



## Health Service Needs Among Teenage Mothers at a Secondary Hospital in Southern Thailand\*

ความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้\*

เบญจวรรณ	คงมณี**	Benjawan	Kongmune**
ชุติวรรณ	ปริญทรภิบาล***	Shutiwan	Purintrapibal***
ศศิธร	ลายเมฆ****	Sasithorn	Laimek****

### Abstract

Teenage mothers are a vulnerable group requiring specific health services appropriate to their age, health status, and psychosocial contexts. The quality of health services for these mothers should be professional and standardized, responding to the receiver's needs congruently and appropriately. This qualitative descriptive research aimed to understand the need for health services among teenage mothers at a secondary hospital in southern Thailand. Participants were teenage mothers who visited this hospital for antenatal care, labor, and postpartum services, including young mothers referred from community hospitals and private clinics. Twenty-three participants were selected through purposive sampling. Data were gathered through documentation and individual in-depth interviews, and content analysis was the analysis method.

The findings included four main issues with 13 sub-issues regarding the need of health services among teenage mothers at a secondary hospital in southern Thailand, as follows:

1. The need for physical and psychosocial care, with seven sub-issues: 1) pain relief and intimate care in the delivery room; 2) presenting of parents or relatives in the delivery room; 3) providing information on care, treatment, progress of birth, and related infant care; 4) fostering a successful parturition; 5) family planning counseling; 6) advising and supporting in solving complicated life problems; and 7) adequate caring by skillful personnel.

2. Service behavioral needs, with two sub-issues: 1) receiving respect and acceptance of self and 2) non-stigmatized behavior.

3. The need for a support system, with two sub-issues: 1) having adequate access to modern medical equipment and 2) having mobile phone availability in the delivery room.

4. Environmental requirements, with two sub-issues: 1) proportional and uncrowded service areas and 2) a warm and relaxed environment in delivery room.

The study's findings can be basic information for administrators and healthcare providers to offer better services for teenage mothers in secondary hospital contexts and to develop specific competencies for caring for teenage mothers.

**Keywords:** Health service needs; Teenage mothers; Secondary hospital; Qualitative research

\* Master's thesis, Master of Nursing Science in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*\* Graduate student, Master of Nursing Science in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*\*\* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; e-mail: shutiwan.p@psu.ac.th

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Received 5 July 2024; Revised 10 August 2024; Accepted 13 August 2024



## บทคัดย่อ

มารดาวัยรุ่น เป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องการบริการสุขภาพโดยเฉพาะ ที่สอดคล้องกับวัย ภาวะสุขภาพ และบริบทด้านจิตสังคม การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับมารดาวัยรุ่นนั้น ต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสม งานวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งนี้ ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ คลอด และหลังคลอด รวมถึงมารดาวัยรุ่นที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการของเอกชน จำนวน 23 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเวชระเบียน และสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ มี 4 ประเด็นหลัก 13 ประเด็นย่อย คือ

1. ความต้องการการดูแลด้านร่างกายและจิตสังคม ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การบรรเทาปวดและดูแลใกล้ชิดในห้องคลอด 2) การมีพ่อแม่หรือญาติอยู่ด้วยขณะรอคลอด 3) การให้ข้อมูลการดูแล การรักษา ความก้าวหน้าของการคลอด และทารก 4) การประคับประคองให้คลอดสำเร็จ 5) การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว 6) การช่วยเหลือ แนะนำ ในการแก้ปัญหาชีวิตที่ซับซ้อน ยุ่งยาก และ 7) การดูแลโดยบุคลากรที่เชี่ยวชาญและมีจำนวนเพียงพอ

2. ความต้องการด้านพฤติกรรมบริการ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การให้เกียรติและยอมรับตัวตน และ 2) การไม่ตีตรา

3. ความต้องการระบบสนับสนุน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ และ 2) การมีโทรศัพท์มือถือใช้ในห้องพัก

4. ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) สถานที่เป็นส่วนและไม่แออัด และ 2) บรรยากาศในห้องคลอดอบอุ่น และผ่อนคลาย

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้ให้บริการ ใช้ในการพัฒนาบริการสำหรับมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลที่ดูแลมารดาวัยรุ่น

**คำสำคัญ:** ความต้องการบริการสุขภาพ มารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลทุติยภูมิ การวิจัยเชิงคุณภาพ

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ email: shutiwan.p@psu.ac.th

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มารดาวัยรุ่น เป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องการความจำเพาะในการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัย ภาวะสุขภาพ และบริบทด้านจิตสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทั้งทางสุขภาพและสังคมเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่กำลังก้าวพ้นวัยเด็กและกำลังจะไปสู่กลุ่มวัยทำงาน (Department of Health, 2021) เป็นช่วงวัยที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ เมื่อเผชิญกับบทบาทใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น จึงไม่สามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นแม่ได้อย่างเหมาะสม (Phoodaangau et al., 2013) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ยังมีประเด็นเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำและโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนวัยอันควรเป็นการถูกละเมิดสิทธิในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน (United Nations Population Fund, 2013) การไม่ยอมรับจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง และยังขาดความพร้อมทางเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีผลในการดูแลบุตร ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา (Mekkamol & Wichienprapa, 2018)

ทั่วโลกเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลกรายงานว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อย่างน้อย 10 ล้านคน มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารกแรกเกิด อัตราการเกิดของมารดาวัยรุ่นทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 42.5 ต่อผู้หญิงวัยรุ่น 1,000 คน (World Health Organization [WHO], 2024) สำหรับประเทศไทย อัตราการคลอดมีชีพของมารดาวัยรุ่นต่อจำนวนประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวน 32.4, 29.6, 25.3 และ 21.8 และในเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตรา 27.2, 25.2, 21.9 และ 19.1 ตามลำดับ (Department of Health, 2021) ถึงแม้ในภาพรวมของประเทศและเขตสุขภาพที่ 12 จะพบสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง สำหรับงานสูติกรรมของโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้พบว่า สถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวนและร้อยละการคลอดของมารดาวัยรุ่นต่อการคลอดทั้งหมด คือ 309 (9.88), 279 (8.91), 231 (7.97) และ 370 (10.78) รายตามลำดับ ปี พ.ศ. 2565 การคลอดในมารดาวัยรุ่นกลับเพิ่มขึ้นอีก (Medical Records Department, 2022)

การป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการดูแลมารดาวัยรุ่นในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ยกร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ที่เน้นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคน และการสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย โดยมีวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรเป็นส่วนตัวรักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” มีพันธกิจ คือส่งเสริมสนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (Office of Reproductive Health, 2017) มีการกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อคุณภาพบริการที่สอดคล้อง เฉพาะเจาะจง กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเข้าถึงบริการได้ง่ายสะดวก สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ได้รับการปกปิดข้อมูลและการรักษาความลับ มีการประเมินปัญหาด้าน จิตใจ สังคม ให้การปรึกษาสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ ส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงการดูแลปัญหาทั้งด้านจิตใจและด้านสังคม (psychosocial service) ให้การดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิด การประเมินพัฒนาการทารก และการดูแลให้ทารกได้รับวัคซีนตามวัยที่ครบถ้วน (Sriwongphanit, 2014)

โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสูติกรรมทั้งกลุ่มมารดาทั่วไปและมารดาวัยรุ่น และเป็นแม่ข่ายของอีก 7 โรงพยาบาลในพื้นที่ ในกรณีมีโรงพยาบาลลูกข่ายพบปัญหาซับซ้อนและมี



ข้อจำกัดในการดูแลจะส่งต่อผู้ป่วยมาให้บริการ โรงพยาบาลนี้จัดบริการสูติศาสตร์โดยโดยสูติแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย และยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของทั้งนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล การจัดพื้นที่บริการยังไม่มีแบ่งพื้นที่สำหรับมารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะ โดยคลินิกฝากครรภ์ จัดบริการตรวจครรภ์และส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการในทุกวันทำการ ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 60 คน รวมกรณีส่งต่อมารดาระยะตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลลูกข่าย มีการจัดบริการโครงการโรงเรียนพ่อแม่ให้กับทั้งมารดาวัยรุ่นและมารดาทั่วไปร่วมกัน

ในส่วนห้องคลอด จัดบริการให้กับมารดาอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ เป็นต้นไป ที่ส่งต่อมาจากคลินิกฝากครรภ์ ทั้งของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย หรือจากคลินิกฝากครรภ์ของเอกชน ซึ่งมีอาการเจ็บครรภ์คลอดหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ให้บริการมารดาตั้งแต่รับใหม่ จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยมีผู้รับบริการทั้งที่รับใหม่และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลลูกข่าย สถิติการคลอดทั้งทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อวันประมาณ 7-8 ราย สำหรับผู้ป่วยหลังคลอดบริการดูแลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม รับมารดาหลังคลอดมาจากห้องคลอดหรือส่งต่อมาดูแลจากโรงพยาบาลลูกข่าย ทั้ง 7 โรงพยาบาลในเครือข่าย รวมถึงผู้ป่วยนรีเวช จำนวนเตียงผู้ป่วยสามัญ 23 เตียง และพิเศษ 9 เตียง การให้บริการสำหรับมารดาวัยรุ่นในทุกขั้นตอนจะจัดร่วมกับกลุ่มมารดาทั่วไป

จะเห็นได้ว่า การจัดบริการสำหรับมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลนี้ในเชิงโครงสร้างระบบบริการส่วนใหญ่มีการจัดบริการได้ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขชี้แนะทางไว้ ยกเว้นการจัดพื้นที่บริการที่เป็นสัดส่วนเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ยังดูแลร่วมกับมารดาทั่วไป การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเหมือนกับกลุ่มมารดาทั่วไป รวมถึงยังไม่มีแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดที่เฉพาะเจาะจงสำหรับมารดาวัยรุ่น ผู้ให้บริการรายหนึ่งระบุว่า ในการดูแลมารดาวัยรุ่นในห้องคลอด สังเกตพบว่าหลังจากให้คำแนะนำวิธีการคลอดในระยะก่อนคลอดด้วยตนเอง วิธีการแบ่งคลอด ยังมีมารดาวัยรุ่นหลายรายปฏิบัติไม่ได้ ปฏิบัติไม่ถูก มีผลให้มารดาวัยรุ่นบางรายร้องเรียกเจ้าหน้าที่บ่อยกว่าปกติ จนเกิดความขัดแย้งกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และมารดาวัยรุ่นบางรายสุดท้ายมีความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า กระบวนการคลอดไม่ราบรื่น มีผลทั้งมารดารู้สึกว่าจะต้องเผชิญความปวดนานกว่าปกติ หรือบางรายคลอดด้วยตนเองไม่สำเร็จต้องผ่าตัดคลอด

จากการสนทนากลุ่มกับทีมผู้ให้บริการด้านสูติกรรมของโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งนี้ ถึงการจัดบริการสูติกรรมสำหรับมารดาวัยรุ่น บุคลากรที่เกี่ยวข้องระบุถึงความสำคัญของการค้นหาปัญหา และความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นโดยตรง เพื่อนำข้อมูลมาปรับใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (best practices) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเฉพาะ เพราะบาง มีความซับซ้อนในการดูแล ต้องใช้ทั้งความละเอียด รอบคอบ และความละเอียดอ่อน

การให้บริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญ เพราะคุณภาพการบริการส่วนหนึ่งจะถูกประเมินโดยผู้รับบริการตามการรับรู้ว่าบริการที่ได้รับตอบสนองต่อความคาดหวังหรือความต้องการของแต่ละบุคคลมากน้อยเพียงใด หากได้รับการตอบสนองหรือได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการแล้ว ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการ (Parasuraman et al., 1985) การจัดบริการสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้รับบริการมีโอกาสเกิดช่องว่างขึ้นในกระบวนการต่าง ๆ (Parasuraman et al., 1985) การที่จะให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงคุณภาพของการบริการจึงจำเป็นต้องลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการที่ไม่สมดุล ลดการเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ เป็นปัญหาการร้องเรียนหรือฟ้องร้องได้ (Tipswong, 2016) ความต้องการบริการของกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ได้รับฟังเสียงจากมารดาวัยรุ่นโดยตรง จึงเป็นข้อมูลสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพให้มีคุณภาพเนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มเพราะบาง



มีทั้งความหลากหลายและซับซ้อนในปัจจุบันที่มีผลต่อความต้องการบริการสุขภาพทั้งในส่วนของตนเอง ครอบครัว โรงเรียน สังคม และปัจจัยในชีวิตอื่น ๆ

ผู้วิจัย สนใจศึกษาถึงความต้องการบริการสุขภาพจากมารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาลทุติยภูมินี้ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อทำความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของมารดาวัยรุ่น องค์กรและบุคคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้นำข้อค้นพบจากการวิจัยนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการที่ตอบสนองทั้งมาตรฐานวิชาชีพ และความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) รายละเอียดดังนี้

**พื้นที่วิจัย:** งานสูติกรรมของโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 508 เตียง เปิดให้บริการทางสูติกรรม ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม รวมถึงเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านสูติกรรมของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 7 โรงพยาบาล และมีสถิติมารดาวัยรุ่นคลอดเพิ่มขึ้น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล เป็นมารดาวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 23 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ คลอด และดูแลหลังคลอด หรือที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการของเอกชน เพื่อมาคลอดและดูแลหลังคลอดที่โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีสัญชาติไทย มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้ ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คุณสมบัติคัดออก คือ กำลังอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงทางร่างกายและจิตใจ หรือ มีภาวะวิกฤตทางสูติกรรม

การเข้าถึงมารดาวัยรุ่นที่มีโอกาสเป็นผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลคลินิกฝากครรภ์ เพื่อขอข้อมูลมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการเพื่อคัดเลือกมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ และมารดาวัยรุ่นที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ตามคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และสอบถามความสมัครใจทั้งของมารดาวัยรุ่นและผู้ปกครองก่อนการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วนัดหมายการสัมภาษณ์ในช่วงหลังคลอด 1 วัน ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

### เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ 11 ข้อ

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกปลายเปิด (open-ended question) และเป็นคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า (guided question) ในเรื่องความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่น ผ่านการพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตัวอย่างคำถาม เช่น 1) ตั้งแต่มารับบริการที่นี่ จนถึงวันนี้คุณแม่ได้รับบริการที่จุดไหนอย่างไรบ้าง (ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด) 2) คุณแม่มีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกต่อแต่ละบริการที่ได้รับอย่างไร และเพราะอะไร 3) คุณแม่คิดว่ามีบริการหรือการดูแลอะไรที่ควรมี หรืออยากให้มีบ้างไหม เพราะอะไร

3. อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึกพร้อมปากกา และ อุปกรณ์บันทึกเสียง



### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลข PSU IRB 2023-St-Nur 003 (internal) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษา รหัสหนังสือ IRB 2023-Nrt-13-1021 โดยผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1) การเข้าถึงกลุ่มผู้ที่มีโอกาสเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยยินยอมเชิญชวนให้ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองอ่านที่ห้องคลอด เมื่อสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง และขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย และเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายล่วงหน้าถึงวัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์ และนัดหมายการติดต่อล่วงหน้าก่อนไปพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ 2) ผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลตามที่นัดหมาย โดยประเมินความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและให้ตัดสินใจอีกครั้งที่แผนกหลังคลอดก่อนลงนามยินยอมไว้เป็นหลักฐานก่อนจะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ จะเป็นสถานที่ที่เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน เป็นส่วนตัว 3) ขณะเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลว่าต้องมีการจัดบันทึกและบันทึกเสียง และชี้แจงอีกครั้ง ว่าหากผู้ให้ข้อมูลต้องการยุติการให้ข้อมูลสามารถแจ้งได้ทันทีโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อบริการที่ได้รับและข้อมูลที่ผ่านมาจะลบออกทันทีไม่นำไปใช้ในงานวิจัย ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการสัมภาษณ์เป็นความลับ จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น การสัมภาษณ์ใช้เวลาครั้งละ 30-40 นาที 4) การวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมปกปิดชื่อสกุลของผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานที่ศึกษา ใช้รหัสเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลเพียงคนเดียว และข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 5 ปี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียนผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด แล้วไปพบผู้ให้ข้อมูลหลังคลอดบุตร 1 วันที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เริ่มจากสอบถามข้อมูลทั่วไป และสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล 1 ครั้ง/คน พร้อมบันทึกเสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ ประมาณ 45 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์การคลอดของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเน้น การหาความหมาย และทำความเข้าใจ ในความต้องการบริการสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคโลซี่ 7 ขั้นตอน (Aumtane, 2016) เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เสร็จ ผู้วิจัยได้นำบทสัมภาษณ์ถอดเทปแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค โดยอ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดซ้ำหลายรอบ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์การศึกษา ผู้วิจัยแยกแยะโดยการตั้งกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคที่เป็นข้อมูลเดียวกัน ทำจนข้อมูลครบทั้ง 23 ราย

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาแยกข้อความ หรือประโยคที่มีข้อความสำคัญที่เกี่ยวกับความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาล อ่านหลาย ๆ ครั้งแล้วนำมาจัดเป็นกลุ่มข้อมูลชุดเดียวกัน กำหนดคำอธิบายข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกัน และบันทึกกลุ่มขึ้นที่แตกต่างไว้เป็นหมวดหมู่ สำหรับข้อมูลที่อาจจะเกี่ยวข้องจัดไว้อีก 1 กลุ่ม แล้วสรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อยภายใต้ประเด็นหลักนั้น ๆ

การยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (research trustworthiness) ใช้ 4 วิธี ดังนี้ 1) คั้นข้อมูลและสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ 2) การตรวจสอบสามเส้าจากวิธีการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสังเกตขณะสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างอิสระของทีมผู้วิจัย 3 คน แล้วนำมาตรวจสอบความสอดคล้องและสรุปร่วมกัน 3) จัดบันทึกสะท้อนความรู้สึกและความคิด (reflexive journal) ของผู้วิจัยขณะสัมภาษณ์



(bracketing) เพื่อเฝ้าระวังไม่นำความรู้สึกของผู้วิจัยเองไปตีความประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และ 4) การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัวตามความต้องการไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มเติม โดยเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 แล้วศึกษาที่มิวิจัยพบว่า ยังขาดประเด็นความต้องการการดูแลหลังคลอด จึงสัมภาษณ์ต่อจนถึงรายที่ 23 เมื่อแน่ใจว่าไม่มีประเด็นเพิ่มเติมจึงยุติการสัมภาษณ์

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 23 ราย เป็นมารดาวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.52 เกินกึ่งหนึ่งพักการศึกษาร้อยละ 56.52 ในจำนวนนี้มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน ร้อยละ 26.09, 17.39 และ 13.04 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.96 ส่วนมากไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า ร้อยละ 78.27

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เกือบทั้งหมดเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 91.30 ทั้งหมดไม่มีประวัติการแท้ง โดยเกินกึ่งหนึ่งมีประวัติการฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 52.17 และไม่ได้ฝากครรภ์ 1 ราย ร้อยละ 4.35 ทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว และส่วนมากไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 73.91 ขณะคลอดและหลังคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 78.26 และ 95.65 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก 13 ประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

### 1. ความต้องการการดูแลด้านร่างกายและจิตสังคม ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อยดังนี้

#### 1.1 การบรรเทาปวดและดูแลใกล้ชิดในห้องคลอด

มารดาวัยรุ่นระยะคลอดได้รับการดูแลในห้องคลอดที่เน้นให้คลอดแบบธรรมชาติ ซึ่งระยะเวลาเผชิญกับความปวดในระยะก่อนคลอดของมารดาแต่ละคน ขึ้นกับความก้าวหน้าของการคลอด มารดาวัยรุ่นหลายคนรู้สึกทั้งกลัวความปวด กังวลว่าจะไม่สามารถคลอดเองได้ กังวลว่าคลอดไม่สำเร็จ กลัวการตกเลือดหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนว่าช่วงที่อยู่ในห้องคลอดมีความพึงพอใจและมีความต้องการการดูแลเพื่อลดปวดที่ดีที่สุดช่วยบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีการต่าง ๆ อยากให้พยาบาลมาดูแลอยู่ใกล้ ๆ บริการอย่างรวดเร็ว สม่ำเสมอ ทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ดังคำกล่าวด้านล่าง

“ที่พยาบาลที่มานวดให้ ช่วยบรรเทาปวดได้ดีเลยคะ ...ตอนที่เจ็บเขาก็ช่วย หนูก็โอเคอยู่เพราะได้พี่เขามาช่วยแล้วรู้สึกดีขึ้นเลย ปวดลดลง เขาให้กำลังใจดีมากเลย บอกว่าหนูนั่นตัวสูงต้องเกิดได้” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 02

“เขาก็บอกให้เรานอนดูอาการก่อน แล้วเขาก็เดินมาถามอยู่เรื่อย ๆ เขาบริการรวดเร็วนะคะ แล้วหนูก็เข้าใจด้วยว่าเขาเพิ่งตรวจไป ต้องเว้นระยะเพื่อมาตรวจซ้ำ ...เพราะร้องเรียกไม่หยุด ร้องด้วย เขาก็บริการดีแล้วก็ได้มาตรวจให้เรื่อย ๆ” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15

#### 1.2 การมีพ่อแม่หรือญาติอยู่ด้วยขณะรอคลอด

นโยบายโรงพยาบาลในปัจจุบัน ยังไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาร่วมดูแลในห้องคลอด มารดาวัยรุ่นที่มีความรู้สึกกลัวการคลอด กังวลว่าจะคลอดไม่ได้ กลัวตาย ในระยะก่อนคลอดที่มีความปวดมาก รู้สึกทุกข์ทรมานเผชิญกับความเจ็บปวดทางกายและความรู้สึกดังกล่าวตามลำพัง ต่างจากชีวิตปกติของที่จะมีแม่มาดูแลอยู่ใกล้ ๆ ในยามที่เจ็บป่วย ในช่วงรอคลอดมารดาวัยรุ่นสะท้อนว่าไม่อยากเผชิญกับความปวด กลัว กังวล ตามลำพัง เขาต้องการพ่อแม่ ต้องการกำลังใจจากคนใกล้ชิด ดังคำพูดต่อไปนี้



“ตอนเจ็บมาก ๆ หนูอยากให้แม่เข้าไปเฝ้า เพื่อเป็นกำลังใจ แต่หนูไม่บอกเขา เพราะรู้แล้วว่าไม่ให้ญาติเข้า หนูคิดว่าถ้าแม่เข้าไปเฝ้า จะช่วยให้ผ่านพ้นความเจ็บตรงนี้ได้ อย่างน้อยถ้าแม่มา แม่ก็ช่วยนวด ช่วยบอกว่า มันไม่เจ็บนะ ค่อย ๆ หายใจ แต่ถ้าพยาบาลช่วยทำหน้าที่แทนแม่ หนูก็ยังโอเคอยู่ ก็ไม่ติดอยู่แล้วกับการที่ไม่ให้ญาติเข้า แต่เขาต้องทำให้เราแทนแม่ คุณควรทำบทบาทแบบนี้แทนแม่ เพราะเราเป็นมารดาอายุน้อยเราต้องการแม่” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 13

### 1.3 การให้ข้อมูลการดูแล การรักษา ความก้าวหน้าของการคลอด และทารก

การดูแลมารดาและทารกในครรภ์ในโรงพยาบาลมีกิจกรรม ทัศนคติ การตรวจรักษา เป็นระยะ ๆ เปลี่ยนแปลงไปตามระยะของการตั้งครรภ์และอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อีกทั้งในระยะคลอดที่มีความเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องรวดเร็ว มารดาไม่สามารถทราบการเปลี่ยนแปลงเองได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งจึงสะท้อนความรู้สึกพึงพอใจต่อการให้บริการที่มาพร้อมกับการให้ข้อมูลทั้งเกี่ยวกับการดูแล การรักษา และผลของการตรวจประเมินต่าง ๆ การแจ้งความก้าวหน้าของการคลอด รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับทารกในครรภ์และเมื่อคลอดแล้ว ในขณะที่ส่วนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลก็บอกถึงความต้องการที่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถเข้าใจได้ และเหมาะสม ดังข้อความต่อไปนี้

“เขา(พยาบาล) มาตรวจปากมดลูก ให้ข้อมูลเราตลอด ...พูดคืออธิบายให้เราเข้าใจว่าปากมดลูกเปิดกี่เซนแล้ว บอกให้เรานอนดูอาการก่อน แล้วเขาก็เดินมาถามอยู่เรื่อย ๆ ...เขาเต็มใจที่จะดูแล เพราะพอคลอดเสร็จเขาก็ทำความสะอาดแผล พาไปนอนพัก 2 ชั่วโมงหลังคลอด เขาก็ดูเราตลอด” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15

“ตอนได้ยาแรงเขาไม่ได้บอก เขาทำได้มาตรฐานทุกอย่าง เขาดีเครื่องฟังหัวใจลูก แต่เขาไม่บอกเขาไม่พูด อยากให้เขาบอกสักหน่อยเพราะบางคนเขาไม่รู้หรือ กว่าพยาบาลทำอะไร...ควรจะบอกก่อนสักนิดก่อนที่ จะทำ จะได้รับบ้าง คิดเอาเองว่าเป็นการฟังเสียงหัวใจลูก ที่เอามาแปะหน้าท้อง” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 04

### 1.4 การประคับประคองให้คลอดสำเร็จ

ในระยะคลอด การปฏิบัติตัวของมารดาเพื่อให้สามารถคลอดด้วยตนเองได้สำเร็จ มารดาต้องปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ถูกจังหวะ สัมพันธ์กับกลไกการคลอดตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับมารดาวัยรุ่น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การมีบุคลากรทางสุขภาพคอยช่วยแนะนำ ชี้แนะวิธีปฏิบัติตัวซ้ำ ๆ ให้จังหวะ พร้อมให้กำลังใจ และอยู่เคียงข้างในระยะคลอด ทำให้สามารถคลอดบุตรด้วยตนเองได้สำเร็จ สะท้อนว่าในระยะคลอด มารดาวัยรุ่นต้องการผู้ที่จะช่วยเหลือ ประคับประคองให้คลอดได้สำเร็จ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ตอนเบ่งคลอด... เขาบอกว่าเราหายใจไม่เป็น หายใจสั้น เราก็เลยเบ่งนาน เขาเชียร์เบ่งเสียงดัง เพื่อให้ทำตามเราก็พยายามเต็มที่ หมอเป็นคนช่วยทำคลอดให้... เขาพูดดี คนที่เชียร์เบ่งก็พูดดีนะ เขาพูดว่า คุณแม่ช่วย ๆ กันนะคะ 1 2 3 ช่วยกันนะคะ คนนั้นแหละพูดดี” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 07

### 1.5 การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัว เป็นเรื่องสำคัญสำหรับมารดาวัยรุ่น เพื่อลดโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และสามารถวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมตามบริบทของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า การตัดสินใจวางแผนครอบครัวนั้น สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการที่ดีที่สุดเมื่อมีที่ปรึกษาที่ดี เข้าใจทั้งเรื่องการวางแผนครอบครัว และเข้าใจบริบทของมารดาวัยรุ่นแต่ละคน สะท้อนว่ามารดาวัยรุ่นต้องการการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ไปเจอในคลินิกวัยรุ่นก่อน...เพื่อให้ข้อมูล ในการเลี้ยงดูบุตร... แล้วถามว่าหลังคลอดเราจะตัดสินใจ คุณกำเนิดอย่างไร...เราพร้อมจะมีลูกมั๊ย เขาพร้อมจะตอบคำถามเราด้วย เช่น หนูถามว่า หนูควรใช้ยาคุมแบบไหน และพี่เขาก็แนะนำได้ดี เหมือนอายุหนูยังน้อยควรระวังและเตรียมตัวยังไง” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 10



1.6 การช่วยเหลือ แนะนำ ในการแก้ปัญหาชีวิตที่ซับซ้อน ยุ่งยาก

การตั้งครมในวัยที่ยังไม่พร้อม มีโอกาสสูงที่จะเกิดปัญหาชีวิตที่เป็นผลกระทบมาจากการตั้งครมนี้ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาทางสังคม เป็นต้น ในขณะที่ปัญหาที่เกิดขึ้น แก้ไขได้ไม่ง่าย ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่พบผลกระทบในชีวิตที่มีความยุ่งยากมาก ๆ จากการตั้งครมนี้ ทั้งมารดาวัยรุ่นเอง และบางครั้งครอบครัวไม่สามารถแก้ไขได้ตามลำพัง เมื่อมีบุคคลากรคอยช่วยเหลือ แนะนำ ในการแก้ไขปัญหานี้ ทำให้เขาสามารถก้าวข้ามปัญหามาได้ สะท้อนถึงความต้องการการช่วยเหลือ แนะนำ ในกรณีที่พบปัญหาชีวิตที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การที่มีนักสังคมสงเคราะห์เข้ามาดูแลคิดว่าดี เขาพูดให้หนูคิดได้เยอะเลยและช่วยพูดกับแม่ให้ด้วย เพราะพี่เขามีความชำนาญเขาเจอเหตุการณ์นี้ทุกวันมีประสบการณ์มากกว่า จึงรู้ว่าเราควรทำอะไรให้ดีที่สุด ... มันดี (เป็นเรื่องที่ดี) เพราะหนูคิดว่าเป็นการบริการที่ใส่ใจ ทำให้เราเปลี่ยนมุมมองเมื่อมีอีกคนมาพูดทำให้เรารู้ว่าอีกคนก็คิดเหมือนกัน คิดว่าการทำงานตรงนี้อเค” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 12

1.7 การดูแลโดยบุคคลากรที่เชี่ยวชาญและมีจำนวนเพียงพอ

การตั้งครมและการคลอด เป็นภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและมีความจำเพาะในการดูแล หากไม่ถูกต้อง และไม่ทันเวลาอาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าทั้งประสบการณ์ตรงและประสบการณ์อ้อมถึงความเสี่ยง ไม่ปลอดภัย จนก่อความไม่มั่นใจในคุณภาพบริการ รวมถึงความไม่พึงพอใจ ต่อบริการ ทั้งจากบุคคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอทำให้เกิดความล่าช้า หรือไม่ตอบสนองความต้องการ การได้รับบริการทางสุขภาพจากบุคคลากรที่รู้สึกว่าจะไม่ชำนาญพอ ทำให้เกิดผลทางลบ สะท้อนว่ามารดาวัยรุ่นต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ และต้องการบริการที่มีจำนวนผู้ให้บริการที่เพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“วันที่มาฝากครม ในเรื่องการจัดระบบคิว บางครั้งออกมาจากห้องตรวจต้องรอเรียกเพื่อนวัน เป็น 2 ชั่วโมง บางครั้งติดเตียงอีกต้องไปปรับยาอีก ทำให้มันเสียเวลาเหมือนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ... ตอนตรวจเจอทั้งหมอใหญ่และลูกหมอมือฝึกงานไม่มั่นใจเท่าไร แต่ถ้าเป็นหมอใหญ่เราคิดว่ามีความแม่นยำ แต่พอเป็นหมอมือฝึกงาน เราไม่รู้ว่ามันจะถนัด... เพราะหมอบอกว่าไม่รู้หญิงหรือชาย มองไม่ค่อยชัด ทำให้เรารู้สึกงง ๆ นักศึกษาที่เข้าไปช่วย เราไม่ค่อยมั่นใจเท่าไร เพราะตอนที่เจาะน้ำเกลือเจาะไปหลายครั้ง ...เลือดไหลหลายครั้ง จนอาจารย์เข้ามาเจาะเอง นักศึกษาเขาก็กลัว ตอนเจาะมือสั่นหมดเลย” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 11

“เพราะตอนนั้นเราเจ็บ และหนูก็ร้องตลอดเลย เราต้องการให้มาตรวจแล้วมาอยู่กับเราตลอด แต่หนูเข้าใจเพราะต้องดูแลคนอื่นด้วย แต่ถ้าเป็นไปได้อย่าพยาบาลอยู่กับเราตลอดมันก็จะดี แต่หนูก็เข้าใจนะคะเมื่อวานมีคนเจ็บหลายคนที่ต้องดูแล ไม่ได้มีเราคนเดียว ...เพราะพี่เขาที่อยู่เตียงที่ 1 เมื่อวานเขาก็ฉีดยาเร่งคลอด” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15

2. ความต้องการด้านพฤติกรรมบริการ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 การให้เกียรติและยอมรับตัวตน

พฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้รับบริการ ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการได้ทั้งทางบวกและทางลบ ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนว่าการพูดเสียงดังมากโดยไม่จำเป็น การแสดงอาการหงุดหงิด ไม่สุภาพ นอกจากทำให้รู้สึกกลัว ยังทำให้รู้สึกถึงความไม่ให้เกียรติกัน ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน ยังสะท้อนว่าพฤติกรรมของการไม่รับรู้ ไม่สนใจในคำพูด เมินเฉยในคำร้องขอ หรือแสดงให้เห็นว่าไม่เชื่อถือในคำพูด เหมือนเป็นการไม่ยอมรับในตัวตนของผู้ให้ข้อมูล สะท้อนถึงความต้องการที่จะได้รับบริการที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับตัวตน ถึงแม้เป็นมารดาวัยรุ่น ดังคำพูดต่อไปนี้



ความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

“การบริการเจ้าหน้าที่ มันอยู่ที่คำพูดทั้งนั้นเลยคะ พูดด้วยน้ำเสียงดี ๆ ก็ได้ อยากให้พูดเพราะ ๆ ... ไม่รุนแรงมากเขาพูดเสียงดัง... อยากให้พูดดี ๆ กว่านี้ ไม่ตะคอกไม่ต้องตะโกน... อยากให้เขา พูดด้วยน้ำเสียงดี ๆ ไพเราะ แนะนำดี ๆ ” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 01

2.2 การไม่ตีตรา

การตีตราจากบุคลากรสุขภาพ ส่งผลทางด้านจิตใจของมารดาวัยรุ่น โดยประสบการณ์เดิมของบุคลากรสุขภาพที่อาจเคยพบสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาจากการมีความประพฤติน่าไม่เหมาะสม หรือมีการใช้สารเสพติด ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการที่บุคลากรพูดออกมาอย่างดวนสรุปว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้สารเสพติดโดยที่ยังไม่มีโอกาสให้ข้อมูล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกดูถูก ยิ่งได้รับการแสดงออกแบบนี้ในขณะที่มีความทุกข์จากการเจ็บปวดทางกายอยู่แล้ว ยิ่งทำให้รู้สึกเสียใจมาก เพราะรู้สึกว่าตนเองถูกตีตราตัดสินไปแล้วว่าเป็นคนไม่ดี สะท้อนถึงความต้องการพฤติกรรมบริการที่ไม่ตีตรา ด่วนตัดสิน ดังคำพูดต่อไปนี้

“เขาก็ถามหนูว่าใช้สารเสพติดอะไรไปบ้างมัย ทำไม่ถึงร้องแบบนี้ เขาพูดไม่ให้เกียรติเราเลย พอเห็นเราร้อง เขามาถามเราว่าใช้สารเสพติดมัย... เรารู้สึกไม่โอเคเลย เหมือนดูถูกเรา (นั่งนิ่ง น้ำตาคลอเข้า)... อยากให้เขาพูดกับเราดี ๆ ในตอนที่เรารอคอย เพราะเราเจ็บอยู่ให้พูดกับเราดี ๆ ที่ไม่ใช่ถามเราว่าใช้สารเสพติดมัยตอนที่เราร้อง ควรมีคำพูดที่ดีกว่านี้นะพี่ เราเจ็บอยู่แล้วมาพูดกับเราแบบนี้ ทำให้เราเสียใจและร้องมากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 07

3. ความต้องการระบบสนับสนุน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ

3.1 การมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ

มารดาวัยรุ่นที่มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการส่วนหนึ่งมาจากความทันสมัยและเพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะคนที่ประสบการณ์ในการรับบริการจากสถานพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความต้องการที่จะได้รับการดูแลด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีศักยภาพดี เทคโนโลยีทันสมัย และมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลทารกในครรภ์ ดังคำกล่าวดังนี้

“ตอนที่มาฝากครรภ์ เครื่องอัลตราซาวด์เห็นลูกไม่ชัดคะ เราดูไม่ออกแต่หมอบอก อยากได้เป็น 3 มิติ เหมือนคลินิกทั่วไปมันจะมองชัดกว่า อยากให้โรงพยาบาลเป็นแบบนั้น... ตอนแรกคิดว่าจะจะเป็นเหมือนที่เราเคยรู้มาว่าเป็นภาพ 3 มิติ พอมาเจอจริง ๆ เป็นภาพขาวดำเราดูไม่ออกคิดว่ามันน่าจะทันสมัยกว่านี้ คิดว่ามันล้ำหลังในเรื่องเครื่องมือเห็นแต่เงาดำๆ (หัวเราะ)” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 10

3.2 การมีโทรศัพท์มือถือใช้ในห้องพักคลอด

ช่วงเวลาระยะก่อนคลอดเป็นช่วงเวลาของการรอคอยและมีความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ เข้ามา เช่น เบื่อ เหนงา เครียด กังวล เนื่องจากอยู่ตามลำพังไม่มีญาติเข้ามาดูแล ไม่มีคนที่รู้จักมักคุ้นที่จะพูดคุยด้วย และด้วยวิถีชีวิตเดิมของวัยรุ่นที่สื่อสารติดต่อกับสังคมออนไลน์ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้สะท้อนว่าการสื่อสารกับคนใกล้ชิด คนในครอบครัว หรือญาติผ่านช่องทางโทรศัพท์จะทำให้เขามีกำลังใจ ช่วยลดความเหงา ความวิตกกังวล และความกลัว เวลาอยู่ในห้องพักคลอดลงได้ นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อกับโลกออนไลน์ได้เหมือนวิถีชีวิตที่คุ้นเคย มารดาวัยรุ่นจึงต้องการมีโทรศัพท์มือถือใช้ในห้องพักคลอด จากคำพูดต่อไปนี้

“ตอนเจ็บท้องไม่ให้เอาโทรศัพท์เข้าไป หนูอยากได้ตรงนั้น เหมือนที่เราไม่รู้จักเตียงข้าง ๆ อยากได้โทรศัพท์เข้าไปใช้ในห้องพักคลอด... การเอาโทรศัพท์เข้าไปมันไม่ได้ช่วยอะไร แต่มันช่วยผ่อนคลายและช่วยให้เราไม่เหงา อะไรแบบนี้แหละ” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 01

“เหมือนกับหนูติดอยู่อย่างหนึ่งคือเล่นโทรศัพท์ไม่ได้ หนูว่าถ้าเล่นโทรศัพท์ได้ มันดีเหมือนกันนะ ... มันน่าจะแบบๆบรรเทาได้ ซึ่งสิ่งที่มีในโทรศัพท์ หนูคิดว่าช่วยบรรเทาปวดได้คือเป็นแฮตจากคนรอบข้างที่ให้กำลังใจ... ซึ่งเราต้องการกำลังใจจากคนรอบข้าง... ถ้าเรามีโทรศัพท์” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 02



#### 4. ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

##### 4.1 สถานที่เป็นส่วนส่วนและไม่แออัด

มารดาวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและมีความไวต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งเชิงบวกและลบ ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากสะท้อนเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการสำหรับมารดาวัยรุ่นนั้น มากกว่าความเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ยังต้องการความเป็นส่วนตัวและไม่แออัด แยกออกจากกลุ่มมารดาทั่วไป เป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับมารดาวัยรุ่น หรืออาจจะแยกช่วงเวลาการจัดบริการที่ให้บริการเฉพาะมารดาวัยรุ่น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังมีอายุน้อยแตกต่างจากมารดาทั่วไป และส่วนมากยังอยู่ในวัยเรียนจึงยังไม่พร้อมให้สังคมรู้ว่าตั้งครรภ์ มีบุตร จึงต้องการสถานที่ให้บริการที่เป็นส่วนตัวหรืออยู่ร่วมกันในมารดาในกลุ่มวัยเดียวกัน เมื่อเวลาที่ญาติมาเยี่ยมมารดาอื่น ๆ จะได้ไม่เป็นจุดสังเกตถึงความแตกต่าง ทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกหวั่นไหวกับสายตาของผู้อื่น และมีความสบายใจที่จะพูดคุยกับมารดาในวัยเดียวกันมากกว่า นอกจากนี้ต้องการสถานที่ที่มีความเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ เพื่อให้สุขสบาย อากาศถ่ายเทเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“สถานที่ควรแยกให้เป็นส่วนตัว เพราะเรายังเด็ก พอเข้าไป รู้สึกเหมือนคนมอง คนอื่นรุ่นพี่เพ (มารดาทั่วไป) เราเด็กหาเพื่อน (อายุน้อย) อยากให้เป็นส่วนตัวสักที (อยากให้เป็นส่วนตัวบ้าง) เขาจะได้แนะนำวัยรุ่นกะส่วนวัยรุ่น คนใหญ่กะส่วนคนใหญ่ (มารดาทั่วไป) เขาแล (คนมอง) เพราะพอเข้าไป... คนอื่นอาจจะมองว่าเด็กจ๋าง บางคนกะคิด บางคนกะไม่คิด ถ้าวัยรุ่นด้วยกัน เราจะเข้าใจกัน รู้สึกว่าเราจะบายใจหา (สบายใจกว่า) ถ้าจัดบริการพื้นที่ (แบบนี้) ให้เรา” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 06

##### 4.2 บรรยากาศห้องคลอดที่อบอุ่น ผ่อนคลาย ไม่น่ากลัว

มารดาวัยรุ่นมีความกังวล กลัว กับการคลอดเป็นทุนเดิม เมื่อมาเจอกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในห้องคลอดจนจินตนาการทำให้เกิดความกลัวและความกังวลเพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้สะท้อน ถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมว่ามีผลต่อความรู้สึก กังวล เครียด กลัว ของเขาเพิ่มขึ้น หรือในทางตรงข้ามสามารถช่วยบรรเทาความรู้สึกดังกล่าวได้ ผู้ให้ข้อมูลเสนอถึงสถานที่ให้บริการตั้งแต่ฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดที่ควรมีบรรยากาศที่อบอุ่น มีเสียงเพลง มีต้นไม้ มีธรรมชาติที่ช่วยให้ผ่อนคลาย โดยเฉพาะห้องคลอด ดังคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่หนูรอคลอดและตอนที่เจ็บ... กลัวเกิดไม่ได้ ...แล้วเห็นเก้าอี้สีเขียวที่อยู่ในห้องรับใหม่ ที่เข้าไปตรวจครั้งแรก ที่เข้าไปดูน้ำเดินนั่นแหละน่ากลัวเลย พอเอาขาขึ้นพาด มันน่ากลัว เหมือนหนังทำแท้งเลย (หัวเราะ เล็กน้อย) ตรงนั้นต้องแต่งสักนิด(เปลี่ยนแปลง)... อยากให้ปรับ” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 02

“แบบว่า... ควรเปิดเพลง เบา ๆ ก็ได้ เปิดโทรทัศน์ให้ดูก็ได้ (หัวเราะ) มันจะช่วยผ่อนคลาย อะไรแบบนั้นแหละ...(หัวเราะ) มีดอกไม้ ต้นไม้ ก็ได้นะ ประมาณนั้นแหละ อยากได้บรรยากาศที่ อบอุ่นสักนิด ไม่น่ากลัว อยากได้เสียงเพลง ประมาณนั้น (หัวเราะ) ควรพัฒนาสถานที่ ตั้งแต่ฝากครรภ์ ห้องคลอด อยากให้ดูอบอุ่นกว่านี้ หลังคลอดเป็นห้องพิเศษ ก็ดีหน่อย” ผู้ให้ข้อมูลรหัส 04

#### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ที่พบความต้องการของมารดาวัยรุ่นด้านการดูแลด้านร่างกายและจิตสังคม ในประเด็นย่อย ต้องการการบรรเทาปวดและดูแลใกล้ชิดในห้องคลอด มีพ่อแม่หรือญาติอยู่ด้วยขณะรอคลอด และการประคับประคองให้การคลอดสำเร็จ เป็นความต้องการในระยะคลอด ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ คำวงษา (Khamvongsa, 2018) ถึงผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่า โปรแกรมที่พยาบาลมีบทบาทในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีขึ้น ช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างการคลอดมีความสำคัญต่อภาวะจิตใจในการลดความวิตกกังวล และสามารถเพิ่มโอกาสในการคลอดสำเร็จ (Srisawat et al., 2018) การที่ครอบครัวเข้ามามี



ส่วนร่วมในการดูแล คอยช่วยเหลือให้กำลังใจจะทำให้การเผชิญการคลอด ดำเนินไปได้ด้วยดี ในช่วงขณะรอคลอด ซึ่งมีอาการเจ็บครรภ์ เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิธีการพูดปลอบโยนและการสัมผัส เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และสามารถเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้ดีขึ้น (Department of Health, 2021)

ส่วนความต้องการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการดูแล การรักษา ความก้าวหน้าของการคลอด และทารก การดูแลโดยบุคลากรเชี่ยวชาญและมีจำนวนเพียงพอ เป็นความต้องการในทุกระยะของการตั้งครรภ์และคลอด ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ โรบบ์ และคณะ (Robb et al., 2013) ที่พบว่า ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ต้องการแม่จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพราะมารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่กล้าร้องขอหรือสอบถาม มารดาวัยรุ่นต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับทารกทุกครั้งหลังการตรวจรักษาและทำหัตถการต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งเพชร มีธัญญากร และ สุทธิพร มุลศาสตร์ (Meethanyakorn & Moolsart, 2015) ศึกษาคุณภาพบริการในห้องคลอดตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาคลอดในโรงพยาบาลนครนายกเป็นวิจัยเชิงพรรณนา พบว่าการอธิบายให้มารดาทราบก่อนลงมือกระทำสิ่งใด ๆ เสมอ เพื่อลดความวิตกกังวลและความคาดหวังโดยต้องแจ้งผลการตรวจภายหลังการตรวจทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 2 ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลระบุว่า ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการ ตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถ เข้าใจได้ง่าย (Nurses' Association of Thailand, 2015)

ความต้องการการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (Jumklang et al., 2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นพบว่าการให้คำปรึกษานับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ แนะนำ ในการแก้ปัญหาชีวิตที่ซับซ้อน ยุ่งยาก สำคัญ เพราะการให้คำปรึกษา (consultant) เป็นบทบาทสำคัญที่สามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Srisawat et al., 2018) สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2560-2569 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ให้ชะลอการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 และส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อชะลอการมีบุตรในการตั้งครรภ์ถัดไป และสนับสนุนการเรียนต่อของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ให้สามารถดูแลตัวเองได้ (Office of Reproductive Health, 2017)

ความต้องการด้านพฤติกรรมบริการ ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการได้รับการแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่ให้อภัยและยอมรับตัวตนของมารดาวัยรุ่น และต้องการการไม่ตีตราจากบุคลากรสุขภาพนั้น การยอมรับในความเปราะบางบุคคลของมารดาวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่จะสะท้อนผ่านพฤติกรรมบริการและการปฏิสัมพันธ์ในเชิงความรู้สึก ระหว่างให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ควอสดอร์ฟ และคณะ (Quosdorf et al., 2020) เรื่องการสร้างสัมพันธ์กับมารดาวัยรุ่น: มุมมองของพยาบาลสูติกรรมในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์พยาบาลสูติกรรม 27 คน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงการดูแลมารดาวัยรุ่นอย่างเป็นมิตรพบว่า พยาบาลต้องมีวัตถุประสงค์ที่จะส่งมอบประสบการณ์ทางบวกให้มารดาวัยรุ่น โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่เข้าใจและเป็นที่ไว้วางใจผ่านการปรับวิธีการที่ยืดหยุ่นมีความเฉพาะกับบุคคล ซึ่ง สอดคล้องกับบทความของ ทอมป์สัน (Thompson, 2016) ที่กล่าวว่า การดูแลมารดาวัยรุ่นต้องใช้หลักของการไม่ตัดสินและบุคลากรสุขภาพต้องเข้าใจจิตวิทยาพัฒนาการของวัยรุ่น จึงจะเกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีทั้งต่อมารดาและลูก

ความต้องการระบบสนับสนุนที่พบว่า มารดาวัยรุ่นต้องการให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ ทุกระยะของการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด แสดงถึงความต้องการระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน (health service system standard) ซึ่งความเหมาะสมและเพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของความสำเร็จการดำเนินงานของสถานบริการที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับ



บริการที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคมต่อไป คุ้มครองผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (Department of Health Service Support, 2020)

นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นต้องการมีโทรศัพท์มือถือใช้ในห้องคลอดเพื่อการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับกำลังใจจากญาติในระยะรอคลอด และคงไว้ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมออนไลน์ ดังเช่น ขนิษฐา เมฆกมล และ อารีรัตน์ วิเชียรประภา (Mekkamol & Wichienprapa, 2018) กล่าวว่า การใช้เทคโนโลยีในการดูแลมารดาวัยรุ่นเป็นสิ่งจำเป็น โดยที่มารดาวัยรุ่นมักแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตในโทรศัพท์มือถือ เนื่องจากหาข้อมูลได้ตลอดเวลา ตลอดจนใช้โปรแกรมไลน์ เฟสบุ๊ก ซึ่งสามารถใช้ช่องทางเหล่านี้ในการสื่อสาร ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และให้ความรู้ ให้การดูแลมารดาวัยรุ่นได้

ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า มารดาวัยรุ่นมีความต้องการสถานที่เป็นส่วนตัวและไม่แออัด โดยคำนึงถึงการรักษาความเป็นส่วนตัวของมารดาวัยรุ่น การแยกออกจากกลุ่มมารดาทั่วไป เนื่องจากความไม่พร้อมของการตั้งครรภ์หรือสภาวะทางสังคม ที่วัยรุ่นอายุน้อย ยังอยู่ในช่วงวัยการศึกษา มีความไม่พร้อมในด้านต่าง ๆ ในการดูแลมารดาวัยรุ่นเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป บุคลากรทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่มองว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นก็เหมือนกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มมารดาทั่วไปจึงให้การพยาบาลเหมือนกัน นอกจากนี้พยาบาลจะพูดคุยเรื่องทั่วไปเพราะไม่กล้าซักถามกลัวหญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกอึดอัดที่จะตอบคำถาม จึงเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการมารดาวัยรุ่นที่มีคุณภาพ (Srijaiwong et al., 2021)

สำหรับสถานที่ให้บริการมารดาวัยรุ่น ควรเป็นส่วนตัว หรือใช้สถานที่เดิมแต่แยกช่วงเวลากับมารดาทั่วไป หรือควรมีห้องให้การปรึกษาส่วนตัว ให้บริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (one stop service) เพื่อความสะดวกรวดเร็ว เป็นส่วนตัว (Mekkamol & Wichienprapa, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐพัชร์ บัวบุญ และ พวงผกา คงวัฒนานนท์ (Buaboon & Kongwattananon, 2021) ที่ศึกษาประสบการณ์ของวัยรุ่นในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา ด้านบริการที่คาดหวัง ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการให้ช่วยปกป้องความลับ โดยไม่ต้องการให้เปิดเผยชื่อและข้อมูล และต้องการให้ห้องคลอดมีบรรยากาศที่อบอุ่น ผ่อนคลายไม่น่ากลัว ในห้องคลอดที่มารดาต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่คนเดียวท่ามกลางคนแปลกหน้า ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีระเบียบ ข้อจำกัด ในขณะที่ปฏิบัติตัว รวมทั้งกิจกรรมการรักษายาบาลต่าง ๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มารดาวัยรุ่นในระยะคลอดเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล (Pothitavorn, 2021)

การให้บริการดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอดในมารดาวัยรุ่น ต้องทำให้รู้สึกผ่อนคลายไม่น่ากลัว เป็นความต้องการเช่นเดียวกับมารดาทั่วไป จากการศึกษาของ รุ่งเพชร มีธัญญากร และ สุทธิพร มูลศาสตร์ (Meethanyakorn & Moolsart, 2015) ที่ศึกษาคุณภาพบริการในห้องคลอดตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาคลอดในโรงพยาบาลนครนายกที่พบว่า คุณภาพบริการโดยเฉพาะด้านในความเป็นรูปธรรมของการบริการ สถานที่ที่ตั้งต้องสะดวกต่อการเข้ามาบริการมีการตกแต่งภายนอกและภายใน เป็นระเบียบสวยงาม ภายในห้องคลอดควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก บรรยากาศห้องคลอดที่อบอุ่น ผ่อนคลาย ไม่น่ากลัว

เมื่อเทียบกับความต้องการของมารดาวัยรุ่นกับเครื่องมือประเมินความต้องการคุณภาพบริการ SERVQUAL (Parasuraman et al., 1990) พบว่า ความต้องการด้านการดูแลร่างกายและจิตสังคม เป็นความต้องการบริการสุขภาพด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) ด้านความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในบริการ (reliability) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) และด้านความมั่นใจในบริการ (assurance) ความต้องการด้านพฤติกรรมบริการ เป็นความต้องการด้านความเห็นอกเห็นใจ (empathy) และความเชื่อถือไว้วางใจในบริการ (reliability) ความต้องการด้านระบบสนับสนุน เป็นความต้องการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) และความมั่นใจในบริการ (assurance) และความต้องการ



ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles)

ความต้องการที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่สอดคล้องกับแนวทางในคู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ (Department of Health, 2021) เกือบทั้งหมด ยกเว้นความต้องการมีโทรศัพท์มือถือใช้ในห้องคลอดเพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอ้างอิง และสังคม ตามวิถีชีวิตที่คุ้นเคย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในห้องคลอด ที่กรมอนามัยระบุเฉพาะการลดสิ่งกระตุ้นที่ไม่จำเป็น ลดความพลุกพล่าน เสียงดัง และจัดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสม ไม่รบกวนมารดาวัยรุ่นมากเกินไป แต่ไม่มีประเด็นบรรยากาศในห้องคลอดที่อบอุ่น ผ่อนคลาย ไม่น่ากลัว

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลตามความต้องการบริการสุขภาพ ของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในภาคใต้

2. ด้านบริหารการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาเตรียมและพัฒนาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาวัยรุ่น ที่เน้นทักษะเฉพาะสำหรับมารดาวัยรุ่น รวมถึงการจัดการในด้านสิ่งแวดล้อมที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มมารดาวัยรุ่น ในทุกระยะที่มารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ปัญหาครอบครัว มีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ เป็นต้น

### References

- Aumtanee, A. (2016). *Qualitative research in nursing* (3rd ed.). Chulalongkorn University.
- Buaboon, N., & Kongvattananon, P. (2021). Teenagers' experiences in using a youth friendly health service: A descriptive qualitative research. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(3), 209-218. (in Thai)
- Department of Health. (2021). *Integrated teenage mother care manual 2021*. CG Tool.
- Department of Health Service Support. (2020). *Health service system standards manual 2020 (Edition for the promotion and development of healthcare facilities)*. Ministry of Public Health.
- Jumklang, S., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2017). Correlated factors with decision making of birth control implant used based on the information-motivation behavioral skills model (IMB Model) among teen mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(2),31-42. (in Thai)
- Khamvongsa, J. (2018). The effects of continuous support program during labor by nurses on pain levels and pain coping behaviors in primiparous adolescents at Buengkan Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 26(3),164-175. (in Thai)
- Medical Records Department, Songkhla Hospital. (2022). *Strategic group data 2022*. Songkhla Hospital Thailand.



- Meethanyakorn, R., & Moolsart, S. (2015). Expectation and perception toward service quality of labor mother in Nakorn-Nayok Hospital. *Eastern Asia University Heritage Journal Science and Technology*, 9(2), 135-149. (in Thai)
- Mekkamol, K., & Wichienprapa, A. (2018). The roles of nurses in teenage mother's caring. *Journal of Health Science Research*, 12(2), 69-77.
- Nurses' Association of Thailand. (2015). *Declaration of patient rights and obligations*. Nurses' Association of Thailand.
- Office of Reproductive Health. (2017). *National strategy for the prevention and solution of adolescent pregnancy problems 2017-2026 under the act for prevention and solution of adolescent pregnancy problems 2016*. (2nd ed.). Thepphen Vanit.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. *Journal of Market*, 49(4), 41-45.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivery quality service: Balancing customer perception and expectation*. The Free Press.
- Phoodaangau, B., Deoisres, W., & Chunlestskul, K. (2013). Maternity experience: A new role of unexpectedly pregnant students. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(2), 58-74.
- Pothitavorn, P. (2021). *Nursing care of women in reproductive age and newborns*. Chanmueang Printing.
- Quosdorf, A., Peterson, W. E., Rashotte, J., & Davies, B. (2020). Connecting with adolescent mothers: Perspectives of hospital-based perinatal nurses. *Global Qualitative Nursing Research*, 7, 2333393619900891. <https://doi.org/10.1177/2333393619900891>
- Robb, Y., McInery, D., & Hollins Martin, C. J. (2013). Exploration of the experiences of young mothers seeking and accessing health services. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(4), 399-412. <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2013.832181>
- Srijaiwong, S., Khieo-lueang, D., Kosai, N., Suwanarod, P., & Muenglaeng, S. (2021). Health system development for unintended adolescent pregnancy. *Boramrajonani College of Nursing Uttaradit Journal*, 13(1), 14-28. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/242186/169410>
- Srisawat, K., Panyapinunukun, C., & Asadorndecha, S. (2018). Nurse's role for teenage pregnancy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Suppl.), 1-7. (in Thai)
- Sriwongphanit, N. (2014). *Guidelines for caring for teenage mothers*. Cooperative League of Thailand.
- Thompson, G. (2016). Meeting the needs of adolescent parents and their children. *Paediatrics & Child Health*, 21(5), 273. <https://doi.org/10.1093/pch/21.5.273>
- Tipswong, R. (2016). Key system drivers of universal health coverage. In Thai Health Insurance System Research Office (Ed.), *Study of future scenarios and pathways to sustainable universal health coverage in Thailand* (pp. 77-85). Ministry of Public Health.



## Health Service Needs Among Teenage Mothers at a Secondary Hospital in Southern Thailand

### ความต้องการบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

---

United Nations Population Fund. (2013). *Teenage mothers: Challenges in adolescent pregnancy*. Advance Printing.

World Health Organization [WHO]. (2024). *Adolescent -pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>