

การใช้สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอด

Using of Social Network for Behavioral Health Promotion of Adolescent Mothers in the Puerperium Period

เจตินภา แสงสว่าง*

ปาริชาติ ชูประดิษฐ์

พรรณี ชุ่มประดับ

จารุณี วาระหัส

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

*e-mail: juadnapasangsawang@gmail.com

Juadnapa Sangsawang

Parichat Chupradit

Panee Chunpradub

Jarunee Warahut

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

Received: November 29, 2018

Revised: March 4, 2018

Accepted: March 21, 2018

บทคัดย่อ

ในปี 2558 ที่ผ่านมามีมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีและ อายุระหว่าง 15-19 ปี คลอดทารกแรกเกิด จำนวน 2,990 คน และ 101,301 คน ตามลำดับ หากคิดเป็นอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีค่าเฉลี่ยที่ 44-45 คน ต่อ 1,000 คน ในขณะที่ประเทศในแถบเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลี จีน มีค่าเฉลี่ยเพียง 2-6 คน ต่อ 1,000 คน เท่านั้น นับว่าเป็นสถิติที่สูงมากสำหรับประเทศไทย ซึ่งแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดตามมาได้อย่างมากมาย เช่น มีไข้หลังคลอด ภาวะช็อค การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เยื่อโพรงมดลูกอักเสบและการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ซ้ำ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากขาดประสบการณ์และไม่สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ

ดังนั้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องสอนโดยมีลักษณะเป็นคำแนะนำที่เข้าใจง่าย มีสื่อการสอนที่เหมาะสมกับวัยรุ่น เช่น การใช้อินเทอร์เน็ตในโปรแกรมการรับส่งข้อความโต้ตอบกันกระตุ้นจากการสนทนากันเป็นกลุ่ม ก่อให้เกิดการยอมรับนับถือตนเอง ทำให้อายุรุ่นสามารถแสดงความเป็นตัวตน แบ่งปันคำถาม ประสบการณ์หรือความกังวลต่าง ๆ ได้ ซึ่งอาจเป็นนวัตกรรมในโลกออนไลน์ที่สามารถขับเคลื่อนให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นโดยใช้สังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้

คำสำคัญ: การใช้สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

Abstract

In 2015, it showed that female teenagers who were less than 15 years old and in the range of 15 to 19 years old delivered 2,990 and 101,301 newborn babies respectively. If we calculated it as the birth rate of 15 - 19 years old of adolescent mothers, the average would be 44 – 45 per 1,000 people. Meanwhile, there were the average only 2-6 per 1,000 people in Asian countries such as Singapore, Japan, Korea and China. This was a very high number for Thailand which was likely to increase the problems of physical, mental and social health for adolescent mothers in the puerperium period such as postpartum fever, pallidness, urinary tract infections, endometriosis, infections in other body systems, sexually transmitted diseases, repeat pregnancy, insufficient nutrition due to inappropriate eating behavior, stress and depression due to lack of experience and unable to take care themselves and their children that they needed help from other people in various fields.

Therefore, the behavioral health promotion of adolescent mothers in the puerperium period was still an important problem. It was necessary to teach them using easy advices to understand, and there were the materials which were suitable for teenagers as using the internet in messaging programs that stimulated conversation in a group. It caused self-esteem that allowed teenagers to express themselves and share their questions, experience or concerns. This might be an innovation in the online world that can be driven to influence human behavior in order to solve the physical, mental and social health problems of adolescent mothers using online social network to apply.

Keywords: Using of Social Network, Behavioral Health Promotion, Adolescent Mothers in the Puerperium Period

บทนำ

อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี จากรายงานทางสถิติจำนวนการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดทั้งประเทศไทยในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุ 15-19 ปี ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี 2558 พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุระหว่าง 15-19 ปี คลอดทารกแรกเกิดมีชีพ จำนวน 2,990 คน และ 101,301 คน ตามลำดับ หากคิดเป็นอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีค่าเฉลี่ยที่ 44-45 คน ต่อ 1,000 คน ในขณะที่ประเทศในแถบเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลี จีน มีค่าเฉลี่ยเพียง 2-6 คน ต่อ 1,000 คน เท่านั้น นับว่าเป็นสถิติที่สูงมากสำหรับประเทศไทย (Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2015; Save the Children, 2014) จากสถิติการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จะก่อให้เกิดปัญหาในระยะหลังคลอดตามมาได้อย่างมากมาย เช่น มีไข้หลังคลอด ภาวะช็อค การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เยื่อโพรงมดลูกอักเสบและการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ซ้ำ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจากพฤติกรรม

การรับประทานที่ไม่เหมาะสม ความเครียด และภาวะซึมเศร้า (Bartlett, Raskin, Kotake, Nearing & Easterbrooks, 2014)

จากการสำรวจถึงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดวัยรุ่น มีรายงานทางสถิติเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ยังคงเป็นปัญหาของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลแผลฝีเย็บที่ไม่ถูกวิธี จากการศึกษาของ (Kittipongpattana, Ploipai & Leesmidt, 2007) พบว่า มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีพฤติกรรมไม่อาบน้ำ ไม่ทำความสะอาดแผลฝีเย็บ และทำความสะอาดแผลฝีเย็บไม่ถูกวิธีโดยล้างย้อนไปมาด้านหน้าและด้านหลัง ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อของแผลฝีเย็บได้ มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมักละเลยการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หากทารกเกิดอาการเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้การไปรักษาที่โรงพยาบาลเกิดความล่าช้า ดังการศึกษาของ Phimnuwong (2007) พบว่า มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่มีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของทารก เช่น อาการซึมเศร้า อาเจียน เป็นต้น มีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 39.6 ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดทั้งหมด นอกจากนี้มารดา

หลังคลอดด้วยรุ่นมักมีอาการแสดงถึงความวิตกกังวลและความเครียดในระยะหลังคลอด เช่น นอนไม่หลับบ่อย ๆ หงุดหงิด ฉุนเฉียวโมโหง่ายเมื่อบุตรร้องไห้ ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ทะเลาะเบาะแว้งและใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว โดยอาการเหล่านี้มาจาก การที่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายและการจัดการความเครียดให้กับตนเอง (Chirawatkul, et al., 2011) มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมีความแตกต่างจากมารดาหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ในเรื่องของพัฒนาการความรู้ความเข้าใจ ซึ่งในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมักมีปัญหาในด้านความเข้าใจ การประเมินปัญหา และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในการดูแลตนเอง และการดูแลครอบครัวได้ไม่ดีเท่าที่ควร มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นยังคงมีภาวะพึ่งพาเนื่องจากคิดว่าตนเองยังขาดประสบการณ์และไม่สามารถดูแลตนเอง และบุตรได้ จึงต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตร และการส่งเสริมดูแลสุขภาพของตนเอง (Agrawal, Ickovics, Lewis, Magriples & Kershaw, 2014)

ปัจจุบันในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีระบบการให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดแบบรายกลุ่มที่มีเนื้อหาที่ค่อนข้างกว้างและเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพียงอย่างเดียว ซึ่งพบว่า ทำให้มารดาด้วยรุ่นในระยะหลังคลอดมีการรับรู้ได้ไม่ถี่ถ้วน และจะไม่สามารถทำให้มารดาด้วยรุ่นในระยะหลังคลอดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Plangwan & Wattananukulkiat, 2011) มารดาด้วยรุ่นในระยะหลังคลอดเข้ากลุ่มและสอนรวมกับมารดาด้วยผู้ใหญ่ในระยะหลังคลอด จะทำให้สมาชิกภายในกลุ่มสอนไม่เกิดความรู้สึกว่า มีผู้ที่มีปัญหาเดียวกันกับตนเอง เนื่องจากมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น และมารดาหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ไม่ได้อยู่ภายใต้เงื่อนไขการใช้ชีวิตและมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน (Sairodung, Noukaew, Athaseri & Chaisaina, 2009) หากต้องการให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จำเป็นจะต้องมีการสอนโดยมีลักษณะเป็นคำแนะนำที่เข้าใจง่าย มีสื่อและช่องทางการสอนที่เหมาะสมกับมารดาด้วยรุ่น (Barkin & Wisner, 2013)

การใช้อินเทอร์เน็ตในโปรแกรมการรับส่งข้อความ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการออกแบบการสอนเพื่อเพิ่มความรู้เปลี่ยนทัศนคติ ตลอดจนสามารถช่วยส่งเสริมการรับรู้ได้เป็นอย่างดีด้วยการชักจูงด้วยคำพูด โปรแกรมการรับส่งข้อความจึงเป็นช่องทางในการให้คำแนะนำปรึกษา ที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดี

(Annang, Muilenburg, & Strasser, 2010) มีการศึกษาของ Ziebland & Wyke (2012) แสดงให้เห็นว่า การสนทนาโดยช่องทางการส่งข้อความโต้ตอบกันเป็นวิธีที่เหมาะสมในการเข้าถึงด้วยรุ่นและมีผลเชิงบวกทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งจะมีผลในการกระตุ้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ของด้วยรุ่นอาจจะมีผลทางบวกเพิ่มขึ้นในการติดต่อกันทางการส่งข้อความโต้ตอบกัน โดยด้วยรุ่นจะถูกกระตุ้นจากการสนทนากันเป็นกลุ่ม มีการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม ก่อให้เกิดการยอมรับตนเองนับถือตนเอง เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่จะทำให้ด้วยรุ่นสามารถแสดงความเป็นตัวตน (Crutzen & De Nooijer, 2011) โดยคำพูดที่แสดงออกป็นนั้นจะต้องเป็นคำพูดที่เชื่อในความสามารถของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น ก่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้จะทำให้มีการสนทนากันระหว่างผู้ที่มีปัญหาหรือความกังวลที่คล้าย ๆ กันได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน (Kreps & Neuhauser, 2010) โดยสามารถสร้างกลุ่มสำหรับแบ่งปันคำถาม ประสบการณ์หรือความกังวลต่าง ๆ ได้ ซึ่งอาจเป็นนวัตกรรมในโลกออนไลน์ที่สามารถขับเคลื่อนให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ (Annang, Muilenburg & Strasser, 2010) จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้มารดาด้วยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมโดยมีความมั่นใจและเชื่อในศักยภาพของตนเอง โดยผ่านการแนะนำ ได้ตอบในสังคมออนไลน์ที่สร้างสรรค์ ซึ่งจะส่งผลกระทบถึงคุณภาพชีวิตของมารดาด้วยรุ่นและทารกด้วย ในบทความนี้มี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมของมารดาด้วยรุ่นในระยะหลังคลอด
2. ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สังคมออนไลน์ของด้วยรุ่นในปัจจุบัน
3. การประยุกต์ใช้สังคมออนไลน์กับการส่งเสริมสุขภาพของมารดาด้วยรุ่นในระยะหลังคลอด

ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น

ระยะหลังคลอด เป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ผู้หญิงจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ถือได้ว่าเป็นภาวะที่สำคัญและเป็นช่วงเวลาวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต (Cunningham, et al., 2014) หากมารดาหลังคลอดอยู่ในช่วงด้วยรุ่นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมไปพร้อมกัน (United

Nations Population Fund & National Economic and Social Development Board, 2013) โดยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมที่เกิดขึ้นนั้นอาจมาพร้อมกับปัญหาต่าง ๆ ที่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดต้องเผชิญ

มารดาวัยรุ่นมักจะพบกับปัญหาหรืออาการไม่สบายต่าง ๆ ทางร่างกายในระยะหลังคลอด ได้แก่ อาการปวดมดลูก อาการปวดแผลฝีเย็บ ท้องผูก อาการปวดริดสีดวง ทวาร อาการคัดตึงเต้านมและอาการปวดจากหัวนมแตก มารดาวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องใช้พลังงานในตนเองค่อนข้างมากเพื่อเผชิญและอดทนกับอาการไม่สบายดังกล่าว (Cunningham et al., 2014) สำหรับด้านจิตใจ มารดาวัยรุ่นยังมีความคิดแบบรูปธรรม (Concrete Thinking) คือ การมีความคิดแบบเด็ก มักยึดตนเองเป็นศูนย์กลางในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในการดูแลบุตรและบทบาทการเป็นมารดา ที่จะต้องอาศัยความรับผิดชอบและวุฒิภาวะที่ค่อนข้างสูง (Lowdermilk, Perry, Cashion & Alden, 2012) มารดาวัยรุ่นบางรายอาจเกิดอารมณ์ด้านลบจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด เป็นผลมาจากความเหนื่อยล้าพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความวิตกกังวลจากการขาดความมั่นใจในทักษะการเลี้ยงดูบุตร มีความเครียดจากการที่ต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตร เพราะขาดการสนับสนุนทางสังคม (Cunningham, et al., 2014) และเกิดจากความไม่พึงพอใจในรูปร่างที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยมาจากน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้นในระยะหลังคลอด (Bahadoran, Azimi, Valiyani & Ahmadi, 2008)

นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากต้องลาออกจากโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถหาอาชีพที่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย มารดาวัยรุ่นจึงเกิดภาวะพึ่งพาบิดามารดา หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองหรือครอบครัวสามี จะก่อให้เกิดความขัดแย้งและการทะเลาะภายในครอบครัวได้ (Chirawatkul, et al., 2011; Hurd & Zimmerman, 2010) จึงสรุปได้ว่าระยะหลังคลอดของสตรีวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม จะมีการเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่สภาพเดิม ยกเว้นด้านนมที่จะมีการเจริญเติบโตต่อไปเพื่อสร้างน้ำนมในการเลี้ยงดูทารก รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากภรรยามาเป็นมารดาทำให้ต้องดำรงบทบาทตามความคาดหวังของสังคม

สตรีวัยรุ่นหลังคลอดมีประสบการณ์ในการเผชิญและแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการสร้างและพัฒนาด้านความคิดความเข้าใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญมาก (Nakrob, 2012) เพื่อให้กระบวนการของชีวิตและสุขภาพทั้งมารดาและทารกในระยะหลังคลอดดำเนินไปด้วยดี พยาบาลควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

การส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้สังคมออนไลน์ของวัยรุ่นในปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศใน Ottawa Charter ว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น นั่นคือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม โดยมีการพัฒนาทักษะของบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิถีสุขภาพ พร้อมกับสามารถปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การจะบรรลุแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ได้นั้น จะต้องหากวิธีที่จะทำให้บุคคลได้กำหนดการเลือกในการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม มีแนวคิดทฤษฎี หลายอย่างที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ 3 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล เชื่อว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่า คนยังมีความรู้ในเรื่องสุขภาพมากเท่าใด ยิ่งทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากเท่านั้น แต่มีรายงานการวิจัยหลายเรื่อง พบว่า ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ บางครั้งไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเลย เช่น บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับสูงเกินค่าเฉลี่ยของประชาชนทั่วไปในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางคนยังคงบริโภคอาหารปลาดิบ ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงทำให้ตั้งข้อสงสัยว่า การที่บุคคลมีความรู้ดี มีเชื้ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพได้

แนวคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล เชื่อว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จึงสนใจ

เกี่ยวกับการสร้างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม เช่น การกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการลดอุบัติเหตุ การจราจร แต่สิ่งเหล่านั้นยังไม่สามารถผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดปัญหาสุขภาพได้ เพราะกิจกรรมส่วนใหญ่ยังเป็นของภาครัฐ ประชาชน เป้าหมายเป็นเพียงผู้ถูกกระทำ

แนวคิดที่ 3 แบบสหปัจจัย หมายถึง การปรับแนวคิด ที่ 1 และแนวคิดที่ 2 มาประยุกต์ใช้ร่วมกันให้เกิดความสมดุล โดยปรับเปลี่ยนให้บุคคลมีศักยภาพในการกำหนดพฤติกรรม ตัวเองที่เหมาะสม จากแนวคิดทั้ง 3 ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่า

1. กระบวนการในการแก้ไขปัญหพฤติกรรมสุขภาพ มิใช่มุ่งเน้นที่จะให้บุคคลมีความรู้เท่านั้น แต่ต้องเน้นการพัฒนาให้บุคคลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ จนเกิดทักษะอย่างพอเพียง

2. ปรับปรุงบทบาทให้เจ้าหน้าที่เปลี่ยนบทบาทจากผู้สั่งการ มาเป็นผู้คอยกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนในรูปแบบเป็นการแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้ร่วมกันทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ควรเป็นช่องทางที่เชื่อถือได้ และเป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-Way Communication) เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (World Health Organization, 2009)

แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ในโลก สังคมออนไลน์เป็นช่องทางหนึ่งที่มีการสื่อสาร 2 ทาง วัยรุ่น เป็นหนึ่งในหลาย ๆ วัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวก นำไปใช้ประโยชน์ให้กับตนเองและเข้าถึงข้อมูลเผยแพร่ไปสู่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในเครือข่าย เพียงแค่มีโทรศัพท์มือถือ สังคมออนไลน์ ที่จัดตั้งขึ้นเป็นกลุ่ม ๆ ถูกทำให้เชื่อมโยงกันสามารถติดต่อสื่อสารถึงกันได้ (Kaeo-dum-koeng, 2017) การใช้งาน เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อการดูแลสุขภาพ เป็นสังคมออนไลน์ที่ผู้ใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตสามารถติดต่อสื่อสาร และแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือข้อมูลระหว่างกันและกันได้ เครือข่ายออนไลน์ทางสุขภาพชนิดที่ไม่ใช่เครือข่ายทางการศึกษา (Health Social Non Professional Internet Networks) มักจะถูกสร้างขึ้นเพื่อปรึกษาปัญหาทางสุขภาพของผู้ใช้บริการทั่วไป โดยจะให้คำปรึกษาในแง่ของความรู้เรื่องโรคอย่างหลากหลายแง่มุม และการให้กำลังใจของบุคคลในกลุ่มที่เผชิญกับปัญหาแบบเดียวกัน (Masic, Sivic, Toromanovic, Borojevic & Pandza, 2012) ปัจจุบันการเพิ่ม

จำนวนเครือข่ายทางสังคมออนไลน์มีอัตราเพิ่มมากขึ้น เครือข่ายทางสังคมสร้างความสนุกสนานและให้ความรู้กับวัยรุ่น และแต่ละเครือข่ายสังคมออนไลน์ต่างก็อยากได้รับความนิยมนิจมีรูปแบบให้เลือก เพื่อตรงกับความต้องการของแต่ละคน โดยที่แต่ละเว็บไซต์นั้นก็จะมีลักษณะที่เป็นเรื่องเฉพาะแตกต่างกันไป และสังคมในการบริการผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์นั้นผู้ใช้สามารถเปิดเผยความลับของตัวเอง และถกเถียงเรื่องปัญหาทางสุขภาพที่ตนเองต้องการจะปรึกษาได้ (Kongrach, 2011)

เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของคนรุ่นใหม่ โดยเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคลหลากหลายวัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเชื่อมต่อกับบุคคลอื่น การรับส่งข้อความเรียกว่าเทคโนโลยี SMS (Short Message Service) เป็นวิธีที่มีค่าใช้จ่ายไม่มากและให้ความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยได้ตลอดเวลา การสื่อสารทาง SMS เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการเข้าถึงวัยรุ่น จากรายงานทางสถิติ พบว่า วัยรุ่นทั่วโลกมีการส่งข้อความโดยเฉลี่ยต่อวันจำนวน 50-100 ข้อความ หรือ 1,500-3,000 ข้อความต่อเดือน จะเห็นได้ว่าในแต่ละวันวัยรุ่นมักใช้การรับส่งข้อความเป็นส่วนหนึ่งในการสนทนากับบุคคลอื่น ประเทศสหรัฐอเมริกามีการใช้โปรแกรมการรับส่งข้อความ เพื่อให้บริการเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศให้กับบุคคลในกลุ่มวัยรุ่น โปรแกรมนี้จะมี การรับส่งข้อความในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศให้กับวัยรุ่น ทั้งนี้ได้รับความนิยมจากหมู่วัยรุ่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งในประเด็นปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งนี้ยังมีอีกหลากหลายประเด็นสำหรับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพของวัยรุ่น (Levine, 2011)

การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพโดยใช้ช่องทางออนไลน์และอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ได้อย่างง่ายดาย โดยข้อมูลทางสุขภาพที่วัยรุ่นมักจะเข้าไปรับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การลดความเครียด ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เทคโนโลยีการรับส่งข้อความแบบโต้ตอบกันทันทีบนมือถือเป็นวิธีในการส่งเสริมสุขภาพที่น่าสนใจ การรับส่งข้อความแบบโต้ตอบทันทีจะทำให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนต้องการทราบมากขึ้นจากการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุขโดยตรง อย่างไรก็ตามการ

รับส่งข้อความเกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่นในบางเนื้อหา เช่น ภาวะซึมเศร้า การคิดอยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่วัยรุ่นกำลังใช้บริการเป็นแหล่งออนไลน์ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์กับบุตรมากที่สุด (O'Keeffe & Clarke-Pearson, 2011)

การประยุกต์ใช้สังคมออนไลน์กับการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและจิตสังคม มีข้อจำกัดในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์จนอาจเกิดปัญหาและความไม่สุขสบายทางร่างกาย รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทจากภรรยามาเป็นมารดา ทำให้ต้องดำรงบทบาทมารดาในขณะที่มีระดับวุฒิภาวะตามพัฒนาการของวัยรุ่น ดังนั้นการจะทำให้มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยพยาบาลจะมีการจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับการพักผ่อนและการทำงาน การบริหารร่างกาย การรักษาความสะอาดร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล การวางแผนครอบครัว การมาตรวจร่างกายภายหลังคลอด การรับประทานอาหารและน้ำ การลดความตึงเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ และการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมในระยะหลังคลอด ให้กับมารดาหลังคลอดทุกรายก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยสิ่งเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพียงอย่างเดียว จะไม่สามารถทำให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Plangwan & Wattananukulkiat, 2011)

การนำโปรแกรมสนทนาออนไลน์จัดตั้งเป็นกลุ่มโดยใช้โปรแกรมไลน์ (Line) หรือโปรแกรมเฟซบุ๊ก (Facebook) เป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบัน มาประยุกต์ใช้สำหรับการติดตามการชี้แนะ อธิบาย กระตุ้นให้กำลังใจ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม รวมทั้งเพื่อซักถามอาการ อุปสรรค ปัญหาและการดูแลสุขภาพของสตรีวัยรุ่นหลังคลอด และส่งเสริมให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อสตรีวัยรุ่นหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการสอนสุขศึกษาที่มีอยู่ในโรงพยาบาลอาจเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีความน่าสนใจ เนื่องจากการดาหลังคลอดวัยรุ่นถือเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่มีการพัฒนา

ทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เป็นยุคที่มีการพูดคุยสื่อสารเป็นไปในลักษณะเครือข่ายออนไลน์มากขึ้น การนำการพูดคุยผ่านโปรแกรมสนทนาออนไลน์มาใช้ระหว่างมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดกับบุคลากรทางสาธารณสุข และมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดด้วยกัน เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ เพื่อเป็นการดูแลเอาใจใส่ในด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจของกันและกันจึงเป็นสิ่งที่น่าจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะกลุ่มมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดนั้นมีความจำเป็นต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และจะต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมทั้งของตนเองและทารก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การพูดคุยผ่านโปรแกรมสนทนาออนไลน์จะเข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อสารของทั้งสองฝ่ายได้เป็นอย่างดี เพราะการพูดคุยผ่านโปรแกรมสนทนาออนไลน์เป็นเครื่องมือออนไลน์ที่ทำให้ผู้ใช้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยการแบ่งปันข้อมูลหรือพูดคุยกันได้ตลอดเวลา ซึ่งกระบวนการนี้จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยการเสริมสร้างความมั่นใจว่า ผู้รับบริการสามารถที่จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และการแพทย์จะเป็นผู้คอยสนับสนุนผู้รับบริการ เพื่อให้มีพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย

การใช้คำพูดกับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นในขณะที่พูดคุยผ่านโปรแกรมสนทนาออนไลน์ ควรให้คำแนะนำโดยการสื่อสารทางบวกกับวัยรุ่น (Positive Communication) เป็นรูปแบบและเทคนิคการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ สร้างความรู้สึกความสัมพันธ์ที่ดี เป็นภาษาที่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดเกิดความเข้าใจง่าย จูงใจให้ร่วมมือ ยอมรับและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องสื่อสารกับวัยรุ่นซึ่งมักมีปัญหาในการพูดคุย สอน ตักเตือน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Ketuman, 2008) การสอนโดยการชักจูงด้วยคำพูด ทำให้บุคคลสามารถถึงความสามารถที่มีอยู่แสดงออกมาเพื่อกระทำพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง รวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาหลังคลอดวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้อง จะทำให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกได้ (Bottorff, et al., 2014; Ziebland & Wyke, 2012)

การทำสื่อวิดีโอ และรูปภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบนเครือข่ายสังคมออนไลน์จึงมีความน่าสนใจ

เนื่องจากธรรมชาติของสมองของมนุษย์จะรับและจดจำ และมีความสุขกับภาพไม่ใช้กับตัวหนังสือ หากผลิตสื่อให้ดึงดูดใจ และมีความบันเทิงชวนติดตาม สื่อวิดีโอ และรูปภาพบนเครือข่ายสังคมออนไลน์จึงเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ที่ทรงพลังของคนทุกวัย ในสังคมยุคที่วัฒนธรรมการดูสื่อบนสังคมออนไลน์เป็นที่นิยม (Visual Culture) (Boonaree, 2013) สื่อวิดีโอ และรูปภาพบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีการใช้การ์ตูนหรือบุคคลเป็นตัวดำเนินเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการพักผ่อนและการทำงาน การบริหารร่างกาย การรักษาความสะอาดร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล การวางแผนครอบครัว การตรวจร่างกายภายหลังคลอด การรับประทานอาหาร และน้ำ การลดความตึงเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ และการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมในระยะเวลาหลังคลอด ทำให้สตรีหลังคลอดที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเกิดการรับรู้เรื่องราวที่ง่ายขึ้น เป็นการเรียนรู้จากการสังเกต หรือการเห็นแบบอย่างจากบุคคล หรือแบบอย่างที่เป็นสัญลักษณ์แล้วทำให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นเกิดการเปรียบเทียบและเกิดการรับรู้ว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกัน ดังการศึกษาของ Branscum, Sharma, Wang, Wilson & Rojas-Guyler (2013) พบว่า สื่อวิดีโอ และรูปภาพบนเครือข่ายสังคมออนไลน์มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพและช่วยพัฒนาความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือ ชี้แนะในผู้ที่มีอายุน้อย เนื่องจากมีภาพ ข้อความ ทำให้ผู้อ่านมีการตอบสนองและดึงดูดความสนใจของผู้อ่าน

สรุป

การใช้สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นสื่อใหม่ที่จะช่วยสร้างความสะดวกสบายให้กับผู้ใช้เป็นอย่างมาก เพราะมีคุณสมบัติเฉพาะพิเศษจึงได้รับความนิยมจากกลุ่มผู้ใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยการนำไปใช้ติดต่อสื่อสารในกิจกรรมทุกประเภท เช่น การพูดคุยด้วยเสียงอย่างเดียว การติดต่อสื่อสารด้วยภาพและเสียง การส่งข้อความ การส่งสติ๊กเกอร์ การใช้เป็นกล้องถ่ายรูป บันทึกวิดีโอ ใช้ฟังเพลง การรับส่งอีเมล การค้นหาข้อมูลในเว็บไซต์ การเข้าใช้เฟซบุ๊ก เป็นต้น (Siricharoen, 2015) ดังนั้นสื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ในยุคปัจจุบันนี้จึงกลายเป็นอุปกรณ์สื่อสารสมัยใหม่ที่จำเป็นอีกประเภทหนึ่งที่มารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอดนิยมใช้ในชีวิตประจำวัน จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการส่งเสริมสุขภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอด หรือระหว่างกลุ่มมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอดด้วยกัน เพื่อก่อให้เกิดการส่งข่าวสาร

และปรึกษาหารือกันเมื่อเกิดการผิดปกติด้านร่างกาย หรือเกิดการเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกสังคมออนไลน์ก่อนไปพบแพทย์มากขึ้น เกิดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ด้วยการถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ การเป็นที่ปรึกษาหารือซึ่งกันและกันในทุกเรื่อง เมื่อมีปัญหาความคับข้องใจหรือมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจและต้องการคำปรึกษาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด จึงสามารถพิจารณาได้ว่าสื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ทำให้เกิดการสื่อสารได้สองทางผ่านระบบเครือข่ายและมีศักยภาพเป็นสื่อแบบประสม (Multimedia) โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ สามารถส่งถ่ายข้อมูลความรู้ เผยแพร่ไปสู่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดได้ทุกสถานที่ทุกเวลา (Kaeo-dum-koeng, 2017)

References

- Agrawal, A., Ickovics, J., Lewis, J. B., Magriples, U., & Kershaw, T. S. (2014). Postpartum intimate partner violence and health risks among young mothers in the United States: A prospective study. *Maternal and Child Health Journal*, 18(8), 1985-1992. doi:10.1007/s10995-014-1444-9
- Annang, L., Muilenburg, J. L., & Strasser, S. M. (2010). Virtual worlds: Taking health promotion to new levels. *American Journal of Health Promotion*, 24(5), 344-346. doi:10.4278/ajhp.08042236
- Barkin, J. L., & Wisner, K. L. (2013). The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery Journal*, 29(9), 1050-1055. Retrieved from file:///C:/Users/IT Computer/Downloads/Barkin_Wisner_The%20Role %20of%20SelfCare% 20in%20New% 20Motherhood.pdf
- Bahadoran, P., Azimi, A., Valiyani, M., & Ahmadi, S. A. (2008). The relation between social support and postpartum physical health in mothers. *IJNMR/Winter*, 14(1), 19-23.
- Bartlett, J. D., Raskin, M., Kotake, C., Nearing, K. D., & Easterbrooks, M. (2014). An ecological analysis of infant neglect by adolescent mothers. *Child Abuse & Neglect the International Journal*, 38(4), 723-734. Retrieved from file:///C:/Users/IT Computer/ Downloads/ Bartlett% 20et%20al,% .pdf

- Boonaree, C. (2013). Visual novel: Creative cartoon for reading. *Journal of Humanities & Social Sciences*, 29(1), 111-137. [in Thai]
- Bottorff, J. L., Poole, N., Kelly, M. T., Greaves, L., Marcellus, L., & Jung, M. (2014). Tobacco and alcohol use in the context of adolescent pregnancy and postpartum: a scoping review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 22(6), 561-574. doi:10.1111/hsc.12091
- Branscum, P., Sharma, M., Wang, L. L., Wilson, B. R., & Rojas-Guylar, L. (2013). A true challenge for any superhero: An evaluation of a comic book obesity prevention program. *Family & Community Health*, 36(1), 63-76.
- Chirawatkul, S., Rungreangkulkij, S., Jong-udomkarn, D., Sawangchareon, K., Anusornteerakul, S., Wattananukulkiat, S., & Charoenwong, S. (2011). Prevention of and Dealing with Teenage Pregnancy. Retrieved From http://www.gender.go.th/publication/book/young_mother_2554.pdf [in Thai]
- Crutzen, R., & De Nooijer, J. (2011). Intervening via chat: an opportunity for adolescents' mental health promotion?. *Health Promotion International*, 26(2), 238-243. doi:10.1093/heapro/daq062
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., & Sheffield, J. S. (2014). *Williams Obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hurd, N. M., & Zimmerman, M. A. (2010). Natural mentoring relationships among adolescent mothers: A study of resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 20(3), 789-809. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00660.x
- Kaeo-dum-koeng, K. (2017). Health Literacy. Retrieved from <http://hepa.or.th/wp-content/uploads/2017/02/.pdf> [in Thai]
- Ketuman, P. (2008). Positive Communication with Teenager. Retrieved From <http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/MonAugust2008-13-41-36-Copy%20of%208.pdf> [in Thai]
- Kittipongpattana, S., Ploipai, S., & Leesmidt, V. (2007). Predictive factors of the episiotomy wound inflammation of the deliveries Khlongklung Hospital, Kamphaengphet Province. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, 2(2), 79-90. [in Thai]
- Kongrach, P. (2011). The Study of Teenagers' Behaviors in Using Social Networking Sites (SNSs) in Thailand: A Case Study of Facebook (Master's thesis). Retrieved From <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/it/1042/title-biography.pdf> [in Thai]
- Kreps, G. L., & Neuhauser, L. (2010). New directions in eHealth communication: opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling*, 78(3), 329-336.
- Levine, D. (2011). Using technology, new media, and mobile for sexual and reproductive health. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(1), 18-26.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & Women's Health Care* (10th ed.). Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Masic, I., Sivic, S., Toromanovic, S., Borojevic, T., & Pandza, H. (2012). Social networks in improvement of health care. *Materia socio-medica*, 24(1), 48.
- Nakrob, J. (2012). Empowerment, Stress from Pregnancy and taking care of children and postpartum self-care behavior of adolescent mothers at hospital of department of medical services, ministry of public health in Bangkok. *Journal of Social Science & Humanities*. 38(2), 112-124. [in Thai]
- O'Keeffe, G. S., & Clarke-Pearson, K. (2011). The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*, 127(4), 800-804.

- Phimnuwong, S. (2007). factors Influencing Self-Care Behaviors of Teenaged Post Partum Mothers (Master's thesis). Retrieved from <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T023467.pdf> [in Thai]
- Plangwan, W., & Wattananukulkiat, S. (2011). Effects of Self-Efficacy Enhancement Program on Nutritional Health Behavior of Pregnant Adolescents (Master's thesis). Retrieved from <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=246992> [in Thai]
- Policy and Strategy Ministry of Public Health. (2015). Public Health Statistics A.D.2015. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf [in Thai]
- Sairodung, W., Noukaew, W., Athaseri, S., & Chaisaina, R. (2009). Effects of a self-help group on health-promoting behaviors in teenage pregnancy. Thai Journal of Nursing. Retrieved from <http://www2.thainurse.org/wordpress/Wpcontent/uploads/2017/07/sheet94.Pdf> [in Thai]
- Save the Children. (2014). State of the world's mothers 2014 saving mothers and children in humanitarian crises. Retrieved from http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0df91d2eba74a%7D/SOWM_2014.PDF
- Siricharoen, N. (2015). A case study of the use of new media through social media on smartphone to improve quality of life for elderly with family members in New Zealand. *Veridian E-Journal, Slipakorn University*, 8(3), 96-117. [in Thai]
- United Nations Population Fund and National Economic and Social Development Board. (2013). Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. Retrieved from <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>
- World Health Organization. (2009). Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences. Retrieved from http://203.157.71.139/group_sralfile/1442545426.pdf [in Thai]
- Ziebland, S. U. E., & Wyke, S. (2012). Health and illness in a connected world: how might sharing experiences on the internet affect people's health?. *Milbank Quarterly*, 90(2), 219-249.