

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการฝากครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัญญากรณ์ ยะเกษม พย.ม.* สุมิตรา สิริพิสุทธิ กศ.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการฝากครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตภาคตะวันออก โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2554 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 8 ราย วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซ์ซี่ ผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วยประเด็นหลักจำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ การพยาบาลแม่วัยรุ่นไม่ง่ายอย่างที่คิด การพยาบาลแม่วัยรุ่น การพยาบาลแม่ผู้ใหญ่ ความเหมือนที่แตกต่าง และการพยาบาลแม่วัยรุ่นอดีต ปัจจุบัน และอนาคตผลการวิจัยครั้งนี้นำไปสู่การเข้าใจความหมาย ในประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวคิดซึ่งนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้บริการ และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป

คำสำคัญ : การให้บริการฝากครรภ์ ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Experiences of Registered Nurses in Providing Prenatal Care for Pregnant Teenagers

Panchaporn Yakasem MNS.* Sumittra Sittirit M.Ed.**

Abstract

The purpose of this study was to describe the experiences of registered nurses in providing prenatal care for pregnant teenagers in two tertiary care hospitals in the Eastern Region. The descriptive phenomenological approach was implemented to collect and analyze data from a purposively selected sample of eight registered nurses who provided prenatal care for pregnant teenagers. In-depth interview and observation were used to collect data. The data collection and analysis occurred simultaneously in October and December 2011. Colaizzi's method for phenomenological method was used. Guba and Lincoln's (1985) criteria were applied to ensure trustworthiness. Three main themes emerged from the data analysis which include "providing prenatal care for pregnant teenagers is not easy", "providing prenatal care for pregnant teenagers and adult pregnant women are similar but different", and "providing prenatal care for pregnant teenagers in the past, at present, and in the future". These findings of this study leads to a basic understanding of the experiences of registered nurses in providing prenatal care to pregnant teenagers. This understanding is useful to develop health service concepts and provides basic information for further research.

Keywords : prenatal care, experience of registered nurses, pregnant teenagers

บทนำ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์ ถือเป็นงานหนึ่งที่มีเป้าหมายในการส่งเสริม สุขภาพมารดาทารกให้มีสุขภาพดี ลดอัตราการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนการส่งเสริมให้มารดาสามารถปฏิบัติพัฒนากิจในระยะหลังคลอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในการดูแลสุขภาพมารดาทารกเพื่อให้บรรลุปรัชญาและเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ ตามเป้าหมายที่ 5 (Millennium Development Goal 5: MDGs5) คือพัฒนาสุขภาพของสตรีมีครรภ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาทารกภายในปี 2015¹ และสำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้กำหนดแนวทางในการให้การดูแลมารดา ทารกเพื่อให้มีสุขภาพดี ลดอัตราการเสียชีวิต ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกเพื่อให้สอดคล้องและสอดคล้องกับนโยบายในระดับนานาชาติดังกล่าวว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

การให้บริการฝากครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอจะช่วย ลดอุบัติการณ์การตายของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย และจิตใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยการให้คำแนะนำและข้อปฏิบัติใน ระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้จะให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพร่างกาย ที่แข็งแรงสมบูรณ์ ที่สุระหว่างตั้งครรภ์เพื่อตรวจดูว่าการตั้งครรภ์ดำเนินไป ตามปกติหรือไม่และช่วยวินิจฉัยโรคบางอย่างที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็นอันตราย ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก และเพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้การตั้งครรภ์เป็นปกติและคลอด ได้ตามปกติให้มากที่สุด² และ

นอกจากนี้การฝากครรภ์ยังมีความสำคัญต่อทารกในครรภ์ ดังนี้ช่วยลดอัตราการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด เด็กเสียชีวิตในครรภ์ คลอดแล้วเสียชีวิต ตลอดจนช่วยป้องกันการอักเสบติดเชื้อในตัวทารก และช่วยให้ทารกเกิดมามีความสมบูรณ์ แข็งแรง และมีน้ำหนักที่เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน³

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานในการฝากครรภ์ไว้ โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกราย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจะต้องได้รับการบริการตามมาตรฐานฝากครรภ์ ตามอายุครรภ์ จากบุคลากรทางสาธารณสุขโดยนับ 4 ครั้งคุณภาพตามอายุครรภ์ ดังนี้ ครั้งที่ 1 เมื่อสงสัยหรือทราบที่ตั้งครรภ์ หรืออายุครรภ์น้อยกว่า/เท่ากับ 12-27 สัปดาห์ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์และครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปจากผลการศึกษาของ ภูริยา เพ็ญสุวรรณ⁴ ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ได้ตามเกณฑ์ 4 ครั้งคุณภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องกว่ามารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งจะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี และผลการศึกษาของ พรพจน์ หอสุวรรณศักดิ์ พบว่า การเข้ารับบริการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งมีผลทำให้ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย

กิจกรรมการพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับเมื่อมาเข้ารับ บริการฝากครรภ์ในแต่ละครั้ง ประกอบด้วย การซักประวัติที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย ในครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และประวัติการใช้สารเสพติด เป็นต้น การตรวจร่างกายทั่วไป

โดยการประเมินด้วยสายตาประกอบการตรวจวัด การตรวจครรภ์โดยใช้ทักษะการตรวจแบบ ลีโอโพลด์ (Leopold maneuver) เพื่อตรวจสอบคุณลักษณะของทารกในครรภ์และส่วนประกอบต่างๆ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ เพื่อการค้นหาภาวะผิดปกติ เพื่อตรวจคัดกรองหาพาหะของโรค เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวาน และการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยทอกซอยด์บาดทะยัก เพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรคผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ และบทบาทของพยาบาลยังรวมไปถึงการให้ คำแนะนำและการให้ความรู้เป็นกลุ่มหรือรายบุคคล เพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ สามารถดูแลตัวเองในขณะตั้งครรภ์ได้⁶

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของเทศบาลฯ พบว่าพยาบาลผู้ให้ การบริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้และ ยอมรับว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างจาก หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ และต้องการได้รับการดูแล ที่เป็นพิเศษกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ทั่วไป แต่เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาล ก็ได้รับการพยาบาลเช่นเดียวกับหญิง ตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ทั่วไป สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลยังขาดความตระหนักว่าหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นเป็นบุคคล ซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณและต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าได้รับการ ที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตน ในฐานะเป็นบุคคลได้ส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญ ในการเข้ารับ บริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง⁸

การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาล วิชาชีพในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นผ่านมุมมองคำบอกเล่าของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์ โดยตรงทำให้ทราบ มุมมองของพยาบาลที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สะท้อนความเป็นบุคคลของหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้น การกระทำหรือพฤติกรรมบริการเหล่านั้นมีความคิด หรือ ความรู้สึกอย่างไรต่อบุคคลเหตุการณ์หรือ สิ่งต่างๆ ภายใต้บริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ รอบๆ ตัว แต่การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาล ในด้านนี้ยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้ บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ ทราบการรับรู้ในด้านความหมายและประสบการณ์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อนำไปสู่ การพัฒนาระบบการให้บริการที่สามารถตอบสนอง ความต้องการของตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่าง ครบคลุมและเหมาะสมตามแนวคิดการพยาบาล แบบองค์รวม อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้พยาบาล วิชาชีพผู้ให้บริการ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตระหนัก และเข้าใจถึงความสำคัญในการให้การ บริการแบบองค์รวม ได้อย่างชัดเจนโดยผล ที่ได้ จากการศึกษา นี้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาล วิชาชีพในการนำไปพัฒนาระบบการให้บริการ รวมทั้งการประเมินและการให้การดูแลหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในฐานะบุคคลได้อย่าง เป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยใช้วิธีการเชิงคุณภาพโดยใช้ แนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Phenomenology) เป็นระเบียบวิธีวิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรยายประสบการณ์ (Lived Experience) ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการ ฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ให้ข้อมูลและ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) มีประสบการณ์ให้การพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงทั้งสิ้นจำนวน 8 ราย โดยมีอายุระหว่าง 25-54 ปี

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลภาครัฐบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 2 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เนื่องจากจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นที่ที่พบว่าการรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์และคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับต้น ๆ ของประเทศไทย จากรายงานของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์รายงานว่าในปี พ.ศ. 2553 จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี ระยอง ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี และชลบุรี มีวัยรุ่นตั้งครรภ์อยู่ในลำดับที่ 11, 23, 24, 26, 30, 49 และ 64 จากทั้งสิ้น 77 จังหวัด ตามลำดับ⁹ และจากข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย รายงานว่า ร้อยละของมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อประชากรวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2553 ของประเทศไทย พบว่า จังหวัดนครนายก ระยอง และชลบุรี มีอัตราส่วนสูงเป็นอันดับที่ 1, 3, และ 4 ตามลำดับ¹⁰ซึ่งหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งที่ผู้วิจัยเลือก อยู่ในพื้นที่ที่พบว่ามีรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์และคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับต้น ๆ ของประเทศไทย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น น่าจะเป็นผู้ที่

ประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตรงตามที่คุณวิจัยต้องการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัย (human instrument) คือผู้วิจัยเป็นใครทำงานอะไรอธิบายให้เห็นชัดเจน Bracketing in descriptive phenomenology?

๒. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview guide) ประกอบด้วย....

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวผู้วิจัยคือเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล¹¹ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งเป็นคำถามกว้าง ๆ จำนวน 5 ข้อ ไม่มีการเรียงลำดับคำถามตายตัว ได้แก่

1) ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือไม่

2) ท่านคิดอย่างไรกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการเหล่านี้

3) การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างไร

4) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นท่านมีความยุ่งยากลำบากใจแค่ไหน

5) ท่านรู้สึกขัดข้องใจหรือไม่ที่ต้องให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หลังจากผู้วิจัยสร้างแนวคำถามด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณา กลั่นกรองและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม (Observation) ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์ในขณะที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และบันทึกข้อมูลที่ได้จาก

การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตทันที ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยวิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของโรงพยาบาลที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการศึกษากระทำภายใต้ความยินยอม จากผู้ให้ข้อมูลซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับทราบ วัตถุประสงค์ของการศึกษาจากผู้วิจัย รับทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ ได้ตลอดเวลา ได้รับการแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ ได้จากการศึกษา ทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำลายทิ้งทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอประสบการณ์ ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการฝากครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยติดต่อ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้วยตนเองเพื่อขออนุญาต เก็บข้อมูล แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูลให้ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ ผู้ให้ข้อมูลทราบและสอบถามความสนใจในการ เข้าร่วมการวิจัย หากมีผู้สนใจผู้วิจัยจะขออนุญาต พบผู้ให้ ข้อมูล เพื่อประเมินคุณสมบัติตามข้อบ่งชี้ หากคุณสมบัติครบถ้วนนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการสัมภาษณ์

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติ ครอบคลุมข้อบ่งชี้ ตามวันเวลาสถานที่ที่นัดหมายไว้

ผู้วิจัยเลือกใช้ห้องตรวจซึ่งเป็นห้องที่มีความ ปลอดภัยเป็นส่วนตัวเพื่อป้องกันการรบกวนสมาธิใน การสนทนา

- 2.2 ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแจ้ง วัตถุประสงค์วิธีการวิจัย ประโยชน์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อข้องใจจน มีความกระจ่าง ผู้วิจัยแจ้งระยะเวลาที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะสนทนาเมื่อผู้ให้ ข้อมูลเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านและลงชื่อแสดงความยินยอม ในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- 2.3 เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนว คำถาม โดยเริ่มต้นด้วยคำถามง่าย ๆ แบบกว้าง ๆ ก่อน แล้วจึงใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อนำสู่ประเด็น ที่ต้องการศึกษาในขณะสัมภาษณ์มีการใช้คำถาม เพื่อกระตุ้นความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ ข้อมูล เช่น “แล้วยังไงต่อไปคะ” “คุณหมายความว่า... ใช่มั้ยคะ” เพื่อให้การสนทนาดำเนินไป อย่างต่อเนื่อง

3. ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลภาคสนาม(Field Note) สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ขณะ สัมภาษณ์และภายหลังสัมภาษณ์เช่นสีหน้าท่าทาง อากัปกริยาการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลอย่าง ละเอียดทันที

4. ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำ ต่อคำ (Verbatim) อ่านบทสนทนาที่ได้จากการ ถอดเทปการสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ลักษณะของ การตั้งคำถามและสรุปประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน พิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการสัมภาษณ์ จดบันทึกไว้เพื่อนำมาปรับปรุงในการสัมภาษณ์ ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ ไคลซ์ซี่¹¹ ประกอบด้วย ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป ทำให้สัมภาษณ์ของ ผู้ให้ข้อมูลมาเขียนบรรยาย และบันทึกไว้ผู้วิจัยอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปทำให้สัมภาษณ์ทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาในภาพรวม

2. ผู้วิจัยดึง(Extracting) คำ กลุ่มคำ ประโยคหรือแนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ ประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการ ฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากข้อมูล ที่ได้จากการ ถอดเทปบทสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยอ่านแต่ละข้อความหรือกลุ่มคำ ที่ค้นพบ ทุกคำที่มีความสำคัญบรรทัดต่อบรรทัด คำต่อคำแล้วให้ความหมาย (Formulate Meaning) หรือให้รหัส (Coding) แก่ประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ดึงออกมาในขั้นตอนของการ ดึงคำหรือประโยคสำคัญผู้วิจัยนำข้อความที่ให้ ความหมายหรือ ให้รหัสแล้วไปบันทึกไว้และผู้วิจัย วิเคราะห์ว่ายังมีข้อมูลใดที่ยังไม่ชัดเจน หรือยังขาด ก็จะทำการวางแผนกำหนดประเด็น และเตรียม แนวคำถามเพื่อใช้สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

4. ผู้วิจัยทบทวนความหมายที่ได้จาก ผู้ให้ข้อมูลและนำมาจัดกลุ่มเป็นแต่ละประเด็น สำคัญ (Cluster of Themes) เพื่อนำไปสู่การสร้าง ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทำให้ได้ ข้อสรุปที่เป็นความคิดรวบยอดทั้งกลุ่มใหญ่ (Themes) และกลุ่มย่อย (Sub-Themes) ที่อยู่ภายใต้ ความหมายเดียวกันกับกลุ่มใหญ่นั้น ๆ

5. ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ มาผสมผสานกันและเขียนคำอธิบายปรากฏการณ์ แต่ละข้อสรุปอย่างละเอียด (Exhaustive Description) ตามวัตถุประสงค์การวิจัยผู้วิจัยนำคำอธิบาย ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียดมาลดรูป

(Reduce) ให้เป็นโครงสร้างที่สำคัญของปรากฏ- การณ์ที่ศึกษา (Essential Structure) โดยใช้คำพูด ของผู้ให้ข้อมูลมาเป็นอย่างดีแสดงว่าข้อมูล นั้นมี ความจริง มีหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้ แสดงถึงความน่าเชื่อถือ ความชัดเจนของข้อมูล ที่ได้

6. ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้กลับไปให้ พยาบาลวิชาชีพ ผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์นั้น ๆ อ่านอีกครั้งหนึ่งเพื่อเป็นการยืนยันและรับรอง ความถูกต้องของข้อมูลจาก

7. หากมีประเด็นหรือข้อมูลใหม่ที่ไม่ได้ รับในการสัมภาษณ์ครั้งแรกผู้วิจัยจะนำข้อมูลนั้น มาวิเคราะห์เพิ่มเติมหากข้อมูลนั้นไม่ซ้ำซ้อนกับ ข้อมูลเดิมและนำข้อสรุปที่ได้ใหม่ไปเขียนอธิบาย เพิ่มเติมจากการวิเคราะห์ในครั้งแรกให้มีความ ครบคลุมชัดเจนยิ่งขึ้น

การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการในการสร้างความ น่าเชื่อถือ และแสดงว่าข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา นั้นมีความถูกต้อง (Dependability) ดังนี้¹²

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของ ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อสรุป ที่ได้จากการวิเคราะห์ ข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รายอ่าน และ รับทราบเพื่อยืนยันว่าข้อสรุปเป็นประสพการณ์ ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง หรือ ตรงกับ ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นและในรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยได้นำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาช่วยยืนยัน ความชัดเจนของข้อสรุปไปด้วย¹¹

2. สามารถตรวจสอบได้และนำไปใช้ เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในสถานการณ์ อื่น ที่คล้ายคลึงกันได้ (Transferability) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการ ขั้นตอน เทคนิค และเหตุผล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ที่ ชัดเจน โดยผู้วิจัยทำการจดบันทึกในทุกขั้นตอน

ของการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล มีการระบุวัน เวลาที่สัมภาษณ์ สถานที่ที่สัมภาษณ์ และมีการสร้างแนวคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ที่ชัดเจน¹¹

3. ความสม่ำเสมอ (Consistency) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายด้วยตนเองและใช้แนวคำถามหลักกับผู้ให้ข้อมูลทุกๆ คนเหมือนกัน¹²

ผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูล ได้แสดงให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึก การกระทำที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยประเด็นหลัก (Themes) 3 ประเด็น ดังนี้ “การพยาบาลแม่วัยรุ่นไม่ใช่อย่างที่คิด” “การพยาบาลแม่วัยรุ่น แม่วัยผู้ใหญ่ ความเหมือนที่แตกต่าง” และ “การพยาบาลแม่วัยรุ่นอดีต ปัจจุบัน และอนาคต”

การพยาบาลแม่วัยรุ่นไม่ใช่อย่างที่คิด

พยาบาลผู้ให้ข้อมูลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยฝากครรภ์ให้ข้อมูลว่าจำนวนของแม่วัยรุ่นที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากในอดีต ดังจำนวนของแม่วัยรุ่นที่รับบริการในหน่วยฝากครรภ์เฉลี่ยประมาณ 5 รายต่อวัน หรือเฉลี่ยประมาณ 100 รายต่อเดือน ดังคำพูดต่อไปนี้

“วัยรุ่นที่ท้องเนี่ยเยอะขึ้นมากจริง ๆ เยอะขึ้นกว่าเมื่อสี่ ห้า ปีก่อน...ต่อเดือนก็ประมาณร้อยกว่า ได้...เฉลี่ยวันหนึ่งๆ ก็ประมาณสี่ห้าคน ได้อาทิตย์นึงก็ตกประมาณ 25 คน บางเดือนก็เกือบ 200 ก็มีค่ะ” (พยาบาลวิชาชีพ 01-1)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตัดสินใจเข้ารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มักพบว่ามีอายุครรภ์มาก และบางรายมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ยังพบว่า แสดงพฤติกรรม ที่ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความยุ่งยาก และใช้เวลานานในการให้บริการแต่ละรายดังคำพูดต่อไปนี้

“วัยรุ่นเวลามาฝากท้องครั้งแรก ๆ ต้องซักประวัตินานมากบางทีก็ไม่อยากบอกมั้ง อายมั้ง ยิ้ม นิ่งบิดไปบิดมา...” (พยาบาลวิชาชีพ 01-1)

“มาฝากท้องตอน GA เยอะๆ รोजนท้องโตถึงได้มา...ที่มาโรงพยาบาลนี้ไม่ได้ตั้งใจมาฝากท้องนะอาจารย์แต่มาเพราะความดันสูงมั้ง บวมมั้ง เจ็บท้องมั้งถึงได้มา ห้องบัตรเค้าก็ส่งมาที่เรารู้จักประวัติก็ไม่ค่อยจะตอบ บางทีก็ตอบไปมั่ว ๆ ตอบไปยั้งนั่น ๆ” (พยาบาลวิชาชีพ 01-2)

การพยาบาลแม่วัยรุ่น แม่วัยผู้ใหญ่ ความเหมือนที่แตกต่าง

การให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น พยาบาลมีความเห็นว่าแม่วัยรุ่นมีความเหมือนหรือมีลักษณะของบทบาท ที่คล้ายคลึงกับแม่วัยผู้ใหญ่ถือเป็นหญิงตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ไม่ต่างกันหรอกค่ะเพราะความต้องการของคนท้อง ก็น่าจะเหมือน ๆ กัน ไม่มีอะไรต่างกันมาก” (พยาบาลวิชาชีพ 02-3)

นอกจากความเหมือนในด้านของบทบาทดังกล่าวแล้ว พยาบาลยังมีความเห็นว่าแม่วัยรุ่นยังมีความแตกต่างจากแม่ที่เป็นวัยผู้ใหญ่ในหลาย ๆ ด้านได้แก่ความพร้อมทั้ง ด้านร่างกาย วุฒิภาวะทางอารมณ์การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่อง อาหาร และการคุมกำเนิด ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้มีผลทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการ

ให้บริการในแม่ที่เป็นวัยรุ่นต้องใช้เวลามากกว่า
แม่วัยผู้ใหญ่ดังคำพูดต่อไปนี้

“ผู้ใหญ่เค้าจะรู้ว่าต้องทำอะไร ยังไง
อย่างพวกชั้นตอนต่าง ๆ มาถึงต้องว่างสมุดตรงไหน
ระหว่างรอต้องทำอะไรไม่ต้องบอกกันเยอะ แต่ถ้า
เป็นวัยรุ่นต้องบอกกันทุกขั้นตอน ละสายตา
ไม่ได้เลย ไม่งั้นทำไม่ถูก ซ้ำ เราก็เสียเวลาไปด้วย”
(พยาบาลวิชาชีพ 01-2)

“ความแตกต่างที่เห็นชัดคือความพร้อม
ที่จะเรียนรู้ลูกในแม่ที่เป็นวัยรุ่นเค้ายังเป็นเด็ก
อยู่ในวัยเรียน ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย
ด้านวุฒิภาวะที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น...
ถ้าเป็นแบบนี้ก็อาจจะมีผลทำให้การเรียนรู้จะไม่ดี
เท่าที่ควร เด็กเกิดมาก็จะมีปัญหาทั้งต่อสุขภาพ
เจ็บป่วยบ่อยๆ ไซ้ พัฒนาการช้า ขาดสารอาหาร
...สมองของเด็กพัฒนาไม่เต็มที่” (พยาบาลวิชาชีพ
02-1)

การพยาบาลแม่วัยรุ่นอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์
แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้
ถึงความเหมือน และความแตกต่างระหว่าง
แม่วัยรุ่นกับแม่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งรูปแบบในการดูแล
แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

**1. ให้การดูแลเหมือนเดิม ดูแลเพิ่มถ้ามี
ภาวะแทรกซ้อน** รูปแบบในการให้บริการแก่หญิง
ตั้งครรภ์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพบว่ายังคงให้
การพยาบาล แก่แม่วัยรุ่นเช่นเดียวกับแม่วัยผู้ใหญ่
โดยใช้รูปแบบในการให้บริการแบบเดิมๆไม่ว่า
จะเป็นการสอนสุขศึกษาการให้ความรู้การให้
คำแนะนำโดยไม่ได้นำถึงถึงความแตกต่างของ
บุคคลและไม่ได้คำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแม่
วัยรุ่นกับสิ่งแวดล้อม หรือสังคมที่เขาอยู่ อีกทั้งยัง
มองว่าการบริการที่ให้บริการปัจจุบันเป็นบริการที่ดี
มีคุณภาพตามมาตรฐานในการดูแลสามารถ
ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์

ทุกรายได้อย่างเพียงพอ และเหมาะสมดังคำพูด
ต่อไปนี้

“ก็ไม่น่าจะมีอะไรต่างกันนะตั้งแต่คนไข้
มาฝากท้องถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนอะไรเรา
ก็ดูแลเหมือนๆ กันไม่ว่าจะวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่
แต่ถ้ารายไหน ที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นแหละ
เราถึงจะต้องให้คำแนะนำเป็นพิเศษกว่ารายอื่นๆ”
(พยาบาลวิชาชีพ 01-2)

“พยายามดูแลทุก ๆ เรื่องพยายามสอน
แนะนำเค้าเรื่อง...การเลี้ยงลูก การดูแลตัวเองอยาก
ให้เค้าดูแลตัวเองได้...เราก็ให้วิธีจัดการให้นมแม่
สอนสุขศึกษา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
สอนแบบรายกลุ่มก็จะใช้เวลาประมาณ 45-50
นาที” (พยาบาลวิชาชีพ 01-2)

ซึ่งการดูแลที่นอกเหนือจากการ
ฝากครรภ์ ได้แก่ การดูแลในระยะคลอด ระยะหลัง
คลอดและเมื่อกลับ ไปอยู่ที่บ้านจะมีการส่งต่อให้
หน่วยงานอื่นๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแล
เป็นผู้ดำเนินการดูแลต่อ โดยไม่มีการติดตาม
ประเมินผลการ ส่งต่อแต่อย่างใดซึ่งแสดงให้เห็นถึง
ความไม่ต่อเนื่องของการดูแล ดังคำพูดต่อไปนี้

“เราส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่ออกเยี่ยม
บ้าน ไปติดตาม แต่เราก็ไม่ได้ติดตามว่าเป็นยังไง
บ้าง มีปัญหาอะไรหรือเปล่าเพราะบางทีเค้าไป
ประเมิน แล้วก็อาจจะไม่ได้ดำเนินการอะไรให้
ไม่ได้มีการส่งต่อข้อมูลให้เราทราบก็เลยกลายเป็น
เหมือนว่าเราดูแลแค่ตอนที่มาฝากท้องแล้ว
หลังจากนั้นเราก็ไม่ได้ดูแลอะไรเค้าเลย” (พยาบาล
วิชาชีพ 02-2)

พยาบาลมองว่าหากมีการใช้รูปแบบ
การสอนสุขศึกษาแบบรายบุคคล หรือสอนเฉพาะ
แม่วัยรุ่นการเพิ่มกิจกรรมในการดูแลขึ้นมา จะส่งผล
ให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น
เป็นการเพิ่มภาระงานโดยที่จำนวนพยาบาล มี
เท่าเดิมจึงไม่เพียงพอและไม่สมดุล กับปริมาณ
งานดังนั้นพยาบาลจึงพยายามปฏิบัติงานของตน
ให้ทันเวลา โดยการแสดงพฤติกรรมควบคุม

ผู้รับบริการ การแสดงความมีอำนาจเหนือกว่าผู้รับบริการดังคำพูดต่อไปนี้

“...จะไม่ใช้เวลานานเราต้องควบคุมสถานการณ์ให้ได้ไม่งั้นคนไข้ร้อยละ ร้อยอย่างเราตามใจทุกคนคงจะไม่ไหว ทางที่ดีเราต้องเป็นคนควบคุมสถานการณ์ ไม่ใช่ให้คนไข้ทำตามใจตัวเอง...มันคงเป็นไปได้หรือที่เราจะให้คน ไข้ที่มารับบริการพอใจเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ทุกคน มันต้องมีขอบเขตไม่งั้นเราคนให้บริการก็คงไม่ไหวเหมือนกัน... อย่างกรณีที่คุณไม่รู้เรื่องก็เสียงดังบอกเค้าว่า “ฟังพยาบาล” เค้าก็จะฟังเราหรือบางทีเราก็อึ้งๆ ไป มองหน้าเค้าๆ ก็จะรู้เองว่าเราไม่พอใจ เค้าก็จะฟังเรามากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพ 01-2)

2. การดูแลในฝันเพื่อพัฒนางานในอนาคต รูปแบบการดูแลแม้วัยรุ่นที่พยาบาลอยากให้ในอนาคตเป็นการดูแลที่มีการวางแผนในการดูแลและมีการติดตามผลการดูแลร่วมกันภายในทีมสหสาขาวิชาชีพและการดูแลนั้น กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านเพื่อความสามารถในการ แก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพดังคำพูดต่อไปนี้

“ถ้าเรามีหลายๆ ฝ่ายมาร่วมกัน มีการสนับสนุนที่ดี งานมันก็จะเดินไปได้เร็วกว่าการมองปัญหาที่จะ ทำได้ดีกว่านะ” (พยาบาลวิชาชีพ 02-2)

“การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยนักจิตฯ หรือนักสังคมฯ ...มันน่าจะได้อะไรที่เราจะเอามาช่วยเหลือคนไข้ได้...เอามาวางแผนกับทีมที่มาดูแลร่วมกับเรา...เราก็อาจจะร่วมกับนักจิตฯ หรือนักสังคมฯ ในการช่วยเหลือเค้าได้” (พยาบาลวิชาชีพ 02-1)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์ของ พยาบาลวิชาชีพในการ ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 8 ราย พบว่าช่วยให้สามารถทำ

ความเข้าใจถึงปรากฏการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของพยาบาลดังนี้

ตามการรับรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นและวัยรุ่นใหญ่ พบว่ามีความเหมือนกันในด้านบทบาทของการเป็นหญิงตั้งครรภ์ และมีความแตกต่างกันในหลายๆ ด้าน เช่น การเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย ความสามารถในการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นต้น แต่รูปแบบการให้บริการ แก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากพยาบาลเชื่อว่าการบริการที่ให้เป็นการบริการตามมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ได้เช่นเดียวกัน และการดูแลเป็นการดูแลที่ให้เฉพาะ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ ภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตร ก็จะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลต่อไป และในอนาคตรูปแบบการบริการที่พยาบาล อยากให้มีคือการสร้างทีมในการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการวางแผนในการดูแลร่วมกัน เพื่อคุณภาพในการบริการที่ดี แต่ก็ยังมีความกังวลว่าหากขาดการสนับสนุน จากระดับผู้บริหารรูปแบบดังกล่าว ก็อาจจะไม่สามารถเกิดได้เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือ จากบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาทำให้เห็นว่าทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีผลต่อรูปแบบในการจัดบริการพยาบาลของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ เชลส์เปียร์⁷ ที่พบว่า ความรู้สึกและทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการให้บริการของพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลยังขาดความตระหนักถึงคนในลักษณะองค์กรร่วมให้ความสำคัญเพียงการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ

ด้านร่างกาย การให้ความรู้และคำแนะนำโดยขาดการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการพยาบาลควรมีความเข้าใจ คุณลักษณะของบุคคลแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถ นำเอาความแข็งแกร่งที่มีอยู่ภายในตนเองออกมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุดเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้พัฒนาความเจริญงอกงามของตนเอง

ทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกบ่งชี้ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญในการสร้างความเชื่อถือศรัทธาที่ผู้รับบริการมีต่อพยาบาลจะช่วยให้เกิดความไว้วางใจและได้รับทราบข้อมูลที่เป็นความรู้ สึกนึกคิดที่มีอยู่ภายในใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อมีการพูดคุย หรือสนทนากันเมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นเพียงการสื่อสารที่ไม่มีความลึกซึ้งของข้อมูล ดังตัวอย่างที่พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “ก็คุยกัน ทั่วๆ ไปค่ะ แต่ไม่กล้าถามเค้าเยอะเพราะกลัวเค้าจะอาย ไม่กล้าตอบ” จึงไม่สามารถนำไปสู่ความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ความคิด ความรู้สึก การกระทำที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วยประเด็นหลัก (Themes) 3 ประเด็น ดังนี้

“การพยาบาลแม่วัยรุ่นไม่ยากอย่างที่คิด”
“การพยาบาลแม่วัยรุ่น การพยาบาลแม่วัยรุ่นผู้ใหญ่ ความเหมือนที่แตกต่าง” และ “การพยาบาลแม่วัยรุ่นอดีต ปัจจุบัน และอนาคต” ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่ต้องใช้เวลาในการให้

บริการพยาบาลวิชาชีพพยายามที่จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลเองในขณะตั้งครรภ์ได้พยายามหาแนวทางที่จะส่งเสริมให้รูปแบบการบริการ มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ การให้การดูแลเป็นพิเศษเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อภายหลังจำหน่าย เป็นต้น ถึงแม้ว่ารูปแบบในการให้บริการเฉพาะ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านี้ จะยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมในปัจจุบัน หากพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการโดยตรงแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสมาชิกในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องตระหนักและให้ความสำคัญก็น่าจะสามารถนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการดูแลที่มีความต่อเนื่อง (Continuum Care) สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

ข้อจำกัดในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค่อนข้างน้อย การสนทนาพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพบางรายทำได้เพียงคนละ 1-2 ครั้ง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับอาจไม่เพียงพอ และพื้นที่การศึกษาเพียง 2 แห่ง อาจทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แสดงถึงประสบการณ์ในการให้บริการของหน่วยงานที่ค่อนข้างจำกัด ซึ่งหากทำการศึกษาในพื้นที่ศึกษาหลายแห่งมากขึ้น สนทนากับกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นทั้งจำนวนคน และจำนวนครั้งที่สัมภาษณ์ จะทำให้ผลการศึกษามีความชัดเจน และมีความเที่ยงตรงยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาล ในการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในหน่วยฝากครรภ์เพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น หากมี

การศึกษาถึงรูปแบบในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อศึกษาถึงรูปแบบของการให้บริการในปัจจุบันว่าเป็นเช่นไร มีเป้าหมายในการดูแลร่วมกันอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นพื้นฐานในการจัดรูปแบบหรือ พัฒนารูปแบบการให้บริการตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่เน้นถึงความต่อเนื่อง (Continuum Care) ในการดูแลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการในฐานะที่เป็นบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Fact sheet: Why is giving special attention to adolescents important for achieving Millennium Development Goal5?. 2008.
- จารุวรรณ ธีวโพนุลย์.ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพ ของมารดาและทารกแรกเกิดในวชิรพยาบาล.(วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
- รุ่งโรจน์ พิมพ์ใจพงศ์, จินนาภา ทิปสว่าง, และ จุฑารัตน์ ไกรศิริวรรณะ. Birth weight of newborn infant: relation to maternal age, occupation, education and antenatal care. วารสารกรมการแพทย์ 2531;13(8): 489-95.
- ภูริยา เพ็ญสุวรรณ. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของมารดาที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534. 98 หน้า
- พรพจน์ หอสุวรรณศักดิ์.การศึกษาการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. แพทยสารทหารอากาศ2533; 36(3); 177-29.
- นันทาวดี วรสุวัธ.Improving quality of antenatal care service.(วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.74 หน้า.
- Shakespeare, D. Exploring midwives' attitude to teenage pregnancy. British journal of midwifery 2004: 12(5).
- Smith, DM. & Robert, R. Young parents' perceptions of barriers to antenatal and postnatal care.British journal of midwifery 2009: 17(10).
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย.2553.วันที่สืบค้นข้อมูล 10 สิงหาคม 2554, เข้าถึงได้จาก http://www.m-society.go.th/content_stat_detail.php?pageid=712
- นิริรัตน์ บุญตานนท์ และ ภัสสรานารักษ์. หุดการตั้งครรภ์วัยรุ่นเรื่องยากที่ต้องช่วยกัน. เพื่อนสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 : เอกสารเผยแพร่ความรู้; 2555.6(2).8 หน้า.
- Streubert, HJ. & carpenter, DR. Qualitative Research in Nursing. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins.2007.
- Lincon,Y.S., &Guba, E.G. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.1985.