

## แบบฟอร์ม 2

1.ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการบริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้มีมาตรฐานในการบริการปรึกษา

2.ชื่อหน่วยงาน งานบริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

3.รายชื่อผู้จัดทำ

FA	นางสาวรัชณี ปุตุตตานนท์
ผู้ร่วมจัดทำ	1.นางวนาพร คณาญาติ 2.นางสาวรัชณี ปุตุตตานนท์ 3.นางสาวภัทร์สรพร ศรีวรรณ
Note taker	นางวนาพร คณาญาติ

4.กระบวนการจัดการความรู้

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตาม จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้ มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2552) ทั้งนี้เนื่องจาก มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะที่วิกฤตซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤติเดิมที่มีอยู่ก่อนตามพัฒนาการของวัยรุ่น มากกว่าร้อยละ 65 ของวัยรุ่นผู้หญิงที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติศาสตร์ จะมีผลกระทบร้ายแรงต่อ ชีวิตของ วัยรุ่นในขณะที่ตั้งครรภ์

ปัจจุบันสภาวะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการจะให้เกิดขึ้น การไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การถูกข่มขืนจนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ก่อนการสมรส ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านภาวะต่างๆ ด้านเศรษฐกิจ ความไม่รับผิดชอบของบิดาของเด็กในครรภ์ เป็นต้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีความพร้อมในขณะที่ตั้งครรภ์จะริบมาฝากครรภ์ แต่กว่าวัยรุ่นจะมาฝากครรภ์บางครั้ง จะมาฝากครรภ์ในขณะอายุครรภ์เยอะ เนื่องมาจากวัยรุ่นไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ และไม่กล้าบอกผู้ปกครองจะบอกต่อเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว ส่วนวัยรุ่นบางส่วน เมื่อพบว่าตั้งครรภ์ แต่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ต่อ และไม่กล้าที่จะบอกผู้ปกครอง จากการทบทวนเวชระเบียนของงานบริการปรึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมพยายามหาวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง โดยไปซื้อยาเหน็บมาเหน็บด้วยตนเอง หรือไปหาคลินิกเถื่อนเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนหลังยุติการตั้งครรภ์

แนวทางการให้การปรึกษาเดิม ใช้แนวทางการปรึกษาพื้นฐาน อาจไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งผู้ให้การปรึกษา ยังปฏิบัติไม่เหมือนกัน งานบริการปรึกษาจึงพัฒนาแนวทางการบริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้มีมาตรฐานในการบริการปรึกษา

## 5.วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้มีมาตรฐาน  
กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

## 6.กระบวนการเรียนรู้

สรุปผลการทบทวน ปัญหาที่พบในระหว่างการทำงานในปี 2558ต่อเนื่องปี 2559 พบว่า

1. การประสานและการสื่อสารของมูลในหน่วยงานในการรับและส่งต่อไม่ถูกต้อง
2. การแนะนำ และการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการไม่ชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสน
3. เจ้าหน้าที่บางท่านยังมีความรู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและหาการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
เนื่องจากมีความรู้อคติและเชื่อในเรื่องศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี และจริยธรรมอันที่ติงาม
4. การให้ข้อมูลไม่ชัดเจนทำให้ผู้รับบริการสับสน และไม่เข้าใจในระบบ และแนวทางการให้บริการปรึกษา
5. ระบบการส่งต่อเครือข่าย ด้วยใบ Refer จะผ่านแพทย์เซ็นเพื่อส่งต่อผู้รับบริการทุกครั้ง แต่กรณี  
แพทย์ผู้ส่งต่อไม่อยู่และไปราชการ ไม่มีแพทย์ที่วินิจฉัยและส่งต่อทำหน้าที่แทน
6. ไม่มีแนวทางในการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกรณียุติการตั้งครรภ์
7. ระบบการลงข้อมูล การบันทึกข้อมูลการให้บริการปรึกษาในวัยรุ่น และการติดตาม ประเมินผลยังไม่

ครอบคลุม

### 1) การเรียนรู้

มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เรื่องการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึง  
ประสงค์ ในงานให้บริการปรึกษา

กิจกรรมการจัดประชุมหน่วยงาน โดยมีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานพิจารณาระบบการให้บริการร่วมกัน  
ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละงานมาพิจารณาร่วมกัน คืองานเอดส์ งานสุขภาพจิต

งานสังคมสงเคราะห์ งานธุรการ โดยสรุปผลการประชุม พบว่า การให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่  
พึงประสงค์ที่ผ่านมามีต้องนำต้องพัฒนา เรื่อง

- 1.1 การจัดทำแนวทางในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- 1.2 พิจารณาแบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อาทิเช่น
  - แบบบันทึกการให้บริการปรึกษา คลินิกบริการปรึกษา แนบใบประวัติ ( OPD Card)
  - แบบบันทึกการให้บริการปรึกษา คลินิกบริการปรึกษา(ใบต่อ)แนบใบประวัติ ( OPD Card)
  - แบบบันทึกการปรึกษางานสังคมสงเคราะห์กรณีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
  - แบบบันทึกการประเมินความเครียด (ST- 5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า Q2
  - แบบคัดกรองประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
  - แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 (8Q)

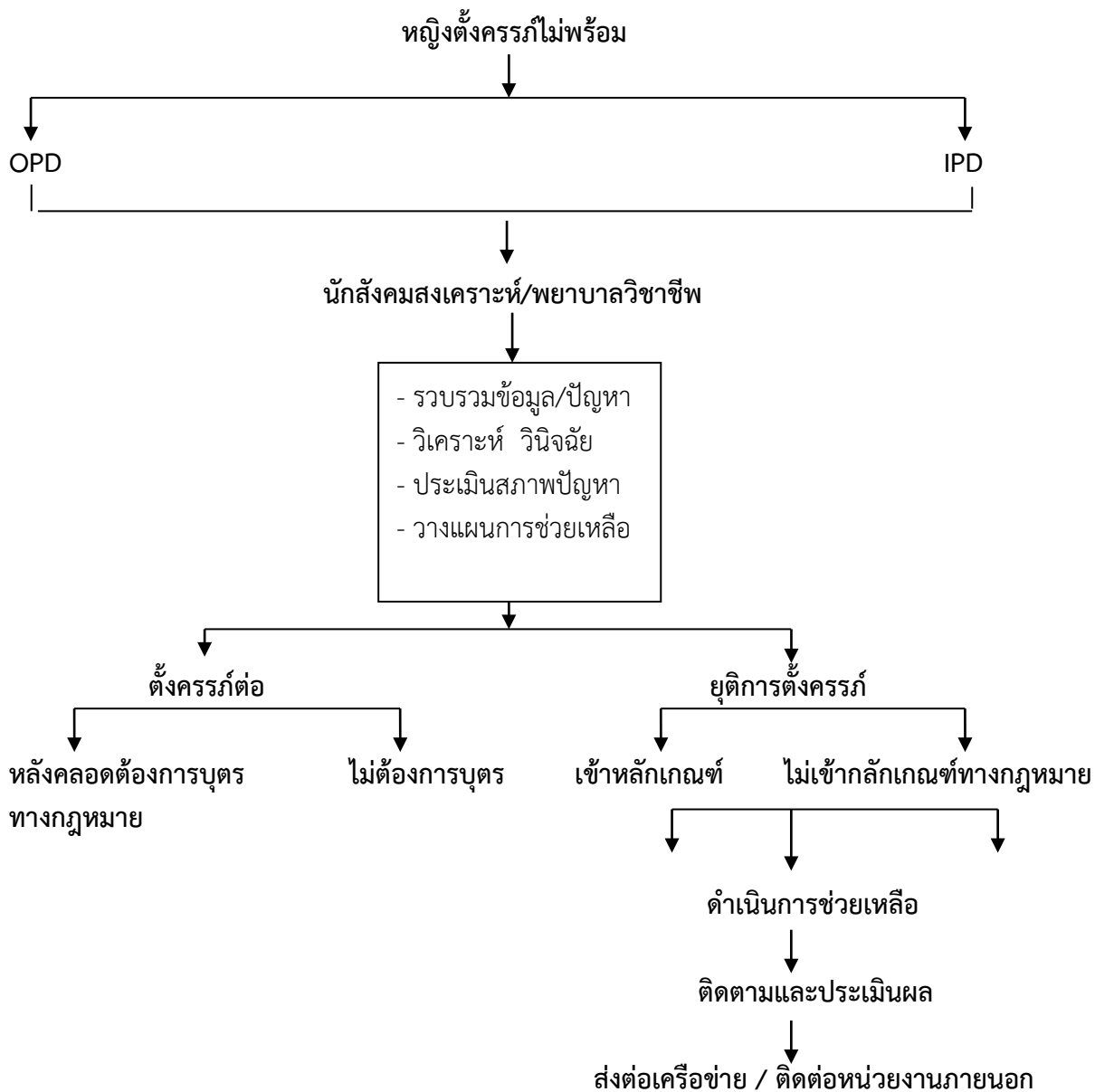
ในกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ต้องด้วยกฎหมาย แบบพร้อมที่จะใช้ใน ตึก ผู้ป่วยในมีดังนี้

- แบบบันทึกการประเมินความเครียด (ST- 5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า Q2
- แบบคัดกรองประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
- แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 (8Q)
- แบบแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
- แบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการใน
- แบบบันทึกการรับเป็นผู้ป่วยใน ( Admission Note) สู่ติ-นรีเวชกรรม- แบบบันทึกคำสั่ง  
แพทย์

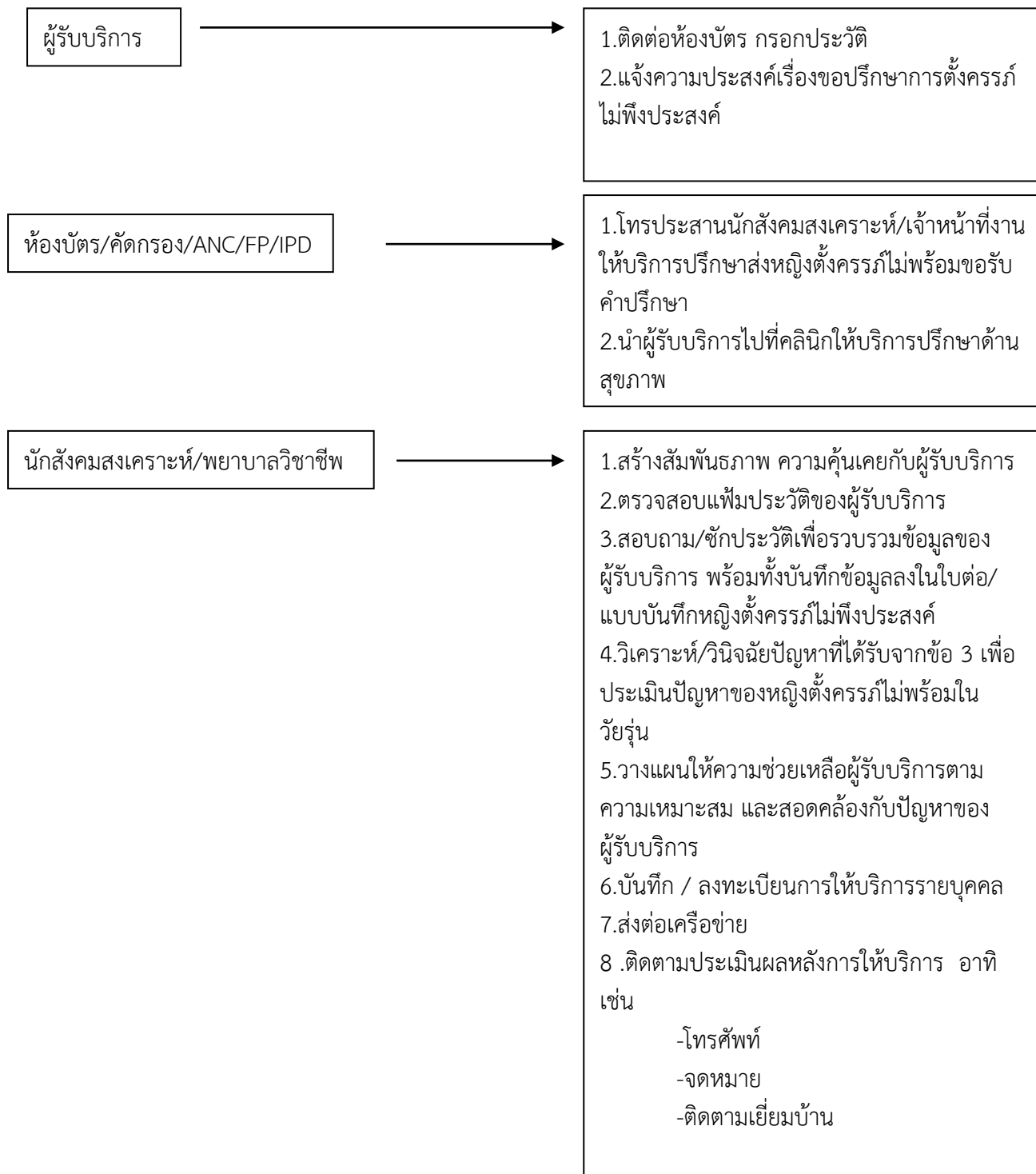


## 1.3 การจัดทำ FLOW CHART การให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์

## FLOW CHART หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม



### ขั้นตอนการจัดบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์



#### 1.4 ส่งต่อเครือข่าย

1. บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครสวรรค์ สำหรับผู้รับบริการที่ต้องการที่อยู่และประสงค์ตั้งครุฑต่อ
2. โรงพยาบาลบรรพตพิสัย นครสวรรค์ ( ต้องมีใบ REFER ,ลายเซ็นแพทย์กำกับ )
3. คลินิกสวท. (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 8 ซ.วิภาวดีรังสิต 44 ถนนวิภาวดี แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900) เบอร์โทรศัพท์ 02-941-2320 ต่อ 181 ,182
4. โรงพยาบาลคลองตัน กรุงเทพมหานคร

#### การวัดผล

##### สถิติการให้บริการหญิงตั้งครุฑไม่พึงประสงค์

	ราย	ตค.59	พย.59	ธค.59	มค.59	กพ.59	มีค.59	เมย.59	พค.59	รวม
อายุ < 20	ราย	1	0	0	1	1	0	0	0	3
อายุ > 20	ราย	1	0	3	0	0	1	1	1	7
Refer	ราย	0	0	1	0	1	0	0	1	3

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ตค.59	พย.59	ธค.59	มค.59	กพ.59	มีค.59
ร้อยละของหญิงตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ที่ต้องการยุติการตั้งครุฑ (ตามข้อบ่งชี้) ได้รับการยุติการตั้งครุฑแบบปลอดภัย	ร้อยละ 50	50	100%	100%	100%	100%	100%

#### 1.5.การสื่อสาร

นำประเด็นที่พัฒนาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพไปสื่อสารในที่มหิวิชาชีพ

1. แผนกคัดกรอง ห้องบัตร แผนกวัยทำงาน แผนกฝากครรภ์ แผนกเยี่ยมบ้าน
2. องค์กรแพทย์ ตีคู่สูติกรรม

#### 1.6 การยกย่องชมเชย -

#### 1.7 การเตรียมการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประมวล

- นำ Flow chart และแนวทางการให้บริการปรึกษาในวัยรุ่นไปทดลองปฏิบัติใช้ในการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครุฑในวัยรุ่น และนำแนวทางดังกล่าวมาวิเคราะห์ศึกษาประสิทธิผลในการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครุฑในวัยรุ่น ( R2R) โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่นให้เป็นปัจจุบัน

- กำหนดบุคลากรผู้ให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ

ในเวลาราชการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น ถึง เวลา 16.00 น.

นอกเวลาราชการ เสาร์ – อาทิตย์ วันนักขัตฤกษ์ เวิร์ตวรจการ/ผู้ประสานงาน ใน IPD

- กำหนดผู้ประสานเรื่องการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

### 1.8 ผลการถ่วงนกรอง เรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูล การนำไปใช้

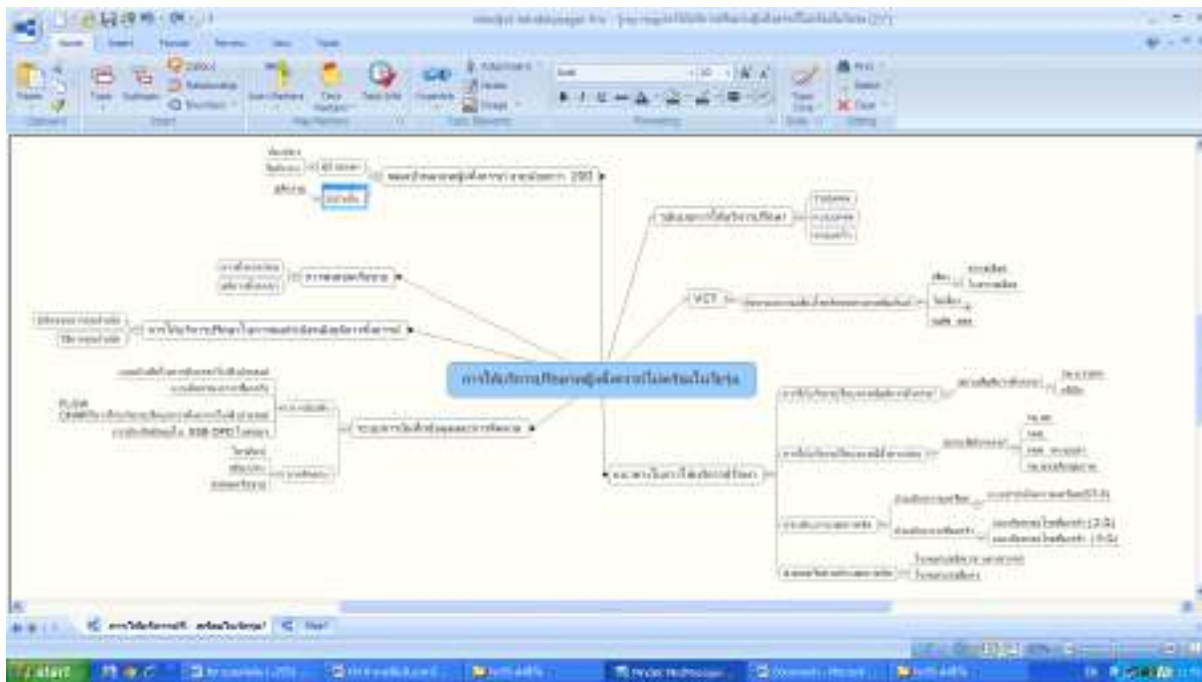
จากการดำเนินงานปี 2559 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มาขอรับบริการปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และมีพื้นที่อยู่ในเขตจังหวัด นครสวรรค์ และจำนวน 1 รายพบว่าเป็นเด็กวัยรุ่น อายุ 14 ปี กำลังเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1 มีอายุ ครรภ์เกิน อายุครรภ์ 28 สัปดาห์กว่า ตั้งครรภ์ต่อ จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาทำให้งานให้บริการ ปรึกษาต้องมีการพัฒนาแนวทางการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยพัฒนาแนวทางการให้ ปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น โดยการทำความร่วมมือการให้บริการปรึกษาหญิง ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และผู้ให้บริการปรึกษามีแนวทางการให้บริการที่เหมือนกัน ทำ Flow chart และ กำหนดบทบาทของผู้ที่รับผิดชอบการให้บริการปรึกษา และพัฒนาเครือข่ายในการส่งต่อ หลังจากที้นำระบบ การพัฒนาแนวทางการให้บริการปรึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาใช้ ะยะหนึ่งเพื่อเป็นการพัฒนาต่อยอดระบบ การให้บริการด้วยการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาแนวทางในการให้บริการปรึกษาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อ ในปี 2559

### 1.9 การเผยแพร่ การต่อยอดความรู้

1.มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 โดยงานให้บริการปรึกษา ได้ร่วมกันทบทวนการให้บริการ ปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยนำปัญหาและสถิติที่พบมาวิเคราะห์ หาสาเหตุ ปัญหาการดำเนินงาน ทีผ่านมาและนำผลการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เผยแพร่ การเข้าถึงความรู้เพื่อการเข้าถึง สื่อสารและแบ่งปัน โดยเผยแพร่ข้อมูลในหน่วยงาน คลังความรู้ บันทึก file ไว้ที่ drive k ใน folder คลังความรู้งานบริการ ปรึกษา และเผยแพร่สื่อสารความรู้ดังกล่าวผ่านคลังความรู้ศูนย์อนามัยที่ 3 (Kmhpc3-ระบบ Intranet)



### สรุป มาตรฐานการให้บริการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น



#### การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1

การพัฒนาแนวทางการบริการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้มีมาตรฐานในการบริการศึกษา

1.1 สรุปผลการทบทวน ปัญหาที่พบในระหว่างการทำงานในปี 2558

1.2 สรุปแนวทางการบริการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้มีมาตรฐานในการบริการศึกษา เป็น

MIND MAP







### การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2559

การพัฒนาแนวทางการบริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้มีมาตรฐานในการบริการปรึกษา

1.1 การจัดทำแนวทางในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์วัยรุ่นพิจารณาแบบบันทึกที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มเติมแบบคัดกรองสงสัยท้องไม่พร้อมในหญิงตั้งครรภ์

1.2 Flow chart และแนวทางการให้บริการปรึกษาในวัยรุ่นไปทดลองปฏิบัติ

1.3 ขั้นตอนการจัดบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

1.4 จัดระบบส่งต่อเครือข่าย

1.5 กำหนดบุคลากรผู้ให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ

1.6 การต่อยอดองค์ความรู้เพื่อทำ R2R ในปี 2560 เรื่องประสิทธิผลของแนวทางการบริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

**แบบคัดกรองสงสัยท้องไม่พร้อมในหญิงตั้งครรภ์**  
**งานบริการปรึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3**

รายการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
<b>สุขภาพของหญิงที่มาปรึกษา</b>		
1. พิการ ทูพพลาพามีโรค อาการทางจิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ติดเชื้อ HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. การตั้งครรภ์ส่งผลต่อเรื่องสุขภาพตัวอ่อนในท้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี หรือเกิน 40 ปีโดยไม่ตั้งใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. มีการยุติการตั้งครรภ์วิธีใดวิธีหนึ่งแต่ล้มเหลว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์</b>		
7. ประวัติหรือมีความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. สัมพันธภาพของคู่สมรสไม่ดี มีโอกาสแยกทางกันสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ปัจจุบันแยกทางกับคู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ไม่มีความสามารถเลี้ยงลูก ไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>สุขภาพทางสังคมของผู้หญิง</b>		
12. ไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ ไม่มีญาติพี่น้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ล่อลวง บังคับ ข่มขู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และไม่ได้คุมกำเนิด (แต่ไม่ใช่การข่มขืน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ การตั้งครรภ์ ถูกทอดทิ้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ต้องการศึกษาต่อ ไม่ต้องการลาออก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>สภาพทางสังคมของผู้หญิง</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ต้องการงานต่อ ไม่อยากตกงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อสังคม หรือครอบครัวได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. มีอาชีพให้บริการทางเพศและคุมกำเนิดผิดพลาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ความล้มเหลวของการคุมกำเนิด</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. คุมกำเนิด ล้มเหลว (วิธีกินยาคุมกำเนิด ยาฉีด ใส่วาง ยาฝัง ถุงยาง ยาคุมฉุกเฉิน หมันหญิง หมันชาย อื่นๆ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

