

บทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด NURSING ROLE IN ENHANCING EMOTIONAL INTELLIGENCE OF POSTPARTUM ADOLESCENT

Received: February 4, 2021

Revised: April 1, 2021

Accepted: April 22, 2021

เจนนารา วงศ์पालี^{1*} ปิยะพันธุ์ นันตา² วารุณี ผ่องแผ้ว³ กรพินธุ์ ฤทธิบุตร์⁴ หยาดพิรุณ เสาร์เป็ง⁵
Jennara Wongpalee^{1*} Piyapan Nunta² Warunee Pongpeaw³ Koraphin Rittibhut⁴
Yardpirun Saopeng⁵

^{1*–2}มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ^{3–4}มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ⁵มหาวิทยาลัยพายัพ
^{1*–2}Maejo University ^{3–4}Kasem Bundit University ⁵Payup University

*Corresponding Author, E-mail: genapalee@gmail.com

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในหญิงวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม หญิงวัยรุ่นยังต้องเผชิญปัญหาด้วยตนเองอีกมากโดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด ในระยะหลังคลอดพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เช่นภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวจากวัยรุ่นเรียนมาเป็นมารดาเลี้ยงดูบุตร ความไม่พร้อมในการดูแลบุตร การไม่ยอมรับของครอบครัวและเพื่อน การขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะหลังคลอด การต้องการกลับไปเรียนหรือหางานทำใหม่ บางรายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น ทำให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดแสดงอารมณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสมเช่นการเพิกเฉย ซึมเศร้า ร้องไห้ ไม่สนใจดูแลบุตร ไม่ใส่ใจดูแลตนเอง ไม่รับฟังคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและบุตรที่เกิดใหม่ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งการสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอด เป็นแนวทางหนึ่งซึ่งเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองและทารก ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้านให้เกิดประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: หญิงวัยรุ่นหลังคลอด ความฉลาดทางอารมณ์ และบทบาทพยาบาล

Abstract

Unwanted pregnancy in adolescent women is one of the major problems affecting families, communities and society. The pregnant adolescent also face many other problems, especially those arising from physical and mental changes at all stages of pregnancy and delivery. In the postpartum period, it was found that there were an increase in mental health problems such as depression due to the adjustment from school age to mother, not ready to take care of

the children, inability to take care of children, intolerance of family and friends, lack of knowledge about postpartum behavior, wanting to go back to school or find a new job, have suicidal thoughts, etc. These problems cause postpartum adolescent girls to show inappropriate emotions and behaviors such as inaction, depression, crying, not caring for their children not caring for themselves and not listen to advice on how to act. These problems affect the quality of life of both the mother and the new born. Nurses eventually have very important roles in caring for and solving health problems especially enhancing emotional intelligence for adolescent mother after giving birth to increase their potential in taking of themselves and the babies both at the hospital and after returning home in order to continue to achieve efficiency and good quality of life.

Key word: Postpartum adolescents, Emotional intelligence, Nursing Roles

บทนำ

ในปัจจุบันโครงสร้างทางประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก จากรายงานของฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี พ.ศ.2513 ประชากรลดลงจากร้อยละ 2.7 เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2553 อัตราเจริญพันธุ์รวมในปี พ.ศ. 2513 จากที่เคยสูงกว่าร้อยละ 5 ในปีพ.ศ. 2562 เหลือเพียงร้อยละ 1.54 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และจำนวนการเกิดลดลงจากที่เคยสูงกว่าปีละ 1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 761,689 คนและในปีพ.ศ. 2562 เหลือเพียง 596,736 คน ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลง ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้การเกิดมีจำนวนน้อยลง อาจเกิดจากความเจริญของสังคมโลก ภาวะเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลง รูปแบบการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลง คนนิยมศึกษาระดับสูงเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น ขณะที่ภาวะสังคมเปลี่ยนแปลงนี้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาหลักของประเทศ ในปี พ.ศ. 2552 มีมารดาวัยรุ่นอายุ 10-17 ปี คลอดจำนวน 55,657 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของผู้คลอดทั้งหมดและในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 29,829 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้คลอดทั้งหมด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) จากการศึกษาของ ศศิพันธ์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2556) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกเชิงลบต่อตนเองได้แก่ความรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเองถูกสังคมประณามว่าเป็นคนไม่ดี และสูญเสียความมีศักดิ์ศรีในตนเอง นอกจากนี้ยังเกิดอารมณ์เชิงลบได้แก่ อาการตกใจเหมือนทุกอย่างมันพังทลายลงมาตรงหน้า วิตกกังวลและอับอาย และคิดว่าการใช้ชีวิตเป็นวัยรุ่นของตนเองได้สิ้นสุดลงเนื่องจากการถูกตัดขาดจากเพื่อน และไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นของวัยรุ่นส่งผลกระทบให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และในระยะพักฟื้นหลังคลอด เช่น ขาดความมั่นใจในการดูแลทารก และรู้สึกไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูทารก รู้สึกผิดหวังต่อแท้อบเทาการเป็นมารดา ส่งผลให้ไม่มีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก และรู้สึกเครียดกับบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (postpartum issues) ได้ ซึ่งมีสาเหตุจากการเหนื่อยล้าจากการคลอด (maternal fatigue) การที่คนมาเยี่ยมมาก และจากกิจกรรมการพยาบาลหลังคลอด (routine procedures) ที่หลากหลายจนไม่มีเวลาพักหรือให้นมบุตร (Cunningham et al., 2018)

จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว กรมสุขภาพจิตมีความพยายามกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตในวัยรุ่นทั้งในเรื่องของทักษะชีวิต พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

เพศศึกษา การสร้างภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจให้กับวัยรุ่น จากสภาพปัญหาดังกล่าวแล้วจะเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์ เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาการตั้งครมในวัยรุ่น (พงษ์สุดา ป้องสีดา, 2559)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน ผู้เจ็บป่วย และผู้มาใช้บริการ โดยมีบทบาทเป็นผู้ให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ หญิงวัยรุ่นหลังคลอดในระยะพักฟื้นเป็นผู้ใช้บริการกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาทางสุขภาพและอาจแสดงวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เหมาะสมซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรได้ ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นอันมาก พยาบาลจึงควรเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในหญิงวัยรุ่นหลังคลอด เพราะความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถหรือศักยภาพของหญิงวัยรุ่นหลังคลอดในการรับรู้อารมณ์ของตนเอง รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง สามารถควบคุมจัดการกับอารมณ์ของตนเองและแสดงพฤติกรรมในระยะพักฟื้นหลังคลอดที่เหมาะสม รวมทั้งรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น การตอบสนองอารมณ์และความต้องการของผู้อื่นโดยเฉพาะบุตรของตนได้ถูกต้องเหมาะสม การที่พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ และสามารถนำมาใช้กับหญิงวัยรุ่นหลังคลอดรวมทั้งใช้กับตนเองขณะให้การพยาบาล จะส่งผลดีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ การส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ)

ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของบุคคล แม้ไม่ได้ถูกกำหนดโดยตรงมาจากพันธุกรรมและไม่ได้พัฒนาให้สมบูรณ์ในวัยเด็กเหมือนความฉลาดทางสติปัญญา แต่สามารถพัฒนาได้โดยประเมินความสามารถทางอารมณ์ของตนเอง เรียนรู้และพัฒนาความสามารถของตนเองได้ภายหลังตลอดเวลา (Celik, 2017) เพื่อการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข นักวิชาการและหน่วยงานทางสุขภาพจิตได้ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์ไว้คล้ายกัน สรุปได้ว่าเป็นความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข ซึ่งถือเป็นความสามารถทางสมองอย่างหนึ่ง (Sekhri, et al., 2017) ซึ่งครอบคลุมทั้งสมรรถนะของบุคคลและสมรรถนะทางสังคม ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) ความฉลาดต่อตนเอง (Intrapersonal intelligence) คือการรับรู้อารมณ์ของตนเองและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และ 2) ความฉลาดต่อบุคคลอื่น (Interpersonal intelligence) คือ ความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่ออารมณ์รวมทั้งความต้องการของผู้อื่นอย่างเหมาะสม ความฉลาดทางอารมณ์มีองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง (Self-awareness) 2) การควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Self-regulation) 3) การสร้างแรงจูงใจให้แก่ตนเอง (Self-motivation) 4) การเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น (Recognizing emotions in others) และ 5) การมีทักษะทางสังคม (social skills) (Goleman, 1998) พระมหาคณิตศาสตร์ คุเวสโก (2560) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อการสร้างแรงจูงใจในตนเอง และบริหารจัดการอารมณ์ อันจะส่งผลดีต่อตนเองและความสัมพันธ์ต่อคนรอบข้าง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ให้ความหมายว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์และมีความสุข มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านดี 2) ด้านเก่ง และ 3) ด้านสุข และสรุปเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถใน

การใช้อารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทักษะเหล่านี้เป็นหนึ่งในพื้นฐานหลักในการทำงานและการใช้ชีวิตในสังคม

ลักษณะของคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์

เป็นลักษณะของบุคคลที่มีคุณภาพภายใน มีจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างความสมดุลระหว่างความคิด จิตใจ อดทนต่อความล้มเหลว ผิดหวัง ขจัดข้อขัดแย้ง ยอมรับจุดดี จุดด้อย และความเป็นจริงได้ โดยการฝึกฝนเพื่อพัฒนาทักษะทางอารมณ์ด้วยการฝึกฝนความคิดเชิงบวก สร้างความคิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ยอมรับสภาพความเป็นจริงและการเปลี่ยนแปลง กล้าเผชิญสถานการณ์จริงที่ท้าทาย ฝึกการคิด แสดงเหตุผล แสดงความรู้สึกที่เป็นจริง และการเรียนรู้จากตัวแบบที่ดีและมีแรงเสริมที่เหมาะสม ก็จะทำให้บุคคลได้เรียนรู้และพัฒนาคนให้มีความฉลาดทางอารมณ์ มีความเข้าใจอารมณ์ของตนเอง อารมณ์ของผู้อื่น รู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น มีสติในการควบคุม และจัดการกับอารมณ์ไม่ให้เกิดความขัดแย้งกับตนเอง และผู้อื่น ทำให้เกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่นเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่อารมณ์เสีย โกรธ และระเบิดอารมณ์ใส่ผู้อื่น การแสดงความรู้สึกต่างๆ กับเหตุการณ์ที่ดีและไม่ดีควรจะได้มีการฝึกฝน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้อารมณ์ผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการควบคุมความหุนหันพลันแล่นในวัยรุ่นหญิงมีความสัมพันธ์กันและสูงกว่าวัยรุ่นชาย การปลูกฝังและสร้างเสริมด้านความฉลาดอารมณ์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่จะช่วยให้สภาพแวดล้อมและสังคมเจริญมากขึ้น (Sekhri, Sandhu, Sachdev, 2017)

ลักษณะนิสัย 10 ประการ ของผู้มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

บุคคลผู้ต้องการพัฒนาตนเองให้มีลักษณะของผู้มีความฉลาดทางอารมณ์ควรเรียนรู้ลักษณะนิสัย 10 ประการของผู้มีความฉลาดทางอารมณ์สูง (กรมสุขภาพจิต, 2550) ดังนี้

1. รับรู้อารมณ์ของตนเอง มากกว่าที่จะกล่าวโทษผู้อื่นหรือสถานการณ์
2. สามารถแยกแยะ ระหว่างความคิดและความรู้สึกได้
3. รับผิดชอบต่อความรู้สึกของตนเอง ไม่โทษคนอื่น
4. รู้จักใช้ความรู้สึกเพื่อช่วยในการตัดสินใจ
5. นับถือในความรู้สึกของผู้อื่น
6. เมื่อถูกกระตุ้นให้โกรธ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และสามารถแปลความโกรธให้เป็น

พลังงานในทางสร้างสรรค์

7. เข้าใจ เห็นใจ และยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น
8. รู้จักหาคุณค่าในทางบวกจากอารมณ์ทางลบ
9. ไม่สั่ง ควบคุม วิพากษ์วิจารณ์ ตัดสิน หรือสั่งสอนผู้อื่น (ถ้าผู้นั้นไม่ยินยอม) เพราะเข้าใจดีว่าถ้าตัวเองถูกกระทำบ้างจะรู้สึกอย่างไร
10. หลีกเลี่ยงการปะทะอารมณ์กับคนที่ไม่ยอมรับหรือไม่เคารพความรู้สึกของผู้อื่น

การนำแนวคิดเรื่องการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มาใช้ทางการพยาบาล

ความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วยความสามารถในการตระหนักรู้และเข้าใจในอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์หรือจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ตลอดจนความพยายามที่

จะปรับปรุงตนเองให้เข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม โดยลักษณะของคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะเป็นผู้ได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะทางอารมณ์ด้วยความคิดเชิงบวก สร้างความคิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ยอมรับสภาพความเป็นจริงและการเปลี่ยนแปลง กล้าเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการคิด การแสดงเหตุผล ความรู้สึกที่เป็นจริง และการเรียนรู้จากตัวแบบที่ดีและมีแรงเสริมที่เหมาะสม (พระมหาคณิศศาสตร์ คเวสโก, 2560)

ดังนั้น การนำแนวคิดเรื่องการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มาใช้ทางการแพทย์ ใน การนำเสนอครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลได้เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดที่พักฟื้นในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดได้เรียนรู้จากตัวแบบที่ดี โดยมีพยาบาลและบิดามารดา รวมทั้งญาติมิตรเป็นแรงเสริมทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีศักยภาพในการดูแลตนเองและบุตรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

หญิงวัยรุ่นหลังคลอด

ช่วงเวลาการเข้าสู่วัยรุ่น (Adolescent) เป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์หรือวัยหนุ่มสาว (Puberty) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกัน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2011) ได้ให้ความหมายว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ช่วงของชีวิตอยู่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 10 - 19 ปี เป็นช่วงเวลาที่สั้นและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ ถือเป็นช่วงพัฒนาการของมนุษย์ที่สำคัญในการวางรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี วัยรุ่นมีการเติบโตทางร่างกาย ความรู้ความเข้าใจและจิตสังคมอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกคิด การตัดสินใจ และการมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกับโลกรอบตัว เป็นระยะที่ระบบสืบพันธุ์มีการเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ วัยรุ่นต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจ เป็นช่วงที่พร้อมจะมีครอบครัว ต้องการความรัก สนใจ ความสัมพันธ์แบบหนุ่มสาว การแบ่งช่วงของวัยรุ่น ได้แก่วัยรุ่นตอนต้น (Adolescents) อายุ 10 - 19 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Youth) อายุ 15-24 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Young people) อายุ 10-24 ปี

การที่วัยรุ่นเข้าสู่ช่วงหนุ่มสาว (Puberty) และมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องผิดปกติหรือผิดธรรมชาติ แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ตามมาในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบในกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิงร่วมกับปัญหาตั้งครรภ์ขณะยังเรียน และยังไม่ได้แต่งงาน จากการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2559-2561 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบว่าอาชีพของวัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ ดังนี้ เป็นนักเรียน 38.0 % เป็นนักศึกษา 13.0 % กำลังศึกษานอกระบบโรงเรียน 22.5 % จากรายงานผลการสำรวจการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการช่วยเหลือแม่วัยรุ่น โดยบ้านพักเด็กและครอบครัว 58 แห่งจาก 76 แห่งทั่วประเทศ ในเดือนธันวาคม 2561 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุ 10-20 ปี จำนวน 11,012 คน เป็นนักเรียน นักศึกษา 18% สถานสมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน 39% ส่วนใหญ่อาศัยกับบิดามารดา 67.3% และส่วนใหญ่ ไม่พร้อมในการดูแลบุตร 69.4% ซึ่งแสดงถึงปัญหาสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไข

ลักษณะปัญหาทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด

หญิงวัยรุ่นหลังคลอด เป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่วิกฤติและสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต นอกจากปัญหา ทางด้านร่างกาย คือมีการคลอดยาก คลอดลำบาก หรือได้รับการทำหัตถการช่วยคลอดแล้ว แม่วัยรุ่นยังเผชิญกับปัญหา ทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม ที่ต้องมีเปลี่ยนจากสถานการณ์เด็กวัยรุ่นมาเป็นแม่ ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ โดยที่หลาย ๆ ราย ไม่สามารถปรับตัวได้ (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง & คณะ, 2555) ดังนั้นการพยาบาลในระยะหลังคลอด จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลควรตระหนักและให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและบุตรมีความสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถก้าวผ่านช่วงเวลาดูแลลูกลำบากไปได้ ลักษณะปัญหาทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด มีดังนี้ (Nall, 2016)

1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Baby blues) เป็นภาวะที่พบบ่อยกับมารดาที่เพิ่งคลอดบุตรได้ถึง 30-75% เกิดภายใน 3-10 วันหลังคลอด อาการไม่รุนแรงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ลดระดับอย่างรวดเร็ว ได้แก่ มีอารมณ์เศร้าแปรปรวน ร้องไห้มากกว่าปกติ วิตกกังวล ไม่มีสมาธิรับประทานอาหารลำบากและนอนหลับยาก

2. ภาวะซึมเศร้า (Depression) การเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าสูง หากมารดามีบุตรก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือการคลอด จะความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอาจเพิ่มขึ้น

3. โรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) เป็นอาการสืบเนื่องจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีอาการที่รุนแรงและอาจเป็นนานกว่า 2 สัปดาห์ มารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่าผู้ใหญ่ถึงสองเท่า บางครั้งผู้หญิงก็เข้าใจผิดว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดจากการมีทารก ซึ่งอาการนี้จะหายไปหลังคลอดไม่กี่สัปดาห์

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แสดงอาการ ได้แก่ มีความลำบากใจที่จะผูกพันกับลูกน้อย รู้สึกเบื่อหน่ายในการดูแลลูก มีความเหนื่อยล้าอย่างท่วมท้น รู้สึกไร้ค่า มีความวิตกกังวล เสียขวัญ คิดทำร้ายตัวเองหรือลูกน้อย และไม่คิดสนุกเพลิดเพลินกับกิจกรรมที่เคยทำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีร่างกายและจิตใจที่เจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ขาดประสบการณ์ ขาดความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงทำให้เกิดปัญหาในชีวิตที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาตั้งแต่ตั้งครรภ์ มีความรู้สึกผิด เสียใจ อารมณ์หงุดหงิด กลัว วิตกกังวล เครียด สับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกไม่มั่นใจ ส่งผลถึงระยะหลังคลอดคือเกิดความวิตกกังวลสูงในเรื่องการดูแลตนเองและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Hipwell, et. al., 2016) กลัวครอบครัวสามีไม่ยอมรับ รวมทั้งเกิดปัญหาการเลี้ยงดูทารก การทอดทิ้งและการทำร้ายทารก เป็นต้น นอกจากนั้นการดำเนินชีวิตหลังคลอดบุตรในกลุ่มที่ก่อนตั้งครรภ์มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา จะอยู่บ้านเลี้ยงลูก 58.3% นอกนั้นให้ผู้อื่นเลี้ยงและกลับไปเรียน 28.3% และทำงาน 13.3% การที่หญิงวัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นของวัยรุ่นแต่ต้องกลายมาเป็นมารดาตั้งแต่อายุยังน้อย วุฒิภาวะยังไม่เต็มที่ในการจะเลี้ยงดูบุตร ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดจึงมักมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกหดหู่ รู้สึกผิดหมดคุณค่าในตัวเอง บางรายคิดอยากฆ่าตัวตาย ด้วยลักษณะทางอารมณ์ของวัยรุ่น เช่น หุนหันพลันแล่น ด้อยตรรกะ และไม่อดทนอยู่แล้ว มารดาที่มีอายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ มักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่ายต้องการเป็นอิสระ ต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน และจากผู้ใหญ่ ในระยะหลังคลอดมารดา

จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตดังกล่าว บางรายอาจจะเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าซึ่งถือเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ พบประมาณ 10-15% ในมารดาวัยรุ่นใหม่ (Lindersmith, 2018) มักเกิดในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (Glavin & Leahy-Warren, 2020) อาการจะเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์และจะไม่หาย หากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือรักษา ในระยะสั้นจะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพมารดาและทารก และการดูแลบุตร ส่วนในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของบุตร ป่วยทางจิต หรือมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (Cook et al., 2019)

จากข้อมูลดังกล่าวถือได้ว่าหญิงวัยรุ่นหลังคลอดควรได้รับการช่วยเหลือทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล ผู้ที่ได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จะแสดงออกด้านการรู้จักควบคุมตนเอง การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งความสามารถพื้นฐานเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็น ที่พยาบาลควรนำมาทบทวนและเสริมสร้างให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดได้ตระหนักเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญในระยะหลังคลอด เพื่อให้ฝ่าวิกฤติแห่งชีวิตช่วงวัยรุ่นไปได้ด้วยดี

การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในหญิงวัยรุ่นหลังคลอด

การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในหญิงวัยรุ่นหลังคลอด เป็นกระบวนการหนึ่ง ที่แสดงการส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด ในการตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและมีพลังในการควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ การดูแลและการเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วยทำให้พยาบาลสามารถรับรู้ ประเมินความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถให้ความสำคัญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้มากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความพิเศษแตกต่างกัน พยาบาลควรเคารพความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความมองผู้ป่วยแบบบูรณาการและใช้ความสามารถในการตัดสินใจว่าอะไรเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (Celik, 2017)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดบุตรระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่จะยินดีรับฟังคำแนะนำและขอคำปรึกษาจากพยาบาลที่ติดตามดูแลเสมอ พยาบาลจึงมีบทบาทด้านการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นมารดาที่มีคุณภาพ โดยต้องมีการวางแผนการดูแลอย่างองค์รวมทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือจิตสังคม สามารถเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและสามารถแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม การสนับสนุนและการช่วยเหลือมีหลายวิธี และวิธีพัฒนาหรือสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ถือเป็นวิธีหนึ่งที่พยาบาลควรนำไปใช้ ซึ่งในระดับชาติพบว่า สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2562) ได้ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น ซึ่งมีหลายแผนงานรวมทั้งแผนพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงหลังคลอดด้วย

พยาบาลควรเข้าใจแนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และนำไปสร้างเสริมแก่หญิงวัยรุ่นหลังคลอด กล่าวคือผู้มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีมักเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง เรียนรู้ได้รวดเร็วและ

ได้ดี มีความสุข มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคนในทางที่ดี มองโลกในแง่ดี ปรับตัวได้ มีปัญหาทางพฤติกรรม น้อยเพราะความฉลาดทางอารมณ์เป็นทักษะเฉพาะคนที่สามารถสร้างขึ้นและพัฒนาได้ด้วยตนเอง ทำให้ เข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง และสามารถแสดงออกด้วยความ เหมาะสม ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในด้านการงานและครอบครัว ชีวิตส่วนตัวและสังคม

วิธีการสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์

วิธีการสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในหญิงวัยรุ่นหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ โกลแมน (Goleman, 1998) มี 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การตระหนักรู้ตนเอง (self-awareness) การรู้จักอารมณ์ตนเองหรือมีสติ เพื่อแสดงออก อย่างเหมาะสม พยายามต้องแนะนำหญิงวัยรุ่นหลังคลอดให้รู้จักประเมินตนเองก่อนว่าเป็นคนอารมณ์ แบบไหน ส่งผลกระทบต่ออย่างไรต่อการแสดงออกหรือพฤติกรรมของตน และส่งผลต่อผู้อื่นอย่างไร ด้าน ไหนเป็นข้อดีที่ควรพัฒนา วิธีฝึกฝนการรู้จักอารมณ์ตนเองโดยฝึกสติอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ไวต่อการ รับรู้อารมณ์ของตน ซึ่งพยาบาลจะต้องเข้าใจว่าหญิงวัยรุ่นหลังคลอดอาจจะเกิดอารมณ์ใด ๆ อารมณ์ หนึ่งจากสามภาวะนี้คือ

1.1 ถูกครอบงำ หมายถึง การที่หญิงวัยรุ่นหลังคลอดไม่สามารถฝืนต่อสภาพอารมณ์ นั้น ๆ ได้จึงแสดงพฤติกรรมไปตามสภาพอารมณ์ เช่น เมื่อรู้สึกเสียใจผิดหวังในชีวิตก็อาจจะร้องไห้ หรือส่งเสียงดังโดยไม่สนใจใคร

1.2 ไม่ยินดียินร้าย หมายถึง ไม่ยินดียินร้ายต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นหรือทำเป็นละเลย ไม่ สนใจ เช่น รู้สึกโกรธที่เพื่อนมาเยี่ยม หรืออับอายรับสภาพตนเองไม่ได้ในบทบาทผู้ดูแลบุตร อาจแสร้ง ทำเป็นไม่ใส่ใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งที่จริง ๆ รู้สึกโกรธ หรืออับอาย

1.3 รู้เท่าทัน หมายถึง การรู้เท่าทันต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น หญิงวัยรุ่นหลังคลอดบางคน อาจมีสติรู้ว่าควรจะทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด ในขณะที่เกิดอารมณ์นั้น เช่น โกรธ ไม่พอใจ หรือไม่สบายใจ เมื่อรู้เท่าทัน สามารถระงับอารมณ์ได้ทำให้ไม่แสดงพฤติกรรมด้านลบออกมา พยายามควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้สอนหรือแนะนำให้หญิงหลังคลอดมีสติตระหนักรู้ อารมณ์ที่เกิดขึ้น ถือเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการจัดการกับอารมณ์ต่อไป

2. การควบคุมตนเอง (self-regulation) เป็นวิธีการที่พยาบาลจะประเมินว่าหญิงวัยรุ่นหลัง คลอดสามารถควบคุมอารมณ์และแสดงออกไปได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะเพียงใด เช่น เมื่อเห็น ญาติมาเยี่ยมแล้วรู้สึกไม่สบายใจ ก็ตระหนักรู้ว่าตนเองกำลังไม่สบายใจ แต่ควบคุมตนเองไม่เกรี้ยว กราดหรือตวาดใส่ เป็นต้น การที่จะจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ คนที่สามารถควบคุมตนเองได้ดีจะมีความยืดหยุ่นและปรับตัวต่อ สถานการณ์ได้ดี ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปสอนหรือแนะนำวิธีการที่จะจัดการกับอารมณ์ ดังนี้

2.1 การทบทวน ให้หมั่นทบทวนถึงการแสดงออกที่ดี และสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดีในแต่ละ วันว่ามีอะไรบ้างที่ทาลงไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้นและพิจารณาว่าผลที่ตามมาเป็นอย่างไร เช่น เมื่อรู้สึกอับอาย อาจนอนนิ่งเงียบ ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่สนใจดูแลบุตรร้อง ซึ่งจะมีผลเสียต่อตนเอง และทารกได้

2.2 เตรียมการในการแสดงอารมณ์ควบคุมตนเอง ฝึกสั่งตัวเองว่าควรทำพฤติกรรม นั้นหรือไม่

2.3 ให้ฝึกรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสิ่งที่หญิงวัยรุ่นหลังคลอดต้องเกี่ยวข้องในเรื่องที่ดี การทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เศร้าหมอง เช่น การรับรู้ว่ามีบุตรที่น่ารักเป็นสายเลือดของตน การมีบุตรคือการได้ของขวัญอันล้ำค่า เป็นต้น

2.4 สร้างโอกาสจากอุปสรรคหรือหาประโยชน์จากปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงมุมมอง เช่น สอนหรือแนะนำให้คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตวัยรุ่นนี้ คือ ความท้าทายที่จะทำให้ตัวหญิงวัยรุ่นหลังคลอดได้พัฒนาชีวิต หรือเดินหน้าต่อไปด้วยความไม่ประมาท เป็นต้น

3. การจูงใจตนเอง (Self-motivation) ใช้แรงจูงใจจากภายใน (Intrinsic motivation) เต็มไปด้วยพลังที่ขับเคลื่อนจากภายใน มากกว่าแรงจูงใจจากภายนอก (External motivation) เช่น ความภาคภูมิใจ การเป็นมารดาที่สามารถดูแลบุตรได้ มีการตั้งเป้าหมายและลงมือทำงานบรรลุเป้าหมาย ฝึกฝนโดยหมั่นให้กำลังใจตัวเอง ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค/ความยากลำบาก การมองหาแง่ดีของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้และทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรของตนให้ดียิ่งขึ้น หรือได้แรงบันดาลใจจากครอบครัวทำให้ผ่านวิกฤติชีวิตไปได้ ซึ่งเทคนิคการจูงใจตนเอง พยาบาลควรสอนหรือแนะนำหญิงวัยรุ่นหลังคลอด ดังนี้

3.1 ทบทวนและจัดอันดับสิ่งสำคัญในชีวิต โดยให้จัดอันดับความต้องการแล้วพิจารณาว่าการที่จะบรรลุสิ่งที่ต้องการนั้นเรื่องใดเป็นไปได้หรือไม่ได้ เช่น ความสำคัญในชีวิตขณะนี้คือการดูแลบุตรให้แข็งแรงและปลอดภัย การสนใจดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดภายใต้การดูแลช่วยเหลือของทีมพยาบาล และแรงสนับสนุนของครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

3.2 ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน เมื่อได้ความต้องการที่มีความเป็นไปได้แล้วก็นำมาตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนเพื่อวางขั้นตอนการปฏิบัติที่จะมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายนั้นๆ เช่นการตั้งเป้าหมายว่าจะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ให้บุตรแข็งแรงดี ภายในหนึ่งปีแล้วจะกลับไปเรียนต่อ หรือไปทำงาน เป็นต้น

3.3 มุ่งต่อเป้าหมาย ในการปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงความต้องการของตนเอง ต้องระวังอย่าให้มีเหตุการณ์ใดมาทำให้เกิดความไขว้เขวออกนอกเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.4 ลดความสมบูรณ์แบบ การพูดคุยถึงปัญหา ความวิตกกังวลที่หญิงวัยรุ่นหลังคลอดเผชิญ พยาบาลควรสอนหรือแนะนำเรื่องการทำใจยอมรับความบกพร่อง สิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังอาจเกิดขึ้นได้ จะช่วยให้ไม่เครียด ไม่ทุกข์ ไม่ผิดหวังมากเกินไป

3.5 ฝึกมองหาประโยชน์จากอุปสรรคเพื่อสร้างความรู้สึที่ดี ๆ ที่เป็นพลังให้เกิดสิ่งดี ๆ อื่น ๆ ต่อไป

3.6 ฝึกสร้างทัศนคติที่ดี พยาบาลควรสอนและแนะนำหญิงวัยรุ่นหลังคลอดให้มีมุมมองโลกในแง่บวก มองปัญหาที่เกิดขึ้นให้เป็นความท้าทาย เพื่อที่จะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสริมสร้างพลังและแรงจูงใจให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างราบรื่น

3.7 หมั่นสร้างความหมายในชีวิต ด้วยการรู้สึกดีต่อตัวเอง นึกถึงสิ่งที่สร้างความภูมิใจ เช่น การมีโอกาสเป็นแม่ มีบุตรสืบทอดวงศ์ตระกูล เป็นต้น และพยายามใช้ความสามารถที่มีทำประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและครอบครัว เป็นการให้กำลังใจตนเอง เช่น การตั้งใจเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ การกลับไปศึกษาต่อในโอกาสต่อไป เป็นต้น

4. การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) พยาบาลควรสอนหรือแนะนำมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการฝึกฝนเรื่องการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและสามารถแสดงอารมณ์ตนเองตอบสนองได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะกับคนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วย เช่นบิดามารดาฝ่ายตนเองและฝ่ายสามี เพื่อนในชั้นเรียนหรือที่ทำงาน เป็นต้น จะช่วยให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดสามารถอยู่ร่วมกันหรือทำงานได้อย่างดีและมีความสุข โดยเฉพาะต้องเข้าใจในความรู้สึกของบุตรที่แสดงออกและต้องการความช่วยเหลือให้พ้นระยะวิกฤติของชีวิต ในการนี้พยาบาลควรประยุกต์ใช้ในเรื่องการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ในที่นี้คือบุตรที่เกิดใหม่ โดยให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดมุ่งสนใจในการแสดงออกของบุตร เช่นการร้องไหวนมร้องเพราะรู้สึกไม่สบายจากความเปียกชื้นหลังขับถ่าย การให้นมบุตร เป็นต้น

5. ทักษะทางสังคม (social skills) ฝึกฝนการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน หญิงวัยรุ่นหลังคลอดต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น เช่นการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวทั้งสองฝ่าย การติดต่อสื่อสารกับชุมชนกรณีต้องการความช่วยเหลือ หรือแรงสนับสนุนจากสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดความขัดแย้งและช่วยให้การอยู่ร่วมกันในครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็นไปอย่างราบรื่นพร้อมที่จะเกิดความร่วมมือช่วยเหลือหญิงวัยรุ่นหลังคลอดให้ผ่านพ้นวิกฤติชีวิตไปได้ด้วยดี ทำได้ดังนี้

5.1 ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น ด้วยการเข้าใจ เห็นใจความรู้สึกของผู้อื่น

5.2 ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ฝึกการเป็นผู้พูดและผู้ฟังที่ดี และใส่ใจในความรู้สึกของผู้ฟังด้วย

5.3 ฝึกการแสดงน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักการให้และรับ

5.4 ฝึกการให้เกียรติผู้อื่นอย่างจริงใจ

5.5 ฝึกแสดงความชื่นชม การแสดงความขอบคุณในการมีน้ำใจของผู้อื่นที่มาเยี่ยมหรือให้กำลังใจ การสร้างความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น โดยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือครอบครัวใหม่ได้อย่างมีความสุข

ความฉลาดทางอารมณ์นั้นเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ตลอดเวลา โดยหลักการสำคัญ คือการพัฒนาจิตของตนให้มีสติ มีระบบและมีพลังก่อน เมื่อบุคคลสามารถรู้จักตัวเองควบคุมตนเองได้พัฒนาตนเองอยู่เสมอ บุคคลจะสามารถพัฒนาความสามารถด้านอื่น ๆ รวมทั้งมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น เพราะความฉลาดทางอารมณ์ไม่ได้ถูกกำหนดมาจากพันธุกรรม และไม่ได้พัฒนาให้สมบูรณ์เหมือนความฉลาดทางสติปัญญาในวัยเด็ก แต่สามารถพัฒนาได้โดยการเรียนรู้ตลอดเวลา ดังนั้น การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จึงมีความสำคัญต่อการดำรงดำเนินชีวิตของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด ในการดูแลตนเองและบุตร ซึ่งพยาบาลควรเรียนรู้และนำไปใช้ในหญิงหลังคลอดด้วยรุ่น โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาล การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จึงต้องครอบคลุมทั้ง 5 ประการดังกล่าว เพราะผลลัพธ์ที่หญิงหลังคลอดวัยรุ่นจะได้คือ การรู้จักควบคุมตนเอง การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น โดยเฉพาะบุตรที่เกิดใหม่และบิดามารดาที่คอยสนับสนุนตนเอง ความสามารถพื้นฐานเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นและมีค่าควรแก่การปลูกฝังให้กับหญิงวัยรุ่นหลังคลอดที่อยู่ในความดูแลทุกคน ให้ตระหนักถึงความสำคัญควบคู่ไปกับการให้บริการพยาบาลหลังคลอด เช่น การประเมินสภาพ การเฝ้าระวังภาวะตกเลือด ภาวะติดเชื้อหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด เป็นต้น

บทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด

การให้การพยาบาลหญิงวัยรุ่นในระยะที่ 3 หรือระยะหลังคลอด เป็นการพยาบาลที่สำคัญ เนื่องจากระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมาก การที่ได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาลจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาและมีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตร (Mercier & Durante, 2018) นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือครอบครัว การจัดการด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การเงินและการบริการด้วย เป็นการช่วยให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดที่มีปัญหาทางสังคมสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีคุณภาพต่อไป

การปฏิบัติงานของพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานอิสระที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา บทบาทหลักของพยาบาลคือการสนับสนุนและให้การพยาบาลผู้ใช้บริการด้านสุขภาพเพื่อให้บรรเทาอาการเจ็บป่วย และมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตามมีความรับผิดชอบอื่น ๆ อีกมากมายที่เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทของพยาบาล ได้แก่ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้สอนหรือให้คำแนะนำ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้สนับสนุน (Smith & Pharm, 2021) ในการพยาบาลหญิงวัยรุ่นหลังคลอด พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบประกอบด้วย

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Professional nurse) เป็นบทบาทที่ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรกพยาบาลควรนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ด้านทางกายได้แก่ ภาวะตกเลือด และภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด ควรศึกษาจากรายงานการคลอดที่ได้ประเมินสภาวะมารดาก่อนคลอด ระยะคลอด เช่นการคลอดยาก ระยะคลอดนาน หรือการคลอดโดยใช้หัตถการ มารดาวัยรุ่นอาจมีการฉีกขาดของช่องคลอดมากกว่าปกติ เนื่องจากเชิงกรานของมารดาวัยรุ่นยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ อาจไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะทารก (Cephalopelvic disproportion) ซึ่งแพทย์จะพิจารณาทำคลอดด้วยวิธีผ่าหน้าท้อง (Cesarean section) หรือถ้าคลอดได้ อาจจะต้องตัดฝีเย็บที่กว้างและลึก ส่งผลให้ช่องคลอดเกิดการบาดเจ็บมาก และเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ รวมทั้งเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย การป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด พยาบาลควรประเมินสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก ภาวะซีด ภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด อาการปวดมดลูกและปวดแผลฝีเย็บ รวมทั้งการขับถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอาจจะอ่อนเพลีย และเหนื่อยล้าจากภาวะดังกล่าว รวมทั้งยังต้องจดจ่อกับการให้นมบุตร ซึ่งภาวะเหล่านี้เป็นประสบการณ์ใหม่ทำให้มีอาการทางจิตใจได้แก่อารมณ์วิตกกังวล หงุดหงิด เครียด ซึมเศร้า หรือแสดงปฏิกิริยาต่อต้านได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาและบุตร (Emerson et al., 2018; Corey et al., 2019)

พยาบาลควรส่งเสริมเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การควบคุมตนเอง และทักษะสังคมเพื่อจะได้ให้ความร่วมมือและเรียนรู้ทักษะการดูแลตนเองในระยะที่มีภาวะเสี่ยงหลังคลอด นอกจากนี้ควรช่วยเหลือและแก้ปัญหากรณีหญิงวัยรุ่นหลังคลอดมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ โดยเฉพาะหญิงที่คลอดบุตรน้ำหนักร้อย จะต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมาก (Paeker et al., 2018) เนื่องจากไม่มีประสบการณ์มาก่อน พยาบาลควรเตรียมหญิงหลังคลอดก่อนจำหน่ายโดยเพิ่มเรื่องการฝึกฝนความฉลาดทางอารมณ์ด้วย

2. บทบาทผู้สอนหรือให้คำแนะนำ (Coach) ช่วงเวลาที่หญิงวัยรุ่นหลังคลอดพักฟื้นในโรงพยาบาลระยะสั้นๆ เป็นโอกาสที่พยาบาลจะได้ประเมินเกี่ยวกับ ทักษะการดูแลตนเองและบุตร ความรู้ความเข้าใจภาวะเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และความต้องการแรงสนับสนุน ในสถานการณ์เช่นนี้ พยาบาลต้องสร้างความไว้วางใจและให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร รวมทั้งเยี่ยวยาจิตใจมารดาไปด้วย (Quosdorf et al., 2020) การให้ความรู้แก่หญิงวัยรุ่นหลังคลอดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหรือทางอารมณ์นั้น เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะวัยรุ่นกลุ่มนี้มีประสบการณ์ที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดจากการถูกสังคมตีตราว่าเป็นคนไม่ดี จึงทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเรื่องต่างๆ ตลอดเวลา โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักเรียนสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งส่วนใหญ่จะมีข้อสงสัยและเศร้าเสียใจตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ และจะส่งผลการดำเนินชีวิตที่ขาดประสิทธิภาพมาก (Hipwell et.al., 2016)

ดังนั้น การสอน และให้คำแนะนำด้านวิชาการที่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญการปฏิบัติทางคลินิกและการดูแลมารดาหลังคลอด ของพยาบาลจะช่วยให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเพศ วิธีปฏิบัติตนหลังคลอด และการฟื้นฟูร่างกาย โดยให้ความร่วมมือกับกิจกรรมการพยาบาลในระยะ 24 ชั่วโมงแรก เช่น การวัดสัญญาณชีพ การสังเกตการหดตัวของมดลูก การตกเลือด การสังเกตแผลฝีเย็บ การขับถ่ายปัสสาวะ ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร รวมทั้งกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพแม่ลูก การให้นมบุตร เป็นต้น ขณะให้กิจกรรมทางการพยาบาล พยาบาลต้องเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่างๆ ด้านควบคู่ไปด้วย เพื่อผลประโยชน์ของหญิงวัยรุ่นหลังคลอดจะได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านจิตอารมณ์ ให้ตระหนักในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดมากขึ้น

ในปัจจุบันโทรศัพท์มือถือมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตวัยรุ่นเป็นอันมาก ในการติดต่อสื่อสาร การทำงาน และแสวงหาความบันเทิงรื่นเริงใจ หญิงวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่จะใช้โทรศัพท์มือถือเป็นเวลานาน พยาบาลควรให้ข้อมูลผลกระทบของโทรศัพท์มือถือที่มีต่อทารก เนื่องจากมีคลื่นไฟฟ้าอาจผ่านเข้าไปในเยื่อหุ้มสมองที่ยังไม่เจริญเต็มที่ได้ง่าย ควรใช้เท่าที่จำเป็นเพราะเวลาส่วนใหญ่ควรให้ความสนใจดูแลทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการและความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องให้คำแนะนำสามี บิดามารดา ให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทุกๆ ด้านแก่หญิงวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อสร้างทัศนคติและประสบการณ์ที่ดีในการเป็นมารดาที่มีคุณภาพ

3. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนและมักถูกสังคมรอบข้างมองว่า เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างมาก เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล เกิดความอับอาย ปรับตัวไม่ได้ แยกตัว และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เนื่องจากมีวุฒิภาวะที่ไม่เหมาะสม และไม่พร้อมต่อการมีบุตร บางรายอาจมีปัญหาครอบครัว หรือเกิดปัญหาด้านการเรียนร่วมด้วย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและภาวะเครียด มักเกิดกับหญิงวัยรุ่นที่ไม่มีใครรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตนเองและต่อสังคมโดยรวม เช่น ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร การทอดทิ้งบุตร การทำร้ายบุตร ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาที่สำคัญทางสังคมต่อไป (Lindensmith; 2018., Cook et al., 2019)

นอกจากนี้แรงกดดันจากการดูแลทารกอาจทำให้ความทุกข์ทางจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบในมารดาที่อายุน้อยมากขึ้น (Hipwell et al., 2016) บางรายอาจไม่สามารถปรึกษาบุคคลใกล้ชิดได้

จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นนิยมรับฟังคำแนะนำจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกการวางแผนครอบครัวหรือสถานบริการสุขภาพมากกว่า พยาบาลจึงเปรียบเสมือนที่ปรึกษาคนสำคัญที่หญิงวัยรุ่นไว้วางใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในระยะนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เช่น ฝึกการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เมื่อเกิดความผิดหวังหรือเศร้าเสียใจ เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยสามารถปรับปรุงตน เมื่อเผชิญกับความรู้สึกละอายใจ และนำอารมณ์กลับมาสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด ฝึกความสามารถในการจูงใจตนเอง คือจะต้องรู้จักควบคุมตนเอง ให้กำลังใจตนเอง และสร้างแรงบันดาลใจที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต โดยเฉพาะการเป็นมารดาที่ดีสามารถดูแลบุตร เรียนรู้และสามารถให้นมบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวซึ่งอาจจะอยู่ในภาวะตกใจ สับสน หรืออยู่ระหว่างการยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเปลี่ยนมาเป็นการความช่วยเหลือให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอด ให้มีพลังความคิดเชิงบวก ความเข้าใจตนเอง และมีกำลังใจในการดำรงชีวิต ประคองให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นตราบาปในชีวิตให้ได้ ทั้งนี้พยาบาลต้องช่วยเหลือให้ครอบครัวมีมุมมองทางบวกเกี่ยวกับการเป็นมารดาวัยรุ่น โดยไม่มีการตำหนิ ตีเตียน หรือตีตราว่าเป็นการกระทำที่เลวร้าย หรือเป็นบุคคลที่ทำลายอนาคตตนเองหรือชื่อเสียงของครอบครัว แต่ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

4. บทบาทผู้สนับสนุน (Supporter) มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักแสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่ประสบตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอด บางครั้งอาจรู้สึกโดดเดี่ยวและหมดหนทางจากการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือที่โรงเรียน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ที่ทำร้ายสุขภาพได้ (Cremonese et al., 2017) โดยพยาบาลควรมีการประสานเชื่อมโยงความร่วมมือจากแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ สามี และบิดามารดาทั้งสองฝ่าย หรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรายนั้น ๆ ลดความวิตกกังวล และความเครียด จากการยอมรับจากครอบครัวเกี่ยวกับการมีบุตร และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยได้รับความช่วยเหลือทุก ๆ ด้านจากคนใกล้ชิด การสนับสนุนให้ บิดามารดา ครอบครัว และชุมชนเป็นผู้สนับสนุนทางสังคม เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและทารก ในช่วงเปลี่ยนถ่ายสู่การเป็นมารดาที่มีคุณภาพ

จากการศึกษาของเครโมนเนสและคณะ (Cremonese et al., 2017) พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนในด้านอุปกรณ์ของใช้ของตนเองและบุตร ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางอารมณ์ คำพูดให้กำลังใจและความช่วยเหลือในการดูแลลูกทุกวันซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือจากบิดามารดา ครอบครัวและชุมชน ถือเป็นแรงผลักดันที่ดี (Glavin & Leahy-Warren, 2020) การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการสร้างสัมพันธภาพและการอยู่ร่วมสังคมทำให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และมีความสุขในการดูแลบุตรด้วยตนเอง สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างไม่หลบซ่อน ลดความวิตกกังวลในวิถีชีวิตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

พยาบาลผู้ให้การพยาบาลหญิงหลังคลอดเองควรจำเป็นต้องเข้าใจและตระหนักถึงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของตนเอง เพื่อเรียนรู้แนวทางและการนำไปใช้ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ โดยใช้หลัก 5 ประการตามแนวคิดของโกลแมน (Goldman,1998) เช่นเดียวกันดังต่อไปนี้

1. การรู้จักอารมณ์ตนเอง (Self-awareness) หรือการมีสติซึ่งเป็นพื้นฐานในการควบคุมอารมณ์และแสดงออกอย่างเหมาะสมในฐานะผู้ให้บริการ โดย

- แสดงท่าทียินดีและเต็มใจให้บริการพยาบาล ตั้งแต่การรับย้ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเข้ามาดูแลในหอผู้ป่วย

2. การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) ให้ความสนใจในการแสดงออกของผู้ใช้บริการ โดย

- เป็นคนช่างสังเกตสีหน้า แววตาท่าทาง การพูด น้ำเสียง ตลอดจนการแสดงออกอื่น ๆ

- แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ เมื่อพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีปัญหาต่าง ๆ

- มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพหญิงวัยรุ่นหลังคลอดและการดูแลสุขภาพทารกขึ้นพื้นฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพ ปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม

3. การควบคุมตนเอง (Self-regulation) คือความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ที่ยุ่งยาก และหุนหันพลันแล่นได้เป็นอย่างดี ได้แก่ความสามารถ ดังต่อไปนี้

- ระงับความตื่นเต้น ตกใจ หรือโกรธ โมโหได้

- ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความนุ่มนวล มั่นใจและเป็นกันเอง เคารพสิทธิผู้ป่วย

- ไม่แสดงกิริยาโกรธ โมโห ตื่นตกใจจนเกินไปเช่นเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือเห็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อายุน้อย เป็นต้น

4. การจูงใจตนเอง (Motivation) พยาบาลต้องฝึกสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ฝึกสร้างทัศนคติที่ดีจะต้องมีมุมมองด้านบวก สร้างความภูมิใจและพยายามใช้ความสามารถที่มีทำประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น เช่น

- การอยู่ใกล้ชิดชิดหญิงวัยรุ่นหลังคลอดที่มีปัญหาทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ หรือขาดประสบการณ์ชีวิต

- คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ รับฟัง แสดงสีหน้าเห็นใจ และเข้าใจ

- สัมผัสร่างกายด้วยความนุ่มนวลตามความเหมาะสม เช่น การปลอบโยน การสอนให้อุ้มบุตร และการให้นมบุตร เป็นต้น

5. ด้านทักษะทางสังคม (Social skill) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการสื่อสารที่ดี เช่น

- สามารถสื่อสารด้วยคำพูดและท่าทางที่เหมาะสม เข้าใจง่าย ใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน

- แสดงท่าทีสนใจและตั้งใจฟัง ประรณานดีต่อกัน โดย ส่งเสริมให้หญิงหลังคลอด เรียนรู้ยึดมั่นในบทบาท การผูกพันกับการเป็นแม่ และการเลี้ยงดูทารก

- หลีกเลี่ยงคำพูดที่ประชดประชัน ตำหนิ แสดงกิริยาไม่พอใจ เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่ให้ความร่วมมือ

- เปิดโอกาสให้มีมารดาวัยรุ่นหลังคลอดซักถามปัญหา และกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาโดยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง
- สนับสนุนให้บิดามารดาทั้งสองฝ่าย และผู้ใกล้ชิดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมุ่งช่วยเหลือ ให้กำลังใจหญิงวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงดูบุตร
- มีทักษะและมีศักยภาพในการเป็นที่ปรึกษา สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม และร่วมแก้ปัญหาให้กับทีมงาน

บทสรุป

ความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงหลังคลอดวัยรุ่นเป็นความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและสามารถนำพลังแห่งอารมณ์และความรู้สึกนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารกอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและครอบครัว หญิงวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความฉลาดทางอารมณ์ดี สามารถกล้าปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยแก้ปัญหาความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจในระยะหลังคลอดรวมทั้งการดูแลทารกที่ตนเองยังขาดประสบการณ์ได้ พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสมรรถนะทุกด้านของหญิงวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลาหลังคลอดนี้ โดยเฉพาะด้านความฉลาดทางอารมณ์ บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ได้แก่ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทผู้สอนหรือให้คำแนะนำ บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้สนับสนุน เพื่อให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดได้เรียนรู้และพัฒนาด้านกายและจิตอารมณ์สู่การเป็นมารดาที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลดีต่อการดูแลทารกให้มีพัฒนาการที่แข็งแรง สมบูรณ์เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือความฉลาดทางอารมณ์*. ศูนย์สารนิเทศและประชาสัมพันธ์กรมสุขภาพจิต, Retrieved from: <https://www.dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=10>
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, เอกชัย ไคววิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และ จันทกนต์ กาญจนเวทวงศ์. (2558). *คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น*. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม กรุงเทพฯ
- พงษ์สุดา ป้องสีดา. (2559). ความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 61(2), 155-164.
- พระมหาคณิศรศาสตร์ คเวสโก. (2560). *กระบวนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์สำหรับนักศึกษาอาชีวศึกษาด้วยการปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน 4*. ดุษฎีนิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562). *รายงานประจำปี พ.ศ.2562*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนจำนวนหญิงคลอดบุตรอายุ10-19ปี*. Retrieved from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_2562

- สำนักอนามัยการเจริญพันธ์. (2562). สถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น. Retrieved from:http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=14&filename=index รายงาน 25 มกราคม 2562.
- ศศิรินทร์ พันธ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สัจवाल, อธิยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์*. 33(3), 17-34.
- Celik, G. O. (2017). *The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics*. Patient Prefer Adherence. 2017; 11: 1363–1368. Retrived from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/doi/10.2147/PPA.S136185>
- Cook. C., Goyal. D., & Allen, M. (2019). Experiences of Women with Postpartum Depression Participating in a Support Group Led by Mental Health Providers. *The American Journal of Motheral Child Nursing*. 44(4): 228-233.
- Corey. K., Fallek, R., & Benattar, M. (2019). Bedside Music Therapy for Women during Antepartum and Postpartum Hospitalization. *The American Journal of Motheral Child Nursing*. 44(5), :277-283.
- Cremonese. U., Wilhelm. A, L., Prates. L, A., Cardoso de Paula. C., Sehnem, D. G., & Ressel, B. C. (2017). Social support from the perspective of postpartum adolescents. *Esc. Anna Nery* vol. 21 no.4. retrived from <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0088>.
- Cunningham, M. E., Doyle, I.E and Bowden, G.R.(2018). Maternity Nurses' Perceptions of Implementation of the ten steps to successful breastfeeding. *The American Journal of Motheral Child Nursing*. 43(1), :38-43.
- Daniel G. (1998). Working with Emotional Intelligence. Bantam Books.
- Emerson, R. M., Mathews. L & Struwe. L. (2018). Postpartum Depression Screening for New Mothers at Well child Visits. *The American Journal of Motheral Child Nursing*. 43(3), 139-152.
- Glavin. K, & Leahy-Warren P. (2020). *Postnatal Depression Is a Public Health Nursing Issue: Perspectives from Norway and Ireland*.
- Goleman, D. (1998). Working with Emotional Intelligence. Bantam Books.
- Hipwell, E, A., Stephanie D., Stepp. D, S., Moses-Kolko. L. E., Xiong, S' Paul. E., Merrick.N, McClelland. S, Verble.D, and Kate Keenan.K. (2016). Predicting adolescent postpartum caregiving from trajectories of depression and anxiety prior to childbirth: A five year prospective study. *The Journal of Arch Womens Ment Health*; 19(5): 871–882. Retrived from doi: 10.1007/s00737-016-0627-3
- Hipwell, E, A., Murray.J., Xiong, S., Stepp, D, S., & Keenan, E, K. (2016). Effects of Adolescent Childbearing on Maternal Depression and Problem Behaviors: A Prospective, Population-Based Study Using Risk-Set Propensity Scores. Retrived from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155641>

- Lindensmith. R. (2018). Interventions to improve maternal-infant relationships in mothers with Postpartum Mood Disorders. *The American of Journal Maternal Child Nursing*. 43(6), 334-340.
- Nall, R. (2016). What Are the Effects of Teenage Pregnancy?. Healthline Parenthood. Retrived from: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/teenage-pregnancy-effects>
- Mercier. R., & Durante, C, J. (2018). Physician and Nurse Perceptions of Gentle Cesarean Birth. *The American Journal of Motheral Child Nursing*. 43(2), 105-110.
- Paeker, A.L., Hoffman, J., & Darcy-Mahoney, A. (2018). Facilitating early Breast Milk Expression in Mother of Very Low Birth Weight Infants. *The American of Journal Maternal Child Nursing*. 43(2).
- Quosdorf, A., Peterson, E. W., Rashotte, J & Davies, B. (2020). *Connecting With Adolescent Mothers: Perspectives of Hospital-Based Perinatal Nurses*.Glob Qual Nurs Res. 2020 Jan-Dec; 7: 2333393619900891.
- Sekhri, P., Sandhu, S., & Sachdev, V. (2017). Emerging Understanding of Emotional Intelligence of;Teenagers. *IntJClinPediatrDent*. 10(3): 289–292. Retrived from: doi: 10.5005/jp-journals-10005-1452
- Smith, Y & Pharm. B. (2021). The Role of a Professional Nurse Today. Retrived from: <https://degree.astate.edu/articles/nursing/role-of-professional-nurse-today.aspx>
- WHO. (2011). Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health World Health Organization. Retrived from: <https://www.gfmer.ch/SRH-Course-2011/adolescent-health/pdf/WHO-CAHD-2011.pdf>
-