

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลกมีประมาณ 54 คน ต่อประชากรหญิงวัยรุ่นจำนวน 1,000 คน ประเทศสหรัฐอเมริกาการตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 56.2 คน ต่อประชากรหญิงวัยรุ่นจำนวน 1,000 คน ประเทศอังกฤษประมาณ 58 คนต่อประชากรหญิงวัยรุ่นจำนวน 1,000 คน และในแถบประเทศที่ด้อยพัฒนาพบว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่น ประเทศแอฟริกา มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 115 คนต่อประชากรหญิงวัยรุ่นจำนวน 1,000 คน (World Health Organization [WHO], 2007) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจอัตราการคลอดในผู้ที่มีอายุ 15-19 ปี ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547-2551 เท่ากับ 47.3, 49.3, 48.9, 49.1 และ 50.1 ตามลำดับ ต่อประชากรหญิงวัยรุ่น 1,000 คน (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) จะเห็นได้ว่าอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปรากฏการณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสำคัญที่พบเห็นได้แพร่หลายในทุกภาคส่วนของประเทศไทย

โดยเฉพาะสามจังหวัดชายแดนใต้มีประชากรร้อยละ 85.16 เป็นชาวไทยมุสลิม (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2550) ซึ่งมีลักษณะสังคมที่มีความเป็นเอกลักษณะเฉพาะตัวค่อนข้างสูง การแต่งงานมักเริ่มต้นในช่วงอายุประมาณ 13-17 ปี เป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นได้บ่อยในสังคม ถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งเมื่อมีการแต่งงาน การตั้งครรภ์ก็สามารถเกิดขึ้นได้ตามธรรมชาติ และตามหลักศาสนาอิสลาม การคุมกำเนิดสิ่งที่บาปจึงไม่สามารถที่จะกระทำได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นได้บ่อย จากการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี ในสามจังหวัดชายแดนใต้ พ.ศ. 2551-2553 พบว่า สูงถึงร้อยละ 13.1, 10.2 และ 8.7 ตามลำดับ (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2553) จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัยรุ่นของ Mpanza and Nzima (2010) เกี่ยวกับทัศนคติของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศแอฟริกาใต้ กลุ่มตัวอย่าง 97 คน พบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นของครู กล่าวคือครูที่นับถือศาสนาที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกัน โดยครูที่นับถือศาสนาอิสลามมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร้อยละ 100 แต่ศาสนาอื่นมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทางบวก และทางลบแตกต่างกัน แต่มุ่งมองทางสุติศาสตร์ และบุคลากรวิชาชีพนองปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะเสี่ยงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา และทารกในครรภ์จึงไม่สนับสนุนให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมารดาวัยรุ่นอาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูง โลหิตจาง ภาวะติดเชื้อ

ภาวะคลอดติดขัด และทารกอาจเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (WHO, 2006; WHO, 2007) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม หากผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก็อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมบริการที่แสดงต่อมารดาวัยรุ่น และการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นได้

องค์การอนามัยโลกได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ปัจจัยทางด้านเอกสิทธิ์ ปัจจัยด้านการศึกษา และการรับรู้ความจำเป็น ข้อจำกัดด้านการเงิน กฎหมาย การเดินทาง และปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (WHO, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ Katz and Nare (2002) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด และการเข้าถึงบริการของกลุ่มเยาวชนในดาการ์ เซเนกัล พบว่า อุปสรรคในการเข้าถึงบริการของเยาวชน คือ ผู้ให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการจะรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาล และรู้สึกว่าผู้ให้บริการมีความลังเล ไม่เต็มใจที่จะให้บริการแก่กลุ่มเยาวชน จึงส่งผลให้กลุ่มเยาวชนไม่ไปใช้บริการคุมกำเนิดในสถานพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ Koster, Kemp, and Offei (2001) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยวัยรุ่นชายในการนำพบว่า อุปสรรคในการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นชาย คือ ทัศนคติของผู้ให้บริการซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นชายต้องเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยวัยรุ่นชายจากสื่อด้วยตนเอง นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในสามจังหวัดชายแดนใต้ของผู้วิจัยในขณะปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากไม่ต้องการรอนาน และพยาบาลมักแสดงท่าทีลังเลในการให้บริการ จนบางครั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกอึดอัดในบริการที่ได้รับ จะเห็นได้ว่าทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งหากมารดาวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นก็อาจแก้ไขโดยการปรึกษากันเอง ซึ่งอาจถูกบ้างไม่ถูกบ้าง ถ้าหากสามารถปรับระบบบริการที่เป็นมิตรกับมารดาวัยรุ่น ปรับแนวคิดของผู้ให้บริการว่าเป็นสิทธิของมารดาวัยรุ่นที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิในการได้รับคำปรึกษา และเลือกวิธีการบริการ หากสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้ ก็จะสามารถเข้าถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และตอบสนองตามความต้องการได้

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนกับภาวะวิกฤตที่เกิดตามพัฒนาการ

ของวัยรุ่นเอง องค์การอนามัยโลกได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเริ่มจากที่บ้าน ชุมชน จนถึงสถานพยาบาล ซึ่งต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ (WHO, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Woo and Twin (2004) เกี่ยวกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศจีน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการยอมรับจากสังคม การดูแลทางด้านจิตใจ และการแนะนำด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hildingsson, Waldenstrom, and Radestad (2002) ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ชาวสวีเดน พบว่า ความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก คือ ต้องการให้ตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์และตนเอง ต้องการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ต้องการการดูแลด้วยการเอาใจใส่ ต้องการเวลาในการพูดคุยข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมบุตร และเลี้ยงดูบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรทัย พรหมนุช (2543) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ และต้องการกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดการตั้งครรภ์ คลอด และภายหลังคลอด และนอกจากนี้การศึกษาในภาคใต้ส่วนใหญ่พบว่า ผู้รับบริการที่เป็นอิสลามไม่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดในสถานพยาบาลอาจเนื่องมาจากการได้รับบริการที่ไม่ตอบสนองตามความต้องการ (พนัสนิ ชันติกาโร, 2542; วันติ่ม สังข์ขาว, สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ตรีตรอง และอุมาพร บุญญโสพรรณ, 2546)

การพยาบาลในปัจจุบันพบว่า ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตามความต้องการ เนื่องจากปัจจัยทางด้านผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ซึ่ง Warenus et al. (2006) เกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในประเทศเคนยา และประเทศแซมเบีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ทำงานในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพคลินิกเอกชน คลินิกวัยรุ่น และร้านขายยา ในประเทศเคนยาจำนวน 322คน และประเทศแซมเบียจำนวน 385 คน พบว่า พยาบาลผดุงครรภ์ส่วนใหญ่เห็นว่าวัยรุ่นไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ และเห็นว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิด ส่วนวัยรุ่นที่กำลังเรียนที่มีเพศสัมพันธ์แล้วควรได้รับการคุมกำเนิดเช่นกัน นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลผดุงครรภ์ระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมการอบรม กับพยาบาลผดุงครรภ์ที่ไม่ได้เข้าร่วมการอบรม พบว่า พยาบาลผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมการอบรม มีทัศนคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การคุมกำเนิด และการทำแท้งในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่าพยาบาลผดุงครรภ์ที่ไม่ได้เข้า

ร่วมการอบรม และเมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลผดุงครรภ์ระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์หลักสูตร 4 ปี กับพยาบาลผดุงครรภ์หลักสูตร 3 ปี พบว่า พยาบาลผดุงครรภ์หลักสูตร 4 ปี มีทัศนคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การคุมกำเนิด และการทำแท้งในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่าพยาบาลผดุงครรภ์หลักสูตร 3 ปี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Mpanza and Nzima (2010) เกี่ยวกับทัศนคติของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศแอฟริกาใต้ กลุ่มตัวอย่าง 97 คน พบว่า ครูส่วนใหญ่ร้อยละ 68 มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของครู พบว่าอายุ เพศ และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของครู แต่พบว่าประสบการณ์ในการสอน และศาสนามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นของครู กล่าวคือ กลุ่มครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมากกว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกว่า และครูที่นับถือศาสนาที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกัน โดยครูที่นับถือศาสนาอิสลามมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร้อยละ 100 แต่ศาสนาอื่นมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทางบวก และทางลบแตกต่างกัน และการศึกษาของ Masuku (1998) พบว่า ครูที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เห็นควรให้วัยรุ่นออกจากโรงเรียนเมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นของผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัยรุ่น

จากอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขน้อยที่สุด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) โดยเน้นการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข การศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้ เจตคติ และความสามารถในการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศตามมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลแผนกสูติกรรม เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในทีมบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีความใกล้ชิดกับมารดาวัยรุ่นในด้านการให้การบริการมีเวลาในการให้บริการแก่มารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ปฏิบัติ การพยาบาลแก่มารดาวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหากพยาบาลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลก็อาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีแก่มารดาวัยรุ่นได้ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) ที่ว่าถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาล

แผนกสูติกรรมในสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อนำผลการวิจัยไปส่งเสริมทัศนคติที่ดีของผู้ให้บริการ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และข้อค้นพบด้านพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงระบบบริการ และพัฒนาระบบบริการนำไปสู่การบริการที่เป็นมิตร ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสอดคล้องตามนโยบายของประเทศต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาลแผนกสูติกรรม ในสถานพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาลแผนกสูติกรรม ในสถานพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีความแตกต่างด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานในแผนกสูติกรรม และการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาลแผนกสูติกรรม ในสถานพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนใต้

### สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลแผนกสูติกรรมที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงานในแผนกสูติกรรม และการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกัน
2. พยาบาลแผนกสูติกรรมที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงานในแผนกสูติกรรม และการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นแตกต่างกัน
3. ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพยาบาลแผนกสูติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่น

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยประชากรเป้าหมายในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม ได้แก่ หน่วยฝากครรภ์ หน่วยห้องคลอด และหน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 437 คน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ที่เลือก

โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ตัวแปรในการศึกษามีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ อายุ ประสบการณ์การทำงานในแผนก  
สูติกรรม การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
และพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาลแผนกสูติกรรม

**ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้**

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผลการวิจัยเกี่ยวกับทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพยาบาลแผนกสูติกรรม  
สามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของพยาบาล  
ผดุงครรภ์ผู้ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีทัศนคติที่ดี และเป็นมิตรต่อการให้บริการ

1.2 ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาลแผนกสูติกรรม  
สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบบริการหรือพฤติกรรมบริการ เพื่อนำไปสู่การบริการ  
ที่เป็นมิตรแก่กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นมารดาวัยรุ่น

2. ด้านการศึกษา

เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการสร้าง  
ทัศนคติ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้รับบริการที่เปราะบาง และเป็นกลุ่มวัฒนธรรมย่อย คือ  
มารดาวัยรุ่นซึ่งมีความแตกต่างจากมารดาผู้ใหญ่

3. ด้านการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ  
การพยาบาลมารดาวัยรุ่น

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ตามนโยบาย และ  
ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) (กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) และ  
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยตามนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1  
(พ.ศ. 2553-2557) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) การบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นนั้น

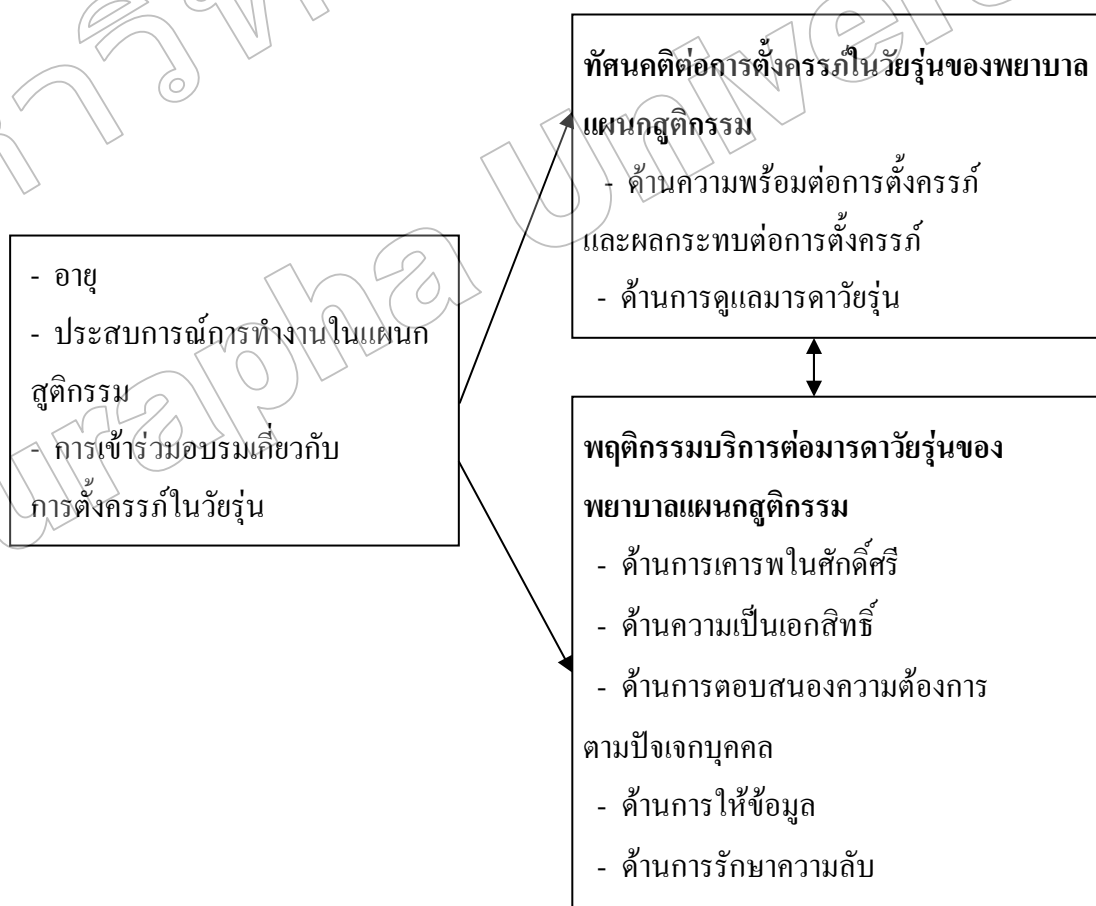
เป็นการบริการที่มุ่งการบริการที่เป็นมิตร และมีคุณภาพแก่วัยรุ่น และเยาวชน เคารพในเอกลักษณ์ และศักดิ์ศรีของมารดาวัยรุ่นให้บริการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างถูกต้องครบถ้วน ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้วยระบบวิธีการ และการสื่อสารที่หลากหลายน่าสนใจ และการดูแลด้วยความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง สื่อสารด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สุภาพนุ่มนวล และบริการให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้ปฏิบัติตามความเชื่อ และสนับสนุนให้บิดามารดา ผู้ปกครอง และญาติเข้ามา มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลแก่มารดาวัยรุ่น รวมทั้งมีการจัดเก็บข้อมูลของมารดาวัยรุ่น เป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ สถานที่ที่ให้บริการจะต้องมีสภาพแวดล้อม ทางกายภาพที่ดึงดูดความสนใจ สะอาด มีระเบียบ ไม่พลุกพล่าน และผู้ให้บริการจะได้รับ การพัฒนาอย่างเหมาะสม ได้รับการอบรมต่อเนื่อง มีทัศนคติ และแนวคิดที่ปราศจากอคติ และไม่เลือกปฏิบัติ ผู้ให้บริการจะต้องได้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการให้บริการ ที่เป็นมิตร และที่จำเป็นแก่มารดาวัยรุ่น และมีทักษะการให้บริการแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ที่ให้บริการหรือปฏิบัติงานกับวัยรุ่น เช่น บุคลากรทางด้านสุขภาพ และครู พบว่า ทัศนคติในการให้บริการกลุ่มวัยรุ่นยังไม่ดี ปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ให้บริการ เช่น จากการศึกษาของ ของ Warenus et al. (2006) เกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของ วัยรุ่นในประเทศเคนยา และประเทศแซมเบีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ทำงานใน โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ คลินิกเอกชน คลินิกวัยรุ่น และร้านขายยา ในประเทศเคนยาจำนวน 322 คน และประเทศแซมเบีย จำนวน 385 คน พบว่า พยาบาลผดุงครรภ์ส่วนใหญ่เห็นว่าวัยรุ่นไม่ควรมี เพศสัมพันธ์ และเห็นว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนควร ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิด ส่วน วัยรุ่นที่กำลังเรียนที่มีเพศสัมพันธ์แล้วควร ได้รับการคุมกำเนิดเช่นกัน นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของ พยาบาลผดุงครรภ์ระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมการอบรม กับพยาบาลผดุงครรภ์ที่ไม่ได้เข้า ร่วมการอบรม พบว่า พยาบาลผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมการอบรม มีทัศนคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ใน วัยรุ่น การคุมกำเนิด และการทำแท้งในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่าพยาบาลผดุงครรภ์ที่ ไม่ได้เข้าร่วมการอบรม และเมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลผดุงครรภ์ระหว่างพยาบาลผดุง ครรภ์หลักสูตร 4 ปี กับพยาบาลผดุงครรภ์หลักสูตร 3 ปี พบว่า พยาบาลผดุงครรภ์หลักสูตร 4 ปี มี ทัศนคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การคุมกำเนิด และการทำแท้งในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่ พร้อมมากกว่าพยาบาลผดุงครรภ์หลักสูตร 3 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mpanza and Nzima (2010) เกี่ยวกับทัศนคติของครู ใน โรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศ

แอฟริกาใต้ กลุ่มตัวอย่าง 97 คน พบว่า ครูส่วนใหญ่ร้อยละ 68 มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของครู พบว่าประสบการณ์ในการสอน และศาสนามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นของครู กล่าวคือ กลุ่มครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมากกว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกว่า และครูที่นับถือศาสนาที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกัน โดยครูที่นับถือศาสนาอิสลามมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร้อยละ 100 แต่ศาสนาอื่นมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทางบวก และทางลบแตกต่างกัน

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมใช้กรอบทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณคณที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นมีตัวกำหนดที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior: ATT) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พยาบาลแผนกสูติกรรม** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่หมดอายุ และปัจจุบันปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม คือ หน่วยฝากครรภ์ หรือหน่วยห้องคลอด หรือหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

2. **อายุ** หมายถึง อายุของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มอายุ 21-25, 26-30, 31-35, 36-40 และ 40 ปีขึ้นไป

3. **ประสบการณ์การทำงานในแผนกสูติกรรม** หมายถึง ระยะเวลาการทำงาน of พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ในแผนกสูติกรรมซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มประสบการณ์การทำงาน 1-5, 6-10, 11-15 และมากกว่า 16 ปี

4. **การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** หมายถึง การที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ การบรรยาย ร่วมประชุม หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร และนอกองค์กรเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นทางการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยเข้าร่วมอบรม และกลุ่มที่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

5. **ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นเชิงบวก หรือเชิงลบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพยาบาลแผนกสูติกรรมเกี่ยวกับความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และความรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลมารดาวัยรุ่น ซึ่งวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

5.1 ด้านความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นเชิงบวกเชิงลบของพยาบาลต่อความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และวุฒิภาวะของวัยรุ่นต่อการตั้งครรภ์ และผลที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.2 ด้านการดูแลมารดาวัยรุ่น หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ ตลอดจนถึงความต้องการ และพอใจของพยาบาลต่อการให้บริการมารดาวัยรุ่น

6. **พฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่น** หมายถึง การแสดงออกทั้งการใช้คำพูด และไม่ใช้คำพูด ลักษณะท่าทาง และท่าที สีหน้าของพยาบาลต่อการให้บริการมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ หรือระยะคลอด หรือระยะหลังคลอดที่กำหนดตามกรอบแนวคิดการบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น ตามนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนางาน วัดจากแบบวัดพฤติกรรมบริการต่อมารดาวัยรุ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 5 ด้าน ดังนี้

6.1 ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี หมายถึง พยายามแนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล ต่อมารดาวัยรุ่นด้วยความเคารพ และเป็นกันเอง รวมทั้งให้การปกป้องสิทธิของมารดาวัยรุ่น รวมทั้งไม่ตีตรามารดาวัยรุ่น

6.2 ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ หมายถึง พยายามขออนุญาตมารดาวัยรุ่นก่อนทุกครั้ง ก่อนที่จะให้การพยาบาล และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้บอกกล่าวอาการ และปัญหาต่าง ๆ อย่างอิสระ

6.3 ด้านการตอบสนองความต้องการตามปัจเจกบุคคล หมายถึง พยายามให้การพยาบาลที่เฉพาะครอบคลุมตามความต้องการของมารดาวัยรุ่นแต่ละคน ครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเลือกการพยาบาลด้วยตนเอง

6.4 ด้านการให้ข้อมูล หมายถึง พยายามให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมารดาวัยรุ่น อย่างถูกต้องครบถ้วน ทันสมัย รวดเร็ว ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้วยระบบวิธีการ และการสื่อสาร ที่หลากหลายน่าสนใจด้วยภาษาที่สุภาพ นุ่มนวล และง่ายแก่การเข้าใจเหมาะสมกับวัยของวัยรุ่น

6.5 ด้านการรักษาความลับ หมายถึง พยายามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาของมารดาวัยรุ่นเป็นความลับ และมีการปรึกษากับทีมสุขภาพอย่างเป็นทางการโดยไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ สถานที่ให้การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่ง มีความเป็นส่วนตัว

7. มารดาวัยรุ่น หมายถึง หญิงวัยรุ่นอายุอยู่ในช่วง 10-19 ปี ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นหลังคลอด ในสถานพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนใต้