

ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรม
การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรม
การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผู้ศึกษา สุวะจันทร์

นางสาวลักขณา สุวะจันทร์
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทร์มา ขนบดี

D. S. N. (Maternal and Child Nursing)
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ชีระกุลชัย

Ph. D. (Nursing)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ

M. D.
คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์

พย.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรื่อง

ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรม
การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ลัทธิชาตินิยม

นางสาวลักขณา สุวะจันทร์

๗๘๘
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ พูลสุข หิงคานนท์
ค. ค. (บริหารการศึกษ)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Ph. D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ชีระกุลชัย
Ph. D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนปดี
D. S. N. (Maternal and Child Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ
M. D.
คณะนิติบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน
M. D., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำชี้แนะจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณ พันโทหญิงเลิศลักษณ์ จีระพันธุ์ พันโทหญิงศิริวรรณ มั่นสุข อาจารย์ ประไพรัตน์ แก้วศิริ อาจารย์พยอม สีนุศิริ และนางกนกวรรณ เวสสธาดา ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนครทุกท่านที่อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้เกิดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกคน ขอขอบคุณมิตรไมตรีจิตของเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่ และน้องสาว ตลอดจนเพื่อนสนิทที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ลักขณา สุวะจันทร์

ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับ
จากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (CARING NEEDS, PERCEPTION OF CARING
BEHAVIORS, AND SATISFACTION ABOUT NURSES' CARING BEHAVIORS
OF ADOLESCENT PREGNANT WOMEN)

ลัทธิญา สุวะจันทร์ 4936992 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D. S. N. (Maternal and Child Nursing),
จรัสศรี ธีระกุลชัย, Ph. D. (Nursing)

บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง ความสอดคล้องระหว่างความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับ จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการดูแลตามมา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 จำนวน 85 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างสูง การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างดี ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างสูง และความต้องการการดูแลจากพยาบาลกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .59$) การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลกับความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .82$)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลควรประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้การดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย

คำสำคัญ: ความต้องการการดูแล/การรับรู้พฤติกรรมการดูแล/ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแล /
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

CARING NEEDS, PERCEPTION OF CARING BEHAVIORS, AND SATISFACTION ABOUT NURSES' CARING BEHAVIORS OF ADOLESCENT PREGNANT WOMEN

LAKKHANA SUWACHAN 4936992 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORS: CHANTIMA KHANOBDEE, D. S. N. (MATERNAL AND CHILD NURSING), JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph. D. (NURSING)

ABSTRACT

Adolescent pregnant women have special needs which require specific care. Congruency between caring needs and caring received contributes to satisfaction about caring. The purpose of this descriptive research was to examine the relationship of caring needs, perception of caring behaviors, and satisfaction concerning nurses' caring behavior with adolescent pregnant women. The conceptual framework guiding the study was derived from Larson's Caring Concept (Larson, 1984). The purposive sample consisted of 85 adolescent pregnant women who attended prenatal clinics at Nakhonphanom Hospital and Sakonakhon Hospital, Thailand, from March, 2008 to June, 2008. The instruments used in this study were the Demographic Data Questionnaire, the Caring Needs Questionnaire, the Perception of Caring Behaviors Questionnaire, and the Satisfaction about Nurses' Caring Behaviors Questionnaire. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

Results of the study revealed that adolescent pregnant women had a fairly high level of caring needs, a fairly good level of perception of caring behaviors, and a fairly high level of satisfaction about nurses' caring behaviors. Caring needs were positively related to the perception of caring behaviors at the significant level .001 ($r = .59$). The perception of caring behaviors was positively related to satisfaction about nurses' caring behaviors at the significant level .001 ($r = .82$).

Based on findings of this study, nurses as care providers should assess caring needs, perception of caring behaviors, and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women. Moreover, nurses should be aware of each adolescent pregnant woman's caring needs.

KEY WORDS: CARING NEEDS / PERCEPTION OF CARING BEHAVIORS / SATISFACTION ABOUT NURSES' CARING BEHAVIORS / ADOLESCENT PREGNANT WOMEN

160 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
คำถามการวิจัย	8
สมมติฐานของการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น	11
ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น	13
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล	15
การดูแลในระยะตั้งครรภ์	27
ความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	28
การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล	32
ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล	34
ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)	
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแลและความพึงพอใจ ในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	42
สถานที่เก็บข้อมูล	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การพิทักษ์สิทธิ์	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	55
ความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง	57
ผลการทดสอบสมมติฐาน	67
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	69
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	87
ข้อจำกัดในการวิจัย	89
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	89
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	91
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	107
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	131
ประวัติผู้วิจัย	160

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	56
2. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการ การดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจ ในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลจำแนกเป็นโดยรวม และรายด้าน	59
3. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการ การดูแลจากพยาบาลรายข้อที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำสุด 5 อันดับ	62
4. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้พฤติกรรม การดูแลจากพยาบาลรายข้อที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำสุด 5 อันดับ	64
5. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจใน พฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลรายข้อที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำสุด 5 อันดับ	66
6. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลจากพยาบาลและการรับรู้ พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลโดยรวม	67
7. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลและ ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวม	68

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

7



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศทางตะวันตก ซึ่งในแต่ละปีจะมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่า 900,000 คน โดยการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Murray, McKinney, & Gorrie, 2002: 627) สำหรับในประเทศไทยพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 13-15 ของการคลอดทั้งหมด (สุภาพร อิมเจริญ, 2548: 300) และยังพบว่าอัตราทารกเกิดมีชีพของมารดาในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2545-2549 มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ คือ ร้อยละ 12.15, 12.91, 13.85, 14.28 และ 14.49 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ที่กำหนดเป้าหมายของอัตรามารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูงขึ้นจึงพบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากพัฒนาการทางร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอสำหรับการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด (Johnson, 1994: 1026; May & Mahlmeister, 1994: 201) ซึ่งพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นพบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เช่น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะความดันโลหิตสูง ที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-30 ปี ถึง 3.15 เท่า (อริญญา พวงผกา, 2540: 115) นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว การตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากโดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อำนาจแผน ซึ่งพบความไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 53.3 (วิไล

รัตนพงษ์, 2544: 90) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกเสียใจ โกรธและรู้สึกไร้คุณค่า โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน (Moore, 2000: 361) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรวดี ทองชมพู (2542: 182-183) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์จะมีความรู้สึกเสียใจ วิตกกังวลสับสนในเรื่องต่างๆ รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง อับอายต่อการตั้งครรภ์ และขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ มีสภาพผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และมีการตายในระยะปริกำเนิด (อริญญา พวงผกา, 2540: 117-118) นอกจากนี้ทารกที่เกิดมาอาจถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานที่สาธารณะ สถานที่รับเลี้ยงเด็กต่างๆ เมื่อเจริญเติบโตขึ้น มักเป็นปัญหาสังคม มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และอาจถูกทารุณได้ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทำให้ไม่เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของทารกอย่างแท้จริง (Logsdon, Birkimer, Ratterman, Cahill, & Caill, 2002: 76) จากปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ ทำให้หญิงเหล่านี้ต้องการการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือ และดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตอบสนองตามความต้องการด้านต่างๆ กิจกรรมการดูแลในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การค้นหาความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตสังคม การจำแนกความเสี่ยงและระดับปัญหาสุขภาพ การดูแลตามปัญหาและภาวะเสี่ยง การตรวจรักษา การดูแลภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว การประเมินพัฒนาการและสุขภาพทารกในครรภ์ การดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพทารกในครรภ์ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะของทารกในครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 56-57) หญิงตั้งครรภ์ควรมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่หนึ่ง เนื่องจากการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกมีความสำคัญ ในการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ (World Health Organization, 2004: 52) แต่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมาฝากครรภ์ช้า ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่สอง เห็นได้จากการศึกษาของ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 153) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 64.5 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์ และมีอัตราการมาฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ 20-29 ปีถึง 2.15 เท่า (สุภาพร อิมเจริญ, 2548: 306) ซึ่งจะเห็นได้ว่า

จากความไม่พร้อมทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การที่มาฝากครรภ์ช้า รวมทั้งมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมและเฉพาะเจาะจง

ในขณะตั้งครรภ์ ผู้หญิงต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นจากความต้องการอื่นที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศจีน พบว่า หญิงกลุ่มนี้ต้องการการยอมรับจากสังคม การดูแลทางด้านจิตใจ และคำแนะนำด้านสุขภาพ (Woo & Twinn, 2004: 595-599) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย พรหมนุช (2543: 48-49) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ต้องการได้รับความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอกจากนั้นความเข้าใจและการได้รับความใส่ใจจากบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่ยังต้องการ เช่นเดียวกัน และจากการศึกษาของปิยนุช บุญเพิ่ม (2527: 75-77) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการให้รูปร่างกลับไปเหมือนเดิมภายหลังการคลอดบุตร ต้องการให้บิดา มารดา ญาติพี่น้องพูดคุยและถามถึงการตั้งครรภ์ของตน และต้องการกลับไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวภายหลังคลอดบุตร แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแสวงหาวิธีการตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้น

ในปัจจุบันบริการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะเห็นได้จากหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากกว่าการดูแลที่ได้รับ ดังเช่นการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ แก้วศิริ (2543: 58) พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ และการศึกษาของ จินดาวรรณ บุ่งเที่ยง (2549: 4) พบว่า ผู้คลอดมีความต้องการการดูแลในระยะคลอดมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งการศึกษาของ มณฑา จงกล่อม (2537: 71) พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากกว่าการดูแลที่ได้รับ ซึ่งการดูแลจากพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม จึงจะแสดงถึงองค์รวมของการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531: 3-5) ดังนั้นประสิทธิผลของการดูแลจึงสามารถประเมินได้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมดูแล ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่า พยาบาลแสดงพฤติกรรมดูแลให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลนั้นและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ ดังเช่นการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์และคณะ (2548: 125-126) และการศึกษาของ บุญกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ

(2550: 121- 122) ที่พบว่า ความต้องการการดูแลของมารดาที่มีทารกป่วยและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2538: 63) ที่พบว่า ความต้องการการดูแลกับการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กัน จากผลการศึกษาที่กล่าวมาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลยังมีความขัดแย้งกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ว่า ความต้องการการดูแลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลหรือไม่ ซึ่งหากไม่สัมพันธ์กันอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ทั้งมารดาและทารกไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้ แต่หากความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กันแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี

คุณภาพของการดูแลสามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยหากผู้รับบริการรับรู้หรือรู้สึกว่าการดูแล แสดงถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ความปลอดภัย และมีความพึงพอใจเกิดขึ้น (Larson & Ferketich, 1993: 690) ดังเช่นการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ และคณะ (2548: 126) และการศึกษาของ บุญกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ (2550: 121- 122) ที่พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเป็นสิ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลจากพยาบาลนั้นตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ และทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลหรือไม่ ทั้งนี้ถ้าการพยาบาลที่ได้รับไม่เป็นที่พึงพอใจ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ดีกับพยาบาล และทำให้เกิดอุปสรรคต่อการให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ได้ แต่หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจแสดงว่า การดูแลจากพยาบาลตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ จึงทำให้หญิงเหล่านี้เกิดความประทับใจ และยอมรับการดูแลจากพยาบาล แสดงถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สอดคล้องกับความต้องการ และเกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งลาร์สันกล่าวว่า การปฏิบัติเชิงวิชาชีพทางการพยาบาลประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ การดูแล (care) การรักษา (cure) และการประสานงาน (coordination) โดยมีการดูแลเป็นแก่นหรือสาระ (core) ของการพยาบาล ลาร์สันเชื่อว่า การพยาบาลเป็นการดูแลที่เกิดขึ้นร่วมกับกระบวนการรักษา (therapeutic intervention) ดังนั้นการรักษาและการประสานงานจึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพในการให้การดูแลผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา และช่วยในการประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกและรวดเร็ว จึงถือได้ว่าบทบาทของพยาบาลครอบคลุมทั้ง 3 มิติ และเนื่องจากโดยส่วนใหญ่ “การดูแล” มักใช้ในการสื่อความหมายถึงการให้บริการทางการพยาบาล ลาร์สัน (Larson, 1984) จึงใช้คำว่า “การดูแล” ครอบคลุมการปฏิบัติเชิงวิชาชีพทั้ง 3 มิติดังกล่าว ทั้งนี้การปฏิบัติเชิงวิชาชีพจะเป็นการดูแลได้นั้น พยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมการดูแลผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลนั้น รวมทั้งเกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแล ลาร์สัน (Larson, 1984) ได้แบ่งพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลออกเป็น 6 ด้านดังต่อไปนี้

1. ความพร้อมของพยาบาล (accessibility) หมายถึง ความพร้อมของพยาบาลในการให้การดูแลผู้รับบริการ เช่น การสอบถามความต้องการของผู้รับบริการ การเสนอตัวให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการโดยที่ผู้รับบริการไม่ได้ร้องขอ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการถามเมื่อมีปัญหา และการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ
2. การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (explanation, education, and facilitation) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการอธิบาย การสอนและการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การใช้ภาษาที่ทำให้เข้าใจง่าย การบอกอาการตามความเป็นจริงและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการได้ รวมถึงการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัยกับแพทย์ผู้รักษา
3. การสร้างความสุขสบาย (comforts) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวให้มีความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การช่วยเหลือให้เกิดความสุขสบายในระหว่างการเข้ารับการรักษา การให้กำลังใจ การสัมผัส การให้เวลา การแสดงความเต็มใจในการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ การช่วยให้ผู้รับบริการคลายความทุกข์ใจและเผชิญกับอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษา

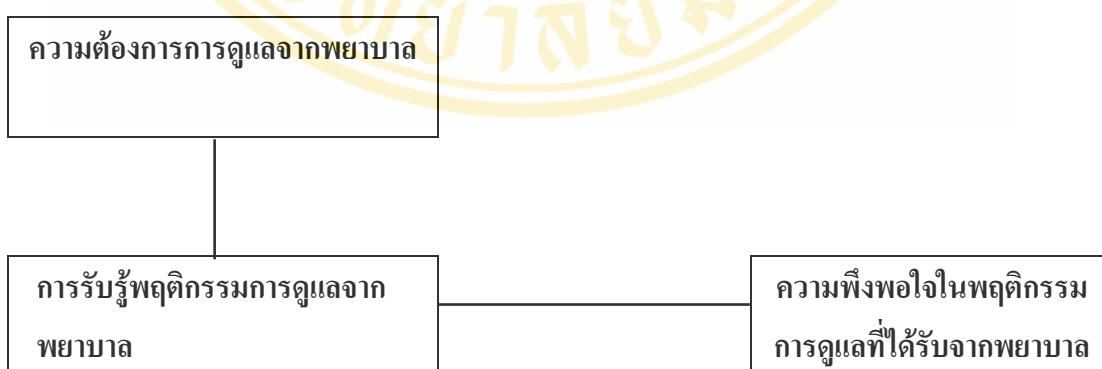
4. การพยากรณ์เหตุการณ์ (anticipation) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการคาดการณ์ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการ และสามารถให้การช่วยเหลือได้ เช่น ความเข้าใจและการช่วยเหลือผู้ป่วยบริการในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเอาใจใส่ผู้ป่วยบริการในระหว่างเข้ารับการรักษ การเลือกเวลาที่จะอธิบายหรือให้ข้อมูลได้เหมาะสมกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยบริการ และการให้ความช่วยเหลือโดยที่ผู้ป่วยบริการไม่ได้ร้องขอ

5. การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพ และมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยบริการ เช่น การแสดงความสนใจผู้ป่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบริการแสดงความรู้สึก การแสดงความเป็นมิตรกับครอบครัวของผู้ป่วยบริการ และการยอมรับว่าผู้ป่วยบริการมีลักษณะเฉพาะของตนเอง

6. การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการแสดงออกถึงสมรรถนะทางวิชาชีพ และมีความรับผิดชอบในการกระทำของตน เช่น การแสดงตนว่าเป็นพยาบาลโดยการสวมเครื่องแบบหรือติดบัตรประจำตัว การมีบุคลิกภาพที่สุ่ม การช่วยให้ผู้ป่วยบริการมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสถานะของการเจ็บป่วย การให้การดูแลอย่างดีและถูกต้องตามเทคนิค

จุดมุ่งหมายของการดูแลทางการพยาบาล คือ การตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตน (Watson, 1988: 29) เนื่องจากบุคคลจะมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาโดยไม่มีที่สิ้นสุด เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่เกิดจนตาย บุคคลจะมีความต้องการทั้งในเวลากลางคืนและเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหากความต้องการดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความคับข้องใจ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวหรือไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่โดยปกติสุขได้ (สาวตรี ลิ้มกมลทิพย์, 2546: 23) การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในหญิงวัยรุ่น มีผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด ความวิตกกังวล มีความสับสนในเรื่องต่างๆ มีความอับอายต่อการตั้งครรภ์ และขาดความมั่นใจในตนเอง (ภัทรวดี ทองชมพู, 2542: 182-183) เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ จึงมีความต้องการการดูแลเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์จะมีพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตอบสนองตามความต้องการด้านต่างๆ ซึ่งการปฏิบัติของพยาบาลจะเป็นการดูแลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงพฤติกรรมดูแลจากพยาบาล ดังนั้นการประเมินถึงประสิทธิผลของการดูแลจึงสามารถประเมินได้จาก ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมดูแล โดยหากผู้ป่วยบริการรับรู้หรือรู้สึกว่าได้มีการดูแล (feeling cared for) ให้มีความผาสุก (well being) ความ

ปลอดภัย (safety) และความพึงพอใจ (satisfaction) (Larson & Ferketich, 1993: 690) ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าการปฏิบัติกรพยาบาลนั้นเป็นการดูแล ทั้งนี้พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความตั้งใจ ความเอาใจใส่ ความเต็มใจในการปฏิบัติการพยาบาล และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกิดขึ้น ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นผลมาจากการรับรู้ของผู้รับบริการถึงการดูแลจากพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของตน (Johansson, Oleni, & Fridlund: 2002) ดังนั้นหากผู้รับบริการรับรู้ถึงพฤติกรรมกรดูแลจากพยาบาลตรงตามความต้องการแล้ว จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมกรดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามมา และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลจากพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลกับความพึงพอใจในพฤติกรรมกรดูแลที่ได้รับจากพยาบาล (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และคณะ, 2550; สุภารัตน์ ไวยชีตาและคณะ, 2542; อุทัยวรรณ พุทธรัตน์และคณะ, 2548) จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมกรดูแล และการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลกับความพึงพอใจในพฤติกรรมกรดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะเป็สิ่งที่แสดงถึงการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยนำพฤติกรรมกรดูแลทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดของลาร์สัน (Larson, 1984) มาใช้ในการประเมินความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมกรดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมกรดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวม รายด้าน และรายข้อ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวม

คำถามของการวิจัย

1. ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร
2. ความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่
3. การรับรู้พฤติกรรมดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กัน
2. การรับรู้พฤติกรรมดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 85 ราย ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ ในการวางแผนให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สอดคล้องตามความต้องการ และเกิดความพึงพอใจ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เฉพาะเรื่องต่อไป

นิยามตัวแปร

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล หมายถึง ความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมดูแลที่พยาบาลแสดงออกเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมดูแล 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมของพยาบาล (accessibility) 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (explanation, education, and facilitation) 3) การสร้างความสุขสบาย (comforts) 4) การพยากรณ์เหตุการณ์ (anticipation) 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) และ 6) การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) ความต้องการการดูแลจากพยาบาลนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ของลาร์สัน (Larson, 1984) ซึ่งจำเรีวนวนิต (Jumrernvanit, 2002) นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงใช้ในมารดาหลังคลอด เพื่อประเมินการรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมดูแลจากพยาบาล งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยมาดัดแปลงข้อคำถาม เพื่อใช้ในการประเมินความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลของพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ที่แสดงออกเมื่อตนมารับบริการฝากครรภ์ ค่ะแน่มาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลจากพยาบาล 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมของพยาบาล (accessibility) 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (explanation, education, and facilitation)

3) การสร้างความสุขสบาย (comforts) 4) การพยากรณ์เหตุการณ์ (anticipation) 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) และ 6) การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ของลาร์สัน (Larson, 1984) ซึ่งจำเรณวนิช (Jumrernvanit, 2002) นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงใช้ในมารดาหลังคลอด เพื่อประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออกในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย มาดัดแปลงข้อคำถามเพื่อใช้ในการประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์แสดงออก คะแนนมากหมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับดี

ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนต่อพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ประกอบด้วยความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมของพยาบาล (accessibility) 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (explanation, education, and facilitation) 3) การสร้างความสุขสบาย (comforts) 4) การพยากรณ์เหตุการณ์ (anticipation) 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) และ 6) การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลจากพยาบาลนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ของลาร์สัน (Larson, 1984) ซึ่งจำเรณวนิช (Jumrernvanit, 2002) นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงใช้ในมารดาหลังคลอด เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย มาดัดแปลงข้อคำถาม เพื่อใช้ในการประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนต่อพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล คะแนนมากหมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็น แนวทางในการศึกษาตามลำดับดังนี้

ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

การดูแลในระยะตั้งครรภ์

ความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล

ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่น (adolescent) มาจากคำว่า adulescere ในภาษาละติน หมายถึง การเจริญเติบโต ไปสู่วุฒิภาวะ เป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายมีความเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ เพศหญิงมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์ สืบพันธุ์ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 1)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกรู้จักคิด เป็นช่วงชีวิตที่เปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (สุชา จันทน์เอม, 2542: 137-155; May & Mahlmeister, 1994: 198-199; Montgomery, 2003: 250-251) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกัน มักขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม วัยรุ่นในวัยนี้มีความต้องการพึ่งพาครอบครัวในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ต้องการการแสดงถึงความเข้าใจ และยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ส่วนความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน มักให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกันในลักษณะการมีกิจกรรมร่วมกัน

วัยรุ่นตอนกลาง ช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเริ่มสมบูรณ์ขึ้น มีการพัฒนาความคิดเพื่อแสดงความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าความคิดในเชิงนามธรรม การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมรอบตัวจะมีผลต่อการพัฒนาการทางด้านสังคมของวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะคบเพื่อนที่มีรสนิยมคล้ายคลึงกันหรือคนที่ถูกใจกัน เริ่มรู้จักปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ที่ตนยกย่อง และชอบทำสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ในระยะนี้วัยรุ่นจะเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ โดยวัยรุ่นชายเริ่มมีความสนใจในวัยรุ่นหญิง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันแบบเป็นกลุ่ม

วัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเข้าสู่การมีวุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบระยะนี้มักมีการพัฒนาการทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความนึกคิดและปรัชญาชีวิต วัยรุ่นในวัยนี้สามารถเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตน เมื่อเกิดปัญหามักจะพยายามตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง และมักพยายามที่จะแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ เพื่อแสดงว่าตนไม่ได้เป็นเด็กวัยรุ่นอีกต่อไป ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศมักมีความสนิทสนมกันอย่างใกล้ชิด เนื่องจากจะมีการแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนไปกันเป็นคู่ๆ

เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่าการเปลี่ยนแปลงตามปกติของวัยรุ่นทั่วไป เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ แต่เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย และทางด้านวุฒิภาวะสำหรับการตั้งครรภ์ จึงก่อให้เกิดผลกระทบของการตั้งครรภ์ทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งบุตรในครรภ์

ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตร ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย การตั้งครรภ์มีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของหญิงวัยรุ่น และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในรายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ไม่ได้ไปฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจพบได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ การที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา (cephalopelvic disproportion) และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และการฉีกขาดของหนทางคลอด (Johnson, 1994: 1026; Novak & Broom, 1995: 279, Pillitteri, 2003: 447-448)

อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มหญิงวัยรุ่นพบสูงกว่าหญิงวัยผู้ใหญ่ จะเห็นได้จากการศึกษาของ อริญญา พวงผกา (2540: 115) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ถึง 3.15 เท่า ส่วนการศึกษาของ ทาโตและคณะ (Thato, Rachukul, & Sopajaree, 2007: 1158) พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะโลหิตจาง และการคลอดก่อนกำหนด พบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาพร อิมเจริญ (2548: 304) พบว่า อัตราการคลอดทารกก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีร้อยละ 14.4 ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ที่พบเพียงร้อยละ 10.9 นอกจากนี้การศึกษาของ วศิน จงเจริญพรชัย (2549: 24-26) ยังพบว่า มารดาวัยรุ่นมีการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการพัฒนาทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามลำพัง เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มักเกิดความคับข้องใจ และไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนอกสมรส เมื่อไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547: 23)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน จากการศึกษาของ วิไล รัตนพงษ์ (2544: 90) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 53.3 ขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์

ทำให้มีความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด เสียใจ โกรธ และรู้สึกไร้คุณค่า โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน (Moore, 2000: 361) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภทรวดี ทองชมพู (2542: 182-183) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะมีความรู้สึกเสียใจ วิตกกังวลสับสนในเรื่องต่างๆ รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง อับอายต่อสังคม และขาดความมั่นใจในตนเอง ด้วยความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ หรือมีภาวะจำยอมที่ต้องตั้งครรภ์ต่อไปโดยไม่เต็มใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ขาดความรู้สึผูกพันกับทารกในครรภ์ ตลอดจนต้องการปกปิดการตั้งครรภ์ เนื่องจากให้ความหมายว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ครอบครัวยอมรับ ไม่ยอมรับ ถูกรังเกียจ จึงทำให้ไม่สนใจดูแลหรือไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนในขณะที่ตั้งครรภ์ได้เท่าที่ควร อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายมากขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง การมีหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกอับอาย ถ้าอยู่ในระหว่างการเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาอาจต้องถูกพักการเรียน ถูกตัดขาดจากเพื่อน เสียอนาคต เสียงาน ไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม บางครอบครัวอาจแสดงความรังเกียจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นวิตกกังวลมากขึ้น บางรายไม่กล้าพบเพื่อน นอกจากนี้ยังต้องเผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากยังไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว รู้สึกว่าเหว ถูกทอดทิ้ง ขาดที่พึ่ง สูญเสีย โกรธ และอับอาย มีความรู้สึกผิด สับสนวุ่นวายใจ สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้สูง (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547: 22-23)

3. ผลกระทบต่อบุตร การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ คือ ทำให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ มีสภาพผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และมีการตายในระยะปริกำเนิด (อริญญา พวงผกา, 2540: 117-118) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร อัมเจริญ (2548: 305) ที่พบว่า อัตราการคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัมในมารดาวัยรุ่น พบได้สูงถึงร้อยละ 14.3 ซึ่งมากกว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ที่พบเพียงร้อยละ 9.6 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ วสิน จงเจริญพรชัย (2549: 24-26) ที่พบว่า อุบัติการณ์ของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่ากลุ่มมารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารก อาจเนื่องจากทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะได้รับการเลี้ยงดูไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม มีอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง และเสียชีวิตในระยะหลังคลอดสูงกว่าทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ (วันเต็ม

สังข์ขาว, สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ศรีตรง, และอุมาพร บุญญโสพรรณ, 2546) และทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิด อันเป็นผลมาจากการดามิการใช้สารเสพติด หรือมีการติดเชื้อถ้ามารดาเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Hall, 1994: 208) นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่เกิดจากการดามิยาจะมีพัฒนาการค่อนข้างล่าช้า (Johnson, 1994: 1026; Logsdon et al., 2002: 76) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ ซึ่งเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น จากการศึกษาของ สไตเออร์และคณะ (Stier, Leventhal, Berg, Johnson, & Merger: 1993) พบว่า บุตรที่เกิดจากการดามิยาจะได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง มักถูกทอดทิ้ง และถูกทารุณกรรมสูงถึงร้อยละ 12.8 รวมทั้งมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และทางด้านสติปัญญาช้ากว่าบุตรที่เกิดจากการดามิยาผู้ใหญ่ถึง 1.67 เท่า

ผลกระทบดังกล่าวข้างต้นอาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตร แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

ความหมายของการดูแล

การดูแล (caring) เป็นแก่นหรือสาระทางการแพทย์ที่สอดคล้องอยู่กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ซึ่งแนวคิดนี้เริ่มมีมาตั้งแต่ในยุคของ ฟลอเรนซ์ นิติงเกิล (Florence Nightingale) ถึงแม้ว่าไม่ได้นิยามความหมายของการดูแลไว้ แต่ระบุและอธิบายกิจกรรมการดูแลไว้ในรูปของการจัดให้มีความสะอาด ได้รับอากาศบริสุทธิ์ อาหารดี การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เพียงพอ โดยสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลจัดขึ้นเพื่อให้บุคคลมีชีวิตที่ดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531: 4-6) ซึ่งทางการแพทย์มักใช้คำว่า “การดูแล” ในการสื่อความหมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ ดังเช่นการศึกษาของ สตีเวนสัน (Stevenson, 1990 cited in Morse, Solberg, & Neander, 1990: 10) พบว่า ตำราทางการแพทย์ทุกเล่มจะใช้คำว่า “การดูแล” ในทุกกิจกรรมของการพยาบาล และการศึกษาของอามอด (Aamodt, 1989 cited in Morse, et al., 1990: 10) ที่ศึกษาถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคำว่า “การดูแล” พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของคำว่า “การดูแล” หมายถึง พฤติกรรมการพยาบาลที่ตนรับรู้ว่าได้รับบริการที่ดี ซึ่งนอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงการดูแลทางการแพทย์ไว้หลายท่าน ได้แก่

ไอนิงเจอร์ (Leininger, 1981: 9) นักทฤษฎีทางพยาบาล เป็นบุคคลแรกที่ริเริ่มศาสตร์การดูแลทางการพยาบาล โดยสร้างทฤษฎีการดูแลให้ชื่อว่า “Transcultural Theory of Nursing” โดยอธิบายว่า การดูแลเป็นกิจกรรมของการช่วยเหลือ (assistance) การสนับสนุน (support) และการอำนวยความสะดวก (facilitation) แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลตามความต้องการ เพื่อสร้างหรือปรับปรุงการดำรงชีวิต และให้คำอธิบายการพยาบาลเชิงวิชาชีพว่า เป็นการเรียนรู้ในการช่วยเหลือบุคคลรอบครัว และชุมชนให้ได้รับบริการเฉพาะตน และเฉพาะวัฒนธรรม เพื่อปรับปรุงหรือรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่พอใจทั้งในส่วนของการดำรงชีวิตอยู่หรือในการตาย ซึ่งการช่วยเหลือนี้คือ กระบวนการทางเทคนิค และรูปแบบของการดูแล อันเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถบอกได้ว่าเป็นอย่างไร และสิ่งเหล่านี้คือสาระสำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาลอันเป็นอิสระและความเฉพาะในปฏิบัติการพยาบาล ที่แตกต่างจากการให้บริการโดยทั่วไปหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ การดูแลจึงเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพทางการพยาบาล ที่เน้นกิจกรรมเชิงปฏิบัติในระดับถึงมิติของจิตใจและจิตวิญญาณ

กริฟฟิน (Griffin, 1983: 289-295) นักปรัชญากล่าวถึงการดูแลทางการพยาบาลว่า มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ กิจกรรมการพยาบาล และเจตคติกับความรู้สึกที่สอดคล้องอยู่ในกิจกรรมการพยาบาลนั้น โดยกิจกรรมการพยาบาลที่ถือว่าการดูแลจะต้องกระทำด้วยความรู้สึกและเจตคติที่ดี ซึ่งการจัดกิจกรรมการดูแลนั้นจะจัดขึ้นตามการรับรู้ของพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่งๆ โดยพยาบาลให้การช่วยเหลืออย่างมีคุณธรรม ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยได้

วัตสัน (Watson, 1988: 29) นักทฤษฎีทางการพยาบาลให้คำจำกัดความของการดูแลในการพยาบาลว่า การดูแลเป็นการพยาบาลตามอุดมคติหรือตามคุณธรรม ที่มุ่งปกป้องและดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลที่ผูกพันกับการเห็นคุณค่า ความเต็มใจ และความมุ่งมั่นในการดูแล เป็นการตอบสนองความต้องการภายในของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ปฏิสัมพันธ์ของคนต่อสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ในกระบวนการดูแลของพยาบาล การรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และขอบเขตของการกระทำต่าง ๆ

โดยสรุป การดูแลมักใช้ในกิจกรรมทางการพยาบาลซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในการช่วยเหลือ การสนับสนุน และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

เมเยอร์ออฟ (Mayeroff, 1971 cited in Euswas, 1991: 9-10) นักปรัชญา กล่าวถึงแนวคิดของการดูแลว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสามารถประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิตได้ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ (knowledge) การให้การดูแลบุคคล ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับตัวบุคคล ความต้องการ และวิธีการตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น
2. การเลือกใช้แนวทางการช่วยเหลือบุคคล (alternating rhythms) เป็นการเรียนรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากการดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคงไว้หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการช่วยเหลือบุคคลอย่างเหมาะสม
3. ความอดทน (patience) เป็นการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล ให้มีการพัฒนาความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งผู้ดูแลต้องมีความอดทนในการให้ความช่วยเหลือ
4. ความจริงใจ (honesty) เป็นการแสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำอย่างตรงไปตรงมา การแสดงความเข้าใจในตัวบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่มีต่อกันอย่างแท้จริง
5. ความไว้วางใจ (trust) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางในการพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม
6. การถ่อมตน (humility) ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ และประเมินสถานการณ์การดูแลของตนเองได้ โดยต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ
7. ความหวัง (hope) ผู้ดูแลต้องมีความหวังว่าการช่วยเหลือของตนจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้เกิดพลังในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
8. ความกล้า (courage) ผู้ดูแลมีความยินดีที่จะให้การดูแลผู้รับบริการ ความกล้านี้ขึ้นอยู่กับความหวัง รวมทั้งพลังกาย พลังใจของผู้ดูแล

วัตสัน (Watson, 1985: 7-21) เป็นผู้เสนอแนวคิดการดูแลทางการพยาบาล โดยเน้นความสำคัญของมิติจิตวิญญาณ และการดูแลบุคคล (human care) โดยเชื่อว่า ความรักและการดูแลเป็นคุณสมบัติที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน บุคคลต้องการความรักและการดูแลเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิต การช่วยเหลือที่เริ่มจากความตั้งใจ ความรัก การกระทำที่อ่อนโยนให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความสุข และคุณค่าของมนุษย์อยู่ที่ดุลยภาพทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ ในวิชาชีพพยาบาลจะมีการดูแลบุคคลในขอบเขตของสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งมุ่งหวังให้บุคคลเกิดดุลยภาพทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ มีการเรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนเองและดูแลเยียวยาตนเอง กระบวนการดูแลจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจนเกิดความเข้าใจถึงจิตใจซึ่งกัน

และกัน (transpersonal) มีการตัดสินใจและทำงานร่วมกันในลักษณะของบุคคลที่เท่าเทียมกัน
 วัฒนธรรมทฤษฎีทางการพยาบาลชื่อว่า ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล (Theory of Transpersonal
 Caring) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยของการดูแล (carative factors) 10 ประการ ได้แก่

1. การสร้างค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (the
 formation of a humanistic-altruistic system of values) ปัจจัยนี้เน้นถึงการให้คุณค่าและศักดิ์ศรี
 ความเป็นมนุษย์

2. การสร้างความศรัทธาและคาดหวัง (the instillation of faith and hope) เป็นสิ่งที่ทำให้
 เกิดพลังใจในตนเอง พยาบาลต้องเสริมสร้างสิ่งนี้ให้เกิดขึ้นกับตนเอง และแก่ผู้ป่วยตามความเชื่อ
 ของเขา เพื่อให้เขาเกิดกำลังใจ และมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย

3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (the cultivation of sensitivity to one's self
 and others) เป็นการรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดการยอมรับและมี
 การพัฒนาตนเอง ซึ่งจะทำให้ไวในการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นด้วย

4. การสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจกัน (the development of helping-
 trusting, human care relationship) เป็นการสร้างสัมพันธภาพโดยอาศัยการสื่อสารที่มีคุณภาพทั้ง
 การใช้คำพูดและท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงความยินดีและความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือของ
 พยาบาล

5. การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (the
 promotion and acceptance of expression of positive and negative feelings) เนื่องจากใน
 กระบวนการดูแลของบุคคลจะมีอารมณ์ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง การยอมรับการแสดงออกของ
 ความรู้สึกของตนเองทำให้พยาบาลมีโอกาสได้พัฒนาตนเอง สามารถเปิดใจยอมรับการแสดงออก
 ของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบของผู้ป่วย

6. การใช้กระบวนการการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจ (the systematic
 use of the scientific problem-solving method for decision making) เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พยาบาล
 รับรู้ปัญหาของผู้ป่วย และสามารถเลือกวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

7. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน (the promotion of
 interpersonal teaching learning) เป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยเรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อ
 แก้ปัญหา และช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

8. การประคับประคอง ป้องกัน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ จิตสังคม
 และจิตวิญญาณ (the provision for a supportive, protective, or corrective mental, physical,
 sociocultural, and spiritual environment) สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกมีความสำคัญต่อ

กระบวนการดำรงชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย พยาบาลควรส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และให้ความสนใจในองค์รวมของผู้ป่วย

9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (assistance with the gratification of human needs) บุคคลมีความต้องการเป็นองค์รวมทั้งด้านชีวภาพ จิตสรีระ จิตสังคม และจิตวิญญาณ การดูแลจึงจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลทุกด้าน เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตามศักยภาพของเขา

10. การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณเพื่อการมีชีวิตอยู่ (the allowance for existential-phenomenological-spiritual forces) ปัจจุบันนี้มีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบความหมายของชีวิตไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะใด และพัฒนาพลังปัญญาที่จะเข้าใจสัจธรรมของชีวิต ซึ่งจะเป็นการเยียวยาตนเองให้อยู่ในภาวะดุลยภาพ

มอส และคณะ (Morse et al., 1990: 1-14) ทำการศึกษาแนวคิดการดูแลจากผลงานวิจัยของนักวิจัยจำนวน 35 คนที่ศึกษาในเรื่องของการดูแล หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล (caring as a human trait) จากทัศนะนี้กล่าวไว้ว่าการดูแลเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีมาแต่กำเนิด เป็นรูปแบบความเป็นอยู่ของมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์แต่ละคนมีศักยภาพการดูแลไม่เหมือนกัน

2. การดูแลเป็นสิ่งที่จำเป็นทางศีลธรรมหรือสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในอุดมคติ (caring as a moral imperative or ideal) กล่าวถึงการดูแลว่าเป็นรากฐานสำคัญที่มีคุณค่า หรือเป็นอุดมคติทางการพยาบาล เป็นจินตนาการ หรือลักษณะเฉพาะในการดูแลของพยาบาล เช่น ความเห็นใจ ความอ่อนโยน หรือการสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นต้น

3. การดูแลเป็นสิ่งที่มีความกระทบ (caring as an affect) เป็นการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของการดูแลที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึกของประสบการณ์ผู้ป่วย

4. การดูแลเป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (caring as an interpersonal relationship) กล่าวถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยว่า สัมพันธภาพเป็นพื้นฐาน และสาระสำคัญของการดูแล ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์

5. การดูแลเป็นการปฏิบัติเชิงการรักษา (caring as a therapeutic intervention) โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาล ตัวอย่างการปฏิบัติการดูแลได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การสอนผู้ป่วย การให้การสนับสนุนผู้ป่วย การสัมผัส และการมีความสามารถทางเทคนิค

ไอนินเจอร์ (Leininger, 1991: 3-16) นักทฤษฎีทางการพยาบาล สร้างทฤษฎีการพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่ชื่อว่า “Leininger’s Theory of Nursing: Cultural care diversity and universality” กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการกระทำที่ผันแปรตามวัฒนธรรม (transcultural phenomenon) และไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมใด สิ่งที่เป็นสาระสำคัญของการพยาบาลและนับเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลคือ การดูแล แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลในทฤษฎีของไอนินเจอร์ อธิบายว่า การดูแลเป็นปัจจัยสำคัญในพัฒนาการชีวิตของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความสุข การดำรงชีวิต แม้แต่ในการเจ็บป่วยหรือการเผชิญกับความตาย รูปแบบและกระบวนการดูแลจะผันแปรไปในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งจะมีทั้งส่วนต่างและส่วนที่เหมือนกัน พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่ถูกกำหนดโดยโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม พยาบาลจึงต้องมีการเรียนรู้ การเข้าถึงใจ ค่านิยม ความเชื่อ แม้แต่ภาษาพูดของตัวผู้ป่วย จึงจะก่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแล การดูแลสามารถจำแนกได้ตามวิถีทางพื้นบ้าน และการดูแลในวิชาชีพ ซึ่งทั้งสองประการนี้มีผลกระทบต่อกิจกรรมทางการพยาบาล และในกระบวนการรักษาก็จะมีการดูแลเป็นองค์ประกอบ แต่ในกระบวนการดูแลจะเกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะไม่มีการรักษา เช่น การดูแลมารดาระยะให้นมบุตร หรือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต โดยไอนินเจอร์ได้ศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลในกิจกรรมพยาบาลของกลุ่มชนต่างวัฒนธรรม 54 กลุ่ม ซึ่งสรุปข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลได้ 6 ด้าน คือ 1) การสร้างความสุขสบาย 2) การให้การสนับสนุน 3) การเข้าใจและเห็นใจ 4) การระมัดระวังป้องกัน 5) การสัมผัส และ 6) การแนะนำเรื่องสุขภาพ จากแนวคิดของไอนินเจอร้นับเป็นต้นแบบของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลที่ขยายวงกว้างในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ กัน เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยหนักในภาวะวิกฤต และผู้ป่วยฉุกเฉิน (Huggins, Gandy, & Kohut, 1993: 356-364; Mayer, 1987: 48-52)

ลาร์สัน (Larson, 1984) เป็นผู้ศึกษาแนวคิดการดูแลทางการพยาบาลอีกท่านหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลของลาร์สันมาใช้ในการศึกษาค้นคว้า โดยลาร์สันกล่าวว่า การปฏิบัติเชิงวิชาชีพประกอบด้วย 3 มิติ คือ การดูแล (care) การรักษา (cure) และการประสานงาน (coordination) โดยมีการดูแลเป็นแก่นหรือสาระสำคัญ (core) ในการพยาบาล การดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลจึงจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้หรือรู้สึกว่าได้รับการดูแล (feeling cared for) โดยเริ่มแรก ลาร์สัน (Larson, 1981) ทำการศึกษาในระดับปริญญาเอกถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 20 คนและพยาบาลจำนวน 8 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงการดูแลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมี

จำนวน 69 ข้อความ หลังจากนั้นได้นำข้อความดังกล่าวให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิจารณา และได้ข้อสรุปถึงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล (nurse caring behaviors) ทั้งหมด 50 ข้อความ โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมของพยาบาล (accessibility) 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (explanation, education, and facilitation) 3) การสร้างความสุขสบาย (comforts) 4) การพยากรณ์เหตุการณ์ (anticipation) 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) และ 6) การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) ต่อมาลาร์สัน (Larson, 1984) สร้างเครื่องมือประเมินการดูแลโดยใช้ชื่อว่า The caring assessment instrument (CARE-Q) ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล 6 ด้าน มี 50 ข้อความดังที่กล่าวข้างต้น และนำเครื่องมือประเมินการดูแล (The caring assessment instrument: CARE-Q) มาใช้ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลที่ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการมากที่สุดและน้อยที่สุด (Larson, 1984: 46-50) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 57 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการได้รับจากพยาบาลมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ 1) การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามเทคนิค 2) การตัดสินใจว่าเมื่อใดควรปรึกษาแพทย์ 3) การตอบสนองทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ 4) การให้การดูแลด้านร่างกายเป็นอย่างดี 5) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและให้ยาตามเวลา 6) การแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญอันดับหนึ่ง 7) การรับฟังผู้ป่วย 8) การใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย 9) การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะ และ 10) การมีระบบบริการที่ดี ส่วนพฤติกรรมดูแลที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการได้รับจากพยาบาลน้อยที่สุด 10 อันดับ คือ 1) การอาสาที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแม้ในสิ่งเล็กน้อย 2) การให้ความสนใจผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว 3) การช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความจริงและกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ 4) การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ 5) การแสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ 6) การช่วยผู้ป่วยในการแก้ปัญหา 7) การสวมเครื่องแบบที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน 8) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก 9) การเลือกเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ 10) การถามผู้ป่วยว่าต้องการให้เรียกแทนตัวผู้ป่วยว่าอย่างไร ต่อมาลาร์สัน (Larson, 1986: 86-91) ทำการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลในพยาบาลที่ให้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 57 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลรับรู้ว่าจะให้การดูแลกับผู้ป่วยมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ 1) การรับฟังผู้ป่วย 2) การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ 3) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก 4) การยอมรับว่าผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะบุคคล 5) การใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย 6) การยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง 7) การรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย 8) การตอบสนองทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ 9) การให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญอันดับหนึ่ง และ 10) การให้การดูแลด้านร่างกายเป็นอย่างดี ส่วนอันดับพฤติกรรมดูแลที่พยาบาลรับรู้ว่าจะให้

การดูแลกับผู้ป่วยน้อยที่สุด 10 อันดับ คือ 1) การมีระบบบริการที่ดี 2) การช่วยให้มั่นใจในการตรวจรักษาตามสภาพของผู้ป่วย 3) การอาสาที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแม้ในสิ่งเล็กน้อย 4) การถามผู้ป่วยว่าต้องการให้เรียกแทนตัวผู้ป่วยว่าอย่างไร 5) การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ 6) การช่วยผู้ป่วยในการแก้ปัญหา 7) การให้กำลังใจผู้ป่วย 8) การเลือกเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 9) การแนะนำให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และ 10) การสวมเครื่องแบบที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ต่อมาลาร์สัน (Larson, 1987: 187-192) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมดูแลในผู้ป่วยมะเร็งและพยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยและพยาบาลจำนวน 57 คู่ พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลแตกต่างกัน 3 ด้าน คือ การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) การสร้างความสุขสบาย (comforts) และการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลจากพยาบาลในด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ส่วนพยาบาลรับรู้ว่าจะให้การดูแลกับผู้ป่วยในด้านการสร้างความสุขสบาย และการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจมากกว่าผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 และ .01 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าพฤติกรรมดูแลที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลตรงกัน 5 อันดับแรกคือ 1) การตอบสนองทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ 2) การรับฟังผู้ป่วย 3) การใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย 4) การให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญอันดับหนึ่ง และ 5) การให้การดูแลด้านร่างกายเป็นอย่างดี นอกจากนี้การศึกษาของลาร์สันถึงการรับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลทั้งในกลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยมะเร็งดังที่กล่าวมาแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้วิจัยหลายท่านที่นำแนวคิดของลาร์สัน และเครื่องมือประเมินการดูแล (The caring assessment instrument: CARE-Q) ของลาร์สัน มาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลจากพยาบาลในผู้รับบริการหลายกลุ่มดังนี้

เอสเซนและโซเดน (Essen & Sjoden, 1995: 266-276) ทำการศึกษาความต้องการการดูแล และพฤติกรรมดูแลจากพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ในผู้ป่วยและพยาบาลแผนกจิตเวช อายุรกรรม และศัลยกรรม โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยและพยาบาลจำนวน 123 คู่ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชต้องการการดูแลจากพยาบาลมากที่สุดในด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ส่วนผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมต้องการการดูแลจากพยาบาลมากที่สุดในด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ และพยาบาลรับรู้ว่าจะให้การดูแลแก่ผู้ป่วยมากที่สุดในด้านการสร้างความสุขสบาย ส่วนพฤติกรรมดูแลจากพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงที่ผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้สอดคล้องกันมี 2 ด้านคือ ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวกมีการรับรู้ค่อนข้างน้อย และด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพซึ่งมีการรับรู้ค่อนข้างบ่อย

สมิทและซัลลิแวน (Smith & Sullivan, 1997: 70-73) ทำการศึกษาความต้องการการดูแลจากพยาบาล โดยประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาระยะเวลานานจำนวน 14 คน และพยาบาลในหอผู้ป่วยเดียวกันจำนวน 15 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ 1) การให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญอันดับหนึ่ง 2) การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามเทคนิค 3) การให้การดูแลด้านร่างกายเป็นอย่างดี 4) การทราบว่าเมื่อใดควรปรึกษาแพทย์ 5) การบอกความจริงกับผู้ป่วย 6) การรับฟังผู้ป่วย 7) การตอบสนองทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ 8) การดูแลอาการไม่พึงประสงค์ 9) การยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเองดีที่สุด และ 10) การให้กำลังใจผู้ป่วย ส่วนพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลรับรู้ว่าจะให้การดูแลกับผู้ป่วยมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ 1) การรับฟังผู้ป่วย 2) การตอบสนองทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ 3) การทราบว่าเมื่อใดควรปรึกษาแพทย์ 4) การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามเทคนิค 5) การให้การดูแลด้านร่างกายเป็นอย่างดี 6) การใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย 7) การยอมรับว่าผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะบุคคล 8) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก 9) การยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเองดีที่สุด และ 10) การแสดงความเป็นมิตรและเป็นกันเองกับผู้ป่วยและครอบครัว

ลาสสันและคณะ (Larsson, Peterson, Lampic, Essen, & Sjoden, 1998: 855-864) ทำการศึกษาความต้องการการดูแลจากพยาบาล โดยประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งและพยาบาลจำนวน 53 คู่ พบว่า พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลรายด้านที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากพยาบาลเรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) การพยากรณ์เหตุการณ์ 2) การอธิบาย การสอนและการอำนวยความสะดวก 3) การสร้างความสุขสบาย 4) การเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และ 6) ความพร้อมของพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ 1) การบอกความจริงกับผู้ป่วย 2) การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นพิเศษในระยะแรก 3) การอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 4) การทราบว่าเมื่อใดควรปรึกษาแพทย์ 5) การรับฟังผู้ป่วย 6) การรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย 7) การรับฟังการระบายความรู้สึก 8) การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามเทคนิค 9) การช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น และ 10) การใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย ส่วนพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลรายด้านที่พยาบาลรับรู้ว่าจะให้การดูแลกับผู้ป่วย เรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) การสร้างความสุขสบาย 2) การพยากรณ์เหตุการณ์ 3) ความพร้อมของพยาบาล 4) การเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และ 6) การอธิบาย การสอนและการอำนวยความสะดวก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลรับรู้ว่าจะให้การดูแลกับผู้ป่วยมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ 1) การรับฟังผู้ป่วย 2) การรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย 3) การทราบว่าเมื่อใดควรปรึกษาแพทย์ 4) การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามเทคนิค 5) การอธิบายด้วยภาษาที่

เข้าใจง่าย 6) การบอกความจริงกับผู้ป่วย 7) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก 8) การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ 9) การใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย และ 10) การติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

เอสเซนและโซเดน (Essen & Sjoden, 2003: 487-497) ทำการศึกษาความต้องการการดูแลจากพยาบาล โดยประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 81 คน และพยาบาลจำนวน 105 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลรายด้านที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากพยาบาล เรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 2) การพยากรณ์เหตุการณ์ 3) การอธิบาย การสอนและการอำนวยความสะดวก 4) การสร้างความสุขสบาย 5) ความพร้อมของพยาบาล และ 6) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลมากที่สุด 10 อันดับแรกคือ 1) การทราบว่าเมื่อใดควรปรึกษาแพทย์ 2) การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามเทคนิค 3) การบอกความจริงกับผู้ป่วย 4) การให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญอันดับหนึ่ง 5) การอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 6) การรับฟังผู้ป่วย 7) การจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและยาตามเวลา 8) การให้กำลังใจผู้ป่วย 9) การรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย และ 10) การติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่วนพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลรายด้านที่พยาบาลรับรู้ว่าจะให้การดูแลกับผู้ป่วย เรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) การสร้างความสุขสบาย 2) การพยากรณ์เหตุการณ์ 3) ความพร้อมของพยาบาล 4) การเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และ 6) การอธิบาย การสอนและการอำนวยความสะดวก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลรับรู้ว่าจะให้การดูแลกับผู้ป่วยมากที่สุด 10 อันดับแรกคือ 1) การรับฟังผู้ป่วย 2) การให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญอันดับหนึ่ง 3) การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ 4) การใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย 5) การอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 6) การมีบุคลิกที่สุ่มณานับถือ 7) การพูดคุยอย่างเป็นส่วนตัว 8) การทราบว่าเมื่อใดควรปรึกษาแพทย์ 9) การรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย และ 10) การยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง

การศึกษาวิจัยในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดการดูแลของ ลาร์สัน (Larson, 1984) มาใช้ในการศึกษา ได้แก่ การศึกษาของบัวหลวง ลำแดงฤทธิ์ (2538: 32-63) ที่ทำการศึกษถึงความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีทั้ง 4 ระยะของการรักษาด้วยรังสี ได้แก่ ระยะก่อนฉายรังสี ระยะฉายรังสี ระยะใส่แร่เรเดียม และระยะติดตามผลการรักษา โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 72 คน ประเมินความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินการดูแลที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการดูแลของลาร์สัน (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ประกอบด้วย 6 ด้าน 50 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากในทุกระยะของการรักษาด้วยรังสี เมื่อวิเคราะห์เป็น

รายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมากในทุกระยะของการรักษา ด้วยรังสีคือ ด้านความพร้อมของพยาบาล ด้านการอธิบาย การสอนและการอำนวยความสะดวก และด้านการเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพนั้น ส่วนในด้านการสร้างความสุขสบาย ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ และด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่วนการประเมินการได้รับการดูแลจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยได้แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 2 ระดับคือ ได้รับ และไม่ได้รับ ผลจากการประเมินการได้รับการดูแลจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวม พบว่า อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดว่าได้รับการดูแลจากพยาบาลในทุกระยะของการรักษาด้วยรังสี เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า มีเพียงระยะก่อนฉายรังสีในด้านความพร้อมของพยาบาล และ ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจที่การได้รับการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่า ความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การดูแลจากพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง

จำริญวนิช (Jumrernvanit, 2002: 41-46) นำเครื่องมือการประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ของลาร์สัน (Larson, 1984) มาดัดแปลงใช้ประเมินการรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรมดูแลของพยาบาล โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 333 คน ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลที่ได้รับจริง และความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70, 3.45 และ 3.89 ตามลำดับ จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลรายด้าน เรียงตามอันดับได้ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก 3) การพยากรณ์เหตุการณ์ 4) ความพร้อมของพยาบาล 5) การสร้างความสุขสบาย และ 6) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลที่ได้รับจริงรายด้าน เรียงตามอันดับได้ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก 3) ความพร้อมของพยาบาล 4) การพยากรณ์เหตุการณ์ 5) การสร้างความสุขสบาย และ 6) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลรายด้าน เรียงตามอันดับได้ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 2) ความพร้อมของพยาบาล 3) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก 4) การสร้างความสุขสบาย 5) การพยากรณ์เหตุการณ์ และ 6) การสร้างสัมพันธภาพและ

ความไว้วางใจ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลในด้านการเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ เป็นพฤติกรรมอันดับแรกที่มีราคาหลังคลอดต้องการได้รับการดูแล รวมทั้งรับรู้ได้รับการดูแลจริง และมีความพึงพอใจ ส่วนพฤติกรรมการดูแลอันดับสุดท้ายที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และในการศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจริง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ประนอม ภูศรีทอง (2536: 38-62) ได้นำแนวคิดการดูแลของลาร์สันมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้คลอด โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ทำการวัดพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ (The Care Satisfaction Questionnaire: CARE-SAT) ของลาร์สัน ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ลาร์สันพัฒนามาจากแบบประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) โดยลาร์สันนำแบบประเมินการดูแลไปวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและสรุปพฤติกรรมการดูแลที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การช่วยเหลือเกื้อหนุน (assistance) เป็นการวัดพฤติกรรมการให้การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การให้ข้อมูล การตรวจสอบและเฝ้าระวัง และการใช้ทักษะเชิงวิชาชีพ 2) การพยาบาลที่ควรละเว้น (benign neglect) เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติ ซึ่งจัดว่าไม่ใช่พฤติกรรมการดูแล และ 3) การช่วยเหลือในฐานะบุคคล (enabling) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในฐานะบุคคล และการอำนวยความสะดวกต่างๆ จากการศึกษาของลาร์สันพบว่า เครื่องมือนี้ยังไม่สามารถวัดระดับความพึงพอใจได้ชัดเจน แต่สามารถใช้ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่สื่อถึงการดูแลได้ ดังนั้น ประนอม ภูศรีทอง จึงนำแบบวัดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ (CARE-SAT) ของลาร์สัน มาดัดแปลงเพื่อใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้คลอด โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้คลอดมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลด้านการช่วยเหลือเกื้อหนุน และการพยาบาลที่ควรละเว้นในระดับสูง แต่พฤติกรรมการดูแลด้านการช่วยเหลือในฐานะบุคคลมีการรับรู้พฤติกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การรับรู้ของผู้คลอดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลยังไม่อยู่ในระดับสูงทุกด้าน แสดงให้เห็นถึงความต้องการในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ อันจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากตามแนวคิดการดูแลของลาร์สันกล่าวถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงการดูแลที่ประกอบไปด้วย 6 ด้าน รวม 50 พฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมการดูแลดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการดูแลของลาร์สันมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ที่ดีต่อการดูแลของพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ และนำไปสู่ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับจากพยาบาลตามมา

การดูแลในระยะตั้งครรภ์

กลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาการอนามัยมารดาทารกของประเทศไทย คือ การดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการตั้งครรภ์ส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายหญิงตั้งครรภ์และการดำเนินชีวิตหลายประการ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดปัญหาสุขภาพ ความไม่สบาย และพยาธิสภาพของร่างกาย นำไปสู่อันตรายถึงชีวิตและทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ กิจกรรมการดูแลในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 53-57)

1. การวินิจฉัยการตั้งครรภ์
2. การค้นหาความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์
3. การจำแนกความเสี่ยงและระดับปัญหาสุขภาพ กำหนดการช่วยเหลือที่เหมาะสม
4. การให้การดูแลตามปัญหาและภาวะเสี่ยง เช่น การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม
5. การตรวจรักษา ดูแลภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์
6. การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว
7. การประเมินพัฒนาการและสุขภาพทารกในครรภ์
8. การดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพทารกในครรภ์
9. การส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาวะของทารกในครรภ์

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ซึ่งบริบทของการดูแล ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่การตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นมากมาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ดังที่

ได้กล่าวไว้ข้างต้น การดูแลหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเน้นการดูแลทางด้านร่างกายเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นซึ่งมักไม่แตกต่างจากการดูแลในหึงตั้งครรภ์ทั่วไปมากนัก และการดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นก็พบว่า ยังไม่มีเฉพาะเจาะจง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลหึงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หึงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงพฤติกรรมและการดูแลจากพยาบาล และพฤติกรรมและการดูแลนั้นตอบสนองตามความต้องการของหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยแท้จริง

ความต้องการการดูแลของหึงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น หึงตั้งครรภ์จะมีความต้องการการดูแลที่เพิ่มมากขึ้นจากความต้องการอื่นๆ ที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่หึงตั้งครรภ์คาดหวังว่าจะได้รับเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ จากการศึกษาของ ฮิลดิ้งสสันและคณะ (Hildingsson, Waldenstrom, & Redestad, 2002: 121) เกี่ยวกับความคาดหวังของหึงตั้งครรภ์เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ในหึงตั้งครรภ์ชาวสวีเดนที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจำนวน 3,061 คน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความคาดหวังตั้งแต่ 1 คือ ไม่มีความสำคัญ จนถึง 5 คือสำคัญมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของหึงตั้งครรภ์เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ที่สำคัญที่สุดอันดับแรก คือ ต้องการให้ตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ ต้องการให้ตรวจสุขภาพของตน (ร้อยละ 72) ต้องการเปิดโอกาสให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแล (ร้อยละ 68) ต้องการการดูแลด้วยความเอาใจใส่ (ร้อยละ 66) ต้องการการให้เวลาในการพูดคุย เช่น การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ (ร้อยละ 58) ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด (ร้อยละ 56) ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 54) ต้องการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อคลอด (ร้อยละ 51) ต้องการได้รับความเอาใจใส่ดูแลด้านอารมณ์ให้มีความสุข (ร้อยละ 38) ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการการให้นมบุตรและเลี้ยงดูทารก (ร้อยละ 44) และอันดับสุดท้ายที่หึงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ ต้องการให้สามีได้รับข้อมูลต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 29) จะเห็นได้ว่า หึงตั้งครรภ์มีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหึงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีผู้ศึกษาถึงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับระยะพัฒนาการของหึงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งความต้องการนั้นยังคงมีอยู่เช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป ถึงแม้จะเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นก็ตาม โดยสรุปความต้องการของหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับระยะพัฒนาการได้ดังนี้ (Yawn, 1993 อ้างใน ฤดี ปงบางกะดี, 2540: 20-21)

1. การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็จะพยายามทำให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เช่นเดิม
2. การเป็นอิสระจากบิดา มารดา พัฒนาการที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น คือ การต้องการความเป็นอิสระ ทั้งในด้านความคิดและความเป็นส่วนตัว แต่พบว่าการตั้งครรภ์มีผลขัดขวางต่อพัฒนาการนี้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องหันกลับไปพึ่งพามารดาของตนอีก แต่อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ยังมีความต้องการเป็นอิสระ จึงควรให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีโอกาสแยกตัวจากบิดามารดาบ้าง
3. การระบายความรู้สึกให้บุคคลอื่นทราบ เป็นสิ่งที่หญิงวัยรุ่นหลายคนต้องการ บางคนอาจจะระบายความรู้สึกเหล่านั้นกับบิดา มารดา ครู ญาติผู้ใหญ่ แพทย์ หรือพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจสำหรับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์
4. การเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองและผู้อื่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการที่จะทราบทัศนคติของผู้อื่นในแง่ต่างๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมักมีการชักถามพยาบาลหรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ ถึงทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การเลี้ยงบุตร การสมรส การคุมกำเนิด อย่างตรงไปตรงมามากกว่าเป็นเชิงวิชาการ
5. ความเข้าใจในภาษาของวัยรุ่น เนื่องจากภาษาที่วัยรุ่นบางคนหรือบางกลุ่มใช้เป็นภาษาหรือศัพท์เฉพาะของตนที่แตกต่างกัน หรือเป็นเอกลักษณ์ภายในกลุ่ม ซึ่งอาจมีผลให้พยาบาลรับทราบหรือเข้าใจความหมายไปในทางอื่นได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการที่จะตรวจสอบว่าผู้ใหญ่ หรือบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในคำพูดที่วัยรุ่นต้องการสื่อหรือไม่
6. การยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของตนในขณะตั้งครรภ์
7. ต้องการที่จะได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง การกลับเข้ารับการศึกษาคือเป็นสิ่งที่ยังหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องออกจากโรงเรียนส่วนใหญ่ต้องการ เพื่อนำไปสู่การมีอาชีพและเป็นที่ยอมรับในสังคม

เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์ จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งหญิงกลุ่มนี้มีความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และตอบสนองตามความต้องการของตน จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการการดูแลทางด้านร่างกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006: 19) กล่าวว่า ความต้องการทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ ต้องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน ชุมชน จนถึงสถานบริการสุขภาพ ซึ่งความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นประกอบไปด้วย ความต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ การได้รับวัคซีน การรักษาความสะอาดร่างกาย การให้นมและการเลี้ยงดูทารก และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ในการฝากครรภ์ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝากครรภ์ และการวางแผนเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งหากได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวแล้ว จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การศึกษาของ ปิยะนุช บุญเพิ่ม (2527: 69-71) เกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 150 คน พบว่า ความต้องการด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอันดับแรกคือ ต้องการให้รูปร่างกลับไปเหมือนเดิมภายหลังคลอด ส่วนความต้องการอื่นๆ ได้แก่ ต้องการคลอดได้เองโดยธรรมชาติ และต้องการปรึกษาแพทย์ทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย

ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงเหล่านี้ต้องการการดูแลที่เหมาะสมเช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของ อรทัย พรหมนุช (2543: 47-48) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความต้องการด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ จำนวน 151 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการดูแลเมื่อเกิดความผิดปกติ ได้แก่ อาการไข้หวัด ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด ตกขาว เลือดออกทางช่องคลอด เด็กดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น ครรภ์ไม่โตขึ้น หรือมีอาการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ และต้องการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ความต้องการทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า มีความคล้ายคลึงกับในหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนข้อมูลปัญหาทางด้านสูติศาสตร์ที่อาจเกิดขึ้นในขณะเจ็บครรภ์คลอด หรือขณะคลอด

2. ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรัก และความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นที่เพิ่มสูงขึ้น ต้องการที่จะให้บุคคลอื่นเข้าใจ และเป็นที่ยอมรับจากบุคคลที่สำคัญต่อตน ต้องการความรัก ความสนใจ ความเอาใจใส่ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้เกิดการปรับตัวประคองทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของตน (สุนิดา ชูแสง, 2546: 28) ซึ่งปิยะนุช บุญเพิ่ม (2527: 69-71) ศึกษาความต้องการด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงวัยรุ่นต้องการให้บิดา มารดา ญาติพี่น้อง พุดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนด้วยความปิติยินดี ซึ่งก็คือความต้องการให้บุคคลรอบข้างยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความต้องการที่จะปรึกษาปัญหา ด้านจิตใจกับบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ วูและทวิน (Woo & Twinn, 2004: 595-599) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศจีนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จำนวน 10 คน พบว่า ความต้องการด้านสุขภาพอันดับแรกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องการให้สังคมยอมรับการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังต้องการการดูแลด้านจิตใจระหว่างการตั้งครรภ์ คือ การได้รับความสนใจและความเอาใจใส่ในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแม้ผลการศึกษาของ อรทัย พรหมนุช (2543: 48) จะพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจอยู่ในระดับดีถึง ร้อยละ 57.6 แต่ก็พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกกลุ่มหนึ่งยังได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำถึง ร้อยละ 37.1, 5.3 ตามลำดับ ดังนั้นเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างแท้จริง การศึกษาความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญ ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวทางด้านจิตใจ และสามารถปฏิบัติพัฒนากิจในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งเมื่อมารับบริการฝากครรภ์พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการตอบสนองตามความต้องการเหล่านั้น การที่จะประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการตอบสนองตามความต้องการหรือไม่นั้นสามารถประเมินได้จากการรับรู้ถึงพฤติกรรมและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการถึงการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งรวมถึงท่าทาง ทักษะ และความรู้ของพยาบาล ในระหว่างที่พยาบาลให้การดูแลผู้รับบริการและครอบครัว (Pryzby, 2005: 17) ซึ่งการศึกษาถึงการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลพบในหลายการศึกษาดังเช่น การศึกษาของ คาร์ลอส (Karaoz, 2005: 35) ทำการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 19 คน โดยให้อธิบายถึงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลสังเกตได้ ซึ่งจากการศึกษาสามารถสรุปถึงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลได้ 6 ด้าน ได้แก่

1. การให้ความเคารพ (respect) ได้แก่ การแสดงออกของพยาบาล เช่น การเรียกชื่อผู้ป่วย การให้ความเป็นส่วนตัว ความจริงใจ การให้ความสำคัญ และไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย
2. การให้ความสนใจ (concern) ได้แก่ การให้การดูแลผู้ป่วยก่อนที่จะปฏิบัติงานประจำ
3. การให้ความเห็นใจ (compassion) คือ การแสดงออกถึงความรัก ความเป็นเพื่อน การทำในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ให้ผู้ป่วย การให้ความหวังและความเอาใจใส่
4. การติดต่อสื่อสาร (communication) คือ การให้การรับฟัง การให้การสัมผัส และการให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วย
5. ความสะดวกสบาย (comfort) คือ การให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย
6. ทักษะในการปฏิบัติงาน (technical competency) คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคนิคที่เหมาะสม

นอกจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น พบการศึกษาถึงการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลในกลุ่มผู้รับบริการที่หลากหลาย ดังเช่นการศึกษาของ ชมิดท์ (Schmidt, 2003: 393-399) ทำการศึกษาในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม ในระหว่างที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 8 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การคำนึงถึงความเป็นบุคคล (seeing the individual patient) ผู้ป่วยจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษา ต้องการที่จะทราบในสิ่งต่างๆ มากกว่าโรคที่เขาเป็นอยู่ และต้องการให้พยาบาลยอมรับเขาในฐานะบุคคลคนหนึ่ง เนื่องจากประสบการณ์ในอดีตและสถานการณ์แวดล้อมใน

โรงพยาบาลของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยจึงต้องการให้พยาบาลคำนึงถึงความแตกต่างส่วนบุคคลของเขา

2. การอธิบาย (explaining) เป็นการที่พยาบาลผู้ดูแลให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

3. การตอบสนอง (responding) เป็นการแสดงออกของพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยหรือตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งการตอบสนองนั้นต้องเกิดขึ้นในระยะเวลาที่เหมาะสม

4. การเฝ้าระวัง (watching over) เป็นการแสดงออกถึงการติดตามเฝ้าดูของพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าปลอดภัย

คริสโตเฟอร์ และเฮดดัส (Christopher & Hegedus, 2000: 201) ทำการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งและพยาบาลผู้ให้การดูแล โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 44 คนและพยาบาลจำนวน 49 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้มากที่สุด 5 อันดับคือ 1) พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล 2) พยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง 3) พยาบาลมีความจริงใจให้เสมอ 4) พยาบาลช่วยทำให้เกิดความสบายใจ เมื่อรู้สึกกลัว และ 5) พยาบาลช่วยดูแลตลอดเวลาที่มีเหตุการณ์ไม่ดีขึ้น ซึ่งพฤติกรรมการดูแลทั้ง 5 ข้อที่กล่าวมา แสดงถึงการพยาบาลที่แสดงออกถึงการดูแลจึงทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้น้อยที่สุด 3 อันดับ คือ 1) พยาบาลพูดด้วยน้ำเสียงที่แสดงออกถึงความโกรธ 2) พยาบาลรับฟังปัญหาของครอบครัวผู้ป่วย และ 3) พยาบาลบอกให้ทราบถึงกิจกรรมที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วย นอกจากนี้การศึกษารับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง และพยาบาลผู้ให้การดูแลยังพบในหลายการศึกษาของลาร์สัน (Larson, 1984; 1986; 1987) และต่อมาได้มีผู้นำแนวคิดการดูแลของ ลาร์สันมาใช้ในการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ได้แก่ การศึกษาในผู้ป่วยแผนกจิตเวช อายุรกรรม และศัลยกรรม (Essen & Sjoden, 1995) การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2538) การศึกษาในมารดาหลังคลอด (Jumrernvanit, 2002) และการศึกษาในผู้คลอด (ประนอม ภูศรีทอง, 2536) ซึ่งผลการศึกษาก็กล่าวไว้ในหัวข้อแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ นงนุช บุญยัง และอับดุลเลาะห์ อับรู (2548: 440) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมบริการของบุคลากรในหน่วยฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรในหน่วยฝากครรภ์ในระดับสูง และเมื่อ

พิจารณารายด้านพบว่า มีการรับรู้พฤติกรรมบริการในระดับสูงในด้านความพร้อมในการดูแล การเคารพในศักดิ์ศรี การสื่อสาร ความเป็นอิสระส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคม การเก็บข้อมูล ความเป็นส่วนตัว และการดูแลคุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีเพียงด้านสิทธิการเลือกบริการที่มีการรับรู้ พฤติกรรมบริการในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีการรับรู้พฤติกรรมบริการสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความพร้อมในการดูแล การเคารพในศักดิ์ศรี และการสื่อสาร ซึ่งการรับรู้พฤติกรรมบริการที่ได้รับของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงพฤติกรรมดูแลของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ในหน่วยฝากครรภ์ ในการศึกษาดังกล่าวไม่ได้ทำการศึกษาเฉพาะเจาะจงในพฤติกรรมการดูแลของ พยาบาล

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตามที่กล่าวมา แสดงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออก ซึ่งหากผู้รับบริการมีการรับรู้ที่ดี แสดงว่าพยาบาลมี พฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามหากผู้รับบริการมีการรับรู้ไม่ดี แสดงถึง พฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล จึงทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ที่ไม่ดีต่อพฤติกรรม นั้นๆ ซึ่งการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ที่ดีต่อพฤติกรรม การดูแลจากพยาบาล

ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพของการดูแลทางสุขภาพ ซึ่งในทาง การพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ช่วยแสดงถึงคุณภาพของการดูแล เพื่อใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการ พยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (Akin & Erdogan, 2007: 647) มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการไว้หลายท่าน ซึ่งจะกล่าวถึงเฉพาะความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลของพยาบาล ดังนี้

แทกลีโกซโซ (Thglicozzo, 1965 cited in Elikson, 1995) ให้ความหมาย ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการว่า เป็นความคาดหวังของผู้รับบริการในบุคลิกภาพ และทัศนคติของพยาบาลโดย ดูจากพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล เช่น ความกรุณา ลักษณะการดูแล การรับรู้ความรู้สึก ของผู้รับบริการ ความมีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว การรู้จักผู้รับบริการ และความ สนใจในผู้รับบริการ

ริสเซอ (Risser, 1975 cited in Mrayyan, 2006: 226) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า หมายถึง ระดับของความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังในการดูแลและการรับรู้ถึงการดูแลที่ได้รับจริงของผู้รับบริการ

โจแฮนสันและคณะ (Johansson, Oleni, & Fridlund: 2002) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการพยาบาลตามอุดมคติกับการรับรู้การพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้รับบริการ

โดยสรุป ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของตน

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลมีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน ดังเช่นการศึกษาของ ลาร์สัน (Larson & Ferketich, 1993: 690-707) ที่ทำการศึกษความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดูแลของพยาบาล ซึ่งกล่าวถึงการพัฒนาเครื่องมือประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ที่ประกอบด้วยพฤติกรรมดูแล 6 ด้าน 50 ข้อ มาเป็นเครื่องมือประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยใช้ชื่อว่า The Care Satisfaction Questionnaire (CARE/SAT) ซึ่งสามารถรวบรวมและสรุปพฤติกรรมดูแลเพื่อใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือเกื้อหนุน (assistance) 2) การพยาบาลที่ควรละเว้น (benign neglect) และ 3) การช่วยเหลือในฐานะบุคคล (enabling) มีทั้งหมด 29 ข้อ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 268 คน ในโรงพยาบาล 4 แห่ง แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 คือไม่เห็นด้วยเลย จนถึง 10 คือเห็นด้วยมากที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 221.84 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-290 คะแนน จากการศึกษาของลาร์สันดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล เพื่อแสดงถึงคุณภาพการดูแลของพยาบาลอย่างแท้จริง และการศึกษาของ เอกิน และเอโดแกน (Akin & Erdogan, 2007: 650-651) ทำการศึกษความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงสุด 3 อันดับ คือ การได้รับความเป็นอิสระเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วย การได้รับความเป็นส่วนตัวจากพยาบาล และการตอบสนองของพยาบาลทันทีที่ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ รวมทั้งการศึกษาวาสนา คงคา, พิกุล นันทชัยพันธ์, และฉวีวรรณ ชงชัย (2550: 138-139) ทำการศึกษความพึงพอใจ

ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 45 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในระดับสูง (ร้อยละ 75.56) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงในเรื่อง พยาบาลให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และสามารถเรียกพยาบาลได้เสมอเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ส่วนการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ พยาบาลสนใจที่จะทำงานประจำให้เสร็จสิ้นมากกว่าสนใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติหน้าที่คล้ายกับว่าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตน และพยาบาลไม่ได้ทำงานให้เสร็จสิ้นรวดเร็วตามที่ควรจะเป็น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่าพยาบาลควรสนใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้ป่วยมากกว่าที่จะมุ่งปฏิบัติหน้าที่งานประจำของตนให้เสร็จสิ้น

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการศึกษาที่กล่าวมา แสดงถึงคุณภาพของการดูแลจากพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการการดูแลของตนหรือไม่ ซึ่งในการศึกษาความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นสิ่งแสดงให้เห็นว่า การดูแลจากพยาบาลนั้นตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือไม่ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล จะทำให้มารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง และได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้าม หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล อาจทำให้เกิดอุปสรรคต่อการให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มาฝากครรภ์ ซึ่งจะทำให้ปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นการศึกษาความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมดูแลของพยาบาลให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยที่ศึกษาความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลจากผู้ศึกษาวิจัยหลายท่าน ดังเช่น การศึกษาของ เพ็ญพัทธ์ แก้วศิริ (2543: 58) ทำการศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าความต้องการการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษา พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการพยาบาลทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง ส่วนการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ผู้นั้นอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการศึกษาของ จินดาวรรณ บุ่งเที่ยง (2549: 4) ที่ศึกษาความต้องการการดูแลและการพยาบาลที่ได้รับในผู้คลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยศึกษาในหญิงหลังคลอดจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดมีความต้องการการดูแลในระยะคลอดและได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการโดยรวมในระดับเดียวกันคือค่อนข้างมาก แต่พบว่าผู้คลอดมีความต้องการการดูแลในระยะคลอดมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา จงกล่อม (2537: 71) ที่ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 307 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำหยาด ไพรี (2545: 74) ศึกษาความต้องการการดูแลของเด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และการดูแลที่ได้รับ โดยศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังอายุ 11-19 ปี จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายปัจจัยการดูแล ส่วนการดูแลที่ได้รับโดยรวมผู้นั้นอยู่ในระดับมาก แต่ในบางปัจจัยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความต้องการการดูแลของเด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังโดยรวมมากกว่าการดูแลที่ได้รับโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ พรรณรัตน์ ไชยชาญ (2540: 76-77) ที่ศึกษาความต้องการการดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความต้องการทางด้าน

จิตสังคมนอกจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ นอกจากนี้ในงานวิจัยดังกล่าวยังพบว่าเพียงเรื่องเดียวเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองมากกว่าความต้องการ คือ การมีคนมาพูดคุยด้วย ถ้อยคำไพเราะ ส่วนการศึกษาของ ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537: 125-127) ที่ทำการศึกษาในมารดาของผู้ป่วยเด็ก โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 256 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ

สุภา เบญจพรและคณะ (2537: 27-28) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 100 คน เกี่ยวกับความคาดหวังในกิจกรรมการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับจริง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความคาดหวังในกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ มยุรี สาราญญาดี (2536: 91) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 65 ราย ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับมีมากกว่าที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแตกต่างจากการศึกษาของ ไทภักดิ์ (Thaipak, 2001: 68) ที่ทำการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โดยศึกษาในมารดาของผู้ป่วยเด็กจำนวน 173 คน ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการทางด้านจิตสังคมและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ามารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในห้องฉุกเฉินได้รับการตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ

การศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า มีผู้รับบริการเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการหรือความคาดหวัง แต่ในผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความต้องการหรือความคาดหวังมากกว่าการได้รับการตอบสนอง แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับนั้นยังไม่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล ดังการศึกษาของ พวงเพชร ยัฒนพันธ์ (2540: 117-118) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เกี่ยวกับความต้องการทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ด้านการดูแลด้านจิตใจ ด้านบทบาทการเป็นมารดา และด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยมบุตร ผลการศึกษาพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการตอบสนองไม่สอดคล้องกับความต้องการ ส่วนการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์และคณะ

(2548: 125-126) ได้ทำการศึกษาความต้องการบริการพยาบาล การได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่ทารกมีการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการบริการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .34$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และคณะ (2550: 121-122) ที่ทำการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่ทารกป่วยและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของมารดามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวมและรายด้าน และการได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 ด้านคือ ด้านการพยาบาล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านบทบาทการเป็นมารดา อีก 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านจิตใจและ ด้านส่วนบุคคล เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกทั้งโดยรวม ($r = .36$) และรายด้าน ($r = .25-.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภารัตน์ ไวยชีตาและคณะ (2542: 191) ทำการศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองความต้องการที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .23$) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์ (2538: 63) ที่ทำการศึกษาความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการการดูแลกับการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุป ความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการควรตระหนัก เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการของตน และยังพบว่าความสัมพันธ์ของความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลยังมีความขัดแย้งกันในหลายการศึกษา ซึ่งยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ว่ามีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงตามความต้องการของตนหรือไม่ ซึ่งจะเป็นสิ่งสะท้อนถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ความพึงพอใจสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลว่า พยาบาลสามารถให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลไว้หลายท่าน ดังเช่นการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์และคณะ (2548: 126) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .92$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ (2550: 121- 122) ที่ทำการศึกษากการได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่ทารกป่วยและเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งโดยรวม ($r = .89$) และรายด้าน ($r = .71-.86$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั้นหมายถึง มารดาของทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการสูงจะมีความพึงพอใจในการได้รับบริการจากพยาบาลสูง ส่วนมารดาที่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการต่ำ จะมีความพึงพอใจในการได้รับบริการจากพยาบาลต่ำ และการศึกษาของ ไทภักดี (Thaipak, 2001: 68) ศึกษาถึงความพึงพอใจของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษานในห้องฉุกเฉิน พบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจต่อบุคคลที่ให้การตอบสนองทางจิตสังคมอยู่ในระดับมาก โดยบุคคลที่ให้การตอบสนองแก่มารดามากที่สุดได้แก่ พยาบาล

โดยสรุป ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของผู้รับบริการนั้น เกิดขึ้นจากการที่ผู้รับบริการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลที่ตอบสนองตามความต้องการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นยังไม่พบการศึกษาถึงความพึงพอใจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ว่ามีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลหรือไม่ รวมถึงการรับรู้พฤติกรรมการดูแลนั้นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลหรือไม่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการนำไปพัฒนาและปรับปรุงการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา พบว่า มีผู้ศึกษาถึงความต้องการของผู้รับบริการอย่างแพร่หลาย ในการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องแสดงออกให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงพฤติกรรมการดูแลเพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการพยาบาล แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีความต้องการการดูแลจากพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์อย่างไร และมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลมากน้อยเพียงใด รวมถึงมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแล และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลกับความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจเมื่อมารับบริการฝากครรภ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมและการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร ในระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
2. ตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์
4. มารับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง
5. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
6. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ โคเฮน (Cohen, 1988: 75-107) โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตาราง ซึ่งต้องกำหนดค่าของระดับความมีนัยสำคัญ (α), power และ effect size เพื่อใช้สำหรับการเปิดตาราง

การศึกษานี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ (α) = .05, power = .80 และ effect size คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของตัวแปรที่ศึกษา โดย effect size แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ขนาดของผลขนาดเล็ก (small effect size) = .10, ขนาดของผลขนาดกลาง (medium effect size) = .30 และขนาดของผลขนาดใหญ่ (large effect size) = .50 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้จากการศึกษาของบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ และคณะ (2550) ที่ทำการศึกษาความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดพบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .37 ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดค่า effect size ในขนาดกลาง คือ .30 และเมื่อนำค่าที่ได้เปิดตารางที่ 3.4.1 (Cohen, 1988: 102) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 85 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสกลนคร เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้นิเทศนักศึกษาพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง พบว่า มีรูปแบบการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การดูแล และมีกิจกรรมการดูแลในระยะตั้งครรภ์ดังนี้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในครั้งแรกจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ และได้รับคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์จากพยาบาล หลังจากนั้นจะได้รับการส่งพบแพทย์ทุกราย และเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ในครั้งต่อไป หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล แต่หากตรวจพบอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ก็จะได้รับการส่งพบแพทย์ เนื่องจากรูปแบบของการดูแลจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งมีความคล้ายคลึงกันดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลา ดังนี้

1. คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม เปิดให้บริการฝากครรภ์ในเวลา 8.00-12.00 น. โดยรับฝากครรภ์รายใหม่ในวันจันทร์และวันอังคาร ส่วนการฝากครรภ์รายเก่าที่แบ่งออกเป็น หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 รับฝากครรภ์ในวันพุธ หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 รับฝากครรภ์ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ซึ่งในการศึกษานี้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีการ

ตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาส 3 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครพนม ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.

2. คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสกลนคร เปิดให้บริการฝากครรภ์ในเวลา 8.00-12.00 น. โดยรับฝากครรภ์ทั้งรายใหม่และรายเก่าทุกวัน ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสกลนคร ในวันจันทร์ถึงวันพุธ เวลา 8.00-12.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล
3. แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมในการดูแลจากพยาบาล
4. แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์

2. แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล

เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากเครื่องมือประเมินการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ชื่อว่า The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) ที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลที่สื่อถึงการดูแล และจำเรณูวนิช (Jumrernvanit, 2002) นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงใช้ในการมารดาหลังคลอด เพื่อประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาล งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยของจำเรณูวนิช มาดัดแปลงข้อคำถามเพื่อใช้ในการประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมในการดูแล 6 ด้าน มี 50 ข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถาม ดังนี้

- | | | |
|--|-----|-------|
| 1. ความพร้อมของพยาบาล | ข้อ | 1-6 |
| 2. การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก | ข้อ | 7-12 |
| 3. การสร้างความสุขสบาย | ข้อ | 13-21 |

4. การพยากรณ์เหตุการณ์	ข้อ	22-26
5. การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ	ข้อ	27-42
6. การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ	ข้อ	43-50

ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนใหญ่
น้อยที่สุด	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน สามารถแปลความหมายของความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวม และรายด้าน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 คะแนน นำมาพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
-----------------------	---------	--

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00 หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง

ลาร์สัน (Larson, 1984) ทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือประเมินการดูแล (CARE-Q) โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการอภิปรายของผู้ชำนาญการทางด้านการพยาบาลและด้านจิตวิทยา และครั้งที่ 2 เป็นการอภิปรายของพยาบาลจำนวน 4 คนและผู้ป่วยจำนวน 3 คน จากการอภิปรายพบข้อความที่สื่อถึงการดูแลของพยาบาลทั้งหมด 6 ด้านมี 50 ข้อ และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างพบว่า เครื่องมือนี้สามารถวัดพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลได้สอดคล้องตามแนวคิดการดูแล และจำเรณูณิข (Jumremvanit, 2002) นำมาแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงข้อคำถาม เพื่อประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาลในมารดาหลังคลอด และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลสูติศาสตร์จำนวน 2 ท่าน และสูติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของแบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .86

การตรวจสอบความเที่ยง

ลาร์สัน (Larson, 1984) นำเครื่องมือนี้มาตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (test-retest) ใน 2 การศึกษาคือ การศึกษาในนักศึกษาจำนวน 9 คน พบว่า การเลือกข้อความพฤติกรรมดูแลที่สื่อถึงการดูแลมากที่สุดและน้อยที่สุด มีค่าความเที่ยงสูงถึง 1.0 และการศึกษาในพยาบาลจำนวน 82 คน พบว่า การเลือกข้อความพฤติกรรมดูแลที่สื่อถึงการดูแลมากที่สุดมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 และการเลือกข้อความพฤติกรรมดูแลที่สื่อถึงการดูแลน้อยที่สุดมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .63 ต่อมา เอสเซนและโซเดน (Essen & Sjoden, 1995) นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและ

พยาบาลในแผนกจิตเวช อายุรกรรม และศัลยกรรมจำนวน 246 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .95 และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2538) นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 10 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .93 และจำเริญวนิช (Jumrenvanit, 2002) นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .88

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ โดยนำแบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาลไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .96 และเมื่อนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .96

3. แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล

เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากเครื่องมือประเมินการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ชื่อว่า The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) ที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลที่สื่อถึงการดูแลที่ได้รับ และจำเริญวนิช (Jumrenvanit, 2002) นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงใช้ในมารดาหลังคลอด เพื่อประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยของจำเริญวนิช มาดัดแปลงข้อคำถามเพื่อใช้ในการประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล 6 ด้าน มี 50 ข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ความพร้อมของพยาบาล	ข้อ	1-6
2. การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก	ข้อ	7-12
3. การสร้างความสุขสบาย	ข้อ	13-21
4. การพยากรณ์เหตุการณ์	ข้อ	22-26
5. การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ	ข้อ	27-42
6. การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ	ข้อ	43-50

ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับ ข้อความในประโยชน์นั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับ ข้อความในประโยชน์นั้นเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับ ข้อความในประโยชน์นั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับ ข้อความในประโยชน์นั้นเป็นส่วนน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับ ข้อความในประโยชน์นั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน สามารถแปลความหมายของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลโดยรวม และรายด้าน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 คะแนน นำมาพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก พยาบาลอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก พยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก พยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างดี
คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก พยาบาลอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง

จำเริญวนิช (Jumrernvanit, 2002) นำเครื่องมือประเมินการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ชื่อว่า The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) ที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลที่สื่อถึงการดูแล โดยนำมาแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงข้อคำถาม เพื่อประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาลในมารดาหลังคลอด และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน และสูติแพทย์จำนวน 1 ท่าน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณาจำนวนหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .86

การตรวจสอบความเที่ยง

เอสเซนและโซเดน (Essen & Sjoden, 1995) ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาล โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและพยาบาลในแผนกจิตเวช อายุรกรรม และศัลยกรรมจำนวน 246 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .94 ต่อมา บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2538) นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 10 คน คำนวณค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson: KR-20) ได้เท่ากับ .75 และ จำเริญวนิช (Jumrernvanit, 2002) นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .92

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ โดยนำแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97 และเมื่อนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97

4. แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากเครื่องมือประเมินการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ชื่อว่า The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) ที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลที่

ผู้วิจัยจึงพอใจ และจำเรณวนิต (Jumrernvanit, 2002) นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงใช้ในการมารดาหลังคลอด เพื่อประเมินความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยของจำเรณวนิต มาดัดแปลงข้อคำถาม เพื่อใช้ในการประเมินความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล 6 ด้าน มี 50 ข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ความพร้อมของพยาบาล	ข้อ	1-6
2. การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก	ข้อ	7-12
3. การสร้างความสุขสบาย	ข้อ	13-21
4. การพยากรณ์เหตุการณ์	ข้อ	22-26
5. การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ	ข้อ	27-42
6. การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ	ข้อ	43-50

ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน

น้อย 2 คะแนน

น้อยที่สุด 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน สามารถแปลความหมายของความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวม และรายด้าน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 คะแนน นำมาพิจารณาตามเกณฑ์ ที่กำหนดค่าคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรม
การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรม
การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรม
การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรม
การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง

จำเริญวนิช (Jumrernvanit, 2002) นำเครื่องมือประเมินการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ชื่อว่า The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) ที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลที่สื่อถึงการดูแล โดยนำมาแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงข้อคำถาม เพื่อประเมินความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในมารดาหลังคลอด และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน และสูติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของแบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .86

การตรวจสอบความเที่ยง

จำเรณูวนิช (Jumrenvanit, 2002) ทำการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97 และเมื่อนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยการขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเริ่มตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งการนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีการบันทึกการเข้าร่วมวิจัยด้วยการลงลายมือชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ จะให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้ลงลายมือชื่อ ทั้งนี้หากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาด้วยในครั้งนั้น ผู้วิจัยจะสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งหากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างสามารถมาได้ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะติดตามขอความร่วมมือจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยเมื่อมาฝากครรภ์ในครั้งต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง
2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ และพยาบาลประจำการ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสกลนครในวันจันทร์-วันพุธ และที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลนครพนมในวันพฤหัสบดี-วันศุกร์ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้
 - 3.1 ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จากเวชระเบียนผู้ป่วยนัด โดยกระทำก่อนเวลา 08.00 น.
 - 3.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และอ่านรายละเอียดจากแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์ม
 - 3.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความไม่เข้าใจในแบบสอบถาม สามารถสอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยได้โดยตรง
 - 3.4 ภายหลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือ
 - 3.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบ 85 รายตามที่กำหนด นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยตั้งระดับนัยสำคัญที่ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ ด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล คะแนนการรับรู้พฤติกรรม การดูแลจากพยาบาล และคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล จำแนกเป็น โดยรวม และรายด้าน ด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistics) โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์คะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล คะแนนการรับรู้พฤติกรรม การดูแลจากพยาบาล และคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลเป็นรายข้อ ด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistics) โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดอันดับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และต่ำสุด 5 อันดับ
4. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยการวิเคราะห์การกระจายแบบปกติของตัวแปรทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรม การดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลจากพยาบาล และการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลโดยรวม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้ พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 85 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 14-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.52 ปี (SD = 1.37) มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี มากที่สุด พบร้อยละ 75.29 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่ามากที่สุด พบร้อยละ 65.88 รองลงมาอยู่ในระดับประถมศึกษา พบร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบร้อยละ 63.53 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000-18,000 บาท รายได้เฉลี่ย 6,582.35 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท พบร้อยละ 47.06 รองลงมาอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท พบร้อยละ 43.53 จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2-10 ครั้ง ค่าเฉลี่ย 4 ครั้ง โดยส่วนใหญ่มาฝากครรภ์จำนวน 3 ครั้ง พบร้อยละ 29.41 รองลงมาคือ มาฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 24.71 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 85)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
(Min – Max = 14 – 19, Mean = 17.52, SD = 1.37)		
14-16	21	24.71
17-19	64	75.29
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	20.00
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	56	65.88
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	11	12.94
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	1	1.18
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	54	63.53
ทำงานนอกบ้าน	31	36.47
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
(Min – Max = 3,000 – 18,000, Mean = 6,582.35, SD = 3258.98)		
น้อยกว่า 5,000	40	47.06
5,000-10,000	37	43.53
10,001-15,000	6	7.06
มากกว่า 15,000	2	2.35
จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ (ครั้ง)		
(Min – Max = 2 – 10, Mean = 4.58 , SD = 2.04)		
2	8	9.41
3	25	29.41
4	14	16.47
5	17	20.00
มากกว่า 5	21	24.71

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวม อยู่ระหว่าง 2.24-4.86 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.94 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .51 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านพบว่า ด้านที่ 1 ความพร้อมของพยาบาล มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.50-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.94 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .51 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านที่ 2 การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.83-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.13 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .56 อยู่ในระดับสูง ด้านที่ 3 การสร้างความสุขสบาย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.33-4.89 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.94 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .54 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านที่ 4 การพยากรณ์เหตุการณ์ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.80-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.75 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .72 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.31-4.94 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.80 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และด้านที่ 6 การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.25-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.22 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .55 อยู่ในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลโดยรวม อยู่ระหว่าง 2.64-4.94 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.76 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .54 อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านพบว่า ด้านที่ 1 ความพร้อมของพยาบาล มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.33-4.83 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .52 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านที่ 2 การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.50-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.87 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .59 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านที่ 3 การสร้างความสุขสบาย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.70 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .64 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านที่ 4 การพยากรณ์เหตุการณ์ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.80-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.61 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .65 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.38-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.69 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58 อยู่ในระดับค่อนข้างดี และด้านที่ 6 การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.63-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.94 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .59 อยู่ในระดับค่อนข้างดี

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวม อยู่ระหว่าง 2.90-5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.83 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .55 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านพบว่า ด้านที่ 1 ความพร้อมของพยาบาล มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.50-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.87 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .59 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านที่ 2 การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.50-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.94 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านที่ 3 การสร้างความสุขสบาย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.44-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.83 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .63 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านที่ 4 การพยากรณ์เหตุการณ์ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.40-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .66 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.75-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.76 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .56 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และด้านที่ 6 การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.88-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.98 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .60 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลจำแนกเป็นโดยรวม และรายด้าน (n = 85)

ตัวแปร	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความต้องการการดูแลจากพยาบาล					
โดยรวม	1.00-5.00	2.24-4.86	3.94	.51	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 1 ความพร้อมของพยาบาล	1.00-5.00	2.50-5.00	3.94	.51	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 2 การอธิบาย การสอน และ การอำนวยความสะดวก	1.00-5.00	1.83-5.00	4.13	.56	สูง
ด้านที่ 3 การสร้างความสุขสบาย	1.00-5.00	2.33-4.89	3.94	.54	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 4 การพยากรณ์เหตุการณ์	1.00-5.00	1.80-5.00	3.75	.72	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพและ ความไว้วางใจ	1.00-5.00	2.31-4.94	3.80	.58	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 6 การเฝ้าระวังและติดตาม การปฏิบัติงานในเชิง วิชาชีพ	1.00-5.00	2.25-5.00	4.22	.55	สูง
การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก พยาบาล					
โดยรวม	1.00-5.00	2.64-4.94	3.76	.54	ค่อนข้างดี
ด้านที่ 1 ความพร้อมของพยาบาล	1.00-5.00	2.33-4.83	3.78	.52	ค่อนข้างดี
ด้านที่ 2 การอธิบาย การสอน และ การอำนวยความสะดวก	1.00-5.00	2.50-5.00	3.87	.59	ค่อนข้างดี
ด้านที่ 3 การสร้างความสุขสบาย	1.00-5.00	2.00-5.00	3.70	.64	ค่อนข้างดี
ด้านที่ 4 การพยากรณ์เหตุการณ์	1.00-5.00	1.80-5.00	3.61	.65	ค่อนข้างดี
ด้านที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพและ ความไว้วางใจ	1.00-5.00	2.38-5.00	3.69	.58	ค่อนข้างดี
ด้านที่ 6 การเฝ้าระวังและติดตาม การปฏิบัติงานในเชิง วิชาชีพ	1.00-5.00	2.63-5.00	3.94	.59	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 85) (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล					
โดยรวม	1.00-5.00	2.90-5.00	3.83	.55	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 1 ความพร้อมของพยาบาล	1.00-5.00	2.50-5.00	3.87	.59	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 2 การอธิบาย การสอน และ การอำนวยความสะดวก	1.00-5.00	2.50-5.00	3.94	.61	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 3 การสร้างความสุขสบาย	1.00-5.00	2.44-5.00	3.83	.63	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 4 การพยากรณ์เหตุการณ์	1.00-5.00	2.40-5.00	3.67	.66	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพและ ความไว้วางใจ	1.00-5.00	2.75-5.00	3.76	.56	ค่อนข้างสูง
ด้านที่ 6 การเฝ้าระวังและติดตาม การปฏิบัติงานในเชิง วิชาชีพ	1.00-5.00	2.88-5.00	3.98	.60	ค่อนข้างสูง

เมื่อวิเคราะห์คะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ และจัดอันดับคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาลตามค่าเฉลี่ย จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 “ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.49 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .70 อยู่ในระดับสูง อันดับที่ 2 “แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.40 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .67 อยู่ในระดับสูง อันดับที่ 3 “ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสถานะของหญิงตั้งครรภ์” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.35 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .78 อยู่ในระดับสูง อันดับที่ 4 “แสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.35 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .66 อยู่ในระดับสูง และอันดับที่ 5 “ช่วยให้สบายใจขึ้น โดยอธิบายเกี่ยวกับการดูแลที่จะได้รับเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.35 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .63 อยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลน้อยที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 “ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งเล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.08 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง อันดับที่ 2 “ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.09 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .86 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง อันดับที่ 3 “พูดคุยอย่างเป็นส่วนตัว” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.32 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .89 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง อันดับที่ 4 “สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.36 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .92 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และอันดับที่ 5 “เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.41 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาลรายข้อที่มีคะแนนสูงสุด และต่ำสุด 5 อันดับ (n = 85)

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
สูงสุด 5 อันดับ					
1. ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.49	.70	สูง
2. แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.40	.67	สูง
3. ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสภาวะของหญิงตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.35	.78	สูง
4. แสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.35	.66	สูง
5. ช่วยให้ผู้สบายใจขึ้น โดยอธิบายเกี่ยวกับการดูแลที่จะได้รับเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.35	.63	สูง
ต่ำสุด 5 อันดับ					
1. ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งที่เล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้	1.00 - 5.00	1.0 - 5.00	3.08	1.06	ค่อนข้างสูง
2. ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.09	.86	ค่อนข้างสูง
3. พูดคุยอย่างเป็นส่วนตัว	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.32	.89	ค่อนข้างสูง
4. สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.36	.92	ค่อนข้างสูง
5. เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.41	1.04	ค่อนข้างสูง

เมื่อวิเคราะห์คะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ และจัดอันดับคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตามค่าเฉลี่ย จากคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 “สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะที่ปฏิบัติงาน” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.14 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .70 อยู่ในระดับดี อันดับที่ 2 “แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.09 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .76 อยู่ในระดับดี อันดับที่ 3 “ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.04 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .73 อยู่ในระดับดี อันดับที่ 4 “อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.00 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .78 อยู่ในระดับดี และอันดับที่ 5 “ให้การดูแลเอาใจใส่ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นอย่างดี” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.98 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .73 อยู่ในระดับค่อนข้างดี และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลน้อยที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 “สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.29 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .93 อยู่ในระดับค่อนข้างดี อันดับที่ 2 “ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งที่เล็กน้อย เช่น หยิบกระดูกสำหรับเก็บปัสสาวะให้” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.29 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 อยู่ในระดับค่อนข้างดี อันดับที่ 3 “เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.34 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .86 อยู่ในระดับค่อนข้างดี อันดับที่ 4 “ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.37 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .84 อยู่ในระดับค่อนข้างดี และอันดับที่ 5 “เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.43 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .96 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลรายข้อที่มีคะแนนสูงสุด และต่ำสุด 5 อันดับ (n = 85)

การรับรู้พฤติกรรมกา รดูแลจาก พยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
สูงสุด 5 อันดับ					
1. สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและ ติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะที่ปฏิบัติงาน	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.14	.70	ดี
2. แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.09	.76	ดี
3. ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตาม ขั้นตอน	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.04	.73	ดี
4. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมา ฝากครรภ์และการดูแลที่จะได้รับ	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.00	.78	ดี
5. ให้การดูแลเอาใจใส่ปัญหาทาง ด้านร่างกายเป็นอย่างดี	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	3.98	.73	ค่อนข้างดี
ต่ำสุด 5 อันดับ					
1. สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.29	.93	ค่อนข้างดี
2. ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งที่เล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.29	1.00	ค่อนข้างดี
3. เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นใน ครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.34	.86	ค่อนข้างดี
4. ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเอง ว่าอย่างไร	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.37	.84	ค่อนข้างดี
5. เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.43	.96	ค่อนข้างดี

เมื่อวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ และจัดอันดับคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามค่าเฉลี่ย จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 “สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะปฏิบัติงาน” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.14 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .72 อยู่ในระดับสูง อันดับที่ 2 “แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.11 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .79 อยู่ในระดับสูง อันดับที่ 3 “อธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.09 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .76 อยู่ในระดับสูง อันดับที่ 4 “ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสภาวะของหญิงตั้งครรภ์” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.08 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .77 อยู่ในระดับสูง และอันดับที่ 5 “อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 4.08 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .77 อยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลน้อยที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 “เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.36 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .82 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง อันดับที่ 2 “ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.47 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .82 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง อันดับที่ 3 “สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.52 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .88 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง อันดับที่ 4 “ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งเล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.55 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และอันดับที่ 5 “เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.60 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .92 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรม
การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลรายข้อที่มีคะแนนสูงสุด และต่ำสุด 5 อันดับ (n = 85)

ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแล ที่ได้รับจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
สูงสุด 5 อันดับ					
1. สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและ ติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะที่ปฏิบัติงาน	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.14	.72	สูง
2. แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.11	.79	สูง
3. อธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะ ตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับด้วยภาษา ที่เข้าใจง่าย	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.09	.76	สูง
4. ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจ หรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็น ตามสภาวะของหญิงตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.08	.77	สูง
5. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมา ฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.08	.77	สูง
ต่ำสุด 5 อันดับ					
1. เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นใน ครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.36	.82	ค่อนข้างสูง
2. ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเอง ว่าอย่างไร	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.47	.82	ค่อนข้างสูง
3. สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.52	.88	ค่อนข้างสูง
4. ช่วยเหลือโดยไม่ได้อำนาจขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งที่เล็กน้อย เช่น หยิบกระป๋องสำหรับเก็บปัสสาวะให้	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.55	1.02	ค่อนข้างสูง
5. เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.60	.91	ค่อนข้างสูง

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยการวิเคราะห์การกระจายแบบปกติของตัวแปรทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ได้ค่า Kolmogorov-Smirnov Z เท่ากับ .482, .775, .765 ค่า $p = .975, .585, .602$ สรุปผลการทดสอบครั้งนี้ได้ว่า คะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวม มีการกระจายแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ภาคผนวก ฉ)

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลจากพยาบาลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการการดูแลจากพยาบาลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลโดยรวม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความต้องการการดูแลจากพยาบาลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .59$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลจากพยาบาลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลโดยรวม ($n = 85$)

การรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล	
ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	.59 *

* $p < .001$

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลและความพึงพอใจในพฤติกรรม การดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลและความ
พึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
พบว่า การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจาก
พยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .82$)
ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลและความ
พึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวม ($n = 85$)

ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล	
การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล	.82 *

* $p < .001$

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 75.29) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ (Amphai, 2007: 33) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 73 มีอายุอยู่ระหว่าง 18-19 ปี และการศึกษาของ อรุณา สอนพา (2547: 91) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 85 มีอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี รวมทั้งการศึกษาของ สุนิดา ชูแสง (2546: 77) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลายอาจเนื่องมาจาก ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นตอนปลายจะมีความสนิทสนมกันอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมักจะมีการแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนและอยู่กันเป็นคู่ๆ ซึ่งแตกต่างจากวัยรุ่นตอนกลางที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศในลักษณะไปกันเป็นกลุ่ม (สุชา จันทน์เอม, 2542: 155) จึงทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีโอกาสดูแลกันถึงขั้นมีเพศสัมพันธ์ และเกิดการตั้งครรภ์ได้ และในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.88 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาภาคบังคับตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติที่กำหนดเกณฑ์ไว้ 9 ปี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 2) ซึ่งเทียบเท่ากับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและเทียบเท่ากับ

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพรรณ วิบูลวัฒน์กิจ สุดกัญญา ปานเจริญ และยุพา ทิพย์อลงกต (2550: 94) ที่ทำการศึกษาเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 50.5) และการศึกษาของ วิไล รัตนพงษ์ (2544: 51) ที่ทำการศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเช่นกัน (ร้อยละ 43) แสดงให้เห็นว่าในงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาเพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลถึงความต้องการการดูแลในระยะตั้งครุภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เรียนรู้ที่จะเรียกร้องการดูแลจากพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.53 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 36.47 ที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้น จะทำให้ไม่มีรายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายของตนเอง จึงต้องอาศัยผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งแสดงถึงความไม่มั่นคงทางการเงินของกลุ่มตัวอย่าง เห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 6,582.35 บาทต่อเดือน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 47.06) รองลงมาอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 43.53) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเท่ากับ 14,963 บาทต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต (2550: 99) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,000-6,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 33.2) จะเห็นได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ การมีรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดแหล่งประโยชน์ที่จะใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง และมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้เมื่อมาฝากครรภ์ในแต่ละครั้ง และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาฝากครรภ์จำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 29.41) รองลงมาคือ มาฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 24.71) ซึ่งจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์อาจมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรม การดูแลจากพยาบาล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง จะได้รับการดูแลจากพยาบาล ส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแล รวมทั้งเกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามมา

ความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน (SD = .51) (ตารางที่ 2) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ค่อนข้างสูง ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลค่อนข้างสูง อธิบายได้ว่า หญิงวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ โดยไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตามพบว่า มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (รพีพรรณ วินุส และคณะ, 2550: 92) และในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะมีความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด และรู้สึกเสียใจ (Moore, 2000: 361) จึงต้องการให้บุคคลอื่นเข้าใจ ให้ความสนใจ เอาใจใส่ และให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ (สุนิดา ชูแสง, 2546: 28) พยาบาลจึงถือเป็นแหล่งประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้การช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ เพื่อสามารถปรับบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (Mercer, 2006: 649) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความปรารถนาที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลค่อนข้างสูง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดการตั้งครรภ์ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับการตั้งครรภ์ และผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ซึ่งเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลระดับสูงในด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก และด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวกในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 คะแนน (SD = .56) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวกจากพยาบาลเมื่อตนมารับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการที่จะทราบข้อมูลต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ อาการไม่สบายและภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งการจัดการกับอาการที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าว ซึ่งการให้ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Montgomery, 2003: 251) ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการสูงในด้านการอธิบาย การสอน

และการอำนวยความสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอสเซนและโซเดน (Essen & Sjoden, 1995: 273) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวกมากที่สุด และการศึกษาของบัวหลวง ลำแดงฤทธิ์ (2538: 42) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความต้องการการดูแลด้านการอธิบาย การสอนและการอำนวยความสะดวกในระดับมากทุกระยะของการรักษาด้วยรังสี

ด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 คะแนน (SD = .55) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พยาบาลแสดงถึงสมรรถนะทางวิชาชีพ และให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง รวมทั้งมีความรับผิดชอบในการกระทำ อธิบายได้ว่า กิจกรรมการดูแลในระยะตั้งครรภ์ เช่น การประเมินภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบไปด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลจากพยาบาลในครั้งแรกของการมาฝากครรภ์ รวมทั้งการตรวจครรภ์ที่เป็นกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการติดตามดูแลจากพยาบาลตลอดการตั้งครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 57-59) จะเห็นได้ว่า ทุกกิจกรรมการดูแลดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความรู้ และทักษะที่เฉพาะ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญการพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลในด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการการดูแลมากที่สุดในด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเช่นกัน (บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์, 2538; Essen & Sjoden, 1995; Essen & Sjoden, 2003; Jumrernvanit, 2002)

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลในระดับค่อนข้างสูงในด้านความพร้อมของพยาบาล ด้านการสร้างความสุขสบาย ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ และด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านความพร้อมของพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลด้านความพร้อมของพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน (SD = .51) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พยาบาลแสดงความพร้อมที่จะให้การดูแลเมื่อตนมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ข) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจากพยาบาลมากที่สุดในเรื่อง “จัดให้ได้รับการตรวจครรภ์ตามเวลา” อธิบายได้ว่า การได้รับการตรวจครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างทันทีที่มาฝากครรภ์เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับ ซึ่งแสดงถึงความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์ (2538:

42) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความต้องการการดูแลด้านความพร้อมของพยาบาลระดับมากในทุกระยะของการรักษาด้วยรังสี

ด้านการสร้างความสุขสบาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลด้านการสร้างความสุขสบายในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน ($SD = .54$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ เนื่องจาก ความสุขสบายเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้เวลาในการรอรับบริการฝากครรภ์นาน หรือขาดความเป็นส่วนตัวในขณะที่เข้ารับการตรวจครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความไม่พึงพอใจ (Treffers, Olukoya, Ferguson, & Liljestrand, 2001: 117) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการได้รับความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อมารับบริการฝากครรภ์

ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 คะแนน ($SD = .72$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พยาบาลสามารถคาดการณ์ และรู้ถึงอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิด และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น (สุภาพร อิมเจริญ, 2548; ธรรมนูญพวงผกา, 2540; Thato et al, 2007) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่คาดคิดมาก่อน จึงต้องการให้พยาบาลคาดการณ์ถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถป้องกันหรือให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 คะแนน ($SD = .585$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับตนเอง และสามารถให้ความไว้วางใจได้ ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ก) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจากพยาบาลมากที่สุดในเรื่อง “แสดงความสนใจอย่างสม่ำเสมอ” อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลแสดงความสนใจอย่างสม่ำเสมอในทุกครั้งที่ให้การดูแล เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในพยาบาล และส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

เมื่อจัดอันดับความต้องการการดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากที่สุด 5 อันดับแรก (ตารางที่ 3) คือ 1) “ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน” มีค่าเฉลี่ย 4.49 คะแนน (SD = .70) 2) “แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ” มีค่าเฉลี่ย 4.40 คะแนน (SD = .67) 3) “ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสภาวะของหญิงตั้งครรภ์” มีค่าเฉลี่ย 4.35 คะแนน (SD = .78) 4) “แสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ” มีค่าเฉลี่ย 4.35 คะแนน (SD = .66) และ 5) “ช่วยให้สบายใจขึ้น โดยอธิบายเกี่ยวกับการดูแลที่จะได้รับเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์” มีค่าเฉลี่ย 4.35 คะแนน (SD = .63) ซึ่งพบว่าทุกพฤติกรรมที่กล่าวมากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลในระดับสูง อธิบายได้ว่า การให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เป็นการแสดงออกถึงความรู้และทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้และทักษะที่เฉพาะสำหรับการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับการดูแลมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารายด้านของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจาก การให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เป็นพฤติกรรมการดูแลที่อยู่ในด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลด้านนี้ในระดับสูงเช่นกัน และความต้องการนี้ยังสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในเรื่อง การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามขั้นตอนอยู่ใน 10 อันดับแรก (Essen & Sjoden, 2003; Larson, 1984; Larsson et al, 1998; Smith & Sullivan, 1997) ส่วนการแจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการในระดับสูง อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกริक्तกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ (ทรงพร จันทพรพัฒน์, 2543: 9) ดังนั้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลการตรวจครรภ์ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลลดลง หรือหากตรวจพบความผิดปกติจะทำให้หญิงกลุ่มนี้ได้เข้ารับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที และกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้พยาบาลให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสภาวะของตนในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ จึงต้องการให้พยาบาลทำให้ตนเกิดความมั่นใจในการดูแลที่จะได้รับเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภารัตน์ ไวยชีตาและคณะ (2542: 191) พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤติต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างดีที่สุด ส่วนการที่พยาบาลแสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ และช่วยให้สบายใจขึ้น โดยอธิบายเกี่ยวกับการดูแลที่จะได้รับเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับจากพยาบาลในระดับสูง ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการดูแลดังกล่าวจัดอยู่ในด้านการสร้างความสุขสบาย อธิบายได้ว่า

เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้แก่ อาการไข้หวัด ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด ตกขาว เลือดออกทางช่องคลอด เด็กคืบน้อยลงหรือไม่คืบ ครรภ์ไม่โตขึ้น หรือมีการอักเสบทางเดินปัสสาวะ จะทำให้หญิงเหล่านี้ ต้องการได้รับการดูแลที่เหมาะสม (อรทัย พรหมนุช, 2543: 47-48) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการให้พยาบาลแสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ และช่วยอธิบายเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ตนจะได้รับ เพื่อให้เกิดความสบายใจ และพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาล น้อยที่สุด 5 อันดับ (ตารางที่ 3) คือ 1) “ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งที เล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้” มีค่าเฉลี่ย 3.08 คะแนน (SD = 1.06) 2) “ถามว่า จะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร” มีค่าเฉลี่ย 3.09 คะแนน (SD = .86) 3) “พูดคุยอย่างเป็น ส่วนตัว” มีค่าเฉลี่ย 3.32 คะแนน (SD = .89) 4) “สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ” มีค่าเฉลี่ย 3.36 คะแนน (SD = .92) และ 5) “เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์” มี ค่าเฉลี่ย 3.41 คะแนน (SD = 1.04) ซึ่งพบว่าทุกพฤติกรรมที่กล่าวมากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ การดูแลในระดับค่อนข้างสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการน้อยที่สุดอันดับแรกคือ พยาบาลให้ การช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่เล็กๆ น้อยๆ อย่างเช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บ ปัสสาวะให้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอาจมีความเกรงใจ เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ สามารถกระทำได้เอง จึงไม่ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือในส่วนนี้มากนัก สอดคล้องกับการศึกษา ของ ลาร์สัน (Larson, 1984; 1986) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการที่ได้รับจาก พยาบาลน้อยที่สุด 1 ใน 10 อันดับแรกคือ การอาสาที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแม้ในสิ่งเล็กน้อย ส่วนความต้องการการดูแลจากพยาบาลน้อยที่สุดรองลงมา คือ การที่พยาบาลถามว่าจะให้ใช้ สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร อธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่ วัยผู้ใหญ่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่แน่ใจในสรรพนามที่เหมาะสมสำหรับตนเอง จึงทำให้มี ความต้องการในเรื่องนี้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาร์สัน (Larson, 1984; 1986) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการที่ได้รับจากพยาบาลน้อยที่สุด 1 ใน 10 อันดับแรก คือ การ ถามผู้ป่วยว่าต้องการให้ใช้สรรพนามเรียกแทนตัวผู้ป่วยว่าอย่างไร ส่วนความต้องการในเรื่อง พยาบาลให้การพูดคุยอย่างเป็นส่วนตัวที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการน้อยที่สุดเป็นอันดับที่ 3 อธิบายได้ว่า โดยส่วนใหญ่คนไทยมักเก็บความรู้สึกและการแสดงออกไว้กับตนเองจึงไม่ต้องการ ให้ผู้อื่นรับรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ จะเกิดความรู้สึก อับอายต่อการตั้งครรภ์ (ภัทรวดี ทองชมพู, 2542: 182-183) ทำให้ไม่ต้องการพูดถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการที่จะพูดคุยกับพยาบาลอย่างเป็นส่วนตัวน้อย ส่วนความ ต้องการในเรื่อง พยาบาลให้การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจเช่น การจับมือ ที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ

น้อยที่สุดเป็นอันดับที่ 4 อธิบายได้ว่า การจับมือไม่ใช่วัฒนธรรมของคนไทย ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่คุ้นชิน จึงทำให้ความต้องการในเรื่องนี้น้อย และความต้องการของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดเป็นอันดับที่ 5 คือ การที่พยาบาลเข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัวขณะที่ตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอาจต้องการคำปรึกษาหรือความเข้าใจจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือ เพื่อนสนิท มากกว่าที่จะต้องการปรึกษากับพยาบาล เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตน

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลในระดับค่อนข้างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (SD = .54) (ตารางที่ 2) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออกเมื่อตนมารับบริการฝากครรภ์ค่อนข้างดี แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมของพยาบาลในการให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างเมื่อมาฝากครรภ์แสดงออกถึงการดูแล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลนั้น อธิบายได้ว่า การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยสภาการพยาบาลเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน เพื่อนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งมาตรฐานการดูแลในระยะตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลโดยรวมค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลในระดับค่อนข้างดีทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของพยาบาล ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ด้านการสร้างความสุขสบาย ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านความพร้อมของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลด้านความพร้อมของพยาบาลในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 คะแนน (SD = .52) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลแสดงออกถึงความพร้อมที่จะให้การดูแล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาล เริ่มตั้งแต่ การตรวจครรภ์ตามลำดับคิว การซักถามความต้องการของผู้รับบริการ การเสนอตัวให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ และการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการเมื่อมาฝากครรภ์ทุกครั้ง แสดงถึงความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้รับบริการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลค่อนข้างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช บุญยัง และอับดุลเลาะห์ อับดุล (2548:

440) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรในหน่วยฝากครรภ์สูงสุดในด้านความพร้อมในการดูแล

ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวกในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 คะแนน ($SD = .59$) แสดงให้เห็นว่า การแสดงออกของพยาบาลในการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้ค่อนข้างดี อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ เช่น การจัดสถานที่ในการรอตรวจอย่างเหมาะสม การอธิบายถึงขั้นตอนการรับบริการ เป็นสิ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้ และตรงตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเห็นได้จาก ต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่างในด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวกจากพยาบาลที่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมิดท์ (Schmidt, 2003: 393-399) ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมสามารถรับรู้ได้คือ การอธิบายของพยาบาล โดยการให้ข้อมูลต่างๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

ด้านการสร้างความสุขสบาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลด้านการสร้างความสุขสบายในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 คะแนน ($SD = .64$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างให้ได้รับความสุขสบายตามความเหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้พฤติกรรมการดูแลในด้านนี้ค่อนข้างดี ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ข) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในด้านนี้สูงสุดในเรื่อง “แสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ” แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ายพยาบาลเป็นที่พึ่งให้กับตนได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสุขสบายที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์ลอซ (Karaoz, 2005: 35) ที่พบว่า พฤติกรรมดูแลของพยาบาลที่สื่อถึงการดูแลที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ได้คือ การให้ความสะดวกสบายกับผู้รับบริการ

ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 คะแนน ($SD = .65$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสามารถคาดการณ์ถึงอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดกับกลุ่มตัวอย่าง และสามารถให้การช่วยเหลือได้หากพบอาการผิดปกติต่างๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลในด้านนี้ค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการการดูแลที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีต้องการการดูแลในด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ค่อนข้างสูงเช่นกัน

ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนน (SD = .58) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 รวมทั้งมารับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง ซึ่งการมารับบริการฝากครรภ์หลายครั้ง ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลผู้ให้การดูแล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในด้านนี้สูงสุดในเรื่อง “พักทายและพูดคุยอย่างเป็นมิตรทุกครั้ง” ซึ่งแสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลในด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจค่อนข้างดี ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน (SD = .59) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลแสดงออกถึงสมรรถนะทางวิชาชีพ และให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง จึงแสดงถึงความรู้ และทักษะของพยาบาลในการให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ค่อนข้างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จำเริญวนิช (Jumrernvanit, 2002: 41-46) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่เกิดขึ้นจริงสูงสุดในการเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเช่นกัน และในการศึกษาของ ชมิดท์ (Schmidt, 2003: 393-399) พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมสามารถรับรู้ได้ คือ การเฝ้าระวังของพยาบาล โดยเป็นการแสดงออกถึงการติดตามเฝ้าดูของพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย

เมื่อจัดอันดับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรม การดูแลที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้การดูแลจากพยาบาลมากที่สุด 5 อันดับแรก (ตารางที่ 4) คือ 1) “สวม เครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะที่ปฏิบัติงาน” มีค่าเฉลี่ย 4.14 คะแนน (SD = .70) 2) “แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ” มีค่าเฉลี่ย 4.09 คะแนน (SD = .76) 3) “ให้การพยาบาล อย่างถูกต้องตามขั้นตอน” มีค่าเฉลี่ย 4.04 คะแนน (SD = .73) 4) “อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมา ฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ” มีค่าเฉลี่ย 4.00 คะแนน (SD = .78) ซึ่งพบว่าทุกพฤติกรรมที่ กล่าวมากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับดี มีเพียงอันดับที่ 5 คือ

“ให้การดูแลเอาใจใส่ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นอย่างดี” มีค่าเฉลี่ย 3.98 คะแนน ($SD = .73$) ที่อยู่ในระดับค่อนข้างดี อธิบายได้ว่า การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของพยาบาลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ที่ดี ได้แก่ การสวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากการแต่งกายเป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงการแต่งกายของพยาบาลเป็นอันดับแรก ส่วนพฤติกรรมการดูแลในเรื่อง การแจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ และการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เป็นพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีเช่นกัน เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ คือ ต้องการทราบถึงผลการตรวจครรภ์ รวมทั้งต้องการได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลอันดับต่อมาที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดี คือ การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์และการดูแลที่จะได้รับ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของการมารับบริการ และการดูแลที่จะได้รับเมื่อมาฝากครรภ์ พร้อมทั้งได้รับคู่มือเกี่ยวกับคำแนะนำดังกล่าวมาศึกษาเพิ่มเติม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดี และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ค่อนข้างดีในเรื่อง พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นอย่างดี แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลในการให้การดูแล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมดังกล่าว และพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การดูแลจากพยาบาลน้อยที่สุด 5 อันดับ (ตารางที่ 4) คือ 1) “สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ” มีค่าเฉลี่ย 3.29 คะแนน ($SD = .93$) 2) “ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งที่เล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้” มีค่าเฉลี่ย 3.29 คะแนน ($SD = 1.00$) 3) “เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์” มีค่าเฉลี่ย 3.34 คะแนน ($SD = .86$) 4) “ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร” มีค่าเฉลี่ย 3.37 คะแนน ($SD = .84$) และ 5) “เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน” มีค่าเฉลี่ย 3.43 คะแนน ($SD = .96$) ซึ่งพบว่า ทุกพฤติกรรมที่กล่าวมากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลในระดับค่อนข้างดี อธิบายได้ว่า การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดใน 4 อันดับแรกนั้น เป็นพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลน้อยที่สุดเช่นกัน เพราะเนื่องจาก การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจอย่าง เช่น การจับมือ ไม่ใช่วัฒนธรรมของคนไทย และไม่ใช่วิถีความต้องการตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ได้น้อยกว่าพฤติกรรมอื่นๆ ส่วนการที่พยาบาลให้การช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่เล็กๆ น้อยๆ อย่างเช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้ เป็นพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่น้อยที่สุดเป็นอันดับต่อมา อธิบายได้ว่า กิจกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากพยาบาล ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเอง จึงทำให้มีการรับรู้ถึง

พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลน้อย ส่วนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดอันดับต่อมา คือ พยาบาลเข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังขาดความสนใจในการให้การดูแลที่ครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้รับบริการ และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลในเรื่อง พยาบาลถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ำสุดเป็นอันดับที่ 4 อธิบายได้ว่า พยาบาลอาจไม่คุ้นชินกับการซักถามผู้รับบริการก่อนที่จะใช้สรรพนามเรียกแทนผู้รับบริการ ซึ่งมักใช้การเรียกชื่อผู้รับบริการแทน จึงทำให้ละเลยการปฏิบัติไป และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดอันดับที่ 5 คือ พยาบาลเข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อธิบายได้ว่า พยาบาลยังให้ความสนใจในการซักถามถึงเรื่องดังกล่าวน้อย เนื่องจากพยาบาลมุ่งให้การดูแลทางด้านร่างกาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี จึงทำให้ละเลยในการซักถามถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจเพราะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 คะแนน (SD = .55) (ตารางที่ 2) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของตน เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ในการศึกษานี้ แสดงถึงการดูแลที่มีคุณภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจค่อนข้างสูง แต่ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างยังไม่อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับในหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการฝากครรภ์ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และระดับต่ำตามลำดับ (นนุช บุญยัง และอับดุลเลาะห์ อับรู, 2548; ศิริลักษณ์ อมรสิน, 2535) แสดงถึงการที่ต้องปรับปรุงการปฏิบัติการดูแลของพยาบาลให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดในการดูแลที่ตนได้รับ ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในระดับค่อนข้างสูงทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของพยาบาล ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ด้านการสร้างความสุขสบาย ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ และด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านความพร้อมของพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลด้านความพร้อมของพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 คะแนน ($SD = .59$) แสดงให้เห็นว่า ความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลด้านความพร้อมของพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกัน เห็นได้จาก ความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างดี จึงส่งผลให้ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านนี้สูงสุดในเรื่อง “ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงและซักถามความต้องการทุกครั้งที่มารับการตรวจครรภ์” ซึ่งแสดงถึงความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การดูแล และพฤติกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจ

ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวกในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน ($SD = .61$) แสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาลให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ประชุมคงชัย (2533: 69) พบว่า ผู้ป่วยนอกพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการสูงที่สุดในเรื่องพยาบาลให้คำอธิบายที่มีประโยชน์ และการศึกษาของ วาสนา คงคา และคณะ (2550: 139) ที่พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุมีความพึงพอใจสูงต่อการที่พยาบาลให้คำแนะนำที่มีประโยชน์เช่นกัน

ด้านการสร้างความสุขสบาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลด้านการสร้างความสุขสบายในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 คะแนน ($SD = .63$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างให้ได้รับความสุขสบายตามความเหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจค่อนข้างสูง และเมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านนี้สูงสุดในเรื่อง “แสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ” ซึ่งตรงกับความต้องการการดูแล และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่พบค่าเฉลี่ยสูงสุดในพฤติกรรมนี้เช่นกัน แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสุขสบายที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล จึงเกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับตามมา

ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 คะแนน (SD = .66) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสามารถคาดการณ์ถึงอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดกับกลุ่มตัวอย่าง และสามารถให้การช่วยเหลือได้หากพบอาการผิดปกติต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าอยู่ในระดับสูง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจค่อนข้างสูง อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่คาดคิดมาก่อน แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการดูแลที่ตนจะได้รับ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจตามมา

ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 คะแนน (SD = .56) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล และมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในด้านนี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์หลายครั้ง และเป็นการตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 ซึ่งในแต่ละครั้งของการมาฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนของการมารับบริการ และการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์จากพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และทำให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความพึงพอใจในด้านนี้ของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อ (ภาคผนวก ข) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในเรื่อง “แสดงความสนใจอย่างสม่ำเสมอ” มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้ความสนใจกับกลุ่มตัวอย่างอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจในระดับค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ออประเสริฐศักดิ์ และคณะ (2538: 41) ที่พบว่า ผู้รับบริการในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลสูงสุดในด้านสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่บริการ

ด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 คะแนน (SD = .60) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลแสดงออกถึงสมรรถนะทางวิชาชีพ และให้การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจค่อนข้างสูง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับในด้านนี้มากที่สุด

เช่นเดียวกับการศึกษาของ จำเริญวนิช (Jumremvanit, 2002: 41-46) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับด้านการเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพสูงที่สุดเช่นกัน อธิบายได้ว่า การให้การดูแลของพยาบาลแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจ

เมื่อจัดอันดับความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด 5 อันดับแรก (ตารางที่ 5) คือ 1) “สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะที่ปฏิบัติงาน” มีค่าเฉลี่ย 4.14 คะแนน (SD = .72) 2) “แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ” มีค่าเฉลี่ย 4.11 คะแนน (SD = .79) 3) “อธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย” มีค่าเฉลี่ย 4.09 คะแนน (SD = .76) 4) “ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสถานะของหญิงตั้งครรภ์” มีค่าเฉลี่ย 4.08 คะแนน (SD = .77) และ 5) “อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ” มีค่าเฉลี่ย 4.08 คะแนน (SD = .77) ซึ่งพบว่าทุกพฤติกรรมที่กล่าวมากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในระดับสูง อธิบายได้ว่า การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของพยาบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงได้แก่ การสวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะที่ปฏิบัติงาน และการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมดังกล่าวในระดับดี และเป็นการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 2 ใน 5 อันดับแรก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลในเรื่อง การแจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ เป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทราบผลการตรวจทุกอย่างในระดับสูง และพยาบาลได้แจ้งผลการตรวจทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจครรภ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ที่ดี ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูงตามมา ส่วนการอธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูง อธิบายได้ว่า การอธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจได้มากขึ้น ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และการที่พยาบาลให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสถานะของตน เป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใน

พฤติกรรมดังกล่าวในระดับสูง และเมื่อพยาบาลให้การดูแลอย่างเหมาะสม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูงตามมา และพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลน้อยที่สุด 5 อันดับ (ตารางที่ 5) คือ 1) “เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์” มีค่าเฉลี่ย 3.36 คะแนน (SD = .82) 2) “ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร” มีค่าเฉลี่ย 3.47 คะแนน (SD = .82) 3) “สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ” มีค่าเฉลี่ย 3.52 คะแนน (SD = .88) 4) “ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งเล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้” มีค่าเฉลี่ย 3.55 คะแนน (SD = 1.02) และ 5) “เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน” มีค่าเฉลี่ย 3.60 คะแนน (SD = .92) ซึ่งพบว่า ทุกพฤติกรรมที่กล่าวมากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง อธิบายได้ว่า ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลน้อยที่สุด 4 อันดับแรกนั้น เป็นพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาล และมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลดังกล่าวน้อยที่สุดเช่นกัน และพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในเรื่อง การเข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังละเลยการปฏิบัติการดูแลในเรื่องดังกล่าว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อยกว่าพฤติกรรมอื่นๆ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรปรับปรุงการให้การดูแล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งจะแสดงถึงการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กัน

ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานข้อที่ 1 นี้ ได้รับการสนับสนุน ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

ความต้องการการดูแลจากพยาบาลและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .59$) (ตารางที่ 6) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลสูงจะมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลดี แต่หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลต่ำจะมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลต่ำไปด้วย อธิบายได้ว่า ความต้องการการดูแลจากพยาบาลเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคาดหวังที่จะได้รับเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ดังนั้นหากพยาบาลให้การดูแลได้ตรงกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ถึงพฤติกรรมการ

ดูแลจากพยาบาล ซึ่งเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมค่อนข้างสูง รวมทั้งมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลโดยรวมค่อนข้างดี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในแผนกครรภ์ให้การดูแลได้ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จึงทำให้พยาบาลสามารถเข้าถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ และสามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และคณะ (2550: 121- 122) และการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ และคณะ (2548: 125-126) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่ทารกมีการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .367$ และ $r = .342$ ตามลำดับ) และการศึกษาของ สุภารัตน์ ไวยชีตาและคณะ (2542: 191) ที่ทำการศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู พบว่า ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองความต้องการที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .23$) เช่นกัน แต่พบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2538: 63) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี พบว่า ความต้องการการดูแลกับการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้พฤติกรรมการดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กัน

ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานข้อที่ 2 นี้ ได้รับการสนับสนุน ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .82$) (ตารางที่ 7) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลดีจะมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับสูง และหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลไม่ดีจะมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับต่ำไปด้วย อธิบายได้ว่าพยาบาลให้การดูแลสอดคล้องกับความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมีความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ทำให้ต้องการการดูแลทางด้านร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น รวมทั้งมีความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์

จึงต้องการให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับการตั้งครรภ์ของตน แสดงให้เห็นว่า ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ให้การดูแลตรงกับความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลค่อนข้างดี และมีความพึงพอใจในพฤติกรรม การดูแลที่ได้รับค่อนข้างสูง เห็นได้จากการมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการให้ การดูแลในระยะตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ จึงทำให้พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้พฤติกรรม การดูแลจากพยาบาลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ บุญกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ (2550: 121- 122) และการศึกษาของอุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ และคณะ (2548: 126) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่ทารกมีการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา ในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์กับความ พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .899$ และ $r = .924$ ตามลำดับ)

กล่าวโดยสรุป ความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นสิ่งที่ พยาบาลผู้ให้การดูแลควรคำนึงถึง เพื่อสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้สอดคล้องกับ ความต้องการ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจาก พยาบาลสูง และความต้องการได้รับการตอบสนอง จะมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลที่ดี และการ รับรู้ที่ดีจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ตามมา แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมของพยาบาลแสดงออกถึงการดูแล จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลนั้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ที่กล่าวว่า การดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องมีการแสดงออกถึง พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลจึงจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้หรือรู้สึกว่าได้รับการดูแล (feeling cared for) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในแผนกฝากครรภ์จากการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตาม แนวคิดของการดูแล แต่ยังพบว่าบางพฤติกรรมการดูแลควรมีการปรับให้สอดคล้องกับ ความ ต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด เนื่องจากผลการศึกษาความพึงพอใจใน พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่ง ยังไม่ใช่ระดับสูงสุด จะเห็นได้ว่า การปรับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลให้สอดคล้องกับความ ต้องการของผู้รับบริการ จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแล และมีความ พึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ดังนั้น ความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ จึงส่งผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจาก พยาบาล

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดการดูแลของ ลาร์สัน (Larson, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 85 ราย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (2) ตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 (3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (4) มารับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง (5) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และ (6) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ จำเริญวนิช (Jumremvanit, 2002) ที่นำแบบประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ของลาร์สัน (Larson, 1984) มาแปลเป็นภาษาไทย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 85 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .96, .97 และ .97 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความต้องการการดูแลจากพยาบาลและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 3.94, SD = .51) มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลรายด้านในระดับสูง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (Mean = 4.13, SD = .56) และด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (Mean = 4.22, SD = .55) และมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลรายด้านในระดับค่อนข้างสูง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของพยาบาล (Mean = 3.94, SD = .51) ด้านการสร้างความสุขสบาย (Mean = 3.94, SD = .54) ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ (Mean = 3.75, SD = .72) และด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (Mean = 3.80, SD = .58)
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างดี (Mean = 3.76, SD = .54) และมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลรายด้านในระดับค่อนข้างดีทุกด้าน ดังนี้ ด้านความพร้อมของพยาบาล (Mean = 3.78, SD = .52) ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (Mean = 3.87, SD = .59) ด้านการสร้างความสุขสบาย (Mean = 3.70, SD = .64) ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ (Mean = 3.61, SD = .65) ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (Mean = 3.69, SD = .58) และด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (Mean = 3.94, SD = .59)
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 3.83, SD = .55) และมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลรายด้านในระดับค่อนข้างสูงทุกด้าน ดังนี้ ด้านความพร้อมของพยาบาล (Mean = 3.87, SD = .59) ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (Mean = 3.94, SD = .61) ด้านการสร้างความสุขสบาย (Mean = 3.83, SD = .63) ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ (Mean = 3.67, SD = .66) ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (Mean = 3.76, SD = .56) และด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (Mean = 3.98, SD = .60)
4. ความต้องการการดูแลจากพยาบาลกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .59$)
5. การรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลกับความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .82$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการคัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการนิเทศนักศึกษา คือ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร จึงทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย เพื่อสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตรงตามความต้องการ
2. พยาบาลควรประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลังจากให้การดูแล รวมทั้งปรับปรุงการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในเรื่อง การเข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรปรับปรุงพฤติกรรมการดูแล โดยให้ความสนใจในการซักถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแล และมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นถึงการประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย ซึ่งมีความแตกต่างกัน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม และสามารถให้การดูแลได้ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการดูแลจากพยาบาลระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและครรภ์หลัง
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และติดตามประเมินการรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. ควรพัฒนาการศึกษาครั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการดูแลที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลที่ดี และมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ เพื่อเป็นรูปแบบที่ทุกโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้

ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับ
จากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (CARING NEEDS, PERCEPTION OF CARING
BEHAVIORS, AND SATISFACTION ABOUT NURSES' CARING BEHAVIORS OF
ADOLESCENT PREGNANT WOMEN)

ลัทธิญา สุวะจันทร์ 4936992 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D. S. N. (Maternal and Child Nursing),
จรัสศรี วีระกุลชัย, Ph. D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่
หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ (Murray, McKinney, & Gorrie, 2002: 627) ในประเทศไทย
พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 13-15 ของการคลอดทั้งหมด (สุภาพร อัมเจริญ, 2548:
300) และอัตราทารกเกิดมีชีพของมารดาวัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2545-2549 มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ คือ
ร้อยละ 12.15, 12.91, 13.85, 14.28 และ 14.49 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง
สาธารณสุข, 2550)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางด้าน
ร่างกาย ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด (อริญญา พวงผกา, 2540: 117-118; Johnson, 1994: 1026;
May & Mahlmeister, 1994: 201) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด
รู้สึกเสียใจ รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง และอับอายต่อการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อ
ทารกในครรภ์ ได้แก่ ขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ
มีสภาพผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และมีการตายในระยะปริกำเนิด (ภัทรวดี ทองชมพู, 2542: 182-183;
Moore, 2000: 361) จากปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้

ในระยะตั้งครรภ์ หญิงวัยรุ่นต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ ต้องการได้รับความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ รวมทั้งต้องการได้รับความเข้าใจจากบุคคลใกล้ชิด (ปิยนุช บุญเพิ่ม, 2527: 75-77; อรทัย พรหมนุช, 2543: 48-49; Woo & Twinn, 2004: 595-599)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลจะเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้การดูแล และมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้การดูแลตามเป้าหมายของการพยาบาลคือ การส่งเสริม ช่วยเหลือ และดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตอบสนองตามความต้องการในด้านต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาพฤติกรรมของการดูแลของพยาบาลให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ที่ดี และมีความพึงพอใจในพฤติกรรมของการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่า การดูแลจากพยาบาลตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความประทับใจ และมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พึงพอใจในพฤติกรรมของการดูแลที่ได้รับ อาจทำให้เกิดอุปสรรคต่อการให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำนวนน้อย งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงกลุ่มนี้ (ภัทรวดี ทองชมพู, 2542; อรัญญา พวงผกา, 2540; Johnson, 1994; May & Mahlmeister, 1994; Moore, 2000) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมของการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมของการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สอดคล้องกับความต้องการ และเกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการดูแลของ ลาร์สัน (Larson, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษาตามแนวคิดของลาร์สันกล่าวว่า การปฏิบัติเชิงวิชาชีพทางการพยาบาลประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ การดูแล การรักษา และการประสานงาน โดยมีการดูแลเป็นแก่นหรือสาระของการพยาบาลพยาบาลจะแสดงพฤติกรรมดูแลผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลนั้น ซึ่งพฤติกรรมดูแลของพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

ความพร้อมของพยาบาล หมายถึง ความพร้อมของพยาบาลในการให้การดูแลผู้รับบริการ

การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการอธิบาย การสอนและการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

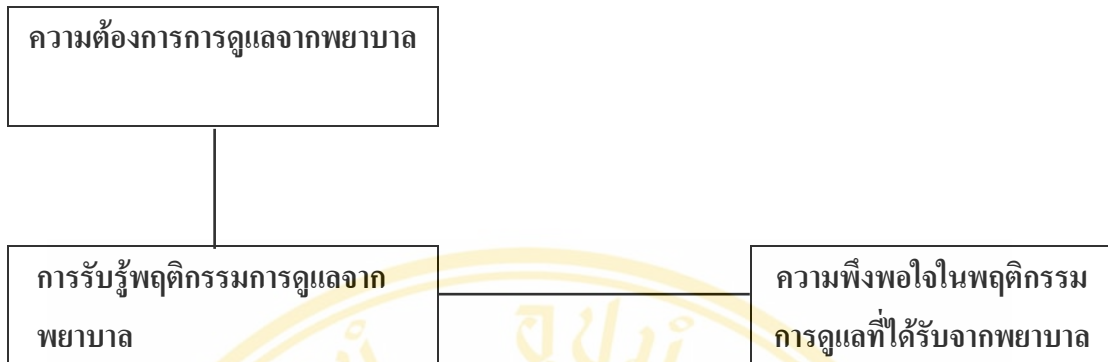
การสร้างความสุขสบาย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวให้มีความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การพยากรณ์เหตุการณ์ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการคาดการณ์ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และสามารถให้การช่วยเหลือได้

การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพ และมีความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ

การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการแสดงออกถึงสมรรถนะทางวิชาชีพ และมีความรับผิดชอบในการกระทำของตน

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการตอบสนองตามความต้องการในด้านต่างๆ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลกับการรับรู้พฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการดูแลตามมา ซึ่งแสดงถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำพฤติกรรมดูแลทั้ง 6 ด้านตามแนวคิดของลาร์สัน (Larson, 1984) มาใช้ในการประเมินความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว ดังแสดงให้เห็นในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำถามของการวิจัย

1. ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร
2. ความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่
3. การรับรู้พฤติกรรมดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความต้องการการดูแลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กัน

2. การรับรู้พฤติกรรมการดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551

คำจำกัดความ

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล หมายถึง ความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออกเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแล 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมของพยาบาล (accessibility) 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (explanation, education, and facilitation) 3) การสร้างความสุขสบาย (comforts) 4) การพยากรณ์เหตุการณ์ (anticipation) 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) และ 6) การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) ความต้องการการดูแลจากพยาบาลนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ของลาร์สัน (Larson, 1984) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จำเริญวนิช (Jumrernvanit, 2002) คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมของพยาบาล (accessibility) 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (explanation, education, and facilitation) 3) การสร้างความสุขสบาย (comforts) 4) การพยากรณ์เหตุการณ์ (anticipation) 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) และ 6) การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) การรับรู้พฤติกรรมการดูแล

จากพยาบาลนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ของ ลาร์สัน (Larson, 1984) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จำเริญวนิช (Jumrernvanit, 2002) คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับดี

ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนต่อพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของตน เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ประกอบด้วยความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมของพยาบาล (accessibility) 2) การอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (explanation, education, and facilitation) 3) การสร้างความสุขสบาย (comforts) 4) การพยากรณ์เหตุการณ์ (anticipation) 5) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishment of trust and relationship) และ 6) การเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ (monitoring and follow through) ความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลจากพยาบาลนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: CARE-Q) ของลาร์สัน (Larson, 1984) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จำเริญวนิช (Jumrernvanit, 2002) คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุนที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ (1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (2) ตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 (3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (4) มารับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง (5) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และ (6) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ โคเฮน (Cohen, 1988: 75-107) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ (α) = .05, Power = .80 และ effect size = .30 ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์

2. แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือประเมินการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ที่มีชื่อว่า The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จำริญวณิช (Jumrernvanit, 2002) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออกเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาลได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 85 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .96

3. แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือประเมินการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ที่มีชื่อว่า The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จำริญวณิช (Jumrernvanit, 2002) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับดี แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 85 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .97

4. แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือประเมินการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984) ที่มีชื่อว่า The Caring Assessment Instrument (CARE-Q) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จำริญวณิช (Jumrernvanit, 2002) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความรู้สึกรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจริงจากพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลได้รับการ

ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 85 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรมก่อนทำการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจ และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมดให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์
2. สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้ในการวิเคราะห์คะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล คะแนนการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล
3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลจากพยาบาลกับการรับรู้

พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลกับความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 85 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.88) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า และร้อยละ 63.53 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบคลุมต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000-18,000 บาท รายได้เฉลี่ย 6,582.35 บาทต่อเดือน และจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2-10 ครั้ง ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ 4 ครั้ง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.41) มาฝากครรภ์จำนวน 3 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.94 คะแนน (SD = .51) จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพสูงที่สุด (Mean = 4.22, SD = .55) รองลงมาคือ ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (Mean = 4.13, SD = .56) ด้านความพร้อมของพยาบาล (Mean = 3.94, SD = .51) ด้านการสร้างความสุขสบาย (Mean = 3.94, SD = .54) ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (Mean = 3.80, SD = .58) และด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ (Mean = 3.75, SD = .72) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล
โดยรวมและรายด้าน (n = 85)

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
โดยรวม	1.00-5.00	2.24-4.86	3.94	.51
ด้านความพร้อมของพยาบาล	1.00-5.00	2.50-5.00	3.94	.51
ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก	1.00-5.00	1.83-5.00	4.13	.56
ความสะอาด				
ด้านการสร้างความสุขสบาย	1.00-5.00	2.33-4.89	3.94	.54
ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์	1.00-5.00	1.80-5.00	3.75	.72
ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ	1.00-5.00	2.31-4.94	3.80	.58
ด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ	1.00-5.00	2.25-5.00	4.22	.55

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ย 3.76 คะแนน (SD = .54) จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพสูงที่สุด (Mean = 3.94, SD = .59) รองลงมาคือ ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (Mean = 3.87, SD = .59) ด้านความพร้อมของพยาบาล (Mean = 3.78, SD = .52) ด้านการสร้างความสุขสบาย (Mean = 3.70, SD = .64) ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (Mean = 3.69, SD = .58) และด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ (Mean = 3.61, SD = .65) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล โดยรวมและรายด้าน (n = 85)

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
โดยรวม	1.00-5.00	2.64-4.94	3.76	.54
ด้านความพร้อมของพยาบาล	1.00-5.00	2.33-4.83	3.78	.52
ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก	1.00-5.00	2.50-5.00	3.87	.59
ด้านการสร้างความสุขสบาย	1.00-5.00	2.00-5.00	3.70	.64
ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์	1.00-5.00	1.80-5.00	3.61	.65
ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ	1.00-5.00	2.38-5.00	3.69	.58
ด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ	1.00-5.00	2.63-5.00	3.94	.59

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.83 คะแนน (SD = .55) จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพสูงที่สุด (Mean = 3.98, SD = .60) รองลงมาคือ ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก (Mean = 3.94, SD = .61) ด้านความพร้อมของพยาบาล (Mean = 3.87, SD = .59) ด้านการสร้างความสุขสบาย (Mean = 3.83, SD = .63) ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (Mean = 3.76, SD = .56) และด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ (Mean = 3.67, SD = .66) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมกาการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล โดยรวมและรายด้าน (n = 85)

ความพึงพอใจในพฤติกรรมกาการดูแลที่ได้รับ จากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
โดยรวม	1.00-5.00	2.90-5.00	3.83	.37
ด้านความพร้อมของพยาบาล	1.00-5.00	2.50-5.00	3.87	.59
ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก	1.00-5.00	2.50-5.00	3.94	.61
ด้านการสร้างความสุขสบาย	1.00-5.00	2.44-5.00	3.83	.63
ด้านการพยากรณ์เหตุการณ์	1.00-5.00	2.40-5.00	3.67	.66
ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ	1.00-5.00	2.75-5.00	3.76	.56
ด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ	1.00-5.00	2.88-5.00	3.98	.60

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความต้องการการดูแลจากพยาบาลกับการรับรู้พฤติกรรมกาการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .59$) และการรับรู้พฤติกรรมกาการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลกับความพึงพอใจในพฤติกรรมกาการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .82$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 85)

ตัวแปร	r
ความต้องการการดูแลจากพยาบาล - การรับรู้พฤติกรรมกาการดูแลจากพยาบาล	.59 *
การรับรู้พฤติกรรมกาการดูแลจากพยาบาล - ความพึงพอใจในพฤติกรรมกาการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล	.82 *

*p < .001

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลค่อนข้างสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังสูงต่อพฤติกรรมดูแลจากพยาบาล เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่า หญิงวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (วสิน จงเจริญพรชัย, 2549; สุภาพร อิ่มเจริญ, 2548; อริญญา พวงพกา, 2540; Thato, Rachukul, & Sopajaree, 2007) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการการดูแลจากบุคคลรอบข้าง เพื่อให้ตนได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ และเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมดูแลจากพยาบาลสูง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลสูงในด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ และด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังให้พยาบาลแสดงถึงสมรรถนะทางวิชาชีพในขณะที่ให้การดูแล อธิบายได้ว่า พฤติกรรมดูแลของพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ต้องอาศัยความรู้ และทักษะที่เฉพาะในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความคาดหวังสูงในพฤติกรรมดูแลทั้ง 2 ด้านที่กล่าวมา ส่วนในด้านความพร้อมของพยาบาล ด้านการสร้างความสุขสบาย ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้พยาบาลแสดงความพร้อมที่จะให้การดูแล และต้องการได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พยาบาลแสดงความเป็นมิตร และสามารถคาดการณ์ถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างได้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลทุกด้านตามแนวคิดการดูแลของลาร์สัน (Larson, 1984)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลค่อนข้างดี แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าได้รับการดูแล เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง แสดงออกถึงการดูแล เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลสูงที่สุดในด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ รองลงมาคือ ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ด้านความพร้อมของพยาบาล ด้านการสร้างความสุขสบาย ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และด้านการ

พยากรณ์เหตุการณ์ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลค่อนข้างดีในทุกด้านของการดูแล แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในแผนกฝากครรภ์แสดงออกถึงการดูแล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลค่อนข้างสูง แสดงว่า ความต้องการการดูแลมีความสอดคล้องกับการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ แสดงถึงคุณภาพของการดูแล และพยาบาลให้การดูแลตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านการอธิบาย การสอน และการอำนวยความสะดวก ด้านความพร้อมของพยาบาล ด้านการสร้างความสุขสบาย ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และด้านการพยากรณ์เหตุการณ์ ตามลำดับ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ มีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลค่อนข้างสูงทุกด้าน หรือกล่าวได้ว่า การดูแลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับสอดคล้องกับความต้องการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความต้องการการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแล อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการการดูแลสูง จะมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลสูงเช่นกัน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ความต้องการการดูแลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล (บุษกร พันธเมธาฤทธิ์ และคณะ, 2550: 121- 122; สุภารัตน์ ไวยชีตาและคณะ, 2542: 191; อุทัยวรรณ พุทธรัตน์และคณะ, 2548: 125-126) และพบว่า การรับรู้พฤติกรรมการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลสูง จะมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลสูงเช่นกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล คือ การมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลค่อนข้างสูง มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลค่อนข้างดี และมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้การดูแลสอดคล้องกับตามความ

ต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่า ความต้องการการดูแลจากพยาบาลกับการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลกับความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการคัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการนิเทศนักศึกษา คือ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร จึงทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย เพื่อสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตรงตามความต้องการ
2. พยาบาลควรประเมินการรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลังจากให้การดูแล รวมทั้งปรับปรุงการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมดูแลของพยาบาลในเรื่อง การเข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรปรับปรุงพฤติกรรมดูแล โดยให้ความสนใจในการซักถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแล และมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นถึงการประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย ซึ่งมีความแตกต่างกัน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี

พฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม และสามารถให้การดูแลได้ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการดูแลจากพยาบาลระหว่างหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นครรภ์แรกและครรภ์หลัง
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประเมินความต้องการการดูแลจากพยาบาลของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และติดตามประเมินการรับรู้พฤติกรรมดูแล และความ
พึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. ควรพัฒนาการศึกษาครั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงรูปแบบ
การดูแลที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลที่ดี และมีความ
พึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ เพื่อเป็นรูปแบบที่ทุก
โรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้

CARING NEEDS, PERCEPTION OF CARING BEHAVIORS, AND
SATISFACTION ABOUT NURSES' CARING BEHAVIORS OF ADOLESCENT
PREGNANT WOMEN

LAKKHANA SUWACHAN 4936992 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D. S. N.
(Maternal and Child Nursing), JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph. D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Adolescent pregnancy is a significant health problem of maternal and child care in several countries (Murray, McKinney, & Gorrie, 2002: 627). In Thailand, the rate of adolescent pregnancy was 13-15 % of overall deliveries (Imjareern, 2005: 300) and the percentages of live births among adolescent mothers in the year 2002 to 2006 were 12.15, 12.91, 13.85, 14.28, and 14.49 respectively (Bureau of Health Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2007).

Adolescent pregnancy contributes to maternal and fetal health problems. The physical effects of adolescent pregnancy include anemia, malnutrition, gestational hypertension, abortion, and preterm labor. (Johnson, 1994: 1026; May & Mahlmeister, 1994: 201; Pungpaka, 1997: 117-118). The psychological effects of adolescent pregnancy are anxiety, guilt, sadness, isolation, and shame. For an unborn child, adolescent pregnancy may cause birth asphyxia, low birth weight, fetal anomaly, and stillbirth (Moore, 2000: 361; Thongchompoo, 1999: 182-183). Based on the consequences of adolescent pregnancy, adolescent pregnant women require special care to meet their needs.

During pregnancy, the adolescent have physical needs, psychological needs, and emotional needs. These needs occur due to physical and psychological changes.

Significant aspects of care for adolescent pregnant women include education and counseling related to self-care, fetal well-being check-up, and an understanding from significant others (Boonperm, 1984: 75-77; Promnut, 2000: 48-49; Woo & Twinn, 2004: 595-599).

In prenatal clinic, a nurse is a significant person to provide care for an adolescent pregnant woman. The adolescent needs someone to care for and can be trusted and be accepted as individuals who possess difference needs. Nurses in prenatal clinic have to adjust their caring behaviors congruent with adolescent pregnant women's caring needs. Moreover, nurses should make the adolescent feel good and satisfy about caring received. Satisfaction about nurses' caring behaviors is a key factor for the adolescent pregnant women to come to prenatal clinic regularly and result in good maternal and fetal health. However, the adolescent pregnant women who are not satisfied about nurses' caring behaviors may feel about barrier to access care and do not come to prenatal clinic; therefore, adverse pregnancy outcomes may occur.

Extensive review of literature indicates minimum number of research regard to caring needs of adolescent pregnant women. Most of previous studies emphasized on pregnancy outcomes among this group of population (Johnson, 1994; May & Mahlmeister, 1994; Moore, 2000; Pungpaka, 1997; Thongchompoo, 1999). Therefore, the researcher is interested to study about caring needs, perception of caring behaviors, and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women. Results of this study will be useful for nurses to generate care plan for adolescent pregnant women in order to meet the adolescent's caring needs.

Conceptual Framework

This research was based on Larson's Caring Concept (1984). According to Larson, professional nursing practice incorporates 3 dimensions of care, cure, and coordination. Caring is the core of nursing. Caring behaviors of a nurse can be seen through the intervention process between nurse and patient that make patient feels care for. Nurses' caring behaviors consist of 6 subscales:

Accessibility means readiness of a nurse to give care for a patient.

Explanation, education, and facilitation means a nurse's ability to explain, educate, and facilitate a patient.

Comfort is defined as the ability of a nurse to provide physical and emotional support to patients and family.

Anticipation means ability of a nurse to anticipate changes in patient's situation and takes anticipatory action.

Establishment of trust and relationship refers to ability of a nurse to convey a sense of commitment and understanding to a patient.

Monitoring and follow through is the capacity of a nurse to demonstrate professional competency and assure that nursing actions delegated to others are responsibly completed.

Adolescent pregnant women have caring needs when coming to prenatal clinic. Nurses are responsible for providing care to serve those needs. The congruency between caring needs and perception about nurses' caring behaviors contribute to satisfaction about nurses' caring behaviors, which reflects the quality of care. In this study, the researcher used 6 subscales of caring proposed by Larson to assess caring needs, perception of caring behaviors, and satisfaction about nurses' caring behaviors of the adolescent pregnant women. The relationship of study variables is shown in figure 1.

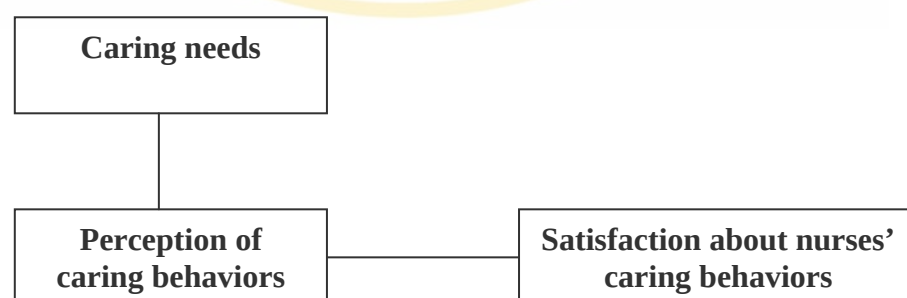


Figure 1 Conceptual framework of this study

Research Objectives

1. To study caring needs, perception of caring behaviors, and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women.
2. To study the relationship between caring needs and perception of caring behaviors of adolescent pregnant women.
3. To study the relationship between perception of caring behaviors and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women.

Research Questions

1. What are caring needs, perception of caring behaviors, and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women?
2. Are there relationships between caring needs and perception of caring behaviors of adolescent pregnant women?
3. Are there relationships between perception of caring behaviors and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women?

Research Hypothesis

1. There are relationships between caring needs and perception of caring behaviors of adolescent pregnant women.
2. There are relationships between perception of caring behaviors and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women.

Scope of study

This research was conducted to identify caring needs, perception of caring behaviors, and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women. The study was carried out in 85 adolescent pregnant women who came to prenatal clinic at Nakhonphanom Hospital and Sakhonakhon Hospital during March 2008 to June 2008.

Definition of Terms

Caring needs refer to expectation of adolescent pregnant women who attended prenatal clinic about nurses' caring behaviors. The adolescent pregnant women's caring needs consists of 6 subscales of caring: accessibility, explanation, education and facilitation, comforts, anticipation, establishment of trust and relationship, and monitoring and follow through. In this study, caring needs were measured by the Caring Assessment Instrument (CARE-Q) developed by Larson (1984) and translated into Thai language by Jumrernvanit (2002). High scores indicated high level of caring needs.

Perception of caring behaviors refers to perception of adolescent pregnant women about nurses' caring behaviors when came to prenatal clinic. Caring behaviors perceived by adolescent pregnant women consisted of 6 subscales of nurses' caring behaviors: accessibility, explanation, education and facilitation, comforts, anticipation, establishment of trust and relationship, and monitoring and follow through. In this study, perception of caring behaviors was measured by the Caring Assessment Instrument (CARE-Q) developed by Larson (1984) and translated into Thai language by Jumrernvanit (2002). High scores indicated good level of perception about caring behaviors.

Satisfaction about nurses' caring behaviors refers to sense of adolescent pregnant women who attended prenatal clinic about the congruency between nurses' caring behaviors; which reflect caring received from nurses, and caring needs. Nurses' caring behaviors which are satisfied by adolescent pregnant women consisted of 6 subscales of caring: accessibility, explanation, education and facilitation, comforts, anticipation, establishment of trust and relationship, and monitoring and follow through. In this study, satisfaction about nurses' caring behaviors was measured by the Caring Assessment Instrument (CARE-Q) developed by Larson (1984) and translated into Thai language by Jumrernvanit (2002). High scores indicated high level of satisfaction about nurses' caring behaviors.

Materials and Methods

A descriptive correlational research was conducted. A convenient sampling was used to recruit adolescent pregnant women from prenatal clinics of Nakhonphanom Hospital and Sakhonakhon Hospital. The inclusion criteria were set in the study. To be eligible to the study, the women: a) were at least 20 years old, b) were in the third trimester of pregnancy, c) had no complication during pregnancy, d) attended prenatal clinic at least 2 times, e) had the ability to read and write Thai language, and f) were willing to participate in this study.

Based on the study design, power analysis was used to calculate the sample size. When the power of .80 and the effect size of .30 were set, at least 85 subjects were required in this study (Cohen, 1988: 75-107).

The instruments used in this study consisted of:

1. The Demographic Data Questionnaire was developed by the researcher to gather data regarding age, education level, occupation, family income, and number of prenatal visit.

2. The Caring Needs Questionnaire was developed by Larson (1984) and translated into Thai language by Jumrernvanit (2002), to assess the expectation of adolescent pregnant women who attended prenatal clinic about nurses' caring behaviors. It was 50-items five-point Likert scale. High scores indicated that adolescent pregnant women had high caring needs. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 85 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .96.

3. The Perception of Caring Behaviors Questionnaire was developed by Larson (1984) and translated into Thai language by Jumrernvanit (2002), to assess the perception of adolescent pregnant women who attended prenatal clinic about nurses' caring behaviors. It was 50-items five-point Likert scale. High scores indicated that adolescent pregnant women had good perception of caring behaviors. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 85 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .97.

4. The Satisfaction about Nurses' Caring Behaviors Questionnaire was developed by Larson (1984) and translated into Thai language by Jumrernvanit (2002), to assess the sense of adolescent pregnant women who attended prenatal clinic about the congruency between caring needs and nurses' caring behaviors which reflected caring received. It was 50-items five-point Likert scale. High scores indicated that adolescent pregnant women had high satisfaction about nurses' caring behaviors. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 85 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .97.

Data Collection

The human subjects review board from the institutional and the committee on Human Right related to Researcher Involving Human Subjects at Ramathibodi hospital granted approval for the study. Permission to collect data was obtained from the Director of Nakhonphanom hospital and the Director of Sakhonakhon hospital. Adolescent Pregnant women were approached by the researcher during prenatal visits and the study objectives were explained. If the subjects met inclusion criteria they were asked to fill written informed consent, and each subject was provided with a research package. The research package included the research instruments: the Demographic Data Form, the Caring Needs Questionnaire, the Perception of Caring Behaviors Questionnaire, and the Satisfaction about Nurses' Caring Behaviors Questionnaire. Participation in the study required approximately 30 minutes and was completed before the subject was seen by the physician. The data were checked for completeness prior to analysis.

Data Analysis

The data obtained were analyzed by using a computer program.

1. Descriptive statistics: frequency and percentage were used to describe sample characteristics including age, educational level, occupation, family income, and number of prenatal visit.

2. Descriptive statistics: range, mean, and standard deviation were used to describe scores of caring needs, perception of caring behaviors, and satisfaction about nurses' caring behaviors of the sample.

3. Pearson's Product Moment correlation was used to ascertain the relationships between caring needs and perception of caring behaviors and the relationships between perception of caring behaviors and satisfaction about nurses' caring behaviors.

Results

Eighty-five adolescent pregnant women were agreed to participate in the study. Most of the sample (65.88%) finished secondary school and 63.53% were unemployed. The sample had family income ranged from 3,000-18,000 bahts, with the mean income 6,582.35 bahts. The sample had number of prenatal visit ranged from 2-10 times, with the mean number of prenatal visit 4 times and most of the sample (29.41%) had 3 prenatal visits.

The subjects had fairly high level of caring needs, with the mean scores 3.94 (SD = .51) of the possible score 1.00-5.00. Considering each subscale of caring needs, the score of monitoring and follow through was highest (Mean = 4.22, SD = .55), followed by explanation, education, and facilitation (Mean = 4.13, SD = .56), accessibility (Mean = 3.94, SD = .51), comforts (Mean = 3.94, SD = .54), establishment of trust and relationship (Mean = 3.80, SD = .58), and anticipation (Mean = 3.75, SD = .72) respectively (Table 1).

Table 1 Range, mean, and standard deviation of caring needs scores of the sample (n = 85)

caring needs	range		Mean	SD
	Possible range	Actual range		
Overall scores	1.00-5.00	2.24-4.86	3.94	.51
Accessibility	1.00-5.00	2.50-5.00	3.94	.51
Explanation, education, and facilitation	1.00-5.00	1.83-5.00	4.13	.56
Comforts	1.00-5.00	2.33-4.89	3.94	.54
Anticipation	1.00-5.00	1.80-5.00	3.75	.72
Establishment of trust and relationship	1.00-5.00	2.31-4.94	3.80	.58
Monitoring and follow through	1.00-5.00	2.25-5.00	4.22	.55

The subjects had fairly good level of perception of caring behaviors, with the mean scores 3.76 (SD = .54) of the possible score 1.00-5.00. Considering each subscale of perception of caring behaviors, the score of monitoring and follow through was highest (Mean = 3.94, SD = .59), followed by explanation, education, and facilitation (Mean = 3.87, SD = .59), accessibility (Mean = 3.78, SD = .52), comforts (Mean = 3.70, SD = .64), establishment of trust and relationship (Mean = 3.69, SD = .58), and anticipation (Mean = 3.61, SD = .65) respectively (Table 2).

Table 2 Range, mean, and standard deviation of perception of caring behaviors scores of the sample (n = 85)

perception of caring behaviors	range		Mean	SD
	Possible range	Actual range		
Overall scores	1.00-5.00	2.64-4.94	3.76	.54
Accessibility	1.00-5.00	2.33-4.83	3.78	.52
Explanation, education, and facilitation	1.00-5.00	2.50-5.00	3.87	.59
Comforts	1.00-5.00	2.00-5.00	3.70	.64
Anticipation	1.00-5.00	1.80-5.00	3.61	.65
Establishment of trust and relationship	1.00-5.00	2.38-5.00	3.69	.58
Monitoring and follow through	1.00-5.00	2.63-5.00	3.94	.59

The subjects had fairly high level of satisfaction about nurses' caring behaviors, with the mean scores 3.83 (SD = .55) of the possible score 1.00-5.00. Considering each subscale of satisfaction about nurses' caring behaviors, the score of monitoring and follow through was highest (Mean = 3.98, SD = .60), followed by explanation, education, and facilitation (Mean = 3.94, SD = .61), accessibility (Mean = 3.87, SD = .59), comforts (Mean = 3.83, SD = .63), establishment of trust and relationship (Mean = 3.76, SD = .56), and anticipation (Mean = 3.67, SD = .66) respectively (Table 3).

Table 3 Range, mean, and standard deviation of satisfaction about nurses' caring behaviors scores of the sample (n = 85)

satisfaction about nurses' caring behaviors	range		Mean	SD
	Possible range	Actual range		
Overall scores	1.00-5.00	2.90-5.00	3.83	.55
Accessibility	1.00-5.00	2.50-5.00	3.87	.59
Explanation, education, and facilitation	1.00-5.00	2.50-5.00	3.94	.61
Comforts	1.00-5.00	2.44-5.00	3.83	.63
Anticipation	1.00-5.00	2.40-5.00	3.67	.66
Establishment of trust and relationship	1.00-5.00	2.75-5.00	3.76	.56
Monitoring and follow through	1.00-5.00	2.88-5.00	3.98	.60

Results of the study indicated that caring needs were positively related to perception of caring behaviors at the significant level of .001 ($r = .59$) and perception of caring behaviors was positively related to satisfaction about nurses' caring behaviors at the significant level of .001 ($r = .82$) (Table 4).

Table 4 Relationships of the study variables (n = 85)

Variables	r
caring needs - perception of caring behaviors	.59 *
perception of caring behaviors - satisfaction about nurses' caring behaviors	.82 *

* $p < .001$

Discussion

The sample in this study had a fairly high level of caring needs. It meant the adolescent pregnant women had high expectation about nurses' caring behaviors when they came to prenatal clinic. This could be explained that the adolescent are not ready to be pregnant and they have greater risk for pregnancy complications than the adult pregnant women (Emchareon, 2005; Jongjareonpornchai, 2006; Pungpaka, 1997; Thato, Rachukul, & Sopajaree, 2007); therefore, they need special care from people surrounded in order to meet their needs and adjust to pregnancy. Nurses are health care personnel who serve as significant resources for the adolescent when they attend prenatal clinic; therefore, the adolescent pregnant women have high expectation about nurses' caring behaviors.

Considering each subscale of caring, it was found that the sample had highest score in the subscale of monitoring and follow through and in the subscale of explanation, education, and facilitation. These results indicated that the sample expected to see the nurses truly demonstrate professional competencies when giving care for them. It could be explained that most of nurses' caring behaviors in prenatal clinic were based on specific knowledge and skills to assist pregnant women adjust to changes during pregnancy. Therefore, the sample in this study highly expected these two subscales of caring from nurses. The subscale of accessibility, comforts, trust and relationship, and anticipatory were fairly high expected by the sample. This evidence showed that the sample wanted nurses to be prompted in giving care and they had thought that they would receive assistance from the nurses when they came to prenatal clinic. Moreover, the sample wanted nurses to be friendly and anticipated pregnancy risks that might occur. Based upon results of this study, the adolescent pregnant women needed care in all subscales of caring proposed by Larson (1984).

The sample perceived nurses' caring behaviors at fairly high level. This could be explained that the sample felt that they were cared for when they came to prenatal clinic. Behaviors of nurses perceived by the sample reflected the care received. Considering each subscale of caring, it was found that the sample highly perceived about monitoring and follow through subscale, followed by explanation, education, and facilitation, accessibility, comforts, trust and relationship, and

anticipatory subscale respectively. The evidence obviously shown that the sample in this study had rather good perception about nurses' caring behaviors in all subscales of caring. This meant that behaviors of nurses in prenatal clinic represented caring which the adolescent pregnant women could feel.

The sample satisfied about nurses' caring behaviors at fairly high level, which indicated the congruency between caring needs and perception about caring behaviors. It could be explained that caring behaviors of nurses in prenatal clinic reflected quality of care. The care provided by nurses met clients' needs. Considering each subscale of caring; it was found that monitoring and follow through was the highest subscale the sample satisfied, followed by explanation, education, and facilitation, accessibility, comforts, trust and relationship, and anticipatory subscale respectively. These results could imply that the adolescent pregnant women in this study rather satisfied about nurses' caring behaviors in all subscales of care. In other words, caring received was congruent with caring needs; therefore, the sample had high satisfaction about nurses' caring behaviors.

Findings of this study also revealed that caring needs were positively related to perception of caring behaviors. It could be explained that the more caring needs the sample had the more caring behaviors they perceived. Results of this study were similar to previous studies in various groups of population which found that caring needs were related to perception of caring behaviors (Buddharat et al., 2005; Punthmatharith et al., 2007; Vaisheta et al., 1999; Yabvattanaphan, 1997). Besides, it was found that perception about caring behaviors was positively related to satisfaction about nurses' caring behaviors. This meant the sample who highly perceived about nurses' caring behaviors would be more satisfied about nurses' caring behaviors. In this study, the evidence which indicated sample's satisfaction about nurses' caring behaviors could be seen as regularity of attending prenatal clinic of the sample.

Conclusion

Based on findings of this study, the adolescent pregnant women had a fairly high level of caring needs, a rather good level of perception of caring behaviors, and a fairly high level of satisfaction about nurses' caring behaviors. The results indicate

that nurses could adjust their caring behaviors congruent with adolescent pregnant women's caring needs. Moreover, caring needs were related to perception of caring behaviors and perception of caring behaviors was related to satisfaction about nurses' caring behaviors in adolescent pregnant women.

Limitations

Possible limitations of this study were the use of convenience sample and collection data took place at the prenatal clinics of Nakhonphanom Hospital and Sakhonakhon Hospital that the researcher was familiar with as a clinical instructor for nursing student. Therefore, the findings of this study cannot be generalized to the entire population of adolescent pregnant women.

Implications and Recommendations

The findings from this study provide considerations for nursing practice, nursing education, and nursing research.

Nursing Practice

1. Nurses should assess each adolescent pregnant woman's caring needs in order to provide care according to their needs.
2. Nurses should assess perception of caring behaviors and satisfaction about nurses' caring behaviors of adolescent pregnant women to improve nursing care for the adolescent when coming to prenatal clinic.
3. Finding of this study indicated that the adolescent pregnant women least perceived and were least satisfied with nurses' caring behavior related to the difficulty in daily living. Therefore, nurses should be interested in each adolescent pregnant woman's problem and assist them adjust to their daily livings.

Nursing Education

The nursing curriculum should emphasize on caring needs of each adolescent pregnant woman. Individual difference should be taken into account in

providing care. Lastly, nursing students should practice about appropriate caring behaviors.

Nursing Research

1. Further study should be carried out to compare caring needs of first-time adolescent pregnant women and non first-time adolescent pregnant women.
2. Caring needs of the adolescent pregnant women should be assessed since the prenatal care was started. Perception about caring behaviors and satisfaction about nurses' caring behaviors should be continuously monitored throughout pregnancy.
3. Quasi experimental research should be conducted to find out nursing interventions that could facilitate perception and satisfaction about nurses' caring behaviors in prenatal clinic.

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คำหยาด ไพร. (2545). *ความต้องการของเด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และการดูแลที่ได้รับ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินดาวรรณ บึงเทียง. (2549). *ความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของผู้คลอดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2(2), 1-12.
- ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. (2537). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้*. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 19, 94-107.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). *การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นงนุช บุญยัง และอับดุลเลาะห์ อับดุล. (2548). *พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี*. สงขลานครินทร์เวชสาร, 23, 435-444.
- บัวหลวง ตำแดงฤทธิ์. (2538). *ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี ในโรงพยาบาลรามารักษ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และธิดารัตน์ กำลังดี. (2550). ความต้องการการได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25, 117-126.
- ประนอม ภูศรีทอง. (2536). *พฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้คลอดในโรงพยาบาลรามารัตน์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะนุช บุญเพิ่ม. (2527). *ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยวรรณ ประคุณคงชัย. (2533). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ: ศึกษากรณี จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). *การพยาบาลครอบครัววิกฤติ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณรัตน์ ไชยชาญ. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. (2550). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2531). *ศาสตร์การดูแล: กระפיของวิชาชีพพยาบาล. สารสภากาพยาบาล, 22, 3-9.*
- พวงเพชร ยัพัฒน์พันธ์. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญพักตร์ แก้วศิริ. (2543). *ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของสตรีมีครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ภัทรวดี ทองชมพู. (2542). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: การวิจัยเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา จงกล่อม. (2537). ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอด ที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มยุรี สำราญญาติ. (2536). เปรียบเทียบความคาดหวังกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรและสัตยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เขวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพรรณ วัฒนกิจ, สุกัญญา ปานเจริญ, และยุพา ทิพย์ลงกต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 34(2), 90-97.
- ฤดี ปุณฺณภักดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, พรณี เมนะเสวต, อรุณี เกตุกราย, และจุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. (2538). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 1(3), 39-46.
- วสิน จงเจริญพรชัย. (2549). ผลของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ < 20 ปี). *วารสารแพทยเขต* 6-7, 25(1), 23-26.
- วันเต็ม สังข์ขาว, สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ตรีตรง และอุมาพร บุญญโสพรรณ. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนราธิวาส. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 9(1), 85-97.
- วาสนา คงคา, พิภูถ นันทชัยพันธ์, และฉวีวรรณ ชงชัย. (2550). ความพึงพอใจของผู้ป่วยบาดเจ็บต่อการพยาบาลที่ได้รับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ. *พยาบาลสาร*, 34, 134-141.

- วิไล รัตนพงษ์. (2544). *ความรู้ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผน
ประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริลักษณ์ อมรสิน. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ต่อ
บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บางเขน
กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์. (2546). *ความต้องการของเด็กวัยรุ่น โรคมาเรียมารดาตามการรับรู้ของตนเองและ
พยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวช
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2547). *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุชา จันทน์เอม. (2542). *จิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภา เบญจพร, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และวินาบัลลังก์โพธิ์. (2537). *ความคิดเห็นใน
กิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อเจ้าหน้าที่
ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามารับดี*. *รามารับดีพยาบาลสาร*, 14(2), 22-29.
- สุภาพร อิ่มเจริญ. (2548). *มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยใน
โรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547*. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 24, 299-320.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และวิมลวัลย์อวโรพาร. (2542). *ความต้องการและการ
ตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอ
ผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลรามารับดี*. *รามารับดีพยาบาลสาร*, 5, 186-200.
- สุนิดา ชูแสง. (2546). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาต่อการ
ปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษา
ภาคบังคับ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2551). *รายงานเชิง
วิเคราะห์เรื่องรายได้และการกระจายรายได้ของครัวเรือน พ.ศ. 2547*. Retrieved 23
มิถุนายน 2551, จาก http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/table/file/s-inc-disc/2547/000/00_s-inc-dist_2547_000_000000_00400.xls.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). จำนวนและอัตราเจริญพันธุ์รายอายุต่อประชากรหญิง 1,000 คน จำแนกตามกลุ่มอายุมารดา พ.ศ. 2545-2549. Retrieved 1 ธันวาคม 2550, จาก <http://203.157.19.191/HEALTH2.HTML>.
- อรทัย พรหมนุช. (2543). การมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรอุมา สอนพา. (2547). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา พวงผกา. (2540). เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, บุญกรพันธ์ เมธาฤทธิ์ และธิดารัตน์ คำลึงดี. (2548). ความต้องการบริการพยาบาล การได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารพยาบาล*, 45, 121-131.
- Akin, S., & Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 646-653.
- Amphai, S. (2007). *Personal factors, maternal role adaptation and postpartum depression in primiparous adolescent mother*. Unpublished master's thesis in Maternal and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Christopher, K. A., & Hegedus, K. (2000). Oncology patients' and oncology nurses' perceptions of nurse caring behaviors. *European Journal Oncology Nursing*, 4, 196-204.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Eliksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal of Nursing Management*, 31(1), 59-76.

- Essen, L. V., & Sjoden, P. O. (1995). Perceived occurrence and importance of caring behaviors among patients and staff in psychiatric, medical and surgical care. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 266-276.
- Essen, L. V., & Sjoden, P. O. (2003). The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 487-497.
- Euswas, P. (1991). *The actualized caring moment: A grounded theory of caring in nursing practice*. Unpublished doctoral dissertation in nursing. Massey University, New Zealand.
- Griffin, A. P. (1983). A philosophical analysis of caring in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 8, 289-295.
- Hall, W. A. (1994). Adolescent childbearing and parenting. In K. A. May; and L.R. Mahlmeister (Eds.), *Maternal and neonatal nursing: Family-centered cared* (pp. 87-102). (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Hildingsson, I., Waldenstrom, U. & Radestad, I. (2002). Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: Number of visit, continuity of caregiver and general content. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81, 118-125.
- Huggins, K. N., Gandy, W. L. & Kohut, C. D. (1993). Emergency department patients' perception of nurse caring behaviors. *Heart & Lung*, 22, 356-364.
- Johansson, P., Oleni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 337-344.
- Johnson, P. A. (1994). Adolescent sexuality, pregnancy, and parenthood. In I. M. Bobak and M. D. Jensen (Eds.), *Maternity & gynecologic care: The nurse and the family* (pp. 1016-1043). (5th ed.). Saint Louis: Mosby Year-book.
- Jumrernvanit, R. (2002). *Nurse caring behavior perceptions and satisfaction with nurse caring in postpartum mothers*. Unpublished master's thesis in Maternal and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Karaoz, S., (2005). Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Education Today*, 25, 31-40.

- Larson, P. J. (1981). *Oncology patients' and professional nurses' perception of important caring behaviors*, Unpublished doctoral dissertation in nursing, University of California, San Francisco.
- Larson, P. J. (1984). Important nurse caring behavior perceived by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 11(6), 46-50.
- Larson, P. J. (1986). Cancer nurses' perceptions of caring. *Cancer Nursing*, 9(2), 86-91.
- Larson, P. J. (1987). Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behavior. *Heart & Lung*, 16, 187-193.
- Larson, P. J., & Ferketich, S. L. (1993). Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 690-707.
- Larsson, G., Peterson, V. W., Lampic, C., Essen, L. v., & Sjoden, P. O. (1998). Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviors and their relations to patient anxiety and depression. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 855-864.
- Leininger, M. M. (1981). *Caring: An essential human need*. New Jersey: Charles B. Slack Inc.
- Leininger, M. M. (1991). *Cultural care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: Natural League of Nursing.
- Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Ratterman, A. Cahill, K., & Caill, N. (2002). Social support in pregnant and parenting adolescent: Research, critique, and recommendation. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 15(2), 75-83.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family-center care* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Mayer, D. K. (1987). Oncology nurses versus cancer patient' s perception of nursing caring behaviors: A replication study. *Oncology Nursing Forum*, 84, 48-52.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35, 649-651.
- Montgomery, K. S. (2003). Nursing care for pregnant adolescents. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 249-257.
- Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rates in three European countries: Lessons to be learned. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29, 355-362.

- Morse, J. M., Solberg, S. M., & Neander, W. L. (1990). Concept of caring and caring as a concept. *Advance in Nursing Science*, 13, 9-16.
- Mrayyan, M. T. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review*, 53, 224-230.
- Murray, S. S., McKinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2002). *Foundation of maternal-newborn nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W. C. Saunders.
- Novak, J. C., & Broom, B. L. (1995). *Maternal and child health nursing* (8th ed.). St. Louis: The C.V. Mosby.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pryzby, B. J. (2005). Effects of nurse caring behaviors on family stress responses in critical care. *Intensive and critical care nursing*, 21, 16-23.
- Schmidt, L. A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 393-399.
- Smith, M. K., & Sullivan, J. M. (1997). Nurses' and patients' perceptions of most important caring behaviors in a longterm care setting. *Geriatric nursing*, 18(2), 70-73.
- Stier, D. M., Leventhal, J. M., Berg, A. T., Johnson, L., & Merger, J. (1993). Are children born to young mothers at increased risk of maltreatment. *Pediatrics*, 29, 389-398.
- Thaipak, T. (2001). *Psychosocial needs and received responses among mothers of critically ill children: A case study at St. Louis hospital*. Unpublished master's thesis in Maternal and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2007). Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescent: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1158-1164.
- Treffers, P. E., Olukoya, A. A., Ferguson, B. J., & Liljestrand, J. (2001). Care for adolescent pregnancy and childbirth. *International Journal of Gynecological & Obstetrics*, 75, 111-121.
- Watson, J. (1985). *The philosophy and science of caring*. Colorado: Colorado Association University Press.

- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. New York: National League of Nursing.
- Woo, H., & Twinn, S. (2004). Health need of Hong Kong Chinese pregnant adolescent. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 595-602.
- World Health Organization. (2004). *Adolescent Pregnancy*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope*. Geneva: World Health Organization.





ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล
3. แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล
4. แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....(ปี)
2. ระดับการศึกษา
 - ☐ ประถมศึกษา
 - ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า
 - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
 - ☐ สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
3. อาชีพ
 - ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - ☐ ทำงานนอกบ้าน
4. รายได้ครอบครัวเฉลี่ย บาทต่อเดือน
5. จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์.....ครั้ง

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความต้องการการดูแลจากพยาบาลเมื่อท่านมารับบริการฝากครรภ์ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้ไม่มีผิดหรือถูก โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด
- มาก หมายถึง ท่านมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนมาก
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นปานกลาง
- น้อย หมายถึง ท่านมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
00. ฉันต้องการให้พยาบาลพูดคุยกับฉันอย่างเป็นกันเอง					✓

หมายถึง ท่านต้องการให้พยาบาลพูดคุยกับท่านอย่างเป็นกันเองน้อยที่สุด

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันต้องการให้พยาบาลถามถึงสิ่งที่ฉันต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง					
2. ฉันต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือฉันโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งทีเล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้					
3.					
49. ฉันต้องการให้พยาบาลทำให้ฉันเกิดความมั่นใจในการดูแลที่ฉันจะได้รับจากบุคลากรอื่นต่อไป					
50. ฉันต้องการให้พยาบาลทราบว่าเมื่อใดควรจะปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของฉัน					

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลเมื่อท่านมารับบริการฝากครรภ์ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้ไม่มีผิดหรือถูก โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด
- มาก หมายถึง ท่านรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนใหญ่
- ปานกลาง หมายถึง ท่านรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นปานกลาง
- น้อย หมายถึง ท่านรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นเพียงเล็กน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลตรงกับข้อความในประโยคนั้นน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
00. ฉันรับรู้ว่าคุณพยาบาลพูดคุยกับฉันอย่างเป็นกันเอง					✓

หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณพยาบาลพูดคุยอย่างเป็นกันเองน้อยที่สุด

การรับรู้พฤติกรรมและการดูแลจากพยาบาล	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรับรู้ว่ายพบาลถามถึงสิ่งที่ฉันต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง					
2. ฉันรับรู้ว่ายพบาลช่วยเหลือฉันโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งทีเล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้					
3.					
49. ฉันรับรู้ว่ายพบาลทำให้ฉันเกิดความมั่นใจในการดูแลที่ฉันจะได้รับจากบุคลากรอื่นต่อไป					
50. ฉันรับรู้ว่ายพบาลทราบว่าเมื่อใดควรจะปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของฉัน					

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลเมื่อท่านมารับบริการฝากครรภ์ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้ไม่มีผิดหรือถูก โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด
- มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนมาก
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้นปานกลาง
- น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้นน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับ จากพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
00. ฉันพึงพอใจที่พยาบาลพูดคุยกับฉันอย่างเป็นกันเอง					✓

หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อยที่สุดที่พยาบาลพูดคุยกับท่านอย่างเป็นกันเอง

ความพึงพอใจในพฤติกรรมกรดูแลที่ได้รับ จากพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ฉันพึงพอใจที่พยาบาลถามถึงสิ่งที่ฉัน ต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง					
2. ฉันพึงพอใจที่พยาบาลช่วยเหลือฉันโดยที่ ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งที่ เล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บ ปัสสาวะให้					
3.					
49. ฉันพึงพอใจที่พยาบาลทำให้ฉันเกิด ความมั่นใจในการดูแลที่ฉันจะได้รับจาก บุคลากรอื่นต่อไป					
50. ฉันพึงพอใจที่พยาบาลทราบว่าเมื่อใด ควรจะปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการ เปลี่ยนแปลงของฉัน					

ภาคผนวก ข



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 ทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๑/๖๘๗

ชื่อโครงการ

ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจ
ในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๓-๕๑-๑๐ ข

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวลักษณะ สุวะจันทร์

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑

ภาคผนวก ก



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ: ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมและการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับ
จากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวลักขณา สุวะจันทร์

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

อายุ.....เลขที่เวชระเบียน.....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาว..... ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย
เกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อการศึกษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและ
จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่.....

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

*ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

ชื่อโครงการ: ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมและการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวลัทธิศาสนา สุวะจันทร

***ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....**
อายุ..... **เลขที่เวชระเบียน.....**

คำยินยอมของผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน นาง/นางสาว/ค.ญ. ในฐานะ..... ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้มีอำนาจกระทำการแทน)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้มีอำนาจกระทำการแทนทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก ง



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรม การดูแล และความพึงพอใจใน
พฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ชื่อผู้วิจัย นางสาวลักขณา สุวะจันทร์

สถานที่วิจัย คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. นางสาวลักขณา สุวะจันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 08-7859-7893
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา ขนบดี หมายเลขโทรศัพท์ 02-201-2129

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากพัฒนาการทางร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอสำหรับการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความต้องการการดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแสวงหาวิธีการตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ พยาบาลจะเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแล และมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้การดูแลตามเป้าหมายของการพยาบาลคือ การส่งเสริม ช่วยเหลือ และดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตอบสนองตามความต้องการในด้านต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาพฤติกรรม

การดูแลของพยาบาลให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้และมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สอดคล้องกับความต้องการ และเกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ตามนัด ในขณะที่รอรับการตรวจครรภ์ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เพื่อเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นผู้ตัดสินใจลงลายมือชื่อแทน แต่หากบิดามารดา หรือผู้ปกครองไม่ได้มาพร้อมกลุ่มตัวอย่างในครั้งนั้น ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการนัดหมายให้พาผู้ปกครองมาในวันนัดครั้งต่อไป เพื่อสอบถามความสมัครใจจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที และขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และต่อผู้อื่น

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้วางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สอดคล้องตามความต้องการ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลต่อไป

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย เนื่องจากการตอบแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน แต่การตอบแบบสอบถามอาจทำให้ท่านสูญเสียความเป็นส่วนตัวบ้าง รวมทั้งต้องใช้เวลาในการอ่านและตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับทั้งสิ้น

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ แต่จะใช้เป็นรหัสแทน และผู้ที่จะสามารถรับรู้ข้อมูลเหล่านั้นนอกจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ต้องได้รับความยินยอมจากท่านก่อน

ถ้าท่านมีข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาจารย์วิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย ในการศึกษาความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจใน พฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. พันโทหญิง เลิศลักษณ์ จิระพันธุ์

หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. พันโทหญิง ศิริวรรณ มั่นสุข

หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอกแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. อาจารย์ประไพรัตน์ แก้วศิริ

ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

4. อาจารย์พยอม สิ้นธุศิริ

ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

5. นางกนกวรรณ เวศธาดา

หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอกแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ภาคผนวก จ

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล
รายข้อ (n = 85)

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
1. ถามถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง	1.00 - 5.00	2.00-5.00	3.90	.78	ค่อนข้างสูง
2. ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งเล็กน้อย เช่น หีบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.08	1.06	ค่อนข้างสูง
3. จัดให้ได้รับการตรวจครรภ์ตามเวลา	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.30	.67	สูง
4. ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง และซักถามความต้องการทุกครั้งที่มารับการตรวจครรภ์	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.22	.69	สูง
5. ตอบสนองทันทีเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.12	.79	สูง
6. เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.04	.78	สูง
7. บอกให้ทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ และแนะนำให้ผู้รู้จักเพื่อนหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.70	.93	ค่อนข้างสูง
8. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.21	.78	สูง
9. อธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.22	.85	สูง
10. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.27	.69	สูง
11. เป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือให้ได้ซักถามข้อข้องใจกับแพทย์ผู้ทำการตรวจครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.97	.85	ค่อนข้างสูง

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล
รายข้อ (n = 85) (ต่อ)

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
12. แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.40	.67	สูง
13. ช่วยเหลือให้ได้รับความสะดวกสบายเมื่อมาฝากครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.32	.71	สูง
14. ช่วยให้สบายใจขึ้น โดยอธิบายเกี่ยวกับการดูแลที่จะได้รับเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.35	.63	สูง
15. แสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.35	.66	สูง
16. ให้กำลังใจ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.20	.84	สูง
17. พุดคุยอย่างเป็นส่วนตัว	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.32	.89	ค่อนข้างสูง
18. สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.36	.92	ค่อนข้างสูง
19. แสดงความเต็มใจที่จะรับฟังปัญหาหรือคำบอกล่า	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.98	.87	ค่อนข้างสูง
20. ใช้เวลาพุดคุย	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.63	.84	ค่อนข้างสูง
21. ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแล	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.91	.77	ค่อนข้างสูง
22. เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.58	.91	ค่อนข้างสูง
23. เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.41	1.04	ค่อนข้างสูง
24. อธิบายหรือให้คำแนะนำต่างๆ เมื่อพร้อมที่จะรับฟัง	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.98	.76	ค่อนข้างสูง
25. ให้การดูแลและช่วยเหลือ โดยที่ไม่ได้เรียกร้อง	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.82	.86	ค่อนข้างสูง
26. เข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ทำให้ต้องใช้เวลาปรับตัว	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.94	.99	ค่อนข้างสูง
27. ในขณะที่พุดคุยกัน พยาบาลให้ความสนใจ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.88	.85	ค่อนข้างสูง

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล
รายข้อ (n = 85) (ต่อ)

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
28. แสดงความสนใจอย่างสม่ำเสมอ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.15	.71	สูง
29. เมื่อมีปัญหา ช่วยแก้ปัญหาหรือเสนอวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.03	.80	สูง
30. ช่วยให้ยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการดูแลระหว่างตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.98	.93	ค่อนข้างสูง
31. เลือกเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยเกี่ยวกับความต้องการและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.82	.94	ค่อนข้างสูง
32. สนใจในการรับรู้ข้อมูลหรือความรู้สึกก่อนที่จะให้ปฏิบัติ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.91	.88	ค่อนข้างสูง
33. รับฟังการระบายความรู้สึกกับข้อใจเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.70	.88	ค่อนข้างสูง
34. ให้เกียรติ และเปิดโอกาสให้มีสิทธิ์เลือกและกำหนดกิจกรรมการดูแลในระยะตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.63	.89	ค่อนข้างสูง
35. กระตุ้นให้ได้ซักถามข้อข้องใจและสิ่งที่สงสัย	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.82	.86	ค่อนข้างสูง
36. แสดงให้เห็นว่าเป็นบุคคลสำคัญ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.64	.93	ค่อนข้างสูง
37. แสดงความเป็นมิตรและเป็นกันเองกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.01	.90	สูง
38. เก็บข้อมูลส่วนตัวไว้เป็นความลับ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.80	1.02	ค่อนข้างสูง
39. ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.09	.86	ค่อนข้างสูง
40. ทักทายและพูดคุยอย่างเป็นมิตรทุกครั้ง	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.02	.80	สูง

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการการดูแลจากพยาบาล
รายข้อ (n = 85) (ต่อ)

ความต้องการการดูแลจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
41. ให้การยอมรับว่า หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.41	.89	ค่อนข้างสูง
42. แนะนำตนเอง และบอกให้ทราบทุกครั้งก่อนที่จะทำกิจกรรมใดๆ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.92	.88	ค่อนข้างสูง
43. สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะที่ปฏิบัติงาน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.15	.83	สูง
44. ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสภาวะของหญิงตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.35	.78	สูง
45. ให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.89	.75	ค่อนข้างสูง
46. ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.49	.70	สูง
47. มีบุคลิกที่สุ่มน่านับถือ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.10	.88	สูง
48. ให้การดูแลเอาใจใส่ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นอย่างดี	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.22	.79	สูง
49. ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลที่จะได้รับจากบุคลากรอื่นต่อไป	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.24	.72	สูง
50. ทราบว่าเมื่อใดควรจะปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.32	.73	สูง

ภาคผนวก ข

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมจากการดูแลจาก
พยาบาลรายข้อ (n = 85)

การรับรู้พฤติกรรมจากการดูแลจาก พยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
1. ถามถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.75	.78	ค่อนข้างดี
2. ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งเล็กน้อย เช่น หีบกระป๋องสำหรับเก็บปัสสาวะให้	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.29	1.00	ค่อนข้างดี
3. จัดให้ได้รับการตรวจครรภ์ตามเวลา	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.97	.77	ค่อนข้างดี
4. ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง และซักถามความต้องการทุกครั้งที่ได้รับ การตรวจครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.97	.73	ค่อนข้างดี
5. ตอบสนองทันทีเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.83	.81	ค่อนข้างดี
6. เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.89	.81	ค่อนข้างดี
7. บอกให้ทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ และแนะนำให้ผู้รู้จักเพื่อนหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.56	1.00	ค่อนข้างดี
8. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.00	.78	ดี
9. อธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.96	.76	ค่อนข้างดี
10. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.94	.76	ค่อนข้างดี
11. เป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือให้ได้ ซักถามข้อข้องใจกับแพทย์ผู้ทำการตรวจครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.65	.79	ค่อนข้างดี

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก
พยาบาลรายข้อ (n = 85) (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก พยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
12. แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.09	.76	ดี
13. ช่วยเหลือให้ได้รับความสะดวก สบายเมื่อมาฝากครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.84	.80	ค่อนข้างดี
14. ช่วยให้สบายใจขึ้น โดยอธิบาย เกี่ยวกับการดูแลที่จะได้รับเมื่อเกิดปัญหา เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.92	.78	ค่อนข้างดี
15. แสดงความเต็มใจที่จะให้ การช่วยเหลือ	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	3.96	.68	ค่อนข้างดี
16. ให้กำลังใจ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.81	.74	ค่อนข้างดี
17. พุดคุยอย่างเป็นส่วนตัว	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.50	.82	ค่อนข้างดี
18. สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.29	.93	ค่อนข้างดี
19. แสดงความเต็มใจที่จะรับฟังปัญหา หรือคำบอกล่า	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.72	.86	ค่อนข้างดี
20. ใช้เวลาพุดคุย	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.60	.92	ค่อนข้างดี
21. ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวของ หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแล	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.69	.81	ค่อนข้างดี
22. เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.43	.96	ค่อนข้างดี
23. เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นใน ครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.34	.86	ค่อนข้างดี
24. อธิบายหรือให้คำแนะนำต่างๆ เมื่อ พร้อมที่จะรับฟัง	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.81	.76	ค่อนข้างดี
25. ให้การดูแลและช่วยเหลือ โดยที่ ไม่ได้เรียกร้อง	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.63	.79	ค่อนข้างดี
26. เข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะ ตั้งครรภ์ทำให้ต้องใช้เวลาปรับตัว	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.87	.75	ค่อนข้างดี
27. ในขณะที่พุดคุยกัน พยาบาลให้ ความสนใจ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.83	.78	ค่อนข้างดี

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก
พยาบาลรายข้อ (n = 85) (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก พยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
28. แสดงความสนใจอย่างสม่ำเสมอ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.89	.80	ค่อนข้างดี
29. เมื่อมีปัญหา ช่วยแก้ปัญหาหรือเสนอวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.69	.90	ค่อนข้างดี
30. ช่วยให้ยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการดูแลระหว่างตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.77	.69	ค่อนข้างดี
31. เลือกเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยเกี่ยวกับความต้องการและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.65	.73	ค่อนข้างดี
32. สนใจในการรับรู้ข้อมูลหรือความรู้สึกก่อนที่จะให้ปฏิบัติ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.71	.88	ค่อนข้างดี
33. รับฟังการระบายความรู้สึกกับข้อใจเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.57	.80	ค่อนข้างดี
34. ให้เกียรติ และเปิดโอกาสให้มีสิทธิ์เลือกและกำหนดกิจกรรมการดูแลในระยะตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.52	.79	ค่อนข้างดี
35. กระตุ้นให้ได้ซักถามข้อข้องใจและสิ่งที่สงสัย	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.76	.84	ค่อนข้างดี
36. แสดงให้เห็นว่าเป็นบุคคลสำคัญ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.56	.83	ค่อนข้างดี
37. แสดงความเป็นมิตรและเป็นกันเองกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.69	.81	ค่อนข้างดี
38. เก็บข้อมูลส่วนตัวไว้เป็นความลับ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.72	.83	ค่อนข้างดี
39. ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.37	.84	ค่อนข้างดี
40. ทักทายและพูดคุยอย่างเป็นมิตรทุกครั้ง	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.92	.89	ค่อนข้างดี

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลรายข้อ (n = 85) (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลจาก พยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
41. ให้การยอมรับว่า หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.57	.82	ค่อนข้างดี
42. แนะนำตนเอง และบอกให้ทราบทุกครั้งก่อนที่จะทำกิจกรรมใดๆ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.78	.93	ค่อนข้างดี
43. สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะที่ปฏิบัติงาน	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.14	.70	ดี
44. ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสภาวะของหญิงตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	3.94	.72	ค่อนข้างดี
45. ให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.72	.77	ค่อนข้างดี
46. ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.04	.73	ดี
47. มีบุคลิกที่สุ่มน่านับถือ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.95	.77	ค่อนข้างดี
48. ให้การดูแลเอาใจใส่ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นอย่างดี	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	3.98	.73	ค่อนข้างดี
49. ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลที่จะได้รับจากบุคลากรอื่นต่อไป	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.89	.74	ค่อนข้างดี
50. ทราบว่าเมื่อใดควรจะไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.84	.80	ค่อนข้างดี

ภาคผนวก ข

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลรายข้อ (n = 85)

ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแล ที่ได้รับจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
1. ถามถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.90	.82	ค่อนข้างสูง
2. ช่วยเหลือโดยที่ไม่ได้ร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเพียงบางสิ่งเล็กน้อย เช่น หยิบกระปุกสำหรับเก็บปัสสาวะให้	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.55	1.02	ค่อนข้างสูง
3. จัดให้ได้รับการตรวจครรภ์ตามเวลา	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.97	.77	ค่อนข้างสูง
4. ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง และซักถามความต้องการทุกครั้งที่ได้รับ การตรวจครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.04	.77	สูง
5. ตอบสนองทันทีเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.85	.87	ค่อนข้างสูง
6. เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	3.91	.72	ค่อนข้างสูง
7. บอกให้ทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ และแนะนำให้ผู้รู้จักเพื่อนหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.69	.98	ค่อนข้างสูง
8. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.08	.77	สูง
9. อธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และการดูแลที่จะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.09	.76	สูง
10. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.95	.84	ค่อนข้างสูง
11. เป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือให้ได้ ซักถามข้อข้องใจกับแพทย์ผู้ทำการตรวจครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.71	.78	ค่อนข้างสูง

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมกาดูแลที่ได้รับจากพยาบาลรายข้อ (n = 85) (ต่อ)

ความพึงพอใจในพฤติกรรมกาดูแล ที่ได้รับจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
12. แจ้งผลการตรวจทุกอย่างให้ทราบ	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	4.11	.79	สูง
13. ช่วยเหลือให้ได้รับความสะดวก สบายเมื่อมาฝากครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.92	.79	ค่อนข้างสูง
14. ช่วยให้สบายใจขึ้น โดยอธิบาย เกี่ยวกับการดูแลที่จะได้รับเมื่อเกิดปัญหา เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.96	.79	ค่อนข้างสูง
15. แสดงความเต็มใจที่จะให้ การช่วยเหลือ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.04	.73	สูง
16. ให้กำลังใจ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.94	.82	ค่อนข้างสูง
17. พุดคุยอย่างเป็นส่วนตัว	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.75	.82	ค่อนข้างสูง
18. สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ เช่น การจับมือ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.52	.88	ค่อนข้างสูง
19. แสดงความเต็มใจที่จะรับฟังปัญหา หรือคำบอกล่าว	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.89	.83	ค่อนข้างสูง
20. ใช้เวลาพุดคุย	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.75	.82	ค่อนข้างสูง
21. ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวของ หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแล	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.69	.91	ค่อนข้างสูง
22. เข้าใจถึงความลำบากในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.60	.91	ค่อนข้างสูง
23. เข้าใจถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นใน ครอบครัว ขณะที่ตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.36	.82	ค่อนข้างสูง
24. อธิบายหรือให้คำแนะนำต่างๆ เมื่อ พร้อมที่จะรับฟัง	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.85	.81	ค่อนข้างสูง
25. ให้การดูแลและช่วยเหลือ โดยที่ ไม่ได้เรียกร้อง	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.77	.83	ค่อนข้างสูง
26. เข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะ ตั้งครรภ์ทำให้ต้องใช้เวลาปรับตัว	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.77	.79	ค่อนข้างสูง
27. ในขณะที่พุดคุยกัน พยาบาลให้ ความสนใจ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.81	.82	ค่อนข้างสูง

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลรายข้อ (n = 85) (ต่อ)

ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแล ที่ได้รับจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
28. แสดงความสนใจอย่างสม่ำเสมอ	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.04	.70	สูง
29. เมื่อมีปัญหา ช่วยแก้ปัญหาหรือเสนอวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.78	.75	ค่อนข้างสูง
30. ช่วยให้ยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการดูแลระหว่างตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.81	.77	ค่อนข้างสูง
31. เลือกเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยเกี่ยวกับความต้องการและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.68	.80	ค่อนข้างสูง
32. สนใจในการรับรู้ข้อมูลหรือความรู้สีก่อนที่จะให้ปฏิบัติ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.65	.80	ค่อนข้างสูง
33. รับฟังการระบายความรู้สึกคับข้องใจเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.62	.85	ค่อนข้างสูง
34. ให้เกียรติ และเปิดโอกาสให้มีสิทธิ์เลือกและกำหนดกิจกรรมการดูแลในระยะตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.69	.78	ค่อนข้างสูง
35. กระตุ้นให้ได้ซักถามข้อข้องใจและสิ่งที่สงสัย	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	3.75	.70	ค่อนข้างสูง
36. แสดงให้เห็นว่าเป็นบุคคลสำคัญ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.69	.78	ค่อนข้างสูง
37. แสดงความเป็นมิตรและเป็นกันเองกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.83	.78	ค่อนข้างสูง
38. เก็บข้อมูลส่วนตัวไว้เป็นความลับ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.90	.78	ค่อนข้างสูง
39. ถามว่าจะให้ใช้สรรพนามเรียกตนเองว่าอย่างไร	1.00 - 5.00	1.00 - 5.00	3.47	.82	ค่อนข้างสูง
40. ทักทายและพูดคุยอย่างเป็นมิตรทุกครั้ง	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.91	.74	ค่อนข้างสูง

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลรายข้อ (n = 85) (ต่อ)

ความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแล ที่ได้รับจากพยาบาล	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
41. ให้การยอมรับว่า หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.62	.73	ค่อนข้างสูง
42. แนะนำตนเอง และบอกให้ทราบทุกครั้งก่อนที่จะทำกิจกรรมใดๆ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.89	.80	ค่อนข้างสูง
43. สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบในขณะปฏิบัติงาน	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.14	.72	สูง
44. ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เป็นประโยชน์และจำเป็นตามสภาวะของหญิงตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	4.08	.77	สูง
45. ให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.81	.77	ค่อนข้างสูง
46. ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.04	.78	สูง
47. มีบุคลิกที่สุ่มน่านับถือ	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.91	.80	ค่อนข้างสูง
48. ให้การดูแลเอาใจใส่ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นอย่างดี	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	4.01	.74	สูง
49. ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลที่จะได้รับจากบุคลากรอื่นต่อไป	1.00 - 5.00	3.00 - 5.00	3.95	.73	ค่อนข้างสูง
50. ทราบว่าเมื่อใดควรจะไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์	1.00 - 5.00	2.00 - 5.00	3.95	.73	ค่อนข้างสูง

ภาคผนวก ณ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TOTAL N	TOTAL P	TOTAL S
N		85	85	85
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	197.3882	188.0706	191.9294
	Std. Deviation	25.59115	27.42209	27.62021
Most Extreme Differences	Absolute	.052	.084	.083
	Positive	.037	.084	.083
	Negative	-.052	-.059	-.051
Kolmogorov-Smirnov Z		.482	.775	.765
Asymp. Sig. (2-tailed)		.975	.585	.602

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวลักขณา สุวะจันทร์
วัน เดือน ปีเกิด	10 ตุลาคม 2523
สถานที่เกิด	นครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, พ.ศ. 2541 - 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและการผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549 - 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
ที่อยู่	92 ถนนกลางเมือง ตำบลหนองแสง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000 โทรศัพท์ 042-512196