

การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลยุค 4.0

The Birth control Campaign in Adolescents: The Roles of Smart Nurse 4.0

รัตติยา ชูโชติ*

Rattiya Chuchot*

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย,
กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330
Srisavarindhira Thai Red Cross Institute
of Nursing, Bangkok Thailand 10330

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาประเทศ ทำให้ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจัง สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือการคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพ โดยสัมพันธ์กับปัจจัยด้านตัววัยรุ่น ครอบครัว สังคมและสื่อ การพัฒนาบทบาทพยาบาลยุค 4.0 โดยใช้ความฉลาดทางสุขภาพของพยาบาลในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น จึงเป็นแนวทางสำคัญแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดผลกระทบจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์วัยรุ่น การคุมกำเนิด พยาบาลยุค 4.0 ความฉลาดทางสุขภาพ

Abstract

Teenage pregnancy problem is an important problem of Thailand. The effect of teenage pregnancy include; maternal and child health, family, economic, and society that impact to country development. Many sectors have been cooperated for prevention and solution of this problem. The main cause of teenage pregnancy related to they did not use contraception and/or not effectiveness. The factors related to this problem include teenage, family, social and media. Smart nurse 4.0 can develop role for the birth control campaign in adolescents by nurse health literacy development, that effect to release this problem in Thailand.

Keywords: Teenage pregnancy, Contraceptives uses, Smart Nurse 4.0, Health literacy

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals; MDGs 5b-access to Reproductive Health services) ที่นานาชาติรวมถึงประเทศไทยต้องบรรลุตามเป้าหมายให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573¹ สำหรับประเทศไทยพบอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ.2543-2555 โดยพบอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มจาก 31.1 เป็น 53.4 รายต่อพันประชากร หลังจากนั้นเริ่มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 และในปี พ.ศ.2559 พบอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.5 รายต่อพันประชากร^{2, 3} แม้ว่าอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเป็นสถิติที่สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้มาก ซึ่งกำหนดให้อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปีต้องไม่เกิน 10 คนต่อพันประชากร² ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก ครอบครัวยุทธศาสตร์ สังคม และการพัฒนาประเทศอย่างมาก²

เนื่องจากการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีและยังอยู่ในช่วงวัยที่กำลังอยู่ในระบบการศึกษา จึงมักเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพจิต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยังมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำแท้ง ปัญหาทางจิตสังคมของวัยรุ่นและบิดามารดา/ผู้ปกครอง อีกทั้งปัญหาในครอบครัวทั้งด้านสัมพันธภาพและค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องออกจากระบบการศึกษาและมักไม่ได้กลับมาเรียนต่อส่งผลให้เสียโอกาสในการศึกษาและหน้าที่การทำงาน การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นส่งผลให้บุตรที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีโอกาสสูงที่จะมีพัฒนาการช้า และยังมีปัญหาการทอดทิ้งบุตรซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ รวมถึงการสูญเสียทรัพยากรที่มีคุณภาพทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขเพื่อลดสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและลดผลกระทบที่จะตามมาจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้มากที่สุด

ประเทศไทยประกาศให้ดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระแห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554³ จนกระทั่งมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกัน

และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ต่อจากนั้นทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559¹ อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ หรือการคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด⁴ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ พัฒนาการตามวัย สภาพครอบครัวสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ สิ่งแวดล้อมและสื่อ^{5,6} เป็นต้น การรณรงค์การคุมกำเนิดจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับวัยรุ่น ควบคู่ไปกับการสร้างทักษะชีวิตและความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย ช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้ในการคิดและตัดสินใจเลือกปฏิบัติในวิถีเพศที่ปลอดภัย การตัดสินใจคุมกำเนิดอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพของวัยรุ่นเป็นการแสดงถึงการมีความฉลาดทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น

การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นเป็นแนวทางสำคัญแนวทางหนึ่งที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีร่วมกับภาคเอกชนในการรณรงค์แก้ปัญหาค่าตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นร่วมกับนานาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยก้าวสู่ยุค 4.0 และเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และแนวนโยบายหลักของสหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (International Planned Parenthood Federation: IPPF) โดยมุ่งเน้นให้ประเทศไทยก้าวหน้าไปพร้อมกับนานาชาติ ด้วยการให้ความรู้และส่งเสริมการคุมกำเนิดที่ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ โดยจะสนับสนุนให้ใช้เทคโนโลยีและสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อสื่อสารกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงความรู้ ตลอดจนการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับพฤติกรรมวัยรุ่นและรองรับกับการที่ประเทศไทยก้าวสู่ยุค 4.0 บทบาทในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นจึงเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพยาบาลวิชาชีพซึ่งวิชาชีพหนึ่ง

ในทีมสุขภาพ

บทบาทพยาบาลยุค 4.0 ในการรณรงค์การคุมกำเนิด เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นสำคัญยิ่ง เพราะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง และสังคมตระหนักถึงความสำคัญ ของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การพัฒนาบทบาทของพยาบาล ยุค 4.0 ในการรณรงค์การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาการบริการ พยาบาลที่มีคุณภาพสูงตามความคาดหวังของสังคม โดยการ พัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น และพยาบาลสามารถ พัฒนาบทบาทพยาบาลยุค 4.0 ในการรณรงค์การคุมกำเนิด โดยใช้ความฉลาดด้านสุขภาพของพยาบาลในการพัฒนา บทบาท “นักสื่อสารสุขภาพยุค 4.0” (Smart health communicator) โดยการใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สูง ปรับปรุงคุณภาพสื่อ ให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อ ลดอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลและบริการคุมกำเนิด ตระหนัก ถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการสื่อสาร เพื่อนำมา พัฒนาการรณรงค์การคุมกำเนิดให้บรรลุเป้าหมายเป็นการช่วย ป้องกันและลดผลกระทบจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มี ความยั่งยืน

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่องและแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ โดยองค์การ อนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงาน อุบัติการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นทั่วโลกที่มีอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2557 มีประมาณ 49 รายต่อจำนวนหญิงวัยเดียวกัน 1,000 ราย¹ สำหรับประเทศไทยพบอัตราคลอดของแม่วัยรุ่น สูงขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543-2555 โดยพบอัตราคลอดของแม่วัย รุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 31.1 เป็น 53.4 รายต่อพัน ประชากร หลังจากนั้นเริ่มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 51.1 และในปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 เท่ากับ 47.9, 44.8 และ 42.5 รายต่อพันประชากร ตามลำดับ² ส่วนอัตราการคลอด ในแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2543-2555 เช่นเดียวกัน โดยเพิ่มจาก 0.5 เป็น 1.8 รายต่อพันประชากร และลดลงเป็น 1.5 และ 1.4 ต่อพันประชากรในช่วงปี พ.ศ. 2558 และ 2559 ตามลำดับ³ ข้อมูลจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจาก

ประมาณ 9,500 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 132,203 คนในปี พ.ศ. 2555 หลังจากนั้นเริ่มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร ประมาณ 94,584 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ของจำนวนหญิง คลอดทั้งหมดในปีเดียวกัน ในจำนวนนี้เป็นการคลอดบุตรโดย วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2,746 คน และพบการ คลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่อายุน้อยที่สุด คืออายุ 10 ปี นอกจากนี้ ยังมีวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำมีมากถึง 11,225 คน หรือเท่ากับร้อยละ 11.9 ของการคลอดในวัยรุ่นทั้งหมด² ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2558 แต่ยังคงสูงว่า ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าควรน้อยกว่าร้อยละ 10² อย่างไรก็ตามประเทศไทยไม่มีสถิติการแท้งที่ถูกต้อง เพราะ การแท้งส่วนหนึ่งเกิดจากการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ นอกกระบบซึ่งไม่มีการบันทึกหลักฐาน จึงมีแต่เฉพาะสถิติการ คลอดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีการลงทะเบียนเกิดและ แท้งที่มีบันทึกในสถานบริการสุขภาพเท่านั้น³ จากสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น นับว่าเป็น ปัญหาสำคัญและสะสมอย่างต่อเนื่องของสังคมไทย ซึ่งปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและมีเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับหลายมิติ

สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อนและเกี่ยวโยง กับหลายมิติซึ่งสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจาก การไม่ได้คุมกำเนิดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ หรือการคุมกำเนิด ไม่มีประสิทธิภาพ หรือใช้การคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง 4 วัยรุ่นมี ความรู้เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำมากความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัวไม่เพียงพอ มีอุปสรรคในการเข้า ถึงการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและการบริการสุขภาพที่เป็น มิตรกับวัยรุ่น^{4,5} อีกทั้งวัยรุ่นบางคนยังขาดความตระหนักถึง โอกาสการตั้งครรภ์รวมถึงการตั้งครรภ์ซ้ำ เพราะพวกเขา สามารถไปทำแท้งหรือใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์ ได้ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁶ สาเหตุต่างๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น หรือความรู้ด้าน สุขภาพ (Health literacy) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย อันควรของวัยรุ่นไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีเหตุปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สรุปได้ดังนี้

1. ด้านพัฒนาการตามวัย เนื่องจากช่วงวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ วัยรุ่นจะสนใจเพศตรงข้าม และมีความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ ซึ่งสามารถนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร¹⁴

2. ด้านครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสังคมแรกที่ปลูกฝังความรัก ความเข้าใจ คุณธรรม จริยธรรมแก่บุคคลในครอบครัว การขาดการอบรมเลี้ยงดูที่ดี ความแตกแยกในครอบครัว การขาดความรักการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นมักมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อครอบครัว หรือไปคบเพื่อน ซึ่งอาจชักชวนกันไปในทางที่ผิดได้¹⁵ พ่อแม่ของวัยรุ่นมีบทบาทต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น การขาดการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่น อาจนำไปสู่การตัดสินใจของวัยรุ่นที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากความรู้ที่เหมาะสมและไม่มีการคุมกำเนิด นอกจากนี้การที่บุตรวัยรุ่นเติบโตมาในครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูไม่ใช่พ่อแม่ที่แท้จริงแต่อาจเป็นญาติเนื่องจากพ่อแม่ต้องไปประกอบอาชีพที่ต่างถิ่น พ่อแม่หย่าร้าง และความยากจนที่อาจทำให้ขาดโอกาสด้านการศึกษา ต่างก็เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสื่อ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็วเข้าถึงง่าย ทำให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งมีทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงสูง ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น อีกทั้งสภาพสังคมที่มีการแข่งขันสูงทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองต้องเร่งรีบในการทำงานทำให้ไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ส่งผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่น นอกจากนี้การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการกินอยู่ที่ดีขึ้นทำให้เด็กเติบโตสู่วัยเจริญพันธุ์ได้เร็วขึ้น สภาพแวดล้อมในชุมชน การเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีของผู้ใหญ่ในชุมชน ด้านการเรียนรู้เรื่องเพศ วัยรุ่นเรียนรู้มาจากบุคคลรอบตัว เช่น ครู พ่อแม่ กลุ่มเพื่อนซึ่งจะได้ข้อมูลที่แตกต่างกัน รวมถึงค่านิยมในสังคม และวัฒนธรรมสังคม อิทธิพลของกระแสชาติตะวันตก ค่านิยมว่าการไม่สมควรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การติตราทางสังคมที่มีต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน และการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนี้ ถือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการเข้าการคุมกำเนิด และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ต่างๆ ทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบของครู พ่อแม่ และผู้ให้บริการ นับเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการด้าน

สุขภาพ นอกจากนี้ บทบาททางเพศในสังคมไทย ส่วนอิทธิพลจากสื่อต่างๆ (Media Influence) มีผลกับการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในสังคมยุคโลกาภิวัตน์นี้อย่างมาก วัยรุ่นสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารได้อย่างง่ายดาย และสื่อต่างๆ ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้นโดยขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการฝึกฝนทักษะชีวิต ความอยากรู้อยากเห็นของวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นค้นหาข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ทีวีชีตี หนังสือ สิ่งพิมพ์ต่างๆ สื่อเหล่านี้เป็นเสมือนแหล่งเรียนรู้และสร้างค่านิยมให้กับวัยรุ่น ซึ่งสื่อต่างๆ เหล่านี้มักยั่วให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ มีความต้องการทางเพศ ทำให้อยากทดลองหรือทำตามสื่อที่ได้ ส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร

จากสาเหตุและปัจจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรซึ่งหมายถึงความฉลาดด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น⁷

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวของมารดาวัยรุ่นเองและทารก ตลอดจนครอบครัวของมารดา วัยรุ่น ทั้งวัยรุ่นที่เลือกตั้งครรภ์ต่อและวัยรุ่นที่ยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ตามมาทั้งในระดับครอบครัว ไม่เพียงแต่เกิดในครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับชาติด้วย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวของวัยรุ่น ครอบครัว และทารก

1) ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนมากมักไม่ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม เนื่องจากไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากๆ ทำให้อาจส่งผลกระทบเชิงลบทางสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่น และทารกที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ในระยะการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย อาทิ ภาวะโลหิตจาง การเสียชีวิตของมารดา การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน การเสียชีวิตของทารก

เป็นต้น ในรายที่ไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ต่อจะพยายามหาทางยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ก็จะหาทางยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ หรือทำแท้งเถื่อนส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เกิดปัญหาด้านสุขภาพจากการทำแท้ง อาทิ การตกเลือด การติดเชื้อ เป็นต้น

2) ด้านสุขภาพจิตและสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นอย่างมาก เนื่องจากพัฒนาการทางจิตยังไม่ดีพอ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่อ่อนไหว แปรปรวนง่าย ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และประสบการณ์ต่างๆ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ⁵ ยิ่งหากไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ผู้ปกครองทั้งสองฝ่าย ต้องปกปิดสังคม ยิ่งทำให้วัยรุ่นเกิดความเศร้าเสียใจกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ รู้สึกว่าตนทำผิดเกิดความละอายใจและวิตกกังวล⁵ มีอุบัติการณ์ของอารมณ์ซึมเศร้า เครียด บางรายมีโอกาสดำชีวิตตายสูง¹¹ นอกจากนี้การไม่สามารถแสดงบทบาทมารดาตามที่สังคมคาดหวังได้⁹ ทำให้แม่วัยรุ่นมีความยากลำบากในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน อันส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิต สุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ แต่สิ่งเหล่านี้จะลดน้อยลงได้ถ้าคนในครอบครัวยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นและให้อภัย⁵

3) ด้านครอบครัว การตั้งครรภ์และเปลี่ยนสภาพจากเด็กหญิงเป็นแม่ของวัยรุ่น ถูกมองว่าเป็นความผิดพลาดและถูกตีตราว่าเป็นปัญหาของสังคมไทยในชีวิต จึงสร้างความทุกข์ให้กับพ่อแม่ กลายเป็นปัญหาของครอบครัว บางรายเกิดความไม่เข้าใจกันของคนในครอบครัว การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทำให้ครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น^{5,9} รวมถึงการเกิดปัญหาการหย่าร้างมากขึ้น⁵

4) ด้านทารก การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่น ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น อาทิ ความเสี่ยงต่อทารกเสียชีวิตหลังคลอด ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย และเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีโอกาสสูงที่จะมีพัฒนาการล่าช้า¹ อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรไทยในอนาคต

2. ผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และประเทศ การตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้วัยรุ่นต้องออกจากระบบการศึกษา และส่วนใหญ่ไม่ได้กลับมาเรียนต่อ¹⁰ ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรจะเป็นส่งผลให้เสียโอกาสในการทำงาน

ที่ดีหรือตกงาน ตกเป็นภาระของครอบครัว สังคม ตลอดจนประเทศชาติ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาการทอดทิ้งบุตร¹⁰ เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นยังมีความเสี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับการเสพติดอาชญากรรม ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการใช้จ่ายและกระทบต่องบประมาณของประเทศในภาพรวม นอกจากนี้ยังกระทบต่อความมั่นคงทางสังคมและสูญเสียทรัพยากรที่มีคุณภาพอีกด้วย¹⁰

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น

ประเทศไทยประกาศให้การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระแห่งชาติ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554¹ แต่การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา ยังไม่ประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้มีการดำเนินการยกย่องพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 ที่ผ่านมานำไปสู่การดำเนินการปฏิบัติกรยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม

แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ฉบับนี้วัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) โดยมีแนวคิดและหลักการสำคัญ คือคำนึงถึงสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) สอดคล้องกับสนธิสัญญานโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันในการกำหนดแผนดำเนินการโครงการกิจกรรม ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน แผนนโยบายหนึ่งที่สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ คือการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ และการมีบริการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ในบริบทต่างๆ

ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน รวมถึงการกำหนดให้โรงพยาบาล หรือสถานบริการต้องช่วยเหลือให้คำปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์กับวัยรุ่นอายุ 10-20 ปี และวัยรุ่นสามารถขอรับบริการคุมกำเนิดโดยใช้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ซึ่งได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยคุมกำเนิด โดยไม่ต้องชำระค่าใช้จ่าย ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น

ความจำเป็นที่ต้องมีการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในสังคมไทยเป็นสถานการณ์ที่กระทบต่อความมั่นคงทางสังคมและประเทศ ทำให้รัฐบาลกำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศ หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมต่างร่วมมือกันดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นอย่างจริงจังต่อเนื่องตามนโยบายของรัฐบาล ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของสหประชาชาติและยังมีปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการในการแก้ปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นมีทั้งในรูปแบบของการเสนอองค์ความรู้ใหม่ เครื่องมือ นวัตกรรม คู่มือโครงการอบรม กิจกรรม หลักสูตรการเรียนการสอนทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวและการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกลับไม่ได้ลดลง ซึ่งสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ หรือการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ คุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง⁵ ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด และโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ ตัววัยรุ่น สภาพครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู การสื่อสารในครอบครัว อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ค่านิยมในสังคมและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม และสื่อ การคุมกำเนิดจึงจำเป็นสำหรับวัยรุ่น

การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นเป็นแนวทางสำคัญที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ร่วมกับภาคเอกชนในการรณรงค์แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นร่วมกับนานาชาติ เนื่องในวันคุมกำเนิดโลก 2017 (World Contraception Day 2017) เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์

ปัจจุบันที่ประเทศไทยก้าวสู่ยุคประเทศไทย 4.0 ที่มีการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขอย่างองค์รวม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชากรให้มีศักยภาพสูงเพื่อให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นซึ่งเป็นอนาคตของชาติ และเป็นไปแนวนโยบายหลักของสหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (International Planned Parenthood Federation: IPPF) และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และโดยมุ่งเน้นให้ประเทศไทยก้าวหน้าไปพร้อมกับนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้และส่งเสริมการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยสนับสนุนให้ใช้เทคโนโลยีและสื่อโซเชียลมีเดีย เพื่อสื่อสารกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงความรู้ ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับพฤติกรรมวัยรุ่นในยุคประเทศไทย 4.0 ซึ่งเป็นยุคที่ปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

วิธีการคุมกำเนิดในวัยรุ่น

การคุมกำเนิด เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัวที่นับเป็นงานบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ที่มีจุดมุ่งหมายในการวางแผนให้แต่ละครอบครัวมีการเกิดที่มีคุณภาพควบคุม จำกัด ให้ผู้ที่ต้องการมีบุตรได้เกิดในเวลาที่เหมาะสม โดยใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการควบคุมเพื่อให้ลูกที่เกิดมาพร้อมเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมในการมีบุตรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม วิธีการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นมีหลายวิธีให้เลือกใช้ โดยควรมีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม พิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธีเทียบกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่คุมกำเนิด วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดคือการงดการมีเพศสัมพันธ์ (abstinence) แต่ถ้าหากปฏิบัติไม่ได้วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นนอกจากจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง เข้าถึงง่าย ค่าใช้จ่ายไม่สูงแล้ว การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็จัดเป็นเรื่องสำคัญที่ควรคำนึงถึงอีกด้วย โดยมีคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดในวัยรุ่นดังนี้

1. วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว (Long-acting reversible contraception: LARC) เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำให้ใช้เป็นลำดับแรกในวัยรุ่น เนื่องจากมี

ประสิทธิภาพสูง อัตราการคงใช้สูง และอาศัยความร่วมมือจากผู้รับบริการน้อย¹² ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว หมายถึง วิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ซึ่งคุมกำเนิดได้เป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 3 ปี¹² วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาวมี 2 วิธี ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยคุมกำเนิด โดยสรุปข้อดีและข้อด้อยแต่ละวิธีได้ดังนี้

1.1 ยาฝังคุมกำเนิด (implant contraception) เป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนโปรเจสตินเจนบรรจุอยู่ในหลอดซิลิโคน คุมกำเนิดโดยการฝังหลอดยาเข้าใต้ผิวหนังบริเวณท้องแขนด้านที่ไม่ถนัด ฮอร์โมนจากหลอดยาจะค่อยๆ ซึมเข้าสู่ร่างกายทีละน้อยเมื่อครบกำหนดต้องเอาหลอดยาออกเนื่องจากไม่มีคุณสมบัติที่สลายได้เอง ปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดมี 2 ชนิด ได้แก่ ชนิด 1 หลอด (Implanon NXT) และชนิด 2 หลอด (Jadelle) ซึ่งออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี และ 5 ปีตามลำดับ ข้อดีคือ ประสิทธิภาพสูงเทียบเท่ากับการทำหมันหญิง อัตราการคงใช้สูงและสามารถตั้งครรถ์ได้ในระยะเวลาไม่นานหลังจากเอายาฝังคุมกำเนิดออก ไม่ส่งผลกระทบต่อปริมาณน้ำนมในรายที่เลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดา ส่วนข้อด้อยคือ การฝังและถอดยาต้องทำโดยแพทย์/พยาบาลที่ผ่านการอบรม ประจำเดือนกะปริดกะปรอยทำให้ต้องใส่ผ้าอนามัยอยู่เสมอ อาจมีภาวะแทรกซ้อนบริเวณแผลหลังฝังยาใหม่ๆ ราคาสูงสำหรับวัยรุ่น รัฐบาลจึงมีนโยบายสนับสนุนให้วัยรุ่นฝังยาคุมกำเนิดได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

1.2 ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (Intrauterine device) เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ห่วงอนามัยไว้ในโพรงมดลูก

ปัจจุบันมี 2 ชนิด ได้แก่ ห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดทองแดง (Multiload) และห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมน levonogestrel (Mirena) ทั้ง 2 ชนิดออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี ข้อดีของห่วงอนามัยคุมกำเนิดคือ ประสิทธิภาพสูงเทียบเท่ากับการทำหมันหญิง ห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดทองแดงไม่ส่งผลกระทบต่อรอบเดือน แต่อาจพบบางรายที่มีรอบเดือนนานกว่าเดิมเล็กน้อย อัตราการคงใช้สูงสามารถตั้งครรถ์ได้ทันทีหลังจากถอดห่วงอนามัย ไม่ลดปริมาณน้ำนมในรายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และข้อด้อยคือ ต้องใส่โดยบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่สะดวกสำหรับวัยรุ่นซึ่งไม่ยอมให้ตรวจภายใน ต้องทำการตรวจสายห่วงด้วยตนเองทุกเดือน ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีคู่นอนหลายคนหรือกำลังเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะเพิ่มโอกาสติดเชื้อให้สูงและรุนแรงขึ้น

อาจมีผลข้างเคียงคืออาการปวดหน่วงท้องน้อยและเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอย เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ไม่เหมาะกับวัยรุ่นที่มีคู่นอนเพศหลายคน ห่วงคุมกำเนิดที่มีทองแดงอยู่จะทำให้ประจำเดือนมามาก ส่วนห่วงคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน Levonogestrel ทำให้ประจำเดือนมาน้อยลงหรือไม่มีประจำเดือนได้ และสามารถเกิดเลือดออกกะปริดกะปรอยได้ และราคาสูง ในประเทศไทยจึงไม่นิยมใช้ในการคุมกำเนิด ส่วนห่วงอนามัยชนิดทองแดงได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลให้ใช้ในวัยรุ่นได้โดยไม่ต้องชำระค่าใช้จ่าย

2. วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะสั้น (short-acting contraceptive methods) ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดในช่องคลอด และยาฉีดคุมกำเนิด เป็นทางเลือกในการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ซึ่งมักจะเป็นวิธีแรกๆ ที่วัยรุ่นมักเลือกใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจากเข้าถึงง่าย ราคาไม่แพง วิธีเหล่านี้มีอัตราการใช้ต่อเนื่องใน 12 เดือนต่ำ และมีโอกาสตั้งครรถ์สูงกว่าเมื่อเทียบกับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี และลืมรับประทานยา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรถ์โดยไม่ตั้งใจ¹²

3. การใช้วิธีคุมกำเนิด 2 วิธี (dual protection) จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงทั้งการตั้งครรถ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีอื่นอีก 1 วิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด หรือวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ก็จะเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรถ์ โดยวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและคุมกำเนิดได้ระยะยาว คือยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรระยะยาว แต่ไม่แนะนำให้ใช้การคุมกำเนิดแบบถาวรคือการทำหมันในวัยรุ่น เนื่องจากยังมีอายุน้อย และสภาพครอบครัวยังไม่สมบูรณ์

4. การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรถ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การคุมกำเนิดหลังคลอด และการคุมกำเนิดหลังแท้ง แนะนำให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว คือการใส่ห่วงคุมกำเนิดหรือฝังยาคุมกำเนิดทันทีหลังคลอดเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการคุมกำเนิด ในรายที่ใส่ห่วงคุมกำเนิดทันทีหลังคลอดพบว่ามีโอกาสห่วงคุมกำเนิดหลุดสูงกว่าคนที่ใส่ห่วงคุมกำเนิดตอนมาตรวจหลังคลอด ส่วนยาฝังคุมกำเนิดแนะนำให้ฝังยาก่อนที่แม่วัยรุ่นจะกลับบ้าน ส่วนการ

คุมกำเนิดหลังแท้ง การใส่ห่วงคุมกำเนิดหรือการใช้ยาฝังคุมกำเนิดทันทีหลังแท้ง ช่วยลดการเกิดการแท้งซ้ำได้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายให้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำให้ได้ร้อยละ 80 ภายในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขรายงานในปีพ.ศ. 2558-2559 วัยรุ่นทั่วประเทศได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรมีอัตราร้อยละ 43.93 และ 65.23 ของวัยรุ่นหลังคลอดทั้งหมด¹⁷

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในวัยรุ่น ก่อให้เกิดตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งผลกระทบมากมายตามที่ได้กล่าวไปแล้ว การคุมกำเนิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่วัยรุ่นต้องเรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทอย่างสำคัญในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

บทบาทพยาบาลยุค 4.0

การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้วัยรุ่นและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูง ในการให้ความรู้และส่งเสริมการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและสื่อโซเชียลมีเดีย เพื่อสื่อสารกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงความรู้ ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับพฤติกรรมวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน บทบาทการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ตามเป้าหมายเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาลและสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการสุขภาพ โดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ในยุคประเทศไทย 4.0 นี้มุ่งเน้นการพัฒนาด้านสุขภาพที่มีความยั่งยืน การพยาบาลจึงต้องเน้นคุณภาพ ประสิทธิภาพ การเข้าถึง และความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์¹⁵ จึงต้องค้นหาวิธีพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อขับเคลื่อนบริบทการพยาบาลกับยุคประเทศไทย 4.0 บทบาทพยาบาลยุค 4.0 ในการการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นจึงควรพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และสภาพสังคมที่ทันสมัย ควรปรับวิธีคิดและวิธีทำงาน ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เน้นองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การยึดหลักการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการติดตามวิทยาการ ข้อมูลความรู้ที่ทันสมัย

จากแหล่งข้อมูลอย่างรอบด้าน ใช้สื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัย ให้เหมาะสมกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายรวมถึงมีการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง¹⁵

บทบาทพยาบาลยุค 4.0 ในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการสื่อสารเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล จะช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงความรู้ ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับพฤติกรรมวัยรุ่นในยุคประเทศไทย 4.0 ซึ่งเป็นยุคที่เน้นการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นพยาบาลสามารถพัฒนาบทบาทพยาบาลยุค 4.0 ซึ่งกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากจะนำไปใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการรณรงค์แล้ว การสื่อสารที่ดียังช่วยในการสอน การให้คำปรึกษาซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลรวมถึงการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพได้อีกด้วย ซึ่งพยาบาลที่สามารถใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงในการให้การพยาบาลจนบรรลุเป้าหมายทางการพยาบาลนั้น กล่าวได้ว่าเป็นพยาบาลที่ใช้ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ในการให้การพยาบาล บทความนี้จึงขอเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้ความทางสุขภาพ (Professional Health Literacy) ในการพัฒนาบทบาท “นักสื่อสารสุขภาพยุค 4.0” (Smart health communicator) ของพยาบาลในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น ดังนี้

1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective communication) การสื่อสารเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาล ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นั้นจะทำให้วัยรุ่นซึ่งผู้รับสารสามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้อง องค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางสื่อ และผู้รับสาร เมื่อต้องสื่อสารเพื่อรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับข้อมูล สถานการณ์ปัญหา นโยบาย รวมถึงความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องการคุมกำเนิดซึ่งมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีความสามารถในการโน้มน้าวใจ ให้ผู้รับสารได้รับข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการรณรงค์พร้อมทั้งแสดงให้เห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องของทุกคนในสังคม โดยการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered approach) นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง

ต่อการตัดสินใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น เพื่อเลือกใช้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นแต่ละราย นอกจากนี้การเลือกใช้ช่องทางสื่อที่เหมาะสมกับวัยรุ่นยุคปัจจุบันซึ่งเป็นรุ่นอายุที่เรียกว่า Generation Z ซึ่งเกิดในปี พ.ศ. 2537-2554 หรือเป็นคนยุคดิจิทัล การสื่อสารของคนรุ่นนี้จะชอบการสื่อสารผ่านโลกออนไลน์ ชอบเข้า You tube ชอบสื่อที่มีภาพเคลื่อนไหว และที่มีदारหรือนักกีฬาที่ชื่นชอบมาเป็นส่วนหนึ่งในสื่อ การผลิตสื่อจึงควรเลือกเนื้อหาที่ไม่ยาวเกินไปใช้คำที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ ควรจำกัดจำนวนของข้อมูล โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญและเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติได้จริง ใช้การสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านการถ่ายทอดสด (Live Real time) จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความสนใจและเข้าใจอย่างชัดเจน และควรประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารว่าข้อมูลความรู้ที่พยาบาลต้องการสื่อสารให้วัยรุ่นซึ่งเป็นผู้รับสารนั้นเข้าใจอย่างแท้จริง โดยอาจจะดูจากการแสดงความคิดเห็น (comment) ซึ่งควรนำมาประเมินเพื่อปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าหากพยาบาลต้องการสื่อสารกับผู้ที่มีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่นในการตัดสินใจคุมกำเนิด เช่น เพื่อน แฟน/คู่นอน/สามี พ่อแม่ ผู้ปกครอง ก็จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและวัตถุประสงค์ต่อไป นอกจากนี้การผลิตสื่อและใช้คิวอาร์โค้ดก็จัดเป็นอีกวิธีที่ช่วยให้เกิดความสะดวก ลดการใช้กระดาษและเพิ่มความพึงพอใจทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารอีกด้วย

2. ปรับปรุงคุณภาพสื่อในการรณรงค์การคุมกำเนิด ในวัยรุ่นควรเลือกประเภทของสื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้เหมาะสมกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย พยาบาลจำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลที่ต้องการสื่อสารเพื่อนำมาออกแบบสื่อ โดยใช้ภาษาที่เรียบง่าย มีหัวข้อเรื่อง และภาพ ช่วยให้เข้าใจสื่อได้ง่ายขึ้น ใช้ประโยคสั้น ๆ และเขียนด้วยรูปประโยคอย่างง่าย แบ่งข้อมูลออกเป็นส่วน ๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน และเสนอเนื้อหาตามลำดับ ถ้าใช้สื่อที่มีเสียงควรให้ผู้ฟังได้ยินเสียงที่ชัดเจน ควรเลือกสื่อที่วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เนื่องจากวัยรุ่นทั่วไปมักจะไม่ได้มารับบริการในสถานพยาบาล การใช้สื่อทางเลือก เช่น โซเชียลมีเดีย (social medias) วิดีทัศน์ รูปภาพ การ์ตูน หนังสือ สื่อมัลติมีเดีย สื่อออนไลน์ โดยปรับให้เหมาะสมกับระดับความรู้ความเข้าใจและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและความสนใจของวัยรุ่น ส่วนการสื่อสารกับกลุ่มที่มีอิทธิพลที่ต่างวัยอาจเลือกใช้ช่องทางสื่อที่เหมาะสมกับแต่ละช่วง

อายุ ซึ่งปัจจุบันสื่อสมาร์ทโฟนเข้ามามีบทบาทอย่างมาก การติดตามข้อมูลข่าวสาร รวมถึงนโยบายต่างๆ การใช้ข้อมูลจากงานวิจัยจะช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการคุมกำเนิดมากขึ้นได้ แต่การใช้สื่อออนไลน์ในการให้ข้อมูลควรใช้อย่างระมัดระวังโดยพิจารณาการใช้ข้อมูลหรือเนื้อหาที่เข้าใจง่าย โดยให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการสร้างและประเมินคุณภาพสื่อ โดยอาจทดลองใช้สื่อในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กก่อน เมื่อคุณภาพของสื่อดีพอแล้วจึงค่อยนำไปใช้จริง รวมถึงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

3. ให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลและบริการคุมกำเนิด อาจพัฒนาได้โดยเพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สายด่วน การเปิดเครือข่ายกลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก (Realtime) การประสานเครือข่ายในการส่งต่อข้อมูลและการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและทันทั่วถึง

4. ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการสื่อสาร พยาบาลควรมีส่วนร่วมกระตุ้นให้องค์กรและเพื่อนร่วมงานเห็นความสำคัญในการพัฒนาปรับปรุงทักษะการสื่อสารในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น โดยกำหนดเป็นหัวข้อในการประชุม อบรม สัมมนาเชิงปฏิบัติการให้มีความรู้และทักษะที่ทันสมัยอยู่เสมอและนำไปใช้ได้จริง

การรณรงค์การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุค 4.0 การแสดงบทบาทของพยาบาลยุค 4.0 จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้เป็นการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงตามความคาดหวังของสังคมยุค 4.0 โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีความฉลาด (Smart health communicator) ของพยาบาลยุค 4.0 หรือที่เรียกว่า พยาบาลที่ใช้ฉลาดด้านสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional Health literacy) ในการพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพ (Health literacy) ของผู้รับบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

บทสรุป

การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้วัยรุ่นและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารในการรณรงค์ให้ความรู้และส่งเสริมการเข้าถึงคุมกำเนิด

ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อสื่อสารกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงความรู้ ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับพฤติกรรมวัยรุ่นในยุคประเทศไทย 4.0 การพัฒนาบทบาทพยาบาลยุค 4.0 โดยใช้ความฉลาดทางสุขภาพของพยาบาลในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น จึงเป็นแนวทางสำคัญแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นเพื่อลดผลกระทบจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสังคมไทย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาและผู้บริหารสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ที่ให้การสนับสนุนในการเขียนบทความวิชาการครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

References

1. Department of Health, Ministry of Public health. Action Plan of The National Strategy on Prevention and Solution of Adolescent Pregnancy Problem B.E. 2560-2569 (2017-2026) of Act for Prevention and Solution of Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016) Nontaburi: Ministry of Public health. 2560. (in Thai)
2. Department of Health, Ministry of Public health. (2560). Adolescent Reproductive Health 2018 Situation. Nontaburi: Ministry of Public health. (in Thai)
3. Chirawutkul s., et al., Integration Model for the Prevention of and Solution to Teenage Pregnancy: Concept and Operation. Thai Journal of Nursing Council. 2017; 32(3): 5-24. (in Thai)
4. Charoensirivilai P., Deosres W., Wacharasin C., Factors Influencing Stage of Readiness to Postpartum Contraceptive Use among Unplanned Adolescent Pregnancy. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015; 16 (2): 88-96. (in Thai)
5. Khamtorn L., How to prevent unwanted teenage pregnancy? Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2014; 30 (3): 97-105. (in Thai)
6. Health Education Division, Department of Health Service support, Ministry of Public health, and Srinakharinwirot University. Health literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of Thai female Adolescents. Nontaburi: Ministry of Public health. 2014. (in Thai)
7. Indhratana, A., Health literacy of Health Professionals. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014. 15 (3): 174-178. (in Thai)
8. Tunlayanisaka C., Jeawkok J., and Sattayaraksa W., 2017. Factors Affecting of the Adolescent Pregnancy in Phatthalung Province. 8th Had Yai National and International Academic Conference. Sonkla: Had Yai University. 22 June 2017. (in Thai)
9. Pungbangkadee R., and Ratintorn A., Factors and consequences of repeat pregnancy among teenagers: A case study in Bangkok metropolis. Journal of Nursing Science 2014; 32 (2): 23-31. (in Thai)
10. Sukrat B., et al. Adolescent Pregnancy: Policies, approaches, and evaluations. National Library of Thailand Cataloging in Publication Data. 2nd edition. Nonthaburi: Ministry of Public health. 2014. (in Thai)
11. Keawchanda N., Depression in Teenage Pregnancy: Factors, Affect and Prevention. Journal of Nursing Science & Health. 2012; 35 (1): 83-84 (in Thai)
12. Apirakviriya C. Long-acting reversible contraceptives. in Wasurat A., and Sroymongkol K., Editor. OB & GYN Update & Practical XV. 1st edition. Bangkok: Concept Medicus co., Ltd. 2016. (in Thai)

13. Wattanathamrong V., et al. Factors Related Intention Contraception Type Implants in repeat Pregnancies adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (1): 102-111. (in Thai)
14. Department of Health, Department of Mental Health, and Department of Disease Control, Ministry of Public health. Youth Friendly Health Services (YFHS) Standard (Integrated version) and Self Assessment form. 1st edition. Bangkok: Keaw Chao Chom printing media Center. 2014. (in Thai)
15. Pookboonmee R., 2017. Moving forward to Thailand 4.0: Nursing Service and Education Collaboration. Documentation of Ramathibodi Nursing School Academic Conference 2017. Bangkok: Chaophya Park Hotel. 7-9 August 2017. (in Thai)