

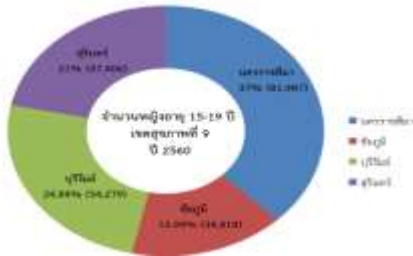
การลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Assessment

Advocacy

Intervention

Management



กลุ่มปกติ

กลุ่มเสี่ยง

- วัยรุ่นที่มีปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/HIV/AIDS
- กลุ่มเปราะบาง
- หญิงอายุกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 13.57
- หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยุติการตั้งครรภ์ในเครือข่าย Tuc 1,101 คน

กลุ่มป่วย

- อัตราคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี =30.67 ต่อพันประชากร

-พัฒนาสื่อต้นแบบ/ key message สำหรับการสื่อสารในช่องทางที่มีประสิทธิภาพ

-พัฒนาช่องทางการสื่อสารนโยบายผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/Nodeวัยรุ่น/เครือข่ายศูนย์วิชาการ/เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่

-สร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านเครือข่ายการสื่อสารในพื้นที่ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียงจังหวัด เสียงตามสายในหมู่บ้าน เสียงตามสายในโรงเรียนคู่เครือข่าย และแกนนำวัยรุ่น

-ให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาแก่วัยรุ่นทั้งในและนอกสถานศึกษา

-พัฒนาทักษะการคุยเรื่องเพศให้แก่มารดาผู้ปกครอง

-พัฒนาสื่อที่ทันสมัยและเผยแพร่ครอบคลุมวัยรุ่นทั้งในและนอกสถานศึกษา -จัดบริการตามมาตรฐาน YFHS และอำนวยความสะดวกในการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน

กลุ่มปกติ

-พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นเพื่อนช่วยเพื่อน

-แนวทางดูแลส่งต่อวัยรุ่นระดับจังหวัด และระดับเขต

-สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้การปรึกษา และมีบริการคุมกำเนิดเชิงรุกในพื้นที่

กลุ่มเสี่ยง

-แนวทางการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์

-เยี่ยมหลังคลอด คุมกำเนิดหลังคลอด เน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

-แนวทางการดูแลส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

กลุ่มป่วย

PIRAB

คณะกรรมการระดับจังหวัด ขับเคลื่อนงานตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

• เครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหา

• พชอ.ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหา

• รพ.จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดอย่างเพียงพอและให้บริการเชิงรุก

• สปสช.สนับสนุนค่าตอบแทนบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นทุกที่ทุกสิทธิ์

R คลินิกวัยรุ่น และอำนวยความสะดวกในการเจริญพันธุ์

A พัฒนาสื่อที่ทันสมัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

B พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น ให้การปรึกษาและส่งต่อ (smart youth)

• พัฒนาความรู้และทักษะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้ผู้ให้บริการอย่างเพียงพอ

ดำเนินการตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559