BIDI วารสารสถาบันบำราศนราดูร
Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

Academic Article
บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

รพีพรรณ นาคบุบผา R.N., Ph.D (Nursing)[*1]
มนพร ชาติชำนิ พยบ.,พยม., Ph.D (Care Sciences)[2]
ไพลิน ถึงถิ่น พยบ., พยม.[3]
[1,3]การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายบทบาทพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการพัฒนารูปแบบทางสังคมอย่างรวดเร็ว และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ครอบคลุม 4 มิติ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เตรียมพร้อมสำหรับการเป็นบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่สภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมยังเจริญเติบโตไม่เพียงพอมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงหลังคลอด

บทบาทพยาบาลควรที่จะตระหนักถึงมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ครอบคลุม 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) (2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) (3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) (4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) (5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self- management skill) และ(6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)

อย่างไรก็ตามพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลกลุ่มกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ควรที่จะเน้นการพัฒนาระบบการบริการข้อมูลที่เข้าถึงง่ายและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัยรุ่นรวมถึงมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้เผยแพร่ในสื่อออนไลน์เช่นเดียวกัน ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นจะส่งผลให้วัยรุ่นได้รับความรู้ก่อให้เกิดความเข้าใจตลอดจนสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองและสามารถที่จะให้การดูแลทารกในครรภ์อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: *บทบาทพยาบาล, วัยรุ่นตั้งครรภ์, การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ*

[*] รพีพรรณ นาคบุบผา ผู้รับผิดชอบบทความ

Received: 21/04/2563
Revised: 22/06/2563
Accepted: 22/06/2563

Nurses′ roles in the development of health literacy among pregnant adolescents

Rapeepan Narkbubpha,R.N., Ph.D.[*1]
Manaporn Chatchumni, BNS., MNS., Ph.D.[2]
Pailin Thungthin, R.N.[3]
[1,3]*Phachomklao College of Nursing Phetchaburi province*
[2]*School of nursing, Rangsit university*

ABSTRACT

The study aimed to describe nurses' roles in improving health literacy among pregnant adolescents. This presented two parts as consisting of: 1) health literacy among pregnant adolescents in the globalization era with rapid social model changes and 2) health literacy among pregnant adolescents covered the four dimensions. These nurses′ roles for adolescent mothers and infants leads to a good physical and psychological health with appropriate preparation for maternal roles. Adolescent pregnancy occurs without sufficient physical, psychological, emotional, and social growth with physical and psychological effects on mothers and infants during pregnancy, at birth and during the postpartum periods. Nurses' roles should include the development of health literacy among pregnant adolescents with coverage of the following six main components: (1) access skills, (2) cognitive skills, (3) communication skills, (4) decision skills, (5) self-management skills and (6) media literacy skills.

However, nurses who are responsible to care pregnancy adolescents should be focused on developing information service systems that easy to access and healthcare knowledge for adolescents that suitable adolescent period. Including, reliable of online media information. Which, online media information that provides knowledge to adolescents and build understanding, thereby enabling pregnant adolescents to make informed reproductive health decisions with accurate and appropriate care decisions for infants in the future.

Keywords: *Nurses′ roles, Pregnant adolescents, The development of health literacy*

[*]Corresponding Author: Rapeepan Narkbubpha

บทนำ

ปัจจุบันสังคมก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ที่เน้นให้ประชาชนส่วนใหญ่มีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่ายและรวดเร็ว เป็นรูปแบบทางสังคมที่มีการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ แอปพลิเคชัน (Line application) และสามารถค้น หาข้อมูลผ่านกูเกิล แพลตฟอร์ม (Google Platform) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนารูปแบบทางสังคมอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อวัยรุ่นในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาเช่นเดียวกัน หลายการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นไทยยังขาดความรู้และได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ระบบสืบพันธุ์ การคุมกำเนิด รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลที่ผิดพลาดผ่านสื่อดิจิทัล[1-2] จากสถิติของการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีวัยรุ่นตั้งครรภ์ช่วงอายุระหว่าง 15–19 ปี ประมาณ 21 ล้านคน และอายุน้อยกว่า 15 ปี ประมาณ 2 ล้านคน[1,3] เช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนา พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 4 ของกลุ่มประเทศอาเซียน[4] และจากสถิติเมื่อ พ.ศ. 2560 พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปีและอายุ10–14ปี ต่อประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6 และ1.3 ตามลำดับ[5] ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของประเทศที่ตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายในปี พ.ศ. 2569 จะต้องลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15–19ปี ให้ไม่เกินร้อยละ 25 ต่อประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน นั่นหมายถึงในปีที่ผ่านมามีอัตราการตั้งครรภ์ของกลุ่มประชากรหญิงในช่วงอายุอายุ 15–19 ปี เกินเกณฑ์ที่กำหนดคิดเป็นร้อยละ 14.66

จากข้อมูลสถิติข้างต้นการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรหญิงวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่สะท้อนถึงปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพของประชากร ทั้งนี้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด[7-9,10] โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่มีมาก่อนเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระยะตั้งครรภ์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะแรกของการปรับตัวเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ พบว่าวัยรุ่นยังขาดความพร้อมในด้านร่างกาย วุฒิภาวะของจิตใจและอารมณ์แปรปรวน ต้องพักการเรียนในระหว่างการตั้งครรภ์[11-12] ทั้งนี้การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกผิดและรู้สึกไม่มีคุณค่า[13-14] บางรายอาจจะมีความรู้สึกขัดแย้งระหว่างความต้องการบุตรกับความรู้สึกหวั่นกลัวว่าฝ่ายชาย ผู้ปกครอง และบุคคลรอบข้างจะไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของตน ส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวในการรับบทบาทมารดา ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะมีความต้องการในการยุติการตั้งครรภ์[15] ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย 5 ปีย้อนหลัง ระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 15 ปี ในปี 2557 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.0 เป็น ร้อยละ 2.5 ในปี 256216 2) ระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้โครงสร้างการเจริญเติบโตของวัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกายไม่เต็มที่เมื่อวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีความต้องการสารอาหารที่จะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต ทั้งมารดาและทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดความบกพร่องในการพัฒนาการของทารก[17-18]

สถานะของพยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่มีบทบาทพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ[19] จากประเด็นของจำนวนการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรหญิงวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นดังกล่าว ด้วยบทบาทของพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงการดูแลมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ โดยมุ่งหวังให้มารดาวัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ นำไปสู่การตัดสินใจเพื่อดูแลการตั้งครรภ์ของตนเองได้ ดังนั้นบทความวิชาการนี้ จึงขอนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ และบทบาทพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ครอบคลุม 4 มิติ

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์

จากการศึกษาที่มีมาก่อนได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจในชีวิตประจำวันและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี[20-22] ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสาร ด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและการจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง ให้มีการพัฒนาไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน23 โดยมุ่งเป้าหมายในการเพิ่มความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ประชากรในประเทศได้มีความรู้ที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและให้เกิดความยั่งยืน นั่นคือการนำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นที่น่าสนใจในการนำมาใช้พัฒนากลุ่มประชากรหญิงวัยรุ่นในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการพัฒนารูปแบบทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการพัฒนารูปแบบทางสังคมด้วยองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามข้อมูลจากการศึกษาที่มีมากก่อนจะประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักดังต่อไปนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) มีคุณลักษณะสำคัญ ประกอบด้วย เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพละบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) สามารถอธิบายถึงมีความรู้และความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) สามารถสื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) สามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง เลือกวิธีปฏิบัติ รวมทั้งสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self- management skill) สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ นำไปสู่การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ และมีการทบทวนปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุม 6 องค์ประกอบของการพัฒนาความรู้และความเข้าใจส่งผลไปสู่การปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหญิงวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ[22] ได้นำองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มาพัฒนาเครื่องมือ

เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่น ในช่วงอายุระหว่าง 15–21 ปี ร้อยละ 95 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี ไม่เพียงพอที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ และการศึกษานี้ได้วิเคราะห์อิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า อิทธิพลที่สำคัญต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนี้คือ 3 เส้นทางหลักของการเรียนรู้ ประกอบด้วย เส้นทางที่ 1 บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในด้านสุขภาพได้จะต้องเรียนรู้ผ่านช่องทางการสื่อสาร โดยจะนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้นำข้อมูลมาเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจที่จะดูแลและจัดการด้วยตนเองในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ เส้นทางที่ 2 บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในด้านสุขภาพได้ โดยผ่านช่องทางการเข้าถึงสื่อที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพ และบุคคลจะต้องมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่เป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องในการนำข้อมูลมาใช้ร่วมในการตัดสินใจที่จะนำมาปรับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ตนเอง และเส้นทางที่ 3 บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในด้านสุขภาพได้ โดยผ่านช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพโดยตรง เช่น การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ครอบคลุม 4 มิติ

จากเหตุผลของอิทธิพลของวิถีทางการเรียนรู้ของวัยรุ่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ สามารถอธิบายถึงวิธีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องเริ่มจากทำให้บุคคลมีความรู้ และเสริมสร้างให้มีการจัดการตนเอง นั่นคือที่ผ่านมาได้มีผู้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยนาตยา แก้วพิภพและพรรณี บัญชรหัตถกิจ[24] ได้ดำเนินการให้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามองค์ประกอบ 6 ด้านกับกลุ่มหญิงวัยรุ่นจำนวน 80 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 39 ราย จะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ กิจกรรม ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ วีดิทัศน์ การ์ตูน และการเล่นเกม (2) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ กิจกรรม ได้แก่ การสาธิตการเข้าถึงข้อมูลจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ การสาธิตการใช้แอปพลิเคชันแนะนำสายด่วนและสถานบริการสาธารณสุขที่วัยรุ่นสามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพ (3) การสื่อสารด้านสุขภาพ กิจกรรม ได้แก่ เล่นเกม ฝึกปฏิบัติการเจรจาต่อรอง การปฏิเสธการแสดงบทบาทสมมติ และการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพภายในกลุ่ม สื่อสารแลกเปลี่ยนกัน (4) การจัดการตนเอง กิจกรรม ได้แก่ การประเมินสถานการณ์ การอภิปรายกลุ่มจากกรณีศึกษา (5) การรู้เท่าทันสื่อ กิจกรรม ได้แก่ เรียนรู้จากใบงาน อภิปรายกลุ่ม และ (6) การตัดสินใจ กิจกรรม ได้แก่ เรียนรู้จากใบงานและการอภิปรายกลุ่ม และได้เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน 41 ราย ได้รับการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบปกติ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลของการศึกษาดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพประสบการณ์ความฉลาดของสุขภาพทางเพศในนักเรียนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผนของรพีพรรณ นาคบุบผา[25] ที่พบว่าวัยรุ่นเมื่อเริ่มคบหากับเพศตรงข้ามส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือเพื่อให้ได้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การปฏิบัติตัวต่อเพศตรงข้าม ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหา

ภาวะแทรกซ้อนของยาคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ เป็นต้น รวมถึงการเลือกใช้ความรู้จากสื่อที่ไม่น่าเชื่อถือ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาได้เน้นถึงความสำคัญของข้อมูลและข่าวสารที่น่าเชื่อถือของบริการสาธารณสุขที่วัยรุ่นโดยส่วนใหญ่จะสามารถเข้าถึงระบบของแหล่งข้อมูล และบริการทางสุขภาพได้ง่ายและสะดวก ซึ่งบทบาทพยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทีมสุขภาพควรที่จะเล็งเห็นถึงการพัฒนาช่องทางที่หลากหลายในเชิงรุกที่จะให้การบริการความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือในกลุ่มที่ตั้งครรภ์จะสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ส่วนที่ 2 บทบาทพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ครอบคลุม 4 มิติ

การนำเสนอเนื้อหาในส่วนนี้จะมุ่งเน้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ครอบคลุม 4 มิติ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ[19] สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ และเป็นหนึ่งในเป้าหมายสุขภาพทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น[23] โดยมีเป้าหมายพัฒนาตามหลักแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุม 2 ด้านหลัก คือ ด้านความรู้และทักษะของบุคลากรผู้ให้ข้อมูลสุขภาพและให้บริการสุขภาพ และด้านความรู้และทักษะของประชาชนที่รับข้อมูลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรผู้ให้ข้อมูลสุขภาพและให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้กองการพยาบาลได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และจัดการปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่ไม่ซับซ้อน ตามแนวปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด ร่วมทีมการพยาบาลในการเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถปรับตัวและดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้[25] นั่นคือบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคและเมื่อเจ็บป่วยได้รับการรักษาที่ถูกวิธี ตลอดทั้งการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข พยาบาลควรมีการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ครอบคลุม 4 มิติ[26] ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ เพิ่มอัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและกรวยไตอักเสบ รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและโรคโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น ซิฟิลิส หนองใน เป็นต้น เนื่องจากมีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้เพิ่มโอกาสในการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก[18,27] รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจที่ต้องพึ่งพาบิดา มารดาและ/หรือขาดแหล่งสนับสนุนทางด้านการเงิน ทำให้ไม่สามารถมาฝากครรภ์และ/หรือมาตรวจครรภ์ได้ตามนัด

นั่นคือบทบาทของพยาบาลในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ ควรจะมีเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยการให้การดูแล ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันโรคได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีด ร่วมกับการรับประทานอาหารที่มีวิตามินดี เพื่อช่วยดูดซึมแคลเซียม การรับประทานที่มีประโยชน์ ครบทั้ง 5 หมู่ รับประทานอาหารตรงตามเวลาและครบทุกมื้อ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์ภายนอก หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ส่งผลให้ลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัว ประกอบไปด้วย มารดา สามี บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ

และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การฝากครรภ์ตามนัด การนับลูกดิ้น การดูแลเต้านมเพื่อเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. การป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วย พิการ ส่งผลให้ปลอดภัยจากการเกิดโรคหรือบาดเจ็บต่าง ๆ รวมไปถึงการให้วัคซีนป้องกันโรค เช่น โรคหัด โรคอีสุกอีใส โรคบาดทะยัก การให้แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ลื่นหกล้ม เป็นต้น

3. การรักษาโรค ด้านการรักษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสถิติที่มีมาก่อนที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะคลอด พบว่า มีภาวะศีรษะทารกมีขนาดไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกราน ซึ่งพบร้อยละ 6.37 เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ช่องเชิงกรานยังแคบ ส่งผลให้อัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น ร้อยละ13.5[28] นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกภายหลังการคลอด เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย[7-8] ทั้งนี้พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 3.8 รวมทั้งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ถึงร้อยละ 11.1[17] และระยะหลังคลอด พบว่ามีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 1.3[29] ทั้งนี้ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะมีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับและขาดสารอาหารจำพวกธาตุเหล็กและโฟเลทในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการขาดธาตุเหล็กเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง จึงเกิดภาวะซีด ส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น[18,30] ดังนั้นด้านการดูแลรักษาจะเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นบทบาทไม่อิสระ พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา เช่น การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

4. การฟื้นฟูสภาพ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนการเจ็บป่วยหรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ โดยส่งเสริมการดูแลตนเองให้เป็นประโยชน์มากที่สุด โดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ เช่น การสอนวิธีการเลี้ยงลูกอย่างถูกวิธี การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพื่อป้องการตั้งครรภ์ซ้ำ การร่วมชี้แนะแนวทางในการจัดการเวลาของตนเองในระหว่างดูแลตนเอง รวมถึงลูก และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลจัดเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ในการนี้การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นควรคำนึงถึงพัฒนาการตามวัยและพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในการตอบสนองยุทธศาสตร์การป้องกัน ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความพร้อมในด้านร่างกาย วุฒิภาวะของจิตใจและอารมณ์ นั่นคือบทบาทพยาบาลในการบริการทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การดูแล ให้ความรู้ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ดังนั้นประเด็นที่พยาบาลควรพัฒนาทางกลวิธีการพยาบาลในระหว่างการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มวัยรุ่นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น พร้อมที่จะเล่าเรื่องราวของตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่น แสดงท่าทีเป็นกันเอง ให้ความสนใจ เป็นผู้ฟังที่ดี ให้เวลาและอดทนต่อการแสดงท่าทีของวัยรุ่น และพร้อมให้ความช่วยเหลือด้วยความเข้าใจ เป็นต้น[11-12]

ในด้านความรู้และทักษะของมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับข้อมูลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ ทั้งนี้พอสรุปได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับรูปแบบโปรแกรมในการจัดกิจกรรมดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการดูแลมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ[31] ดังนี้

1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill)

1.1) มีเว็บไซต์ (website) ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือที่จัดทำโดยภาครัฐหรือเอกชนที่ได้รับการรับรอง และ

ไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยช่วยให้ข้อมูลการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้สามารถตัดสินใจนำมาดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

1.2) การใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพผ่านมือถือ (Mobile health technology) โดยมี application ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น เพื่อช่วยให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้องทุกที่ทุกเวลา

1.3) การจัดสิ่งสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสามารถฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลใกล้บ้าน โดยได้รับดูแลตามมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลจังหวัด

1.4) การจัดกิจกรรมเยี่ยมชมจุดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่สำคัญ เช่น การเยี่ยมชมห้องคลอด เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นได้คุ้นชินกับสถานที่และบุคลากร เพื่อลดความกลัวและวิตกกังวล

1.5) การจัดสิ่งสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสามารถฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลใกล้บ้าน โดยได้รับดูแลตามมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลจังหวัด

2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) โดยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์สำหรับมารดาวัยรุ่นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น fact sheet, radio campaign, คู่มือ หรือแผ่นพับ อย่างต่อเนื่องที่ถูกต้องและทันสมัย

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) สร้างพื้นที่เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่มมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media)

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง เช่น การส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทไปสู่การเป็นมารดา อาจทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการดูแลทารกในครรภ์กับการดูแลตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม จากสามี มารดา หรือบุคคลใกล้ชิด จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงความรักความห่วงใย มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภูมิใจที่ได้เป็นมารดา ส่งผลให้สามารถจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล นำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม[32] และ

5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ประกอบด้วย 2 รูปแบบกิจกรรม ดังนี้

5.1) มีการเข้าถึงและเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้องทางเว็บไซต์ (website) เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สามารถค้นหาได้ทางเว็บไซต์ www.breastfeedthai.com[33] เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อต้องกลับไปศึกษาต่อหรือทำงาน

5.2) พยาบาลควรใช้โปรแกรมไลน์ (line) เฟซบุ๊ก (Facebook) ในการสื่อสาร ให้คำแนะนำข้อมูลความรู้ เนื่องจากเป็นช่องทางที่วัยรุ่นสามารถค้นหาความรู้ได้ตลอดเวลา[34]

6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) จัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการดูแลสุขภาพและปัญหาที่มักจะเกิดขึ้นในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์

ดังนั้นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ โดยมีความคาดหวังว่ามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถเข้าถึง (access) ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ชัดเจน เพียงพอ จนเกิดความเข้าใจ (understand) ข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้อง และนำไปใช้ (apply) ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นและบุตรสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

บทวิจารณ์

จากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เน้นถึงบทบาทของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการพัฒนารูปแบบทางสังคมอย่างรวดเร็วครอบคลุม 4 มิติ และการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของ

วัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ ทั้งนี้ทักษะพยาบาลที่จำเป็นในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่ ทักษะการสอน ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับวัยรุ่น รวมทั้งออกแบบระบบที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ นำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตามปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ของวัยรุ่นในสภาวะการณ์ของสังคมเปลี่ยนแปลง อาจจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปรับเปลี่ยนไป เช่น โรคที่อุบัติซ้ำ หนองใน เอดส์ ที่มีอัตราติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ทั้งนี้พยาบาลและทีมสุขภาพควรตระหนักในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มวัยรุ่นมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นไปในทางที่ดีและเหมาะสม ดังนั้นควรที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกสถาบันการศึกษาได้ดำเนินการด้านนโยบายและแนวปฏิบัติที่จะนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (2) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (3) การสื่อสารด้านสุขภาพ (4) การจัดการตนเอง (5) การรู้เท่าทันสื่อ และ (6) การตัดสินใจ นำไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Population Fund. Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 2]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf
2. Termpittayapaisith A, Peek C. Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 10]. Available from: https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/State%20of%20Thailand%20Popultion%20report%202013-MotherhoodinChildhood_en.pdf
3. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 10]. Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf
4. World Health Organization. Adolescent development [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 2] Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/.
5. Bureau of Reproductive Health. Situation of adolescent's pregnancy. [Internet] 2018 [cited 2020 April 20]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdf. (in Thai)
6. Bureau of Reproductive Health. The national strategy for the prevention and solution of the adolescent pregnancy problem 2017-2026 [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 5]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/the-National-Strategy-on-Prevention-and-Solution-of-Adolescent-Pregnancy-B.E.2560-2569(2017-2026).pdf (in Thai)

7. Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang CC, Gomez-LoboV. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. JPAG 2016 April; 29(2): 130-136. doi: 10.1016/j.jpag.2015.08.006.
8. Torvie AJ, Callegari LS, Schiff MA, Debiec KE. Labor and delivery outcomes among young adolescents. AJOG 2015 July; 213(1): 95.e1-95.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2015.04.024. e1-8.
9. Ago BU, Abeshi S, Njoku C, Agan TU, Ekabua J. Obstetric outcomes of booked teenage pregnancies at University of Calabar Teaching Hospital, Nigeria. Adolesc Health Med Ther 2012 Oct 24; (3):105-109. doi:10.2147/AHMT.S35234
10. Shrim A, Ates S, Mallozzi A, Brown R, Ponette V, Levin I, ... Almog B. Is young maternal age really a risk factor for adverse pregnancy outcome in a Canadian tertiary referral hospital? Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2011 Aug; 24(4): 218-222.
11. Sriarporn P. The role of nurses and midwives in teenage mother's caring. In: Parisunyakul S, editors. Continuing nursing education handbook volume 19. Nonthaburi: Center for Continuing Nursing Education (CCNE), Thailand Nursing and Midwifery Council; 2019. p. 96-106. (in Thai)
12. Sansiriphun N, Baosoung C. Nursing and midwifery volume 3: Women with complications. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2017. (in Thai).
13. Phoodaangau B, Deoisres W, Chunlestskul K. Maternity experience: A new role of unexpectedly pregnant students. Thai Journal of Nursing Council 2013 Sep 30; 28(2): 58-74. (in Thai)
14. Rongluen S, Talengjit P, Siriborirak S. Unwanted pregnancies in teenagers: A survey of problems and needs for health care support. Siriraj Nursing Journal 2012 Jan 1; 3(2): 14-28.(in Thai)
15. Bhana D, Mcambi SJ. When schoolgirls become mothers: Reflections from a selected group of teenage girls in Durban. Perspectives in Education 2013 March; 31(1):11-19.
16. Bureau of Reproductive Health. Abortion Surveillance Report, Thailand 2019 [Internet] 2019 [cited 2020 Feb 9]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/Ebook_Abortion_62.pdf (in Thai)
17. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, Alden KR. Maternity & women's health care. 10th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2012.
18. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [cited 2020 March 2]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.
19. Thailand Nursing and Midwifery Council. Notification of the Thailand Nursing and Midwifery Council on nursing standards B.E. 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 April 9].Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF (in Thai)
20. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy [Internet]. 2000 [cited 2020 Feb 10]. Available from: http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/Health-literacy-WHO-Geneva-Nov-2015.pdf
21. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. PLoS One 2016 Feb 16; 11(2): e0149202. doi: 10.1371/journal.pone.0149202
22. Health Education Division, Department of health service support, Ministry of Public Health. Health literacy scale for unwanted pregnancy

prevention of Thai female adolescents [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 1]. Available from: http://www.hed.go.th/linkhed/file/24 (in Thai)

23. Office of the National Economics and Social Development Council. National strategy 2018-2037 [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 5]. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF (in Thai)
24. Kaewpipob N, Banchonhattakit P. Effects of health literacy and self-efficacy developing program for promote pregnancy prevention behavior. Journal of Health Education. 2019.42(1):55-67. (in Thai)
25. Nursing Division Ministry of Public Health. The role of nursing, midwifery or nursing and midwifery [Internet]. 2018 [cited 2020 April 2]. Available from: http://www.nursing.go.th/Book_nurse/008/0001.pdf (in Thai)
26. Senadisai S, Praphanit W. Fundamental Nursing. Bangkok: Golden point co. ltd; 2017.
27. Egbe TO, Omeichu A, Halle-Ekane GE, Tchente CN, Oury JF. Prevalence and outcome of teenage hospital births at the buea health district, South West Region, Cameroon. Reproductive Health 2015 Dec; 12(118): 1-10. doi: 10.1186/s12978-015-0109-5.
28. Bureau of Reproductive Health. Teenage Pregnancy Surveillance Report [Internet]. 2019 [cited 2020 April 2]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=329 (in Thai)
29. Worasing T. Pregnancy outcomes between teenage pregnancy and adult pregnancy. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals 2018 April 19; 31(2): 61-69. (in Thai)
30. Roos LL, Walld R, Witt J. Adolescent outcomes and opportunities in a Canadian province: looking at siblings and neighbors. BMC Public Health 2014 May 26; 14(506): 1-16.doi: 10.1186/1471-2458-14-506.
31. Roundtable on Health Literacy; Board on Population Health and Public Health Practice; Institute of Medicine. Health Literacy: Improving Health, Health Systems, and Health Policy Around the World: Workshop Summary [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 9]. Available from: https://core.ac.uk/download/pdf/15196729.pdf
32. Phromchaisa P, Kantaruksa K, Chareonsanti J. Effect of social support enhancement on maternal role among adolescent pregnant women. Nursing Journal 2015 Nov 24; 41(2):98-106. (in Thai)
33. Thai breastfeeding center foundation. Thai breastfeeding center digital library [Internet]. 2018 [cited 2020 March 22]. Available from: https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/312
34. Mekkamol K, Wichainprapha A. The roles of nurses in teenage mother's caring. Journal of Health Science Research 2018 Dec 31; 12(2): 69-77. (in Thai)