

แบบฟอร์มแนวทางการจัดทำบทคัดย่อและเอกสารฉบับสมบูรณ์ (กรณี KM/Innovation)
การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ภาคกลางและตะวันออก
วันที่ 13 เมษายน 2563 ผ่านระบบ Web Conference (ศูนย์ 4, 5 และ 6)

- ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) คุณกำเนิดกึ่งถาวร ลดการตั้งครรภ์ซ้ำ เขตสุขภาพที่ 6
(ภาษาอังกฤษ) SEMI-PERMANENT CONTRACEPTION REDUCES REPEATED PREGNANCY REGION 6
- ชื่อผู้จัดทำ หรือคณะผู้จัดทำ ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ กาญจนา วรรณะพาหุณ ภูริรักษ์ พรหมมินทร์
ชื่อหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มือถือ 084-0198740
- ชื่อผู้นำเสนอผลงาน ภูริรักษ์ พรหมมินทร์
ชื่อหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 มือถือ 084-0198740
- บทคัดย่อ (เป้าหมายและวัตถุประสงค์/แรงบันดาลใจ กระบวนการสร้าง KM/Innovation วิธีดำเนินงาน ผลสำเร็จของ KM/Innovation ประเมินผล/คุณค่าของ KM/Innovation แนวทางการขยายผลหรือพัฒนาต่อยอด)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 6 สูงสุดในประเทศ และสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ในระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา (2557-2560) จากร้อยละ 23.31, 21.93, 21.39 และ 20.08 และมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ ร้อยละ 11.42, 27.20, 58.52 และ 78.20 ตามลำดับ การจัดการความรู้ในครั้งนี้ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการเพิ่มการคุมกำเนิดกึ่งถาวรและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น กระบวนการดำเนินงาน เริ่มจากมีการพูดคุยถึงปัญหาระหว่างคณะกรรมการวัยรุ่นและคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต ของเขตสุขภาพที่ 6 นำมากำหนดแนวทางและการพัฒนาศักยภาพผู้ฝึดยาคุมกำเนิด โดยการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ ให้ครอบคลุมในพื้นที่ 2 รุ่น จำนวน 64 คน หลังจากอบรม 1 ปี จึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน พบว่า มีปัญหาเรื่องการตัดสินใจการรับบริการฝังยาคุมกำเนิดและการเอายาฝังออกก่อนกำหนดมากขึ้น จึงมีการพัฒนาการให้คำปรึกษาก่อนฝังยาคุมกำเนิด ส่งผลให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมากขึ้น จะเห็นได้จากผลการดำเนินงาน ปี 2561-2562 มีการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 77.02 และ 81.31 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง ร้อยละ 16.69 และ 15.00 ซึ่งกระบวนการฝังยาคุมกำเนิดนี้ไม่ได้มีการดำเนินการแต่ในระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปเท่านั้น แต่ยังสามารถขยายลงสู่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย ซึ่งเป็นการเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น และที่สำคัญในปี พ.ศ. 2563 ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 6 ผลักดันการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เข้าสู่ระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นประเด็นตัวชี้วัด QOF (Quality and Outcome Framework) ในปี 2564 เพราะถ้ามีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่มากขึ้น ก็จะส่งผลให้การคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นเช่นกัน

5. บทนำและวัตถุประสงค์/แรงบันดาลใจ : กล่าวถึงความสำคัญของเป้าหมายและ/แรงบันดาลใจ วัตถุประสงค์ของการศึกษางานนวัตกรรม/การจัดการความรู้ อย่างรัดกุมและได้ใจความ

เพื่อลดปัญหาการตั้งครุฑและลดการตั้งครุฑซ้ำในเขตสุขภาพที่ 6 ควรมีการเพิ่มทักษะความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของบุคลากรในการให้บริการคุมกำเนิด ให้มีความสามารถและศักยภาพในการฝังยาคุมกำเนิด เพื่อเป็นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและวัยรุ่นกลุ่มปกติ ทำให้ลดการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครุฑได้ ที่ผ่านมาสำนักรอนามัยการเจริญพันธุ์สนับสนุนการจัดอบรมฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งจำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมไม่เพียงพอต่อความต้องการ เพื่อให้ครอบคลุม และลดการใช้งบประมาณ ศูนย์อนามัยที่ 6 ทบพวนและหาแนวทางการดำเนินงานที่จะสามารถลดปัญหาการตั้งครุฑและลดการตั้งครุฑซ้ำ ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา ผ่านทางกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา ในสถานศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ
2. การส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรโดยวิธีการฝังยาคุมกำเนิด และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยให้คำแนะนำว่าทางเลือกแรกในการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นควรจะเป็นการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดประเภทกึ่งถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากมีประสิทธิภาพสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะเวลา 3, 5 ปี ซึ่งสูงกว่าวิธีคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นไทยคือยาเม็ดคุมกำเนิด และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย
3. ระบบยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย RSA เพื่อลดการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์
4. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาโดยการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จากแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวสิ่งที่จะเห็นผลในการดำเนินงานได้แก่วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพราะตรงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่มากลอดบุตรโดยจะสามารถป้องกันการตั้งครุฑซ้ำได้โดยตรง

6. กระบวนการสร้าง KM/Innovation :อธิบายวิธีการ/กระบวนการสร้าง/กระบวนการพัฒนา

ประสานภาคีเครือข่ายแกนนำสำคัญในการดำเนินงานได้แก่ทีมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต คณะกรรมการวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขตมีสูติแพทย์เป็นประธาน ที่จะช่วยสนับสนุนประสานงานและดำเนินการช่วยในประเด็นการฝังยาคุมกำเนิด วัยรุ่นหลังคลอดและเป็นวิทยากรที่จะอบรมและสอนการฝังยาคุมกำเนิดให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่เขตสุขภาพที่ 6 ศูนย์อนามัยที่ 6 เสนอข้อมูลงานเอกสารทางวิชาการที่นำมาสนับสนุนการฝังยาคุมกำเนิด และจากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในระบบ HDC ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ และสำนักรอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จากนั้นร่วมกันเสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาร่วมกันและข้อสรุปแนวทางกิจกรรมที่เป็นการตกลงดำเนินการร่วมกันดังกล่าวเพื่อการดำเนินการในภาพเขตสุขภาพที่ 6

1. ขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันในการสนับสนุนการฝังยาคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นหลังคลอดผ่านคณะกรรมการ MCHB
2. สอบถามความต้องการและจัดอบรมพยาบาลหลักสูตรผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด

3.สนับสนุนการจัดบริการคุมกำเนิดทุกวิธีให้ครอบคลุม

4.นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานรายจังหวัดเพื่อการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

5.ผลักดันการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ในเขตสุขภาพที่ 6

6.ขับเคลื่อนนโยบายการฝังยาคุมกำเนิดผ่านคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
พ.ศ. 2559

7. วิธีดำเนินงาน: วิธีการผลิต การกำหนดลักษณะคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง/วัสดุ และวิธีการคัดเลือก

วิธีการใช้/กระบวนการที่ใช้แล้วประสบผลสำเร็จ วิธีการรวบรวมข้อมูลหรือถอดบทเรียน

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฝังยาคุมกำเนิดพยาบาลวิชาชีพ ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 2 รุ่น กลุ่มเป้าหมายพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้ง 8 จังหวัด โดยฝึกภาคปฏิบัติการฝังยาคุมกำเนิดคนละ 5 ราย ระยะเวลา 3 เดือนในพื้นที่ปฏิบัติงานของตนเอง ผู้ผ่านการอบรมได้รับใบประกาศนียบัตร จำนวน 64 คน และในวันที่ 19 มิถุนายน 2562 ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการจัดอบรม “การถอดบทเรียนหลังผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการฝังยาคุมกำเนิดโดยพยาบาลวิชาชีพ” ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อติดตามประสิทธิผล หลังการอบรมยาฝังคุมกำเนิด การร่วมแลกเปลี่ยนการนำความรู้ไปใช้ อุปสรรคในการดำเนินงาน หรือบอกเล่าความสำเร็จของการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะหรือปัจจัยของความสำเร็จของการดำเนินงานและความต้องการ ได้รับการสนับสนุน เพื่อการพัฒนางานต่อไป โดยสรุปข้อมูลและบันทึกจากการถอดบทเรียนร่วมกัน

1. การนำความรู้ และทักษะการฝังยาคุมกำเนิด หลังการอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงาน

มีการนำทักษะการฝังยาคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดไปใช้ปฏิบัติงานในสถานที่ที่ตนเองปฏิบัติงาน สำหรับผู้ที่ไม่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่มีจำนวน 2 ราย เนื่องจากปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้เฉพาะกระบวนการให้คำปรึกษาการเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานและร่วมสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่พื้นที่

2. จากการทำหัตถการฝังยาคุมกำเนิด ท่านพบปัญหาในการปฏิบัติงานอะไรบ้าง

ความกังวลของผู้รับบริการเกี่ยวกับรอยแผลที่ฝังยาคุมกำเนิด ผู้รับบริการมีน้อย ไม่ชำนาญในการฝังยาคุมกำเนิดแบบ 2 หลอด เนื่องจากมีการใช้จำนวนน้อย อาการข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด เช่น น้ำหนักลด มีสิวลี้ออกกสะเกะปริบะปรอยเป็นเวลานาน มีความเชื่อ/และมุมมองของเด็กวัยรุ่นและครอบครัวต่อการฝังยาคุมกำเนิด ครอบครัวให้อายยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนกำหนดเพราะต้องการให้ตั้งครรภ์ต่อ

3. การนำความรู้และทักษะจากการอบรมไปถ่ายทอดแก่บุคลากรอื่น ในหน่วยงาน

มีการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายที่รับผิดชอบ นักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงานในโรงพยาบาล

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมการฝังยาคุมตามหลักสูตรนี้

สามารถนำความรู้และทักษะการฝังยาคุมกำเนิด แนะนำผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยได้ เข้าถึงการเพิ่มทางเลือก ให้กลุ่มวัยรุ่นในการคุมกำเนิดมากขึ้น ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการและลดระยะเวลาในการรอคอย สร้างความมั่นใจในผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 6

ช่องทางการติดต่ออาจารย์ผู้สอน เพื่อขอคำแนะนำและข้อชี้แนะในการแก้ไขปัญหา มีการขยายผลการจัดอบรมฝังยาคุมกำเนิดในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมและ จัดอบรมฟื้นฟูการฝังยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง มีทีมวิทยากรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสนับสนุนกรณีจังหวัดแต่ละแห่งดำเนินการจัดอบรมเอง สื่อความรู้ที่หลากหลายสำหรับกลุ่มวัยรุ่น/ สื่อการสอนแบบสำเร็จรูปเช่น PPT. หรือ Model การสอน

6. ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นในภาพเขตสุขภาพที่ 6

มีทีมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของพื้นที่และติดตามผลการถอดบทเรียนเป็นระยะเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานเพื่อให้พื้นที่สามารถนำแนวทางที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ตนเองเพื่อเป็นการพัฒนางานต่อไป จัดทำ Guideline ในการ Motivation การบริการคุมกำเนิดในแต่ละวิธี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา เสริมสร้างแรงจูงใจหรือคำตอบแทนในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ สนับสนุนให้ได้รับใบประกาศจากสภาการพยาบาล และหน่วยกิตจากการอบรม (CNEU) สร้างภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความสามารถในระดับพื้นที่ เพื่อการเข้าถึงบริการวัยรุ่นและครอบครัวในระดับชุมชน การสร้างโปรแกรมและลงทะเบียนการบันทึกข้อมูลติดตามผู้ป่วยหลังรับบริการฝังยาคุมกำเนิด เพื่อติดตามความคงอยู่ของการคุมกำเนิดตามระยะเวลาที่ได้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดและอาการข้างเคียงของการได้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและพัฒนางาน ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการฝังยาคุมกำเนิด สนับสนุนให้มีการฝังยาคุมกำเนิดฟรีทุกกลุ่มอายุ เพื่อความครอบคลุมในบริการ ทำ MOU กับสถานศึกษาในการจัดให้มีการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนตามความรู้ช่วงวัยในชั้นเรียนและความรู้ที่ควรได้เรียนรู้เพิ่มเติม

7. ความคาดหวังในเชิงกระบวนการก่อนอบรม

ให้บริการโดยที่คนไข้ไม่ต้องรอแพทย์และเดินทางไปรับบริการในเขตอำเภอซึ่งมีระยะทางที่ห่างไกลกับพื้นที่ ที่อยู่อาศัยของตนเองเพิ่มประสิทธิภาพ ทักษะความรู้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ บุคลากรมีความมั่นใจมากขึ้นในการฝังยาคุมกำเนิดและสามารถเป็นพี่เลี้ยงแก่เพื่อนร่วมงานได้

8. การปฏิบัติงานจริงหลังอบรม

มีความมั่นใจในการให้บริการคุมกำเนิดฝังยาคุมมากขึ้น และมีผู้มารับบริการเข้ามารับบริการเพิ่มขึ้น ต้องการให้จัดอบรมบุคลากรเพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม

9. ประเด็นปัญหา

การทำหัตถการภายใต้การยินยอมของผู้ปกครอง มีการขอเอายาฝังคุมกำเนิดออก และติดตามการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นไม่ได้

8. ผลสำเร็จของ KM/Innovation การประเมินผล/คุณค่าของ KM/Innovation : อธิบายผลสำเร็จ ผลการทดสอบ/การศึกษา/ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สำคัญ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์อย่างรัดกุม และได้ใจความ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนและเป็นพี่ปรึกษา ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือ มีทีมพี่เลี้ยงคอยให้การช่วยเหลือร่วมแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีและมีจิตในการให้บริการซึ่งโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 6 สามารถให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และยังสามารถทำการฝังยาคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 จังหวัด โดยมีการประสานขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการสต็อกยาฝังคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการคุมกำเนิดหลังเวลาช่วงหลังเวลาเลิกงาน มีการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดทุกวันโดยใช้ระบบ One stop service ในการให้บริการคุมกำเนิด ส่งผลทำให้ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 6 การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งแต่ปี 2557 ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 1 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23.30 เป็นร้อยละ 15.00 ในปี 2562 และการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ตั้งแต่ปี 2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ 11.40 เป็นร้อยละ 81.30 ในปี 2562 ซึ่งมีเขตสุขภาพที่ 6 เพียงเขตเดียวที่ผ่านค่าเป้าหมาย

9. แนวทางการขยายผลหรือพัฒนาต่อยอด

ขยายผลการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความพร้อมและดำเนินการได้ ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 จัดอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา เขตสุขภาพที่ 6 งบประมาณศูนย์อนามัยที่ 6 และได้รับใบประกาศจากสภาการพยาบาลและหน่วยกิตจากการอบรม (CNEU) จำนวน 29 คน และเสนอประเด็น การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF(Quality and Outcome Framework) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2564

10. เอกสารอ้างอิง

กลุ่มรายงานมาตรฐาน. (2561). KPI อนามัยแม่และเด็ก.Health Data Centerศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.สืบค้นจาก

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ควิคัมเบอร์; 2561.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ควิคัมเบอร์; 2560.

WHO.(2012).*WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*Adolescent pregnancy.(2014)เข้าถึงได้จาก

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

World Health Organization. (2001).The second decade : improving adolescent health development.

