำปรึกษาจากทีมcounsellingและ ผ่านการประเมิน = $\frac{\text{จำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการประเมินผ่านการให้คำปรึกษา} \times 100}{\text{จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์}}$	บันทึกข้อมูล เวชระเบียน

ข้อเสนอแนะ

การทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม เป็นบทบาทและความรับผิดชอบของตอบสนองสิทธิของเขาเหล่านั้นที่มีสิทธิไม่ได้ด้อยไปกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่น แม้ว่า “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรรค์” ไม่ใช่คำตอบทั้งหมดของการป้องกันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น เพราะยังมีตัวกำหนดพฤติกรรมของวัยรุ่นอีกหลายประการที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่น ครอบครัว เพื่อน สื่อ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรรค์” จะมีบทบาทเป็นอย่างมากในการป้องกันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น

ดังนั้นคลินิก จึงมีส่วนเป็นอย่างมากต่อการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนทวิความรุนแรงมากขึ้น การจัด “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรรค์” จึงไม่ใช่เรื่องยาก หลักการและวิธีการไม่ต่างจากการจัดคลินิกอื่นๆ ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมภายใน การพัฒนาคุณภาพบริการที่ต้องคำนึงถึงความต้องการและวิถีชีวิตของวัยรุ่น ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษกับผู้ให้บริการที่เป็นมิตร ระบบบริการและการส่งต่อต้องรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ความเป็นส่วนตัว ความเป็นสัดส่วน การจัดบริการต้องมีทั้งกิจกรรมเชิงรุกและเชิงรับ การทำงานร่วมกับภาคีและเครือข่ายที่ต้องเชื่อมโยงบริการกับชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการและสถานที่อื่นๆ รวมทั้งมีระบบติดตามและประเมินผลการทำงานการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น

การจัดตั้ง “คลินิกวัยรุ่นตั้งครรรค์” เป็นโครงการที่สามารถนำมาพัฒนาต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การจัดตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” เพื่อเป็นไปตามแนวทาง “มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน” ที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา “คลินิกวัยรุ่น” เป็นเครื่องมือสำหรับโรงพยาบาลใช้ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จึงเป็นเครื่องมือหรือกลไกหนึ่งของระบบการประเมิน และรับรองมาตรฐาน โดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม มาตรฐานนี้มี ๔ องค์ประกอบคือ การบริหารจัดการ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อวัยรุ่นและเยาวชนในอนาคตต่อไป

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ	นายวิวัฒน์ เอี่ยมอุไรรัตน์	
วันเดือนปีเกิด	๒๔ มิถุนายน ๒๕๑๔	
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม	
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	รพ.สิรินธร เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร	
ประวัติการศึกษา		
พ.ศ.๒๕๓๙	แพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.๒๕๔๒	ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล	
พ.ศ.๒๕๔๕	วุฒิปับตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แพทยสภา	
ประวัติรับราชการ		
พ.ศ.๒๕๔๕	นายแพทย์๕	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์
พ.ศ.๒๕๔๖	นายแพทย์๖	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์
พ.ศ.๒๕๔๙	นายแพทย์๗วช.	รพ.สิรินธร
พ.ศ.๒๕๕๔	นายแพทย์๘วช.	รพ.สิรินธร
พ.ศ.๒๕๕๕	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สิรินธร