



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๔๐๒

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องรูปแบบการพัฒนาการให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (English) The Development Model of Caring Counseling among Medical Personnel in Mothers' re not ready to become pregnant. โดยนางบุญวรรณ สุโกศล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านนาสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจรชาติ เรืองวรพนธ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
(English) The Development Model of Caring Counseling among Medical Personnel in Mothers' re

not ready to become pregnant.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๙๙๑๐๐๘๒๕๖๖](https://doi.org/10.24645/2022.10.01)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ปิรญา เพชรชัย

(นางสาวปิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๙ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๙ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธีรพล จันทร์สังสา

(นายธีรพล จันทร์สังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๙ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

รูปแบบการพัฒนาการให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

The Development Model of Caring Counseling among Medical Personnel in Mothers' re not ready to become pregnant

บุญวรรณ สุโกศล

โรงพยาบาลบ้านนาสาร

Boonwan Sukoson

Bannasan Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกิดได้ทุกช่วงอายุ เป็นผลจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและการแพทย์ ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ย่อมมีปัญหาด้านสังคมจิตใจตามมา แต่ในการปฏิบัติงานยังมีปัญหาด้านมุมมองของบุคคลที่แตกต่างกันไปเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งข้อจำกัดในการให้บริการ เช่น การทัศนคติที่เป็นลบของบุคลากรทางการแพทย์ การบริการให้การปรึกษาและการคุมกำเนิด ซึ่งการพัฒนาการให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้อย่างครอบคลุม และปรับมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน และเพื่อพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานของคลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จำนวน 30 คน และหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการ ณ คลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร ระหว่างเดือนเมษายน - เดือนพฤษภาคม 2566 จำนวน 5 คน ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย: 1) ด้านบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.07 2) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.97 3) ด้านพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.53 โดยด้านที่มีระดับค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การสร้างความเชื่อมั่น และความเชื่อมั่นในคุณธรรม-จริยธรรม รองลงมา คือ การแสดงออกอย่างเหมาะสม ความเชื่อมั่นผูกพันต่อการดูแล ความเมตตา-กรุณา และ ความสามารถ/สมรรถนะ และ 4) ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับ ความมั่นคงทางอารมณ์ และ พฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

สรุปผล: สามารถเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดในการดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลให้เกิดการดูแลตนเอง ลดอคติ เกิดความเชื่อ ทัศนคติ หรือการปฏิบัติที่คำนึงถึงจำเป็นและตระหนักถึงการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่ต้องดูแลไม่ให้เกิดปัญหาต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทร สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

Abstract

Background: Unwanted pregnancy can happen at any age. as a result of economic problems society and medicine women with unwanted pregnancies are likely to have psychological and social problems. But in practice, there is still a problem of different views of women regarding unintended pregnancy and termination of pregnancy. And in taking care and helping pregnant women who are not ready, there are still many limitations, such as providing antenatal services. consulting services and birth control The development of caring counseling of medical personnel. in unintended pregnancies for women. have a comprehensive and adjusting the perspective of medical personnel in providing health services to women who are not ready for pregnancy.

Objectives: To study the level of atmosphere and working environment and the emotional stability of the operator and to develop a caring counseling system for medical personnel in women who are not pregnant.

Methods: This research is a descriptive research. The sample group is medical personnel involved in the operation of the abortion clinic. Ban Na San Hospital, 30 people and pregnant women who are not ready to receive services at the abortion clinic. Ban Na San Hospital Between April - May 2023, the number 580 was obtained from selection according to the specified criteria. using a questionnaire to collect data Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, hypothesis testing using statistics. Spearman correlation coefficient.

Results: 1) Atmosphere and working environment, it was found that the overall level was high average of 4.07 2) The emotional stability of the operators found that the overall level was high average of 3.97 3) Work behavior Compassionate care of medical personnel found that the overall image was high average of 4.53. The aspect with the highest average was confidence building and adherence to morality-ethics, followed by appropriate expression, attachment to caring, compassion-kindness, and competence/performance and 4) basic personal factors to keep in mind emotional and caring physicians. Statistical significance at the 0.01 and 0.05 levels.

Conclusion: Can be a guideline for giving advice to medical personnel Especially professional nurses who are closely related to caring for pregnant women who are not ready. Resulting in self-care, reducing bias, beliefs, attitudes or practices that are considered necessary and aware of unwanted termination of pregnancy which is a shared responsibility between the family community and society that must take care not to cause further problems.

Keywords: Developing counseling caring counseling women who are not ready for pregnancy

บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้บุคคลต่างมีพฤติกรรมและรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากในอดีตและแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย ซึ่งปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่เกิดขึ้น คือ การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจของบุคคลช่วงวัยต่าง ๆ จนเกิดผลกระทบต่อสังคม ชุมชน และครอบครัวในหลากหลายมิติ เช่น มิติพฤติกรรมสุขภาพ มิติสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ เป็นต้น เหตุผลหลัก ๆ มาจากสภาพเศรษฐกิจ การยอมรับของครอบครัว และความสามารถในการเลี้ยงบุตร ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นมีหลากหลายสาเหตุ ส่วนมากเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง เพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันการถูกละเมิดทางเพศ การใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง และปัญหาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด⁽¹⁾ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกิดได้ทุกช่วงอายุ เป็นผลจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงปัญหาด้านสภาพจิตใจ หลายคนสามารถปรับตัวและหาหนทางแก้ไขปัญหาได้ แต่หลายคนไม่สามารถหาทางออกได้ ส่งผลให้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย บางคนตัดสินใจสิ้นสุดการมีชีวิตเพื่อหนีความอาย⁽²⁾

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นมานานานสังคมไทย ดังนั้น ไม่ควรละเลยการดูแลสุขภาพอนามัยของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการทำแท้งเถื่อนซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำแท้ง หลังจากนั้นควรมีการจัดระบบบริการที่เหมาะสมให้แก่ผู้รับบริการกลุ่มนี้ เพื่อป้องกันอันตรายแก่สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การทำความเข้าใจกับสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามในการปรับเปลี่ยนการให้บริการทางการแพทย์เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในปัจจุบัน แต่ในการปฏิบัติงานยังมีปัญหาด้านมุมมองของบุคคลที่แตกต่างกันไปเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงความพยายามช่วยเหลือด้านบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างเป็นระบบ ดังนั้นรูปแบบการพัฒนาการให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ครั้งนี้ จะสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถปรับมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมความเข้าใจ เห็นใจ ไม่ตัดสินผิดถูก รักษาความลับและไวต่อความต้องการของผู้รับบริการ⁽¹⁾ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ตลอดจนผู้รับบริการสามารถได้รับบริการทางการแพทย์ที่ตรงกับความต้องการอย่างถูกหลักการแพทย์ และลดปัญหาทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และระบบการให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำถามการวิจัย

1. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรหรือไม่ อย่างไร

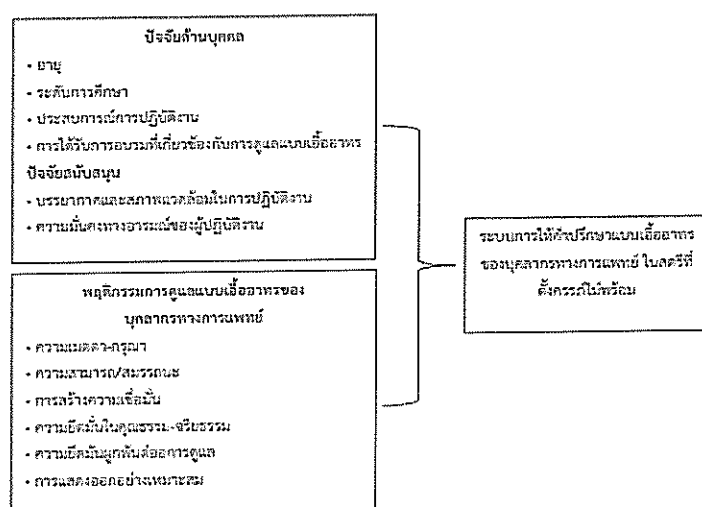
ประโยชน์

1. สามารถมีแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ ที่เป็นที่ยอมรับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน และสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

2. สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษาและการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เรื่องการยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม บทความวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การให้คำปรึกษา ระบบการให้บริการพยาบาลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และได้้นำแนวคิดของสเวนสัน⁽³⁾ เกี่ยวกับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มาประยุกต์เพื่อกำหนดเป็นแนวคิดของการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานของคลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ปฏิบัติงานทั้งในห้องผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือคนไข้ และทีมสหวิชาชีพ จำนวน 50 คน และหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการ ณ คลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ ระหว่างเดือนเมษายน - เดือนพฤษภาคม 2566 จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานของคลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน และหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการ ณ คลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนเมษายน - เดือนพฤษภาคม 2566 จำนวน 5 คน ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับให้บริการคลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร 2) หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีอายุระหว่าง 18-45 ปี และมี

อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีประวัติเป็นโรคจิตมาก่อน ไม่ได้รับยาลดความวิตกกังวลหรือยาแก้ลมประสาทและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูดการฟัง การมองเห็น สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่ได้ตั้งครรถ์จากการถูกข่มขืนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน 3) ตมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและ 4) สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เครื่องมือ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ และการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การใช้แบบสัมภาษณ์ในขณะกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยมีประเด็นคำถาม 2 ส่วน แบ่งออกเป็น ส่วนที่ 1 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และส่วนที่ 2 สำหรับหญิงตั้งครรถ์ไม่พร้อมเพื่อนำไปเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาและการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ในสตรีที่ตั้งครรถ์ไม่พร้อม จำแนกเป็น

1.1 ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม คือ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภาที่เอื้อต่อการยุติการตั้งครรถ์ 2) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการเลือกบริการพยาบาลเพื่อยุติการตั้งครรถ์ 3) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่อง “ยุติการตั้งครรถ์” สุขภาวะและสิทธิมนุษยชนที่กำลังถูกกดทับด้วยมุมมอง “ศีลธรรม” และ 4) ท่านมีแนวทางในการให้คำปรึกษาแบบเอื้ออาทร ในสตรีที่ตั้งครรถ์ไม่พร้อมอย่างไร

1.2 ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับหญิงตั้งครรถ์ไม่พร้อม ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม คือ 1) ท่านได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการให้บริการทางการแพทย์อย่างไรบ้าง เช่น การปรับทัศนคติ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี หรือการให้คำปรึกษา ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรถ์ เป็นต้น 2) ท่านได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงที่ได้รับการยุติการตั้งครรถ์เพื่อการศึกษา หรือไม่ และ 3) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมาใช้บริการคลินิก ยุติการตั้งครรถ์

2. การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จำนวน 20 ข้อ พัฒนามาจากแนวคิดการสร้างแบบสอบถามบรรยากาศเอื้ออาทรขององค์กรของฮิวจ์ส์⁽⁴⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ พัฒนามาจากแนวคิดความมั่นคงทางอารมณ์ โดยตั้งและคณะ⁽⁵⁾

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 24 ข้อ พัฒนามาจากแนวคิดของโรซ⁽⁶⁾

ส่วนที่ 2-4 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท์ (Likert's scale) แบ่งแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย

3	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽⁷⁾ ดังนี้

ระดับ	คะแนนเฉลี่ย
ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.66
ระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.98 ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.96 และด้านพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา และระบบการให้บริการพยาบาลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ โดยวิเคราะห์เนื้อหา

2. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ได้แก่ 2.1 การวิเคราะห์แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ 2.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับให้บริการคลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 1-2 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทร ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 ตามลำดับ

ด้านบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พบว่า คลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร มีค่าเฉลี่ยระดับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.07 โดยข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ท่านไม่สามารถคาดการณ์ได้เลยว่าจะได้รับการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานในแต่ละวัน ค่าเฉลี่ย 4.50 รองลงมาคือ ท่านได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมในทุกเรื่องในการปฏิบัติงาน และ ท่านได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน อย่างราบรื่น ค่าเฉลี่ย 4.47 และ ขณะปฏิบัติงานเพื่อนร่วมงานของท่านมีส่วนทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย 4.33 และข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ภายในหน่วยงานของท่านมีการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ
เปิดเผย ค่าเฉลี่ย 4.63 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.90	0.96	สูง
2. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการตัดสินใจถึงประโยชน์และผลกระทบในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.77	0.77	สูง
3. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานสามารถพูดคุยกับผู้บริหารในหน่วยงานได้ตลอดเวลา	3.93	0.91	สูง
4. เมื่อท่านต้องการคำชี้แนะต่าง ๆ สามารถสอบถามจากบุคคลอื่น ๆ ในหน่วยงานได้เสมอ	3.83	0.83	สูง
5. เมื่อเกิดข้อขัดแย้งระหว่างบุคลากรท่านสามารถจัดการข้อขัดแย้งได้โดยการพูดคุยร่วมกันโดยตรง	4.20	0.81	สูง
6. ท่านมีการแลกเปลี่ยนเล่าเรื่องส่วนตัวกับเพื่อนร่วมงานได้	4.20	0.81	สูง
7. ทุกครั้งที่ท่านมีปัญหาท่านสามารถพูดคุยเล่าปัญหากับเพื่อนร่วมงานได้	4.13	0.78	สูง
8. ภายในหน่วยงานของท่านมีการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับ อย่างเป็นอิสระ เปิดเผย	3.63	1.50	ปาน กลาง
9. ท่านไม่สามารถคาดการณ์ได้เลยว่าจะได้รับการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานในแต่ละวัน	4.50	0.57	สูง
10. ท่านได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมในทุกเรื่องในการปฏิบัติงาน	4.47	0.57	สูง
11. ขณะปฏิบัติงานเพื่อนร่วมงานของท่านมีส่วนทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น	4.33	0.61	สูง
12. ท่านได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของท่าน	4.27	0.58	สูง
13. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการรับรู้ภาระงานที่เหมาะสมกับบทบาทของแต่ละคน	3.83	1.05	สูง
14. ท่านได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน อย่างราบรื่น	4.47	0.51	สูง
15. ท่านได้รับความเชื่อถือจนทำให้ท่านมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน	4.03	0.85	สูง
16. บุคลากรที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานจะได้รับการส่งเสริม ยกย่องอยู่เสมอ	3.97	0.96	สูง
17. หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ท่านเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มากขึ้น	4.27	0.69	สูง
18. ท่านสามารถพึ่งพาบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าในยามที่ท่าน ต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้การบริการพยาบาลที่ดีขึ้น	3.83	0.91	สูง
19. เพื่อนร่วมงานของท่านเห็นอกเห็นใจท่านในการปฏิบัติงาน	3.87	0.97	สูง
20. บุคลากรทุกคนในหน่วยงานของท่านมีความสุขในการปฏิบัติงานร่วมกัน	3.93	0.91	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม	4.07	0.83	สูง

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรทางแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับให้บริการ
คลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร มีค่าเฉลี่ยระดับความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 3.97 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน

ความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ท่านจะแสดงออกด้วยท่าทางหรือคำพูดให้บุคคลอื่นรู้เมื่อท่านไม่พอใจ	3.10	1.539	ปานกลาง
2. ท่านมักมีปฏิกิริยาตอบโต้อย่างรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย	4.30	1.119	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
3. เมื่อท่านถูกขัดใจ ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้	4.10	1.155	สูง
4. เมื่อท่านรู้สึกโกรธ ท่านจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของท่านได้	4.23	1.194	สูง
5. เวลาที่ท่านทำงาน ถ้ามีบุคคลมาขัดจังหวะท่านจะตำหนิบุคคลนั้นทันที	4.13	1.167	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.97	1.23	สูง

ด้านพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ ให้บริการคลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.53 โดยค่าที่มีระดับค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การสร้างความเชื่อมั่น และความยึดมั่น ในคุณธรรม-จริยธรรม ค่าเฉลี่ย 4.55 อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ การแสดงออกอย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.53 อยู่ในระดับสูง ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล ค่าเฉลี่ย 4.52 อยู่ในระดับสูง ความเมตตา-กรุณา ค่าเฉลี่ย 4.51 อยู่ในระดับสูง และ ความสามารถ/สมรรถนะ ค่าเฉลี่ย 4.50 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ
ความเมตตา-กรุณา			
1. ท่านพูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการก่อนตัดสินใจรับบริการ	4.40	0.50	สูง
2. ท่านสบตา จับมือหรือสัมผัสให้กำลังใจผู้รับบริการ เมื่อรู้ว่าผู้รับบริการมีความวิตกกังวล	4.43	0.50	สูง
3. ท่านพยายามทำความเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ	4.63	0.49	สูง
4. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย ด้วยความตั้งใจและเห็นใจ	4.57	0.50	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.51	0.50	สูง
ความสามารถ/สมรรถนะ			
5. ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการด้วยข้อความที่เข้าใจง่าย ด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน	4.70	0.47	สูง
6. ท่านประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล	4.46	0.47	สูง
7. ท่านสามารถให้คำแนะนำกับผู้รับบริการก่อนตัดสินใจเลือกวิธีรับบริการด้วยข้อมูลตามหลักวิชาการ	4.44	0.43	สูง
8. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับผู้รับบริการ ท่านสามารถแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างราบรื่น รวดเร็ว เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพร้อมทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจ	4.40	0.50	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.50	0.47	สูง
การสร้างความเชื่อมั่น			
9. ท่านจะพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการ โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการทางการแพทย์ตามความต้องการอย่างถูกต้องตามหลักทางการแพทย์	4.53	0.53	สูง
10. ท่านนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ความเข้าใจ สามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจด้วยความมั่นใจ	4.60	0.43	สูง
11. ท่านแนะนำตัวเองต่อผู้รับบริการและครอบครัวก่อนให้บริการทางการแพทย์ตามลำดับขั้นตอน เพื่อสร้างความไว้วางใจในตัวท่าน	4.60	0.50	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ
12. ท่านให้ข้อมูลการดูแลด้านบริการทางการแพทย์เพียงพอต่อความต้องการ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีความมั่นใจ เข้าใจ ก่อนเข้ารับบริการ และการปรับตัวหลังสิ้นสุดการรับบริการ	4.47	0.51	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.55	0.49	สูง
ความยึดมั่นในคุณธรรม-จริยธรรม			
13. ท่านให้การดูแลผู้รับบริการด้วยความยินดี เต็มใจ โดยปราศจากอคติ	4.50	0.51	สูง
14. ท่านให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเสมอภาค ไม่เลือกชั้นวรรณะ	4.57	0.50	สูง
15. ท่านเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความเชื่อ วัฒนธรรม ความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน	4.53	0.51	สูง
16. ท่านให้การพยาบาลผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้รับบริการเป็นสำคัญ	4.60	0.50	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.55	0.51	สูง
ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล			
17. ท่านรับทราบความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว	4.60	0.50	สูง
18. ท่านประสานงานกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม	4.47	0.51	สูง
19. ท่านดูแล เฝ้าระวังเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับการบริการทางการแพทย์ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์	4.50	0.51	สูง
20. ท่านให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ ในการเข้ารับบริการ	4.50	0.51	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.52	0.51	สูง
พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ
การแสดงออกอย่างเหมาะสม			
21. ท่านแสดงออกด้านการสื่อสารกับทีมสุขภาพอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพื่อให้การบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ สามารถดำเนิน ไปได้อย่างราบรื่น	4.43	0.50	สูง
22. ท่านแสดงออกถึงการยอมรับ เข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสม	4.60	0.50	สูง
23. ท่านวางตัวเหมาะสม มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ	4.50	0.51	สูง
24. ท่านแสดงออกถึงการใช้ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ	4.57	0.50	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.53	0.50	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม	4.53	0.50	สูง

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

	อายุ	เพศ	การศึกษา	ประสบการณ์	การอบรม
บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	-.316	-.009	-.121	-.321	.260

** $p < .001$, * $p < .005$

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์ในการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทร มีความสัมพันธ์ความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงทางอารมณ์

	อายุ	เพศ	การศึกษา	ประสบการณ์	การอบรม
ความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	.030	.148	.323*	.020	-.502**

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ด้านการสร้างเชื่อมั่นและการแสดงออกอย่างเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	อายุ	เพศ	การศึกษา	ประสบการณ์	การอบรม
ความเมตตา-กรุณา	-0.110	0.207	-0.045	-0.138	-0.148
ความสามารถ/สมรรถนะ	-0.143	-0.141	-0.179	-0.087	-0.136
การสร้างเชื่อมั่น	-.382*	0.012	0.023	-0.152	-0.230
ความยึดมั่นในคุณธรรม-จริยธรรม	-0.137	-0.170	-0.056	0.037	-0.043
ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล	0.009	-0.187	0.102	-0.141	0.185
การแสดงออกอย่างเหมาะสม	-.357*	0.136	0.267	-0.090	-0.281

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

ด้านบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พบว่า คลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร มีค่าเฉลี่ยระดับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.07 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามนโยบายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เข้าใจรายละเอียดการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการตัดสินใจถึงประโยชน์และผลกระทบในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็น และรับฟังคำชี้แนะต่างๆ เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถลดความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับรายด้านจากมากไปหาน้อยดังนี้ด้านจิตใจด้านกายภาพในการทำงาน และด้านเวลาในการทำงาน^๑ และสอดคล้องกับ Hackman and Oldham^๑ กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีมีความเหมาะสม หรือการให้งานและการสร้างสถานที่ทำงานที่เหมาะสมจะสามารถส่งเสริมแรงจูงใจในบุคคลให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นได้ ดังนั้น ผู้บริหารหน่วยงานของโรงพยาบาล ควรมีแนวทางในการที่จะช่วยปรับปรุงปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตใจ ดังกล่าวให้ดียิ่งขึ้น เพื่อจะส่งผลให้บุคลากรฯ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านความต้องการความก้าวหน้าที่สูงขึ้น

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับให้บริการคลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร มีค่าเฉลี่ยระดับความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า

ถึงแม้สภาพแวดล้อมและรูปแบบการปฏิบัติอาจอยู่ในสภาวะเครียดแต่บุคลากรส่วนใหญ่มีการควบคุมด้านอารมณ์ และวางตนได้อย่างเหมาะสมยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นเพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ส่งผลให้บุคลากรมีความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจีวิลเลียมและคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาเปรียบเทียบกับคุณลักษณะเฉพาะของการดูแลในพยาบาลวิชาชีพกับผู้หญิงทั่วไปพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณลักษณะด้านคุณธรรม-จริยธรรม ความเอาใจใส่ การมีสติและความมั่นคงทางอารมณ์ สูงกว่าผู้หญิงทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นความมั่นคงทางอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะควบคุมพฤติกรรมที่จะแสดงออกทางร่างกายและวาจาได้ และ วิทยา จิระแพทย์⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า ปัจจัยภายในบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งต่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยโดยความผิดพลาดที่พบบ่อยในสถานการณ์ที่มีสาเหตุเริ่มต้นจากความบกพร่องด้านกระบวนการทางความรู้สึกลักษณะเช่น การไม่เอาใจใส่ การขาดแรงจูงใจ ความละเอียดหรือความประมาท ความเครียด ดังนั้นการบริหารความปลอดภัยจึงมุ่งที่การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบ ซึ่งคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

ด้านพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่เห็นเช่นนี้เพราะว่า ในกระบวนการให้บริการผู้รับบริการ ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัยด้วยความตั้งใจและเห็นใจ รวมถึงผู้ให้บริการสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการด้วยความที่เข้าใจช่วยวาทที่สุภาพอ่อนโยน มีการวางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเสมอภาค ไม่เลือกชั้นวรรณะ และเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความเชื่อ วัฒนธรรม ความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน เข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ Litwin & Stinger⁽¹²⁾ กล่าวว่า บรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของสมาชิกภายในองค์กร บรรยากาศองค์กรที่ดีจะส่งผลในเชิงบวกต่อแรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงานและ สอดคล้องกับ มอลลอยและคณะ⁽¹³⁾ กล่าวว่า บรรยากาศองค์กรมีผลต่อการให้คุณค่าความเชื่อและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรองของพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า อายุประสบการณ์การปฏิบัติงาน และบรรยากาศเอื้ออาทรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 บุคลากรทางการแพทย์ในฐานะทีมสุขภาพควรมีบทบาทด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สำหรับบุคคลทุกช่วงวัย โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะวัยรุ่น ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก คือ สถานศึกษาควรจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ชุมชนควรรู้ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเองหากไม่พร้อมตั้งครรภ์ ของบุคคลทุกช่วงวัย เช่น ความรู้เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร และการให้คำปรึกษาจากบุคคลในครอบครัว และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย เป็นต้น เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

1.2 หน่วยงานควรสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทร เพื่อสามารถปรับทัศนคติและมุมมองของตนเองที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์ สามารถ “เข้าใจ” และ “เคารพ” ในการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงสามารถให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม ตามมาตรฐานการพยาบาลต่อไป

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำนายพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร เพิ่มเติมเกี่ยวกับภาระงาน ความเหนื่อยล้าที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลมาสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2.2 ควรนำกระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับการฝึกอบรมเชิงจิตวิทยามาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพและอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปรับทัศนคติ ควบคู่กับเสริมสร้างการปรับตัวทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้เสริมสร้างการปรับตัวทางสังคมได้เพิ่มมากขึ้น

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ SIPHO2023-136 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านนาสาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี บุคลากรทางแพทย์ คลินิกยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
2. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. การสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์; 2553.
3. Swanson, K. M. Enhancing nurses' capacity for compassionate caring. In M. Koloroutis, J. Yilmaz M., Sezer H., Gürler H., & Bekar M., Eds. Relationship-based care field guide. Minneapolis: Creative Help Care Management; 2007.
4. Hughes, L. Peer Group Caring Interaction Scale and Organizational Climate for Caring Questionnaire. In J. Watson (Ed.). Assessing and measuring caring in nursing and health sciences (2nd ed., pp. 149-162). New York: Springer ; 2009.
5. Teng, C. I., Chang, S. S., & Hsu, K. H. Emotional stability of nurses: Impact on patient safety. Journal of Advanced Nursing, 65, 2088-2096; 2009.
6. Roach, M. S. Caring: The human mode of being (2nd ed.). Ottawa: CHA Press; 2002.
7. ปวีณรัตน์ สิงห์วิวัฒน์. แรงจูงใจที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง. ลำปาง: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2557.
8. ญัฐาสิริ ยิ่งรู้ และ ฉัตรปารี อยู่เย็น. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

9. Jossey-Bass, Hackman, J. R. and G. R. Oldman. *Work Redesign*. Massachusetts: Addison -Wesley; 1980.
10. Williams, G., Dean, P., & Williams, E. Do nurses really care? Confirming the stereotype with a case control study. *British Journal of Nursing*, 18, 162-165; 2009.
11. วิธมาจิระแพทย์. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน *วิธมาจิระแพทย์และเกรียงศักดิ์จิระแพทย์ (บรรณาธิการ), การบริหารความปลอดภัยทางคลินิก (หน้า 11-22)*. กรุงเทพมหานคร: สุทธาการพิมพ์; 2550.
12. Litwin, G. H., & Stringer, R. A. *Motivation and organization climate*. Boston: Graduate School of Business Administration; 1968.
13. Malloy, D. C., Hadjistavropoulos, T., McCarthy, E. F., Evans, R. J., Zakus, D. H., Park, I., ..., Williams, J. Culture and organizational climate: Nurses' insights into their relationship with physicians. *Nursing Ethics*, 16, 719-733; 2009.
14. ปรีศนิยาภรณ์ อุภยดายุทธ์. พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรองของพยาบาลห้องผ่าตัด. *หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.