

คู่มือ

แนวทางการดูแล แม่วัยรุ่น

ภาวะ
ตกเลือด

วิตกกังวล
ซึมเศร้า

ทำแท้งเพิ่มจนถึง
ร้อยละ 24.3

วัยรุ่นอายุ

15-19 ปี

มีการคลอด 15 คน
ต่อชั่วโมง



! **คู่มือ**

แนวทางการดูแล แม่วัยรุ่น

ภาวะ
ตกเลือด

วิตกกังวล
ซึมเศร้า

ทำแท้งเพิ่มขึ้นถึง
ร้อยละ 24.3

วัยรุ่นอายุ

15-19 ปี

มีการคลอด 15 คน
ต่อชั่วโมง



สถาบันราชานุกูล
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น

บรรณาธิการ : พญ.นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มิถุนายน 2557

จำนวนพิมพ์ : 5,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : สถาบันราชานุกูล

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ห้ามลอกเลียนแบบส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้โดยมิได้รับอนุญาตจาก
เจ้าของลิขสิทธิ์

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้จะมีผลกระทบต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้วยังส่งผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาของสมองและระบบประสาทร่วมด้วย

การจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น ภายใต้โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ 2557 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินงานสำหรับผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดบริการเพื่อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้เข้ารับบริการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดตามระบบบริการสุขภาพ ส่งผลต่อคุณภาพบริการ ผลลัพธ์ที่ได้คือเด็กเกิดมาอย่างมีคุณภาพ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาในคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คณะผู้จัดทำ



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	1
สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3
ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5
ผลกระทบต่อนโยบายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	7
* ผลกระทบต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	7
* ผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	9
แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	11
การจัดบริการสุขภาพและการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	13
* แผนผังการบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	17
รายชื่อเครือข่ายที่ดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	18
บรรณานุกรม	21
ภาคผนวก	23
* แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	24
* แบบคัดกรองผู้หญิงที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม	28
* แบบประเมินโรคซึมเศร้า (2Q)	30
* แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)	31
* แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)	34
* แบบประเมินความเครียด (ST5)	37
คณะผู้จัดทำ	39



ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก) เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพวัยรุ่นซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญจนนำมาสู่การหามาตรการป้องกันและแก้ไข

ประเทศไทยมีวัยรุ่นประมาณ 10 ล้านคน วัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อัตราการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นและส่วนใหญ่เป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยลง จากอัตราการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นด้วย ในวัยรุ่นที่ไม่พร้อมจะตั้งครรภ์มักหาทางออกด้วยการทำแท้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย จากรายงานแผนระวางการแท้งในประเทศไทย ปี 2555 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มอายุที่ทำแท้งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 24.3 วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ทำแท้งไม่ได้คุมกำเนิดใดๆ มากถึงร้อยละ 95.7 และในกลุ่มนี้พบว่ามีปัญหาเศรษฐกิจมากที่สุดถึงร้อยละ 100 ผลของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยจะมีความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะตกเลือด ช็อคจากการเสียเลือด ติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังมีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์อีกด้วย

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโตและการพัฒนาของสมองและระบบประสาทของเด็ก ทำให้เด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการ สติปัญญา พฤติกรรม และอารมณ์ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดและแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานเขตบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการ



ดำเนินงานคือบริการคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน (Antenatal care clinic : ANC) มีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ซึ่งในการดำเนินงานนั้นได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการ ANC คุณภาพ โดยกำหนดให้มีการคัดกรองปัญหาด้านจิตสังคมของมารดาตั้งครรภ์โดยใช้แบบประเมิน ST5 ประเมินความเครียด คัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้ 2Q และประเมินการดื่มสุรา ให้การดูแลสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์/แนวทางที่กำหนด และสื่อสารเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งรวมถึงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ละเอียดซับซ้อน การดำเนินการในการป้องกันปัญหานี้มุ่งเน้นให้วัยรุ่นมีการเสริมสร้างทักษะชีวิตและสังคม การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นเป็นตัวชี้วัดหลักในการวัดผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการตามนโยบายการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพตามกลุ่มวัยในวัยรุ่น โดยมีการเชื่อมประสานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่นและส่งเสริมให้มีการบริการเชิงรุก ให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มรับรู้ปัญหา จนกระทั่งวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของวัยรุ่นเอง อย่างไรก็ตาม การจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นั้นยังมีข้อจำกัดทั้งการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง อาจส่งผลกระทบต่อประเทศในระยะยาว ควรจะได้รับการแก้ไขและดูแลอย่างเหมาะสม โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งวัยรุ่นเอง ครอบครัวหรือผู้ปกครอง ครู บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะเข้ามามีบทบาทให้การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการเปิดโอกาสทางการศึกษาให้กับวัยรุ่นอีกด้วย



สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. สถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทั่วโลก

World Health Statistics 2013 รายงานว่ามีการคลอดจากแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมด และร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำถึงระดับปานกลาง ภาพรวมทั่วโลกพบว่าการคลอดจากแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีลดลง แต่ไม่ได้ลดลงมากนักเนื่องจากประชากรวัยรุ่นมีจำนวนมากขึ้นและบางประเทศอัตราการเจริญพันธุ์ในวัยอื่นน้อยลง วัยรุ่นส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ระหว่างอายุ 15-19 ปี ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อัตราการคุมกำเนิดในวัยรุ่นค่อนข้างต่ำ อัตราการคลอดในผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาต่ำจะสูงกว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

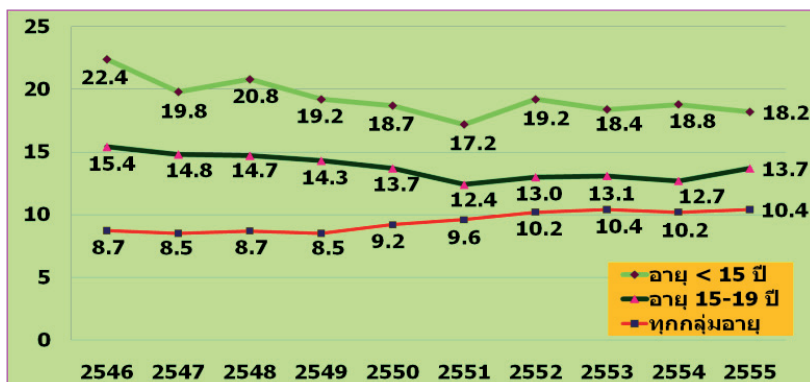
นอกจากอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น วัยรุ่นยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากในหลายประเทศมีกฎหมายห้ามไม่ให้ผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองและคู่สมรส ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ และภาวะขาดออกซิเจน (asphyxia) เป็นต้น นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์มักดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดการตายคลอดของทารก น้ำหนักแรกเกิดน้อย และปัญหาสุขภาพอื่นๆ



2. สถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย

จากข้อมูลรายงานสถิติสาธารณสุขไทยประจำปี พ.ศ. 2546-2555 พบว่าการคลอดจากแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปีมีจำนวนมากที่สุดในปีพ.ศ.2554 วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีมีการคลอด 15 คนต่อชั่วโมงหรือร้อยละ 16.3 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก (ร้อยละ 11) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ร้อยละ 14) และในปี พ.ศ. 2555 มีอัตราการคลอดเพิ่มขึ้นถึงกว่าร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับอัตราการคลอดในปี พ.ศ. 2543 การคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี มีจำนวนที่สูงกว่า 10 ปีที่แล้วถึงกว่า 2 เท่า จะเห็นได้ว่าการคลอดในวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น วัยรุ่นที่คลอดมักจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่ได้รับการฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ช้า ไม่ได้ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้มีผลกระทบต่อทั้งแม่และทารก จากข้อมูลในปี 2546-2555 พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีคลอดทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำนวนมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการคลอดก่อนกำหนด อาจส่งผลให้พัฒนาการของเด็กล่าช้ากว่าระดับปกติ ดังรูป

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปีงบประมาณ 2546-2555



- หมายเหตุ 1. ข้อมูลเฉพาะเด็กเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ที่รายงานมายังสำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
-



ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. อายุเมื่อเข้าสู่วัยเริ่มหนุ่มสาว (Puberty) เร็วขึ้น

วัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกาและยุโรปมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ในช่วง 12-13 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ในช่วง 12.1-12.5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าหญิงไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกลดลง ซึ่งแนวโน้มในการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วขึ้นทั้งในเพศหญิงและเพศชาย นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกรู้สึกในวัยรุ่น นอกจากนี้สื่อต่างๆ ที่เข้าถึงได้ง่ายและกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ อาจชักนำวัยรุ่นไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้



2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักมีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หรือวิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ไม่ได้ผล จากระบบเฝ้าระวังของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าจำนวนวัยรุ่นไทยทั้งเพศหญิงและเพศชายมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น จากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่าประชากรอายุ 15-24 ปี ส่วนใหญ่เลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยสูงถึงร้อยละ 71.9 รองลงมาคือยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 18.9 แม้ว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยจะสูงขึ้น แต่วัยรุ่นมีโอกาสูงในการใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดที่ไม่ถูกวิธี เช่น การลืมหักยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่และถอดถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้

3. การแต่งงานและการมีครอบครัว

การแต่งงานตั้งแต่อายุน้อยอาจเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับบางประเทศ จากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่าอายุแรกสมรสของคนไทยลดลงเล็กน้อยจาก 23.1 ปี ในปีพ.ศ. 2549 เหลือ 22.2 ปีในปีพ.ศ. 2552 ส่วนอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกอยู่ที่ 24.8 ปี ยังไม่พบการรายงานว่าการตั้งครรภ์หรือการคลอดโดยวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีเป็นการตั้งครรภ์โดยกลุ่มที่แต่งงานและใช้ชีวิตครอบครัวคิดเป็นร้อยละเท่าไร แต่น่าจะอนุมานได้ว่าการตั้งครรภ์โดยวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีในประเทศไทย น่าจะเป็นการตั้งครรภ์โดยยังไม่ได้แต่งงาน

.....





ผลกระทบต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลกระทบต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

1. ผลกระทบทางร่างกาย : วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากครรภ์ ขาดการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ช้า ส่งผลกระทบต่อร่างกายดังนี้

- **ภาวะซีดหรือโลหิตจาง (anemia)** ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะขาดธาตุเหล็ก กรดโฟลิก

- **การคลอดก่อนกำหนด** จากรายงานพบว่ายิ่งวัยรุ่นตั้งครรภ์มีอายุน้อย โอกาสคลอดก่อนกำหนดจะยิ่งสูงขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งเชื่อว่าเกิดจากการเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ของร่างกายวัยรุ่น การศึกษา การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อม การใช้ยาหรือสารเสพติด รวมถึงไม่ได้รับการดูแลในระยะก่อนคลอดที่เหมาะสม

- **ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension)** มีรายงานพบว่ามีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า



- **การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ** เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป โอกาสการติดเชื้อเอชไอวีจึงเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งโรคทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น เช่น ซิฟิลิส หนองใน เป็นต้น ทั้งนี้การตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก และเพิ่มโอกาสการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยอีกด้วย

- **ทุพพลภาพและเสียชีวิต** อุบัติการณ์จะเพิ่มสูงขึ้นในประเทศที่ด้อยหรือกำลังพัฒนา จากรายงานของ WHO ในปี 2010 พบว่าในละตินอเมริกาความเสี่ยงการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้น 4 เท่า

2. ผลกระทบทางจิตใจ : วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะมีสภาพจิตใจที่แตกต่างกัน ดังนี้

- **ขณะทราบว่าตั้งครรภ์** เกิดความรู้สึกหลากหลาย ได้แก่ รู้สึกมึนงง มีความกลัววิตกกังวลโศกเศร้าไม่กล้าปรึกษาใคร เนื่องจากค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน รู้สึกละอายใจเพราะผู้ชายไม่รับผิดชอบ ในด้านการงานจะรู้สึกกังวล กลัวตกงานหรือไม่ได้ทำงานหากตั้งครรภ์ สถานะทางการเงินไม่ดี เป็นภาระแก่ครอบครัว

- **ขณะกำลังหาทางออก** อาจเกิดความรู้สึกว่าวุ่นใจ หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน สับสน ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรดี เครียด วิตกกังวล ไม่มีสมาธิในการทำงาน เป็นต้น

- **ในวัยรุ่นที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์** บางคนจะรู้สึกผิดกับสิ่งที่ได้ทำลงไป ในขณะที่บางคนรู้สึกโล่งใจ แต่ภายหลังยุติการตั้งครรภ์ จะรู้สึกวิตกกังวลกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง สำหรับวัยรุ่นที่เลือกจะตั้งครรภ์ต่อหรือทำแล้วไม่สำเร็จ จะวิตกกังวลกับชีวิตข้างหน้า รู้สึกคับแค้นใจ

3. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ในหลายๆประเทศการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องออกจากโรงเรียน จึงมีโอกาสูงที่จะหยุดเรียน กลางคันหรือเรียนไม่จบถึงร้อยละ 30 ส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ตกงานถึงร้อยละ 59 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 65 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจะทำให้ขาดวุฒิภาวะในการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดและการเลี้ยงดูลูกภายหลังคลอด ภาครัฐต้องอุปการะเลี้ยงดูเด็กหากแม่วัยรุ่นไม่ต้องการเลี้ยงดูเด็กและทอดทิ้งเด็ก รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

.....

ผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

1. **ทารกเสียชีวิตหลังคลอด** จากรายงานของ WHO ในปี 2010 พบว่าอัตราการตายปริกำเนิดในทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย



2. ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นผลจากการที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อายุน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้ยาหรือสารเสพติด ตลอดจนได้รับการดูแลในระยะก่อนคลอดที่ไม่เหมาะสม

3. ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย หมายถึงทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภาวะนี้เป็นผลต่อเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด การที่ไม่บำรุงครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ช้า รวมถึงระดับการศึกษาของวัยรุ่น ทั้งนี้วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี มีโอกาสเกิดทารกน้ำหนักน้อยที่สูงขึ้น น้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเจริญเติบโต และการมีชีวิตรอด ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยจะมีความสัมพันธ์กับภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ พัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียนรู้ของเด็ก และความพิการทางสมอง

• • • • • • • • • •





แนวทางการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้เสนอให้ มีระบบการเข้ารับบริการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดในวัยรุ่น โดยมีการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการคลอดและภาวะฉุกเฉินในการตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลแม่และทารกและการเข้าถึงระบบบริการสูติศาสตร์-นรีเวช ฉุกเฉินแก่วัยรุ่น สำหรับประเด็นลดการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น ได้เสนอแนะให้มีกฎหมายและนโยบายที่ทำให้วัยรุ่นได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย การรับทราบข้อมูลและบริการคุมกำเนิด อันตรายของการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย การยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายตามข้อบ่งชี้ทาง การแพทย์ และสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการช่วยชีวิตภายหลัง การยุติการตั้งครรภ์

ส่วนในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด 3 ยุทธศาสตร์หลัก ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เน้นการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่กลุ่มวัยรุ่น ให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ทักษะชีวิต การมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้คำปรึกษา



ยุทธศาสตร์ที่ 2

การสร้างระบบบริการที่ครอบคลุมและตรงตามความต้องการของวัยรุ่นและเข้าถึงได้ง่าย ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น ค่าใช้จ่าย และสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีระบบรับเรื่องสำหรับผู้ต้องการความช่วยเหลือ (One Stop Crisis Center : OSCC) โดยเน้นบริการให้คำปรึกษาแบบมีทางเลือก การให้การดูแลในกรณีที่ตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ในการดำเนินงานการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น จำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทีมผู้ให้บริการฝากครรภ์ ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลคลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร ทันตแพทย์ ทันตภิบาล

2. ระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ เพื่อดูแลหญิงที่ตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เด็กที่เกิดมาให้มีพัฒนาการล่าช้าได้

3. องค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อดูแลช่วยเหลือด้านการแพทย์และสังคม ได้แก่ โรงพยาบาลเครือข่าย NGO บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักโรคคลอด

ซึ่งหากผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามแนวทางที่กำหนดและมีการเชื่อมประสานระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกับระบบบริการสุขภาพ จะส่งผลให้แม่วัยรุ่นและบุตรมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายจิตใจ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข





การจัดบริการสุขภาพ

และการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประกอบด้วย

1. การบริการและการดูแลการฝากครรภ์ เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ สามารถทำได้โดยการดูแลในช่วงฝากครรภ์ ควรให้การดูแลดังนี้

- คัดกรองปัญหาท้องไม่พร้อม ประเมินปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจ ประเมินปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ภาวะซึมเศร้า) ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด และให้บริการฝากครรภ์ ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตร

- คัดกรองโรคในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ภาวะซีด ซิฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี เพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมถึงโรคต่างๆ ตามข้อบ่งชี้ หากผู้ป่วยมีความเสี่ยง นอกจากนี้ยังคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง โดยซักประวัติ ครอบครัวยุติ การศึกษาหรือการทำงาน สุขนิสัยการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด สุขภาวะทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

- การให้คำแนะนำปรึกษา ดังต่อไปนี้

1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน
2. การคุมกำเนิด
3. การให้นมแม่และประโยชน์ของนมแม่



4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาหรือสารเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และการพักผ่อนที่เพียงพอ

5. การดูแลสภาพจิตใจระหว่างการตั้งครรภ์

6. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะซีด และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

7. การวางแผนการคลอดและการเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่นและครอบครัว มีการประเมินความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด มีการประสานงานเพื่อส่งต่อแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากมีความเสี่ยงสูงต่อการละเลย ทอดทิ้ง หรือการทารุณกรรมต่อบุตร

8. การวางแผนการประกอบอาชีพ/การศึกษาต่อ

9. กระบวนการคลอด/ทบทวนความรู้จากการฝากครรภ์ ขั้นตอนการรับบริการจากโรงพยาบาล/ห้องคลอด รวมทั้งการให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรในระยะคลอด

2. การบริการและการดูแลระยะคลอด สิ่งที่สำคัญของการดูแลในระยะคลอดคือ การประเมินความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านจิตใจ การเอาใจใส่ให้กำลังใจแก่วัยรุ่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด โดยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารกแรกเกิด การให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3. การบริการและการดูแลหลังคลอด ควรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ส่งเสริมบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร การเสริมสร้างความรักความผูกพัน การดูแลตนเอง

การวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว ประเมินความเครียดของแม่วัยรุ่น การเสริมทักษะชีวิต ให้คำปรึกษา/แนะนำหลังคลอด รวมถึงให้การปรึกษาและบริการคุมกำเนิดก่อนออกโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น การติดตามหลังคลอด 1 เดือน ประเมินความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กของแม่วัยรุ่น หากพบปัญหาต้องประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป นอกจากนี้สภาพจิตใจของแม่วัยรุ่นยังเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นมักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดและการปรับตัว อาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและซึมเศร้าภายหลังคลอดได้

4. การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ

การดูแลต่อเนื่อง

- แม่วัยรุ่น : โทรศัพท์ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 7 วัน พุดคุยสอบถามถึงปัญหาการเลี้ยงดู การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ตลอดจนสภาพจิตใจและการยอมรับของครอบครัว ประเมินภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอด ประเมินการเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งหรือทารุณกรรมบุตร ให้การปรึกษา/คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูบุตรตามวัย การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันช่วงการตั้งครรภ์ซ้ำ ภายใน 2 ปี และการให้คำปรึกษาปัญหาอื่น เช่น การเรียน/อาชีพ ความสัมพันธ์ ในครอบครัว มีการนัดตรวจหลังคลอด 1 เดือน



- บุตร : ประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก ฉีดวัคซีนตาม
ตารางการฉีดวัคซีน

การส่งต่อ

- การส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต.เครือข่าย เพื่อการดูแล
หลังคลอด

- การส่งต่อเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัว องค์กร
ภาครัฐ องค์กร เอกชน มูลนิธิ เพื่อให้การช่วยเหลือหรือรับอุปการะเด็กหรือ
การรับเป็นบุตรบุญธรรม

- กรณีแม่มีปัญหาด้านสังคมจิตใจและต้องการความช่วยเหลือ ส่งต่อไปยัง
Psychosocial services ได้แก่ บ้านพักชั่วคราว การเรียนต่อ/การทำงาน เป็นต้น

- ประสานเชื่อมโยงสถานศึกษา กรณีหยุดพักการเรียน

- การส่งต่อให้ชุมชน กรณีที่ในชุมชนนั้นมีกลุ่มที่คอยช่วยเหลือ เช่น
กลุ่มแม่บ้าน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและสงวนรายรุ่นกลับสู่
ชุมชนตามความสมัครใจของแม่วัยรุ่น

.....



แผนผังการบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หน่วยงาน/บุคลากร

- YFHS
- ANC

เครื่องมือดำเนินงาน

แบบคัดกรองผู้หญิงที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรมสุขภาพจิต

คัดกรองปัญหาท้องไม่พร้อม
ในวัยรุ่นอายุไม่เกิน 20 ปี

มีปัญหาท้องไม่
พร้อมหรือไม่

ไม่มี

ส่งเสริมสุขภาพจิต
หญิงตั้งครรภ์

- คู่มือครรภ์คุณภาพ กรมอนามัย

psychosocial clinic

ให้บริการปรึกษาดังครรภ์
ไม่พึงประสงค์

- คู่มือ “การให้การปรึกษา : ปัญหา
การตั้งครรภ์ไม่พร้อม” กรม
สุขภาพจิต

ยุติการตั้งครรภ์
หรือไม่

ยุติ

ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- แนวทางการจัดบริการสุขภาพ
สำหรับวัยรุ่น : ประเด็นปัญหาการ
ตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรมสุขภาพจิต
- คู่มือแนวทางการดำเนินงาน
“คลินิกวัยรุ่น” (สถานบริการที่
เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน)
(Youth Friendly Health Ser-
vices : YFHS) สำนักอนามัยเจริญ
พันธุ์

- บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ในคลินิกจิตสังคมวัยรุ่น
- ผู้ให้บริการ/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- พัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์จังหวัด (พมจ.)

ให้การช่วยเหลือทั้งทางกายและ
จิตใจแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ทารกปกติหรือไม่

ไม่ปกติ

การดูแลต่อเนื่องและส่งต่อ

ปกติ

แนะนำการส่งเสริมพัฒนาการ
เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

รายชื่อเครือข่ายที่ดูแลช่วยเหลือ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- ♦ สำนักงานนัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
88/22 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
11000 โทรศัพท์ 0-2590-2590, 0-4238-4265 <http://rh.anamai.moph.go.th>
- ♦ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (ฝ่ายบริหารทั่วไป กองแรงงานหญิง และเด็ก)
อาคารใหม่ 15 ชั้น ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2246-8006
- ♦ คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการพัฒนาสังคม แผนกสตรี สภาพระสังฆราช
คาทอลิกแห่งประเทศไทย
112/11 ชั้น 7 ซอยนาครสุวรรณ์ ถนนนนทบุรี ยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 0-2681-3900, ต่อ 1704/1705 โทรสาร 0-2681-5369-70
E-mail : ceq@cbct.net
- ♦ บ้านกคินีชุมพาบาล มุลนิจิศรีชุมพาบาล
4128/1 ซอยโบสถ์แม่พระฟาติมา ดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2642-8949, 0-2245-457
- ♦ บ้านพระคุณ มุลนิจิสภาคริสตจักรลูเธอแรน
15/243 หมู่บ้านกัญญาเฮ้าส์ ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ 10270
โทรศัพท์ 0-2759-1201 โทรสาร 0-2332-3873

◆ มูลนิธิผู้หญิง

294 ถนนจรัสสินทวงศ์ ซอย 62 เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2433-5149, 0-2435-1246 โทรสาร 0-2434-6774
www.womenthai.org E-mail : info@womenthai.org

◆ มูลนิธิเพื่อนหญิง

386/60-62 ซอยรัชดาภิเษก 42 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 0-2513 (1970)-2780, 0-2513 (1970)-2783, 0-2513 (1970)-1001
โทรสาร 0-2513 (1970)-1929 E-mail : FOW@mazart.inet.co.th

◆ มูลนิธิปวีณาหงสกุลเพื่อเด็กและสตรี

84/14 หมู่ 2 ถนนรังสิตนครนายก (คลอง 7) ตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี
จังหวัดปทุมธานี 12110
โทรศัพท์ 1134, 0-2577-500-1, 0-2577-596-8 โทรสาร 0-2577-499
www.pavenafoundation.or.th

◆ มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง (เอ็มพาวเวอร์)

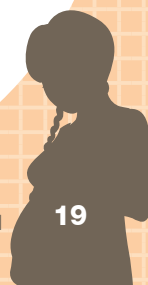
อาคารเลขที่ 3 ชั้น 3 ซอยพัฒน์พงษ์ 1 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ
10500 โทรศัพท์ 0-2236-9272, 0-2266-8019 โทรสาร 0-2632-7902
E-mail : Meo.wanyou@hotmail.com

◆ มูลนิธิ ทองใบ ทองเปาด์

15/138-139 ซอยเสือใหญ่อุทิศ กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 0-2541 (1998)-6468 โทรสาร 0-2541 (1998)-6416

◆ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน)

501/1 ถนนเดชะตุ่งคะ แขวงทุ่งสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0-2301-2929, 0-2929-2222, 0-2566 (2023)-2707
www.apsw-thailand-org



- ◆ สมาคมเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและเป็นสุข
93 กระทรวงมหาดไทย ถนนอัษฎางค์ พระนคร กรุงเทพฯ 10200
โทรศัพท์ 176, 0-2622-2220 โทรสาร 0-2622-2220 ต่อ 17
www.Happyfamily.in.th
- ◆ สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์
เลขที่ 6 ถนนสุโขทัย แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์ 0-2241-737 โทรสาร 0-2243-9050
www.wlat.org
- ◆ สมาคมสมาชิรัตน์แห่งประเทศไทย
ตู้ ปณ 63 ปณฝ.สันติสุข กรุงเทพฯ 10113 สำนักงานกรุงเทพฯ
0-2713-6790 www.samaritansthailand.blogspot.com
E-mail : Samaritan_thai@hotmail.com English line 0-2713-6791
ศูนย์กรุงเทพฯ 0-2713-6793 เชียงใหม่ 0-5322-5977-8
- ◆ สายด่วนวัยรุ่น มูลนิธิห่วงใยเยาวชน
102/22 ซอยมหาวิทยาลัยหอการค้า ถนนวิภาวดี-รังสิต ดินแดง กรุงเทพฯ
10400 โทรศัพท์ 0-2275-6993-4 โทรสาร 0-2276-4141-5
- ◆ ฮอตไลน์คลายเครียดของกรมสุขภาพจิต 1667, 1323



บรรณานุกรม

1. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2555). รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ (สำนักงานกิจการโรงพิมพ์).
2. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557). กระทรวงสาธารณสุข.
3. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
4. เบญจพร ปัญญาฯ. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ความท้าทาย. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
5. เบญจพร ปัญญาฯ. (2554). การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
6. เบญจพร ปัญญาฯ. (บรรณาธิการ). (2556). การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบ 4 ปัญหาหลักของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม: การประเมินและบำบัดฟื้นฟูสำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
7. เบญจพร ปัญญาฯ. (บรรณาธิการ). (2554). คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

8. สุขยา ลือวรรณ. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy). สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2557 จาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.p>.

.....





แนวทางการจัดบริการสุขภาพ

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในระบบบริการสาธารณสุขสำหรับวัยรุ่น ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังนี้

กระบวนการ	การดำเนินงาน	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน
1. การเข้าถึงบริการ - สะดวก ง่าย/ ส่วนตัว/รักษา ความลับ	1. การส่งต่อจากโรงเรียน/ ชุมชน โดยคำนึงถึงการ รักษาความลับ ความเป็น ส่วนตัว 2. การบริการเชิงรุกใน ชุมชน เช่น การจัดกิจกรรม รณรงค์การป้องกันการ ตั้งครรภ์แก่วัยรุ่นในชุมชน และแกนนำเยาวชนในชุมชน	- โรงเรียนคู่เครือข่าย/ คู่มือป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นสำหรับอบสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน) แผ่นพับ ความรู้การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. การประเมิน คัดกรอง	1. คัดกรองปัญหาการตั้ง ครรภ์ไม่พร้อมเบื้องต้น โดยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การสอบถามปัญหา /ความช่วยเหลือเบื้องต้น 2. การคัดกรองปัญหา ด้านสังคม จิตใจ โดยการ สัมภาษณ์/ตอบแบบ ประเมินด้วยตนเอง	

กระบวนการ	การดำเนินงาน	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน
3. การบำบัดรักษา	1. การให้การรักษา/ปรึกษา ปัญหาสุขภาพ ฝากครรภ์/สุขภาพจิต (เครียด/ซึมเศร้า) ตามสาเหตุ 2. การให้การปรึกษา 4 ประเด็น ได้แก่ 2.1 ความเครียด/กังวลว่าจะตั้งครรภ์ - ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์/การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา - ประเมินความเข้าใจ/ความรู้สึก/ผลกระทบของการตั้งครรภ์ - ลดความเครียด/แนะนำวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ 2.2 เปิดเผยการตั้งครรภ์	- ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย - คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ (กรมอนามัย) - คู่มือการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กรมอนามัย) - คู่มือ “การให้การปรึกษา: ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม” กรมสุขภาพจิต - แบบบันทึกการให้การปรึกษา



กระบวนการ	การดำเนินงาน	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน
	- ประเมินความเข้าใจความรู้สึก ผลกระทบของการตั้งครรภ์ปฏิภิกิริยาของคนที่ไว้วางใจ เช่น โกรธ ไล่ออกจากบ้าน ซึมเศร้า ฯลฯ - เตรียมการรับมือกับปฏิภิกิริยานั้น - ซักซ้อมการเปิดเผยการตั้งครรภ์ 2.3 การพิจารณาทางเลือก - ประเมินความเข้าใจความรู้สึก ผลกระทบของการตั้งครรภ์ - พิจารณาข้อดีข้อเสียของทั้งสองทางเลือก - ให้ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลที่ครอบคลุมรอบด้าน - วิธีจัดการกับความรู้สึกทั้ง 2 ทางเลือก (ความรู้สึกผิดเมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์) 2.4 การให้การปรึกษาประเด็นอื่นๆ เช่น การเรียนต่อ อาชีพ ความสัมพันธ์ สวัสดิการ บ้านพัก	- คู่มือ “การให้การปรึกษา : ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม” แบบบันทึกการให้การปรึกษา ปัญหาสุขภาพวัยรุ่น



กระบวนการ	การดำเนินงาน	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน
4. การส่งต่อ	1. การส่งต่อเพื่อการดูแลระหว่างการจัดตั้งครรภ์การคลอดและ หลังคลอด 2. การดูแลปัญหาสังคมจิตใจ (psychosocial services) การอุปการะเด็กหรือ การรับเป็นบุตรบุญธรรม	- ระบบส่งต่อเขตบริการสุขภาพ - สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์/องค์กรเอกชน
5. การดูแลต่อเนื่อง	1. การให้การปรึกษาปัญหาอื่นที่ตามมา เช่น การเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ฯลฯ 2. การคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังการแท้งสิ้นสุด 3. การติดตามสุขภาพมารดา-ทารกหลังคลอด - ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด - การดูแลสุขภาพมารดา-ทารก - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การประเมินพัฒนาการโภชนาการ การให้วัคซีนบุตร - อื่นๆ 4. การเยี่ยมบ้าน	- การให้การปรึกษาครอบครัว - แบบติดตามสุขภาพแม่-วัยรุ่น - แบบประเมินโรคซึมเศร้า



แบบคัดกรองผู้หญิง

ที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม

รายการประเมิน		ใช่	ไม่ใช่
สุขภาพของ ผู้หญิงที่มา ฝากครรภ์	1. พิการ์ ทูพพลภาพ มีโรค/อาการทางจิต		
	2. ติดเชื้อเอชไอวี		
	3. การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพผู้หญิง		
	4. การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของตัวอ่อน ในท้อง		
	5. ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี หรือเกิน 40 ปีโดยไม่ตั้งใจ		
	6. มีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งแต่ ล้มเหลว		
ครอบครัว ของผู้หญิง	7. มีประวัติความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น		
	8. สัมพันธภาพของคู่สมรสไม่ดี มีโอกาสแยก ทางกับคู่สมรส		
	9. ปัจจุบันแยกทางกับคู่		
	10. เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส		
	11. มีปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ ไม่มีความ สามารถเลี้ยงลูก		
	12. ไม่สามารถเลี้ยงลูกที่เกิดขึ้นได้ ไม่มีญาติที่ น้องรองรับ		

รายการประเมิน		ใช่	ไม่ใช่
สภาพทางสังคมของผู้หญิง	13. เป็นการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ล่อลวง บังคับ ข่มขู่		
	14. ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และไม่ได้ถูกคุมกำเนิด (แต่ไม่ใช่การข่มขืน)		
	15. ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบการตั้งครรภ์ ถูกทอดทิ้ง		
	16. ต้องการศึกษาต่อ ไม่ต้องการลาออก		
	17. ต้องการทำงานต่อ ไม่อยากตกงาน		
	18. ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อสังคม หรือครอบครัวได้		
	19. มีอาชีพให้บริการทางเพศ และคุมกำเนิดผิดพลาด		
การคุมกำเนิดล้มเหลว	20. คุมกำเนิดล้มเหลว ระบุวิธีใช้..... (เช่น กินยาคุมฯ ยาฉีดยา ใส่ห่วง ยาฝังฯ ถุงยางอนามัย ทำหมัน ฯลฯ)		
	21. ต้องการตั้งครรภ์ต่อหรือไม่		

ถ้าพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่ง อาจเข้าข่ายการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้ซักถามผู้มารับบริการดังนี้

การตั้งครรภ์นี้เป็น “การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” ใช่หรือไม่?

☐ ไม่ใช่ ให้บริการตามปกติ

☐ ใช่ ให้บริการปรึกษา ก่อนให้บริการตามปกติ



แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับ
ผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจถามซ้ำ ไม่ควร
อธิบายเพิ่มเติม

คำถาม	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	มี	ไม่มี (บ่มี)
1	ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก : หดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่	ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมมื่อนี้เจ้ามีอาการ มูนี้บ่ : อุกอ้ง หงอย เซ้ง หนวย บ่เป็นตาอยู่มีแต่ อยากไฮ่		
2	ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก : เบื่อ ทำอะไรก็ไม่ เพลิดเพลินหรือไม่	ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมมื่อนี้เจ้ามีอาการ มูนี้บ่ : บ่สนใจหยั่ง บ่อยาก เป็นเฮ็ดหยั่ง บ่ม่วนบ่ซิ่น		

*** ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า **ปกติ** ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

*** ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆในคำถาม 1 และ 2)
หมายถึงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินด้วย
แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป



แบบประเมินโรคซึมเศร้า

ด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ : ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “X” ในช่องที่ตรงกับคำถามของผู้รับบริการ (ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ) จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสม พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาตัวในขั้นต่อไปด้วย ให้เน้นคำถาม เพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	คำถาม : ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน		ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7 วัน	เป็นทุกวัน
	ภาษากลาง	ภาษาใต้				
1	เบื่อ ไม่สนใจ อยากทำอะไร	เซ็ง เบื่อ ไม่ใคร่ อยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	ไม่บายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	นอนไม่ค่อยหลับ หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือว่าหลับ มากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	เห นี อ ย ง ่า ย หรือม่ายแรง	0	1	2	3



ลำดับ	คำถาม : ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาตลอดทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน		ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7 วัน	เป็นทุกวัน
	ภาษากลาง	ภาษาใต้				
5	เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	ไม่ยอมกินหรือว่ากินได้มากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	ไม่มีสมาธิทำไหร เช่น แลโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือว่าทำงานที่ต้องตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	แหล่งเนือยๆ ทำไหรเฉือยๆ จนเพื่อนเหอคนเอนรู้ หรืออยู่ไม่ติดเหมือนแต่แรก	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	คิดทำร้ายตัวเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

คะแนนรวม	การแปลผล
7 - 12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild)
13 - 18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, moderate)
>19	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Major Depression, severe)

คะแนนรวมทั้งหมด

*** ถ้าได้ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย

*** หลังประเมิน 9Q ให้แจ้งผลและดำเนินการตามแนวทางการจัดการดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า



แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะ เวลา	คำถามภาษา กลาง	คำถามภาษา อีสาน	บ่ (ไม่ใช่)	แม่น (ใช่)
1	ในเดือน ที่ผ่านมา รวมมือนี	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไป จะดีกว่า	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตาย ไป คือสิดีกว่าอยู่	0	1
2	ในเดือน ที่ผ่านมา รวมมือนี	อยากทำร้ายตัว เอง หรือ ทำให้ ตัวเองบาดเจ็บ	อยากทำร้ายโต เอง หรือ เฮ็ดให้ เจ้าของบาดเจ็บ	0	2
3	ในเดือน ที่ผ่านมา รวมมือนี	คิดเกี่ยวกับการ ฆ่าตัวตาย	คิดเกี่ยวกับสิฆ่า โตตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิด เกี่ยวกับฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถ ควบคุมความ อยากฆ่าตัวตายที่ ท่านคิดอยู่นั้นได้ หรือไม่ หรือ บอก ได้ไหมว่าจะไม่ ทำตามความคิด นั้นในขณะนี้	(ถ้าตอบว่าคิด เกี่ยวกับฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) คุณเจ้าของบ่ให้ คิดได้บ่ หรือ บอก ได้ว่า สิบ่เฮ็ด ตามความคิดสิฆ่า โตตาย ในตอนนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8

ลำดับ คำถาม	ระยะ เวลา	คำถาม ภาษากลาง	คำถามภาษา อีสาน	บ่ (ไม่ใช่)	แม่น (ใช่)
4	ในเดือน ที่ผ่านมา รวมมื่อนี้	มีแผนการที่จะ ฆ่าตัวตาย	มีแผนการสิฆ่าโต ตายบ่	0	8
5	ในเดือน ที่ผ่านมา รวมมื่อนี้	ได้เตรียมการที่ จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการ จะฆ่าตัวตายโดย ตั้งใจว่าจะให้ตาย จริงๆ	ได้เตรียมการสิ เฮ็ดทำร้ายโต เจ้าของ หรือ เตรียมการสิฆ่าโต ตาย โดยตั้งใจสิเฮ่ เจ้าของตาย อีหลี	0	9
6	ในเดือน ที่ผ่านมา รวมมื่อนี้	ได้ทำให้ตนเอง บาดเจ็บแต่ไม่ ตั้งใจที่จะทำให้ เสียชีวิต	ได้เตรียมการที่ จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการ จะฆ่าตัวตายโดย ตั้งใจว่าจะให้ตาย จริงๆ	0	4
7	ในเดือน ที่ผ่านมา รวมมื่อนี้	ได้พยายามฆ่า ตัวตาย โดยคาด หวัง/ตั้งใจที่จะให้ ตาย	พยายามฆ่าโต ตาย โดยหวังสิเฮ่ เจ้าของตายอีหลี	0	10
8	ตั้งแต่เกิด มา	ท่านเคยพยายาม ฆ่าตัวตาย	เคยพยายามฆ่า โตตาย	0	4



การแปลผล

คะแนนรวม	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1 - 8	น้อย
9 - 16	ปานกลาง
>17	สูง





แบบประเมินความเครียด

(ST5)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่างเช่น รายได้ที่ไม่พอเพียง หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วยเป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

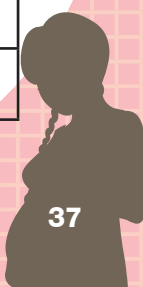
คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี

คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				



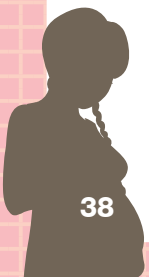
การแปลผล

คะแนน 0-4 เครียดน้อย

คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8-9 เครียดมาก

คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด



คณะผู้จัดทำ

รายนามที่ปรึกษา

- | | | |
|-----------------------|---------------|---|
| 1. แพทย์หญิงอัมพร | เบญจพลพิทักษ์ | ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล |
| 2. แพทย์หญิงเบญจพร | ปัญญาาง | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กรมสุขภาพจิต |
| 3. แพทย์หญิงนพวรรณ | ศรีวงศ์พานิช | รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพจิตและ
จิตเวช ในเครือข่ายบริการ
สาธารณสุข |
| 4. นายแพทย์ธันว์รุจน์ | บุรณสุขสกุล | นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
ราชนครินทร์ |
| 5. นางประกายดาว | พรหมประพัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 6. นางสาวศศิธร | มูลสิงห์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ |

รายนามคณะทำงาน

- | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------------|
| 1. แพทย์หญิงวรรณ | จงสง่าวิทยาเลิศ | หัวหน้ากลุ่มงานปฐมวัย |
| 2. นางอรรวรรณ | จุศิริพงษ์กุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวพัชรพรรณ | วรรณา | นักกายภาพบำบัด |
| 4. นางสาวสาวิกา | พรหมศร | นักกายภาพบำบัด |



รายนามผู้เข้าร่วมสัมมนา

1. แพทย์หญิงเลิศสิริ	ราชเดิม	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเครือข่าย
2. แพทย์หญิงจันทร์อาภา	สุขทัพภ์	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาความเป็นเลิศ
3. ทพญ.พิมพ์ไพไล	ลิ้มสมวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ
4. นางพรพิมล	ธีรนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
5. นางจันทร์เพ็ญ	ธัชสินพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6. นางนิรมัย	คุ้มรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7. นางสาวรัชดาวรรณ	แดงสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นางจิตรา	จำเนียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางสาวเบญจวรรณ	ภูชั้น	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
10. นางสาวอุดมลักษณ์	หารท่าค้อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
11. นางธัญหทัย	จันทะโยธา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12. นางสาวอมรรัตน์	ศรีผดุง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
13. นางสาวปรารถนา	พรมวัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14. นางสาวกัญญารัตน์	ดาสุข	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
15. นางสาวอรอุมา	รูปขำดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
16. นางสาวมณฑิกา	ประชากรกิจ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
17. นางสาวสุตารัตน์	แซพพุทรา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
18. นางสาวสุพรทิพย์	ภูมมา	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ
19. นางรุจิรัตน์	จันทร์เนตร	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ
20. นางนายอร่า	สาอุ	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ
21. นางสาวพัชราพรรณ	วรรณา	นักกายภาพบำบัด
22. นางสาวสุชาวดี	พัฒนาผลสุขุม	นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย ปฏิบัติการ





www.rajanukul.go.th