

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด ในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่

Promoting Healthy Behaviors Among Adolescent Mothers during the Postpartum Period for a New Normal Way of Life

เจตินภา แสงสว่าง* ปาริชาติ ชูประดิษฐ์** พรณพิไล ศรีอารมณ์*** นิตยา ไชยรัตน์****
Juadnapa Sangsawang* Parichat Chupradit** Punpilai Sriarporn*** Nittaya Chairat****

บทคัดย่อ

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (new normal) คือ การที่ปรับพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอด ที่ต้องทำความเข้าใจและปรับพฤติกรรมดูแลตนเองตามวิถีชีวิตแบบใหม่ที่เน้นความปลอดภัยต่อตนเอง 2) การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสมหลังคลอด 3) โภชนาการ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ถูกสุขลักษณะสำหรับมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ การแสดงความ

Received: January 28, 2022

Revised: August 22, 2022

Accepted: September 21, 2022

* Corresponding Author, อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
E-mail: juadnapasangsawang@gmail.com

* Corresponding Author, Nurse Instructor, Department of Maternal, Newborn, and Midwifery, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand, E-mail: juadnapasangsawang@gmail.com

** อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: pchupradit@hotmail.com

** Nurse Instructor, Department of Maternal, Newborn, and Midwifery, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand, E-mail: pchupradit@hotmail.com

*** ศาสตราจารย์คลินิก กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
E-mail: punpilai.sr@cmu.ac.th

*** Clinical Professor Obstetrics and Gynecology Nursing branch, Faculty of Nursing, Chiangmai University. E-mail: punpilai.sr@cmu.ac.th

**** อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: maimonine2530@gmail.com

**** Nurse Instructor, Department of Maternal, Newborn, and Midwifery, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand, E-mail: maimonine2530@gmail.com

ห่วงใยของคนในครอบครัว ได้แก่ สามี มารดาของมารดาวัยรุ่นดัมพ์สและพบปะกับผู้ที่รู้จักและ
คุ้นชิน 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียดอันเกิดขึ้นได้ในมารดาวัยรุ่นระยะ
หลังคลอดจากความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งคนในครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการ
ช่วยเหลือให้ความเครียดในมารดาวัยรุ่นลดน้อยลงได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด วิถีชีวิตแบบปกติใหม่

Abstract

Promoting healthy behaviors among postpartum adolescent mothers for a new normal lifestyle involves adjusting the behavior of these mothers to realize the importance of appropriate self-care, including 1) taking responsibility for their health during the postpartum period, as they need to understand and adapt to self-care behaviors in accordance with a new way of life that prioritizes safety for themselves; 2) proper physical movement after childbirth; 3) nutrition, including a complete, healthy food intake from all five food groups for postpartum mothers who are breastfeeding. 4) interpersonal relationships, as it is important to show concern for family members, including husbands, and for the mothers of teenage mothers to refrain from touching and interacting with unknown or familiar people; 5) spiritual development; and 6) managing the stress experienced by postpartum adolescent mothers from anxiety or parenting fatigue, in which family members play an important role in helping to reduce the teenage mothers' stress.

Keywords: health behavior promotion, postpartum adolescent mothers, new normal lifestyle

บทนำ

การตั้งครรรค์วัยร่นเป็นปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีอัตราการเกิดมีชีพของการตั้งครรรค์ในวันร่นเพิ่มมากขึ้น โดยในทุก ๆ ปีจะมีหญิงวัยร่นที่ตั้งครรรค์เพิ่มขึ้นมากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบมากมายจากความไม่พร้อมของการมีบุตร เนื่องจากการมารดาวัยร่นขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจ เพราะวัยร่นเป็นวัยที่กำลังสร้างและพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศ ต้องการมีอนาคตที่ประสบความสำเร็จ แต่การตั้งครรรค์เป็นภาวะวิกฤติที่มารดาวัยร่นต้องเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจากวัยเด็กไปสู่วัยร่น และเผชิญภาวะวิกฤติจากการตั้งครรรค์ซึ่งเป็นภาระหนักสำหรับมารดาวัยร่นที่ต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะกำเนิดมา¹

มารดาวัยร่นในระยะหลังคลอดเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้านการปรับเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในขณะที่ยังมีวุฒิภาวะไม่พร้อม การตั้งครรรค์และการทำหน้าที่เป็นมารดาของวัยร่น ทำให้การพัฒนาตามวัยหยุดชะงักหรือช้าลง ต้องรับผิดชอบในเวลาที่ยาวนานเกินไป บางคนต้องออกจากโรงเรียนทำให้ถูกแยกจากเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้มารดาวัยร่นเกิดความขัดแย้ง ความเครียด ไม่พร้อมต่อการตั้งครรรค์ ประกอบกับความกดดันในสังคมที่มีต่อครอบครัวซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรเป็นของมารดามากกว่าบิดา ทำให้มารดาเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวลและเครียด ซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังคลอด และอาจทำให้

เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกตามมาได้² ความเสี่ยงของภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของมารดาวัยร่นอายุ 15 - 19 ปี ยังอาจเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้เนื่องมาจากความเหนื่อยล้า ความเครียดจากการที่ต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตร จึงยังส่งผลให้มารดาวัยร่นขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม³

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมากจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่โควิด-19 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ยกระดับเป็นโรคระบาดใหญ่ (pandemic) หลังจากพบผู้ติดเชื้อทั่วโลก⁴ ซึ่งประเทศไทยก็เผชิญกับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน นับตั้งแต่ ระลอก 1 ม.ค. - 14 ธ.ค. 63 มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิต 60 ราย ระลอก 15 ธ.ค. 63 - 31 มี.ค. 64 มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิต 34 ราย ระลอก 1 เม.ย. 2564 - ปัจจุบัน มีผู้ป่วยรายใหม่ 2,419 ราย ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 81,274 ราย เสียชีวิต 382 ราย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังมีโอกาสที่จะเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป⁵ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประเทศเป็นอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข ก่อให้เกิดการใช้ศักยภาพทั้งทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านโครงสร้างพื้นฐานทั้งหมดในการรักษาผู้ป่วย การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวมทั้งรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคนี้ ดังนั้นการรับมือต่อการระบาดจำเป็นต้องดำเนินการอย่างบูรณาการและเป็นระบบเพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเสี่ยงสูงในการแพร่ระบาด

เป็นวงกว้างโดยมีการคาดการณ์ว่าหากการควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพการระบาดจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก จึงมีความเร่งด่วนในการร่วมมือควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ให้ประสบความสำเร็จ รัฐบาลจึงออกข้อกำหนดตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 15)⁵ (ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2563) โดยยกระดับมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาทิ การห้าม การใช้ หรือเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานที่เสี่ยงติดโรค การห้ามชุมนุมหรือทำกิจกรรมมั่วสุม มาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว รวมถึงยังออกประกาศพื้นที่ใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการ (ณ วันที่ 4 มกราคม 2564)⁵ ให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ (new normal) มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เข้าถึงประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในปี 2564 คือ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ แม้จะมีการยกระดับภูมิคุ้มกันในชุมชนอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยมีผู้รับวัคซีนแล้วทั้งสิ้น 1,651,782 ราย และในนี้ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม แล้ว จำนวน 450,524 ราย ทั้งประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเปราะบาง บุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงแบบกลุ่มก้อน แต่ก็ยังมีประชาชนหลายกลุ่มที่ยังไม่ได้รับวัคซีน โดยเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และหลังคลอดในระยะให้นมบุตรที่ไม่สามารถรับวัคซีนได้ ยังต้องระมัดระวังในการดำเนินชีวิตและรู้เท่าทันการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงนี้ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพใน

มารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (new normal) จึงมีความสำคัญมากที่ต้องได้รับการดูแลส่งเสริมและสนับสนุนมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดให้รับข้อมูลและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อสุขภาพที่ดีแก่มารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดและทารก ในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (new normal)

มารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด

มารดาวัยรุ่น (adolescent mothers) หมายถึง สตรีมีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่มีการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงด้วยการคลอดมีชีพ (live birth) ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นมารดาวัยรุ่นตอนต้น คือ ช่วงอายุ 10 - 14 ปี และมารดาวัยรุ่นตอนปลาย คือ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี⁶ หรืออาจแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นตามพัฒนาการได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น คือ อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี เป็นช่วงที่มีอารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดได้ง่าย จากการที่เกิดความวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นตอนกลาง คือ อายุระหว่าง 15 - 17 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นเริ่มมีการยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เข้าสู่วัยรุ่นสาวได้มากขึ้น และเริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง และวัยรุ่นตอนปลาย คือ มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 19 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นมีพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย⁷

การพัฒนาทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ สังคม ศีลธรรมโดยส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของวัยรุ่น จะได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยภายนอก⁷ เช่น บิดามารดา เพื่อน ชุมชน โรงเรียน วัฒนธรรม ศาสนา และสื่อเทคโนโลยี

เป็นต้น ซึ่งลักษณะพฤติกรรมของวัยรุ่นที่อยู่ในแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกันจากปัจจัยภายนอกดังที่กล่าวมา แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ สังคม ศีลธรรมโดยทั่วไป สามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นเป็นช่วงอายุของวัยรุ่นได้ 2 ระยะใหญ่ๆ คือ⁷

1. วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี โดยแบ่งพัฒนาการออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ร่างกาย วัยรุ่นตอนต้นจะมีการเจริญเติบโตของกระดูกร่างกายอย่างรวดเร็ว เพศหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนโดยเฉลี่ยที่อายุ 12 ½ ปี และวัยรุ่นมักจะมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาเกี่ยวกับทางสุขภาพร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร การมองภาพลักษณ์ตัวเองในแง่ลบ เป็นต้น

1.2 ความคิด วัยรุ่นตอนต้นจะเริ่มมีความคิดที่เป็นนามธรรม (abstract thinking) ให้ความสนใจในด้านการแต่งตัว บุคลิกภาพและเอกลักษณ์ของตนเอง มักมีความสนใจหรือมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากสังคม ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางในการที่จะกระทำการใดๆ

1.3 อารมณ์ และสังคม วัยรุ่นตอนต้นมักเกิดความขัดแย้งกับบิดามารดา จากการที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางในการกระทำการต่างๆ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เริ่มมีปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์กับเพศตรงข้าม มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย

1.4 ศีลธรรม ความสุขของบุคคลในวัยนี้ คือ การที่สามารถปฏิบัติตนได้เป็นไปตามความ

คาดหวังและได้รับการยอมรับจากบิดามารดาหรือสังคม เริ่มเรียนรู้วัฒนธรรม ศีลธรรมตามค่านิยมของสังคม หรือในบางครั้งอาจมีความคิดเห็นขัดแย้งจากค่านิยมของสังคม

2. วัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี โดยแบ่งพัฒนาการออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

2.1 ร่างกาย วัยรุ่นตอนปลายจะเริ่มมีการยอมรับ เข้าใจ และพึงพอใจกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของตนเองมากขึ้น

2.2 ความคิด วัยรุ่นตอนปลายจะมีการคิดอย่างเป็นนามธรรมได้ สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนโดยการใช้เหตุผลและผลได้มากขึ้น ชอบที่จะแสดงความคิดเห็น และมักชอบความยุติธรรม

2.3 อารมณ์ สังคม รักความอิสระ วัยรุ่นตอนปลายไม่ชอบความลุ่มพุ่มในลักษณะมีความเข้มงวดในครอบครัว ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น สามารถยอมรับกับคำวิจารณ์ได้ ให้ความสนใจกับกลุ่มเพื่อนและกระแสสังคม เริ่มสนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์กับเพศตรงข้าม

2.4 ศีลธรรม ความสุขของบุคคลในวัยนี้ คือ การนับถือตนเองจากการเห็นคุณค่าของตนเอง ที่สามารถทำให้บิดามารดาพึงพอใจกับการกระทำของตนเอง และสามารถปฏิบัติตนได้ตามความคาดหวังของบิดามารดาหรือบุคคลรอบข้าง

จึงสรุปได้ว่ามารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม จะมีการเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่สภาพเดิม ยกเว้นด้านนมที่จะมีการเจริญเติบโตต่อไปเพื่อสร้างน้ำนมในการเลี้ยงดูทารก รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจาก

ภรรยามาเป็นมารดาทำให้ต้องดำรงบทบาทตามความคาดหวังของสังคมมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดมีประสบการณ์ในการเผชิญและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการสร้างและพัฒนาด้านความคิดความเข้าใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลังคลอดที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญมากการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้กระบวนการของชีวิตและสุขภาพทั้งมารดาและทารกในระยะหลังคลอดดำเนินไปด้วยดี ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดจึงมีความสำคัญจากการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ที่ปฏิบัติแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นตามมา ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) พฤติกรรมเดิมมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมนั้น ๆ ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งเป็น 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะการเจริญพันธุ์ ภาวะหลังหมดประจำเดือน ความ

แข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เป็นต้น และ 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ซึ่งมีความสำคัญในการสร้างเสริมแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเป็นแก่นสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (behavioral outcome) เมื่อบุคคลเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อปฏิบัติแล้วบุคคลจะเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ความต้องการและความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกขั้นตอนของการพัฒนา

การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

ระยะหลังคลอด เป็นภาวะที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของสตรีที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ ซึ่งอาจนับว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤต⁸ หากมารดาหลังคลอดเป็น

วัยรุ่นจะเกิดเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาไปพร้อมกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ⁹ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย มารดาวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตด้านร่างกายไม่เต็มที่ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นภายใน 5 ปี หลังจากการมีประจำเดือนครั้งแรกจะส่งผลให้ฮอร์โมนหลังออกมามากเกินไป กระดูกจึงปิดเร็วขึ้น ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความสูงน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ยังสามารถมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น³

2. ด้านจิตใจ การเป็นมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดจากการที่ไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จึงเกิดความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้ปัจจุบันมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น¹⁰

3. ด้านอารมณ์ มารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดมีภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคง อาจมีอาการทางลบจนเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ เป็นผลมาจากความเหนื่อยล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความวิตกกังวลจากการขาดความเชื่อมั่นในทักษะการเลี้ยงดูบุตร ขาดการสนับสนุนทางสังคม¹¹ ขาดทักษะในการดูแลและอบรมสั่งสอนบุตร ส่งผลให้บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการดูแล อย่างเหมาะสม

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนจึงมีประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับการสูญเสียอนาคต

ทางการศึกษา และโอกาสในการประกอบอาชีพที่ดี ทำให้มีรายได้ไม่แน่นอนส่งผลให้ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นต้องพบเจอกับปัญหารายได้ไม่เพียงพอจ่าย และเนื่องจากการเป็นมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ มักเกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่จบการศึกษา และมักกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ยาก จึงไม่สามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นได้ ทำให้ขาดความรู้และวุฒิทางการศึกษา เกิดปัญหาการไม่มีอาชีพ¹²

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (new normal)

แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ต้องมีความสามารถในการป้องกันและตระหนักถึงความปลอดภัยของตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลง หรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ หรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อความสุขภาพที่ดีอันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม องค์กรอนามัยโลก⁶ เป็นองค์กรชำนาญพิเศษของสหประชาชาติ ซึ่งรับผิดชอบการประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อที่

จะคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วโลก การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตผาสุก ซึ่งประกอบด้วย ความรับผิดชอบสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ¹³

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (new normal) เป็นการดูแลสุขภาพเชิงรุกสร้างเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถีปกติใหม่ โดยเฉพาะเรื่องอาหาร การออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID-19 เพิ่มความครอบคลุมทางการแพทย์ให้ได้รับบริการต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัด เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคล และรณรงค์การสวมหน้ากากป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ ฯลฯ เพื่อให้เป็นนิสัยในการใช้ชีวิตประจำวัน (new normal) โดยการได้รับข้อมูลจากสาธารณะสุขถึงการปฏิบัติตนให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนความสามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมที่บุคคลพึงปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของมารดา วัยรุ่นระยะหลังคลอดในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (new normal)

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของมารดา วัยรุ่นระยะหลังคลอด มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนและสมาชิกทีมสุขภาพในทุกขั้นตอนการวางแผนและดำเนินการบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการที่แท้จริงของชุมชน นำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการดูแลสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตความรับผิดชอบเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดา วัยรุ่นระยะหลังคลอดในวิถีชีวิตใหม่ (new normal) เป็นองค์ประกอบความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่มีความสำคัญที่สุดในการกระตุ้นให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดา วัยรุ่นระยะหลังคลอดถือเป็นแกนกลางในการนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดา วัยรุ่นระยะหลังคลอด¹³ ประกอบด้วย

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในโมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอโมโนทัศน์ย่อยคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยโมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะ

มีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบ ด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (expectancy - value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่าง ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่

เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็เป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) จาก การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผ่านมามีพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้ อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรค

หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity-related affect) ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจในในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลาง ๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หมายรวมรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต

สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavioral outcome)

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการรู้คิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (immediate competing demands and preferences) พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของ

บุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อยเพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (health - promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

สรุป

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (new normal) คือ การกระทำที่นำไปสู่การปรับภาวะสุขภาพให้มีสุขภาพทางสุขภาพที่ดี หากบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของ

ร่างกายได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของบุคคล การส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น มโนทัศน์ด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม มีความสำคัญและน่าสนใจเนื่องจากสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้

1. ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นกับบุตรเปิดโอกาสให้แม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรด้วยตนเองภายใต้การดูแลของบุคคลในครอบครัวที่มีประสบการณ์และมีมีความรู้ในการดูแลทารก คุณแม่วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกภูมิใจและเพื่อสร้างความคุ้นเคยสร้างการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เช่น การสัมผัส การอุ้ม กอด การประสานสายตา การยิ้ม การพูดคุย การเรียกชื่อทารก การปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ ซึ่งช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสัมพันธ์ภาพและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดที่ก่อนหน้านี้มีความกังวลและความเครียด

2. ให้ความรู้และกระตุ้นคนในครอบครัว เช่น สามี และมารดาของหญิงวัยรุ่น ดูให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกมากขึ้น ความมั่นคงของสัมพันธ์ภาพความไวต่อความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานานในช่วงปีแรก แสดงให้เห็นว่าความมั่นคงของสัมพันธ์ภาพมีความเชื่อมโยงกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3. พยาบาลต้องเป็นที่ปรึกษาที่ดีคอยให้ความรู้และให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว

เพื่อให้สามารถพัฒนาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้ดีขึ้น โดยพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาหารที่ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนม และทำการให้นม เป็นต้น ทั้งหมดที่กล่าวมามีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

4. การสร้างคู่มือการสอน เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพราะหญิงวัยรุ่นมือใหม่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง การที่มีหน่วยงานและการได้รับคู่มือหลังจากกลับบ้านไปดูแลสุขภาพตนเอง หญิงวัยรุ่นระยะหลังคลอดจะได้ศึกษาและทำความเข้าใจเพิ่มเติม เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม เป็นประโยชน์ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้กำหนดแนวทาง วิถีชีวิตใหม่ด้านสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่ได้ถือปฏิบัติจนกลายเป็นปกติไปแล้ว ได้แก่

4.1 การสวมหน้ากากอนามัย 100% เมื่อออกนอกบ้าน อยู่บนรถยนต์ส่วนบุคคลที่มีผู้โดยสารตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือแม้ขณะอยู่ในบ้านร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว

4.2 จุดคัดกรองโรค มีการตั้งจุดคัดกรองตามจุดต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่

กระจายของเชื้อโรคในสถานบริการด้านสุขภาพ ห้าง ร้าน สถานศึกษา สถานที่ราชการ หรือเอกชนต่าง ๆ เป็นต้น นั่นคือ ก่อนจะเข้าใช้บริการในสถานที่นั้น ๆ ต้องมีการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ และสแกนผ่านแอปพลิเคชันไทยชนะ ก่อนเสมอ

4.3 เจลแอลกอฮอล์ การใช้หรือการพกเจลแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ปฏิบัติให้เห็นโดยทั่วไป พกติดตัวเพื่อสะดวกในการใช้ในทุกเวลา ทุกสถานที่ ในขณะที่หลาย ๆ จุด หลาย ๆ สถานที่ก็มีการตั้งจุดกดเจลแอลกอฮอล์เพื่อความสะดวกสบายในการป้องกันเชื้อโรคที่อาจติดมากับมือของเรา

4.4 เว้นระยะ หรือที่เรียกกันว่า “Social distancing” คือ การเว้นระยะห่างเมื่อเดินทางหรืออยู่ในพื้นที่หนึ่ง ๆ ร่วมกับบุคคลอื่น โดยปกติจะเว้นไว้ที่ประมาณ 2 เมตร เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งจะเห็นได้จากที่นั่งในโรงพยาบาล ห้าง ร้าน ต่าง ๆ ที่จะไม่ให้นั่งเก้าอี้ทุกตัว แบบชิดติดกันเหมือนในอดีตก่อนช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

4.5 ไม่รับประทานอาหารที่ร้าน เน้นที่การซื้อวัตถุดิบหรืออาหารสำเร็จรูปกลับมาทานที่บ้านมากกว่าจะเลือกนั่งทานที่ร้าน และถึงแม้จะเลือกนั่งทานที่ร้านก็จะมีมาตรการให้นั่งห่างกัน นั่งแบบมีฉากกั้น หรือนั่งคนละโต๊ะ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Nawarat S. The Development of a Linear Structural Relationship Model of Variables Affecting Conditions. Depression during pregnancy of Thai adolescents [Dissertation]. Bangkok: Suan Sunandha University; 2012. (in Thai)
2. Laemlak P, Khammalew W, Saohin T, Sombutpun T, Thitimoon S, Chanthara S. Adolescent pregnancy: problems and sociological remedies. Nursing Public Health and Education Journal [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 7]:3 - 11. Available from: <http://web.bcnpy.ac.th/journal/images/file/pdf/year14no3/1.pdf> (in Thai)
3. Adams L. Health promotion for adolescent mothers. In: Story M, Stang J, editors. Nutrition and the pregnant adolescent: a practical reference guide. Minnesota: National Clearinghouse; 2000. p. 213 - 20.
4. Rattanaojpong T, Panphut W, Sapsutthipas S, Ajawatanawong P. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Knowledge information in scientific research of virus, diagnostic, treatment and vaccine development. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2020. (in Thai)
5. Emergency Operations Center, Department of Disease Control. Report on the coronavirus disease situation 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 5]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no491-080564.pdf> (in Thai)
6. World Health Organization. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue [Internet]. 2009 [cited 2017 Aug 20]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/bwwho/2009.v87n6/410-411>
7. Trepate S. Know the child, both physically and mentally, the development of children and adolescents [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 6]. Available from: https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/ruucchakedk__thangtawaelahawa-icch__phathnaakaark.pdf (6 February 2022).
8. Tulman L, Fawcett J. Return of functional ability after childbirth. Nurs Res [Internet]. 1988 [cited 2022 Jan 11]:37:77 - 81. Available from: http://journals.lww.com/nursin-gresearchonline/Abstract/1988/03000/Return_of_Functional_Ability_After_Childbirth.4.aspx

9. United Nations Population Fund and National Economic and Social Development Board. Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 17]. Available from: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>
10. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. Maternity & women's health care. 10th ed. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2018.
11. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. 24th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2014.
12. Kaye DK. Negotiating the transition from adolescence to motherhood: coping with prenatal and parenting stress in teenage mothers in Mulago hospital, Uganda. BMC Public Health 2008;8:83. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-83>
13. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall; 2010.