

การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป



นาง กิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

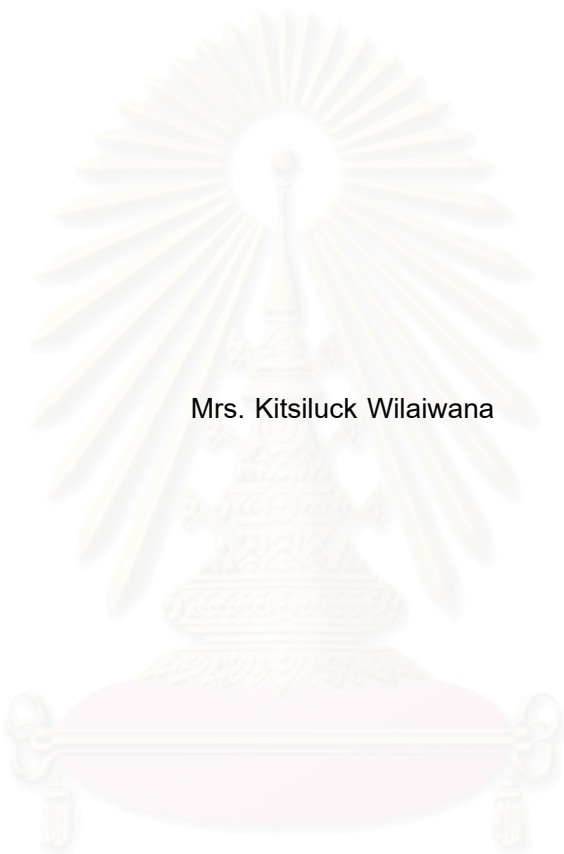
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN : 974-17-5761-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF CLIENTS' SERVICE QUALITY EXPECTATION TOWARD
OBSTETRIC NURSING SERVICES, GENERAL HOSPITALS



Mrs. Kitsiluck Wilaiwana

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN : 974-17-5761-1

กิจลักษณะ วิไลวรรณ : การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป (A FACTOR ANALYSIS OF CLIENTS' SERVICE QUALITY EXPECTATION TOWARD OBSTETRIC NURSING SERVICES, GENERAL HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ 152 หน้า.
ISBN 974-17-5761-1

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 689 คนที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โทโกนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป 8 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 65 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกันคิดเป็นร้อยละ 54.578 ได้แก่

1. การให้ความรู้และคำแนะนำ มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 15 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.597
2. การมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 10 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.924
3. การดูแลด้านร่างกาย มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 10 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.327
4. ความปลอดภัยของมารดาและทารก มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 7 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.800
5. สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 8 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.246
6. การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 5 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.452
7. การให้บริการแบบองค์รวม มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 5 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.050
8. ความมีประสิทธิภาพของพยาบาล มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 5 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.182

สาขาวิชา.... การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อผู้คิด.....
ปีการศึกษา.....2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477803936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: OBSTETRICS NURSING QUALITY SERVICE/ GENERAL HOSPITAL

KITSILUCK WILAIWANA: A FACTOR ANALYSIS OF CLIENTS' SERVICE QUALITY
EXPECTATION TOWARD OBSTETRIC NURSING SERVICES, GENERAL HOSPITALS.

THESIS ADVISER: ASST. PROF. Pol.Capt. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 152 pp.

ISBN 974-17-5761-1

The purposes of this research were to study a factor analysis of clients' expectation toward obstetrics nursing services quality and the variables that described those factors.

A sample of 689 obstetrics' clients were selected using multi-stage sampling. The instrument was an obstetric nursing service quality expectation. The content validity and reliability were conducted. The Cronbach's Alpha Coefficient was .97. The data were analyzed by using principal component extraction and orthogonal rotation with varimax method.

The major findings were as follow:

There were eight factors of obstetric nursing service quality expectation which described by 65 items. The total variance of these factors is 54.578 percent accumulative.

These factors were as follow:

1. Health education service described by 15 items, accounted for 9.597%
2. Courtesy described by 10 items, accounted for 8.924%
3. Physical treatment described by 10 items, accounted for 8.327%
4. Security of maternal and child described by 7 items, accounted for 6.800%
5. Physical environment described by 8 items, accounted for 6.246%
6. Client advocacy described by 5 items, accounted for 5.452%
7. Holistic care described by 5 items, accounted for 5.050%
8. Nurses' competence described by 5 items, accounted for 4.182%

Field of study...Nursing Administration....Student's signature.....

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งได้ให้แนวคิด คำแนะนำ กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ โสภณานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความเมตตาประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลา ให้ข้อคิดเห็น และตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนกหลังคลอด และพยาบาลประจำการแผนกหลังคลอดทุกท่านในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณผู้ให้บริการแผนกสูติกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้เงินสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาที่ได้ให้กำลังใจ และปรารภรณาดิแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งรุ่นพี่รุ่นน้อง และเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตรการบริหารการพยาบาล ภาคนอกเวลาราชการ รุ่นที่ 3 ทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์นิทัศน์ วิไลวรรณ ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยเหลืออย่างดียิ่งตลอดการศึกษา ตลอดจนบุตรสาวทั้ง 3 คน ที่ร่วมเป็นกำลังใจสำคัญแก่ผู้วิจัย จนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี.

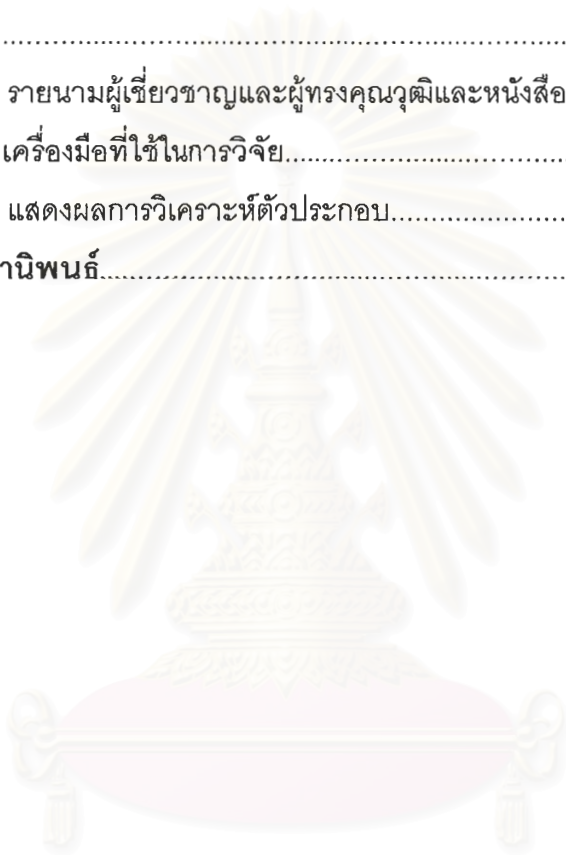
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การบริการพยาบาลสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป.....	9
คุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	96
สรุปผลการวิจัย.....	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	113
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ	125
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ค แสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	143
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	152



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ.....	30
2. แสดงองค์ประกอบคุณภาพบริการ.....	36
3. จำนวนประชากรแยกตามตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	63
4. ค่าความเที่ยงของแบบประเมินก่อน-หลัง.....	70
5. จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	72
6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการ โรงพยาบาลสุติกรรม.....	77
7. ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความ แปรปรวน.....	82
8. แสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรหลังหมุนแกน.....	83
9. ตัวประกอบที่ 1 การให้ความรู้และคำแนะนำ.....	86
10. ตัวประกอบที่ 2 การปฏิสัมพันธ์ อธิยาศัยไมตรี.....	88
11. ตัวประกอบที่ 3 การดูแลด้านร่างกาย.....	89
12. ตัวประกอบที่ 4 ความปลอดภัยของมารดาและทารก.....	91
13. ตัวประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่.....	92
14. ตัวประกอบที่ 6 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	93
15. ตัวประกอบที่ 7 การให้บริการแบบองค์รวม.....	94
16. ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะของพยาบาล.....	95

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. ช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ.....	22
2. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	59



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพเศรษฐกิจ สังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดขึ้นความ ต้องการบริการสูงขึ้น และมีความกดดันจากการขาดแคลนทรัพยากร การดูแลสุขภาพกลายเป็น สิ่งที่ผู้บริโภคของบริการด้านสุขภาพต่างเรียกร้องหาบริการที่ปลอดภัย สามารถซื้อหาได้ เป็นบริการ แบบเบ็ดเสร็จ และเป็นที่ยอมรับของประชาชน ในขณะที่เดียวกันมีการเคลื่อนไหวมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งในทศวรรษหน้า ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนจะมีบทบาทมากขึ้นในการ กำหนดความต้องการด้านสุขภาพ (ชีนชม เจริญยุทธ, 2543) ส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ ต้อง ปรับปรุงระบบให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น หน่วยงานหนึ่งที่ต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ทันกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป และ ประชาชนมีการตื่นตัวในเรื่องความต้องการบริการสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง มีความ ตระหนักในสิทธิที่ควรจะได้รับ ประกอบกับนโยบายด้านการรักษาพยาบาล 30 บาทรักษาทุก โรคของรัฐบาลปัจจุบัน มีผลกระทบอย่างสูงต่อความมั่นใจของผู้ใช้บริการในเรื่องคุณภาพ อีกทั้งรัฐยังมีระบบตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้การบริการสุขภาพเป็นบริการที่ดีมี คุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่า เทียมกัน ทุกโรงพยาบาลมีความจำเป็นจะต้องปรับปรุงพัฒนาระบบบริการเพื่อเข้าสู่การรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อเป็นหลักประกันว่า ประชาชนผู้ให้บริการจะ ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพตรงตามความต้องการ และเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น

คุณภาพบริการพยาบาลแสดงถึงการปฏิบัติการที่ตอบสนองความต้องการและความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ เช่น การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และเกิด ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ให้บริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของ ผู้ใช้บริการหลังจากได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่หมายถึงคุณภาพการ พยาบาลได้แก่ ความพึงพอใจ ทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อสุขภาพ (Hinshaw, 1982; Donabedian, 1998; กองการพยาบาล, 2537; Kunaviktikul et al., 2000)

ประเทศไทยมีรูปแบบการประเมินคุณภาพในลักษณะการประเมินโดยภาพรวมทั้งองค์กร โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละหน่วยย่อยของโรงพยาบาลจะต้องพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เพื่อประกอบขึ้นเป็นภาพรวมของโรงพยาบาล แต่ในแต่ละหน่วยงานที่ให้บริการมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องการบริการ ผู้รับบริการ และตัวชี้วัดคุณภาพ จำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องปรับปรุงพัฒนาการบริการให้เหมาะสม ครอบคลุม สนองความต้องการ และให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง จึงเรียกได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

ผู้ใช้บริการจะประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในขณะรับบริการ หากบริการที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจ หากบริการที่ได้รับน้อยกว่าที่คาดหวังก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ เมื่อระบบสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป บทบาทการดูแลจะเปลี่ยนไป ทุก ๆ คนต้องการมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้ให้การดูแลหรือผู้ให้บริการจะต้องแสวงหาความเป็นพันธมิตร/ภาคี/หุ้นส่วน เพื่อวางแผนการดำเนินการด้านบริการสุขภาพ (ชินชม เจริญยุทธ, 2543) โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเกิดการบริการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด การปรับปรุงพัฒนาจึงต้องพิจารณาทั้งสองด้านคือทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยที่ด้านผู้ให้บริการได้มีการปรับปรุงพัฒนามาโดยตลอด เห็นได้จากการจัดทำมาตรฐานวิธีปฏิบัติ การควบคุมกำกับ การประกันคุณภาพ การพัฒนาพฤติกรรมบริการเป็นต้น ส่วนด้านของผู้รับบริการ บุคลากรพยาบาลจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการก่อน แล้วจึงกำหนดปัญหา วางแผน แก้ปัญหา ลงมือปฏิบัติและประเมินผล ผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผู้กำหนดคุณภาพบริการ การที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการตรงกับความคาดหวังของตนหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย

โรงพยาบาลทั่วไปถือว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในลักษณะระดับปฐมภูมิ (Primary care) และ ทติยภูมิ (Secondary care) การบริการมีความหลากหลาย และการรับรู้บริการที่ได้รับก็แตกต่างกันไปตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย จากประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ จากสื่อโฆษณา หรือจากคำบอกเล่า (Parasuraman et al., 1990) ผู้ใช้บริการย่อมมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด และจากการสำรวจแบบแผนการคลอดบุตรของหญิงไทยในช่วง 12 ปี ระหว่างพ.ศ. 2533-2544 ในโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนทั่วประเทศ พบว่าการคลอดบุตรส่วนใหญ่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ และมีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดระยะเวลาของการสำรวจ และหลังวิกฤตเศรษฐกิจหญิงไทยมีอุปสงค์ต่อบริการคลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชนลดต่ำลงอย่างชัดเจน โดยเพิ่มอุปสงค์ต่อบริการภาครัฐมากขึ้น (ยศ ตีระวัฒนานนท์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2546) อาจด้วยวิกฤตเศรษฐกิจ

และอัตราค่าบริการภาครัฐที่ต่ำกว่าสถานบริการเอกชน ขอบเขตการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นบริการที่ให้การแก้ไขปัญหากล้ามเนื้อเจ็บป่วยและผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต รวมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่จะได้รับบริการที่ดี ปลอดภัยจึงมีสูงขึ้น การเข้าใช้บริการจึงมากขึ้นโดยเฉพาะการบริการทางสูติกรรมในภาครัฐจึงสูงขึ้น การถูกร้องเรียน ฟ้องร้องได้เกิดขึ้นจากการได้รับบริการที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ หรือไม่มีคุณภาพตามที่คิดหวังไว้ และตามการรับรู้ถึงสิทธิมากขึ้น แผนกสูติกรรมเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อเข้าสู่ระยะการคลอด ในระยะคลอดพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินการคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก หลังจากนั้นให้บริการเพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้าง สรีระ จิตอารมณ์ และสังคม สามารถดูแลตนเองและแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม

แม้ว่าการตั้งครรภ์ การคลอด การพักฟื้นหลังคลอดจะมีใช้การเจ็บป่วย เป็นธรรมชาติการเกิดของสิ่งมีชีวิต แต่เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ ไม่ว่าจะตั้งครรภ์แรก หรือครรภ์หลัง จากการเป็นผู้หญิงคนเดียวไปสู่การเป็นมารดาที่ต้องรับผิดชอบทารกอีกคน หรือเพิ่มภาระหน้าที่ในการดูแลสมาชิกของครอบครัวมากขึ้น ซึ่งไม่เพียงส่งผลต่อร่างกาย จิตใจทั้งด้านบวกและลบแก่ฝ่ายหญิงเท่านั้น ยังส่งผลถึงสามีและผู้ใกล้ชิดในครอบครัวอีกด้วย (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543) มีทั้งความคาดหวังที่จะได้บุตรที่คลอดออกมาอย่างปลอดภัย ร่างกายครบสมบูรณ์ มีความปลอดภัยในการคลอด หรืออาจเป็นความทุกข์ ความวิตกกังวลอย่างใหญ่หลวงของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อันจะเป็นปัญหาตามมาอีกมากมายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์เอง ครอบครัว และสังคม

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพบริการมีความหมาย ควรพิจารณาปัญหาและความรู้สึกที่เกิดกับผู้ใช้บริการเป็นตัวตั้ง คุณภาพที่เป็นเลิศจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าผู้ใช้บริการไม่เห็นว่าเป็นบริการที่ได้รับนั้นเป็นไปตามที่คาดหวัง ดังนั้นการค้นหาความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม เพื่อนำมาเป็นแนวทางร่วมกับการรักษามาตรฐานคุณภาพเชิงวิชาชีพในการให้บริการสูติกรรม จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญและนำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมได้อย่างแท้จริง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คำว่า “คุณภาพ” (Quality) คือสิ่งที่เป็นเลิศ (Degree of excellence) ดังที่ Bopp (1990) และ Kotler (1994) กล่าวว่า การกำหนดคุณภาพบริการของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการแตกต่างกัน เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพที่ต่างกัน ผู้ให้บริการจะประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่วนผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พนิดา คำยุ (2538) และ สกาวดี ดวงเด่น (2539) ที่ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลระดับผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยแตกต่างกัน แสดงว่าผู้ป่วยและพยาบาลระดับบริหารมีแบบแผนในการประเมินคุณภาพบริการแตกต่างกัน และจะเปรียบเทียบบริการที่ได้รับกับที่ตนคาดหวัง ถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวัง จะเกิดความพึงพอใจและประทับใจ แต่หากบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังจะเกิดความไม่พึงพอใจ โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินงานโดยยึดมาตรฐานเชิงวิชาชีพและคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เพื่อสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะมีผลทำให้โรงพยาบาลนั้นสามารถดำเนินกิจการได้มีประสิทธิภาพ

เนื่องจากการบริการพยาบาลเป็นบริการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการติดต่อสื่อสารและสนองตอบต่อความต้องการที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล คุณภาพจึงแตกต่างกันไปในหลายมิติ ความพึงพอใจอย่างเดียวไม่สามารถใช้เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาลได้ทั้งหมด การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องสนองตอบทั้งต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากการศึกษาของ Eriksen (1987) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกัน เช่น การดูแลด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวลดน้อยลง เกิดความเขินอาย หรือไม่พอใจจากการถูกจำกัดกิจกรรม ทั้ง ๆ ที่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และพยาบาลได้ทำหน้าที่อย่างแข็งขันแล้วก็ตาม จึงให้ข้อคิดเห็นว่าความพึงพอใจเพียงอย่างเดียวไม่ใช่เกณฑ์ที่บ่งบอกคุณภาพ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมรับ เมื่อพยาบาลสอนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง แต่พยาบาลควรเพิ่มความสนใจต่อท่าทีและการแสดงออกของผู้ป่วยให้มากขึ้น จากการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า การให้บริการที่มีคุณภาพควรต้องคำนึงถึงท่าที ความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการให้มากขึ้น

งานบริการสูติกรรมเป็นส่วนหนึ่งของงานอนามัยแม่และเด็กซึ่งทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ และจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าอัตราตายของมารดาและทารกยังอยู่ในระดับสูงในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยรวมพบว่าสตรีทั่วโลกเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ และการคลอดมากกว่าปีละ 500,000 คน (จิรนาถ ทัศนีย์ และคณะ, 2541)

ผู้ให้บริการแผนกสูติกรรมในภาครัฐที่เพิ่มขึ้น ความคาดหวังย่อมมีหลากหลายมากขึ้น งานบริการสูติกรรมจึงได้มีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งแนวปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพบริการสูติกรรม (กองการพยาบาล, 2542) และจากองค์การอนามัยโลกเริ่มโครงการในชื่อ Safe Motherhood Initiative (SMI) ในปี ค.ศ.1987 โดยมีเป้าหมายที่จะลดการตายของมารดาจากการคลอด ให้ลดลงครึ่งหนึ่งภายใน 10 ปี ในประเทศไทย กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพได้เริ่มดำเนินโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 และปรับปรุงพัฒนา กำหนดเป็นมาตรฐานคุณภาพบริการ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2535) ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาวิจัยตัวกำหนดคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง และผลงานวิจัยที่ได้ยอมรับกันอย่างกว้างขวางคือผลงานวิจัยของ Parasuraman et al. (1985, 1988) ที่ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้ใช้บริการธนาคาร ภัตตาคาร และสายการบิน ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจ โดยมีตัวกำหนดปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ประการ คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือ วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness) ความเชื่อมั่นในบริการ (Assurance) และการเข้าใจ รู้จักรับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Empathy) โดยสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ ชื่อ Service Quality (SERVQUAL) จำนวน 22 ข้อ เพื่อใช้วัดคุณภาพบริการ

ในประเทศไทยมีผู้นำเครื่องมือ SERVQUAL ของ Parasuraman et al. (1988) มาใช้ในการวัดคุณภาพบริการ แต่การใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคุณภาพในประเทศไทยควรสร้างจากพื้นฐานความต้องการและความคาดหวังอันแท้จริงของคนไทย จึงจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างแท้จริง ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้นำเครื่องมือ SERVQUAL ของ Parasuraman et al. (1988) มาปรับใช้ในการวัดคุณภาพบริการ โดยการศึกษาของ นวลลักษณ์ บุษบง (2541) ที่ศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ อรชร อชาฤทธิ์ (2541) ศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ของผู้ป่วยใน

ภาคใต้ สุภาวดี วรชี่น (2542) ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ซึ่งที่กล่าวมาเป็นการศึกษาในผู้รับบริการที่มีการเจ็บป่วย แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้รับบริการแผนกสูติกรรมที่เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่เกิดขึ้น โดยมีใช้การเจ็บป่วย แต่มีความต้องการการดูแลที่ถูกต้องโดยทีมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังในคุณภาพบริการสูติกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งน่าจะมีความแตกต่างจากการศึกษาในผู้ป่วยทั่วไป เพื่อการพิจารณาการให้บริการพยาบาลให้ผ่านพ้นวิกฤตของการคลอดที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังในบริการสูติกรรม ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม.

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

ปัญหาการวิจัย

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม มีตัวประกอบใดบ้าง

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป
3. ตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรม ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสนทนากลุ่ม

คำจำกัดความในการวิจัย

1. **คุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรม** หมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาลตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวังเกี่ยวกับการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแผนกสูติกรรม ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ในเรื่องการได้รับความรู้การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ โภชนาการ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน การเตรียมตัวก่อนคลอด ในระยะคลอด โดยได้รับการช่วยเหลืออย่างปลอดภัย ทั้งมารดาและทารก และในระยะหลังคลอด ให้มารดาและทารกสามารถปรับตัวต่อบทบาท ปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองและทารกได้ จากแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาล คุณภาพบริการทางสูติกรรม (กองการพยาบาล, 2542) คุณภาพบริการ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2535) ความคาดหวังคุณภาพบริการ (Parasuraman et al., 1990) เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ (Parasuraman et al., 1988) นำมาบูรณาการจัดเป็นคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 7 ด้าน ดังนี้

1.1 **ความเป็นรูปธรรมของบริการ** หมายถึง ความสะดวก สบาย สถานที่สะอาด ผู้ให้บริการมีความสุภาพ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย

1.2 **ความปลอดภัยของมารดาและทารก** หมายถึง การดูแลในระยะตั้งครรภ์ คลอด และดูแลหลังคลอดให้ได้รับการปกป้องจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารกพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

1.3 **การลดความวิตกกังวล** หมายถึง การประคับประคองด้านจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวลทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

1.4 **การให้ความรู้และคำแนะนำ** หมายถึง การได้รับการสอน คำแนะนำและการสาธิต เพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงการดูแลทารกอย่างถูกต้อง

1.5 **จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ** หมายถึง การได้รับการยอมรับและเคารพในสิทธิ เข้าใจในความเป็นบุคคลและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

1.6 **การมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี** หมายถึง พยาบาลให้การต้อนรับผู้ใช้บริการด้วยความยิ้มแย้ม พร้อมให้บริการ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ

1.7 **การดูแลด้านร่างกาย** หมายถึง ได้รับการเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือดูแล

ความสุขสบายด้านร่างกาย เช่น การจัดการกับความเจ็บปวด การได้พักผ่อนอย่างเพียงพอหลังคลอด และได้รับการดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย

2. ผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์การใช้บริการฝากครรภ์ การคลอด และได้รับการดูแลหลังคลอด โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของการคลอดและชนิดของการคลอด

3. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป ขึ้นตรงกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 69 โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมที่ศึกษาได้ สามารถนำไปสร้างเป็นเกณฑ์กำหนดคุณภาพการพยาบาลสูติกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีขึ้น เกิดความประทับใจ เกิดภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ให้บริการ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการสูติกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติ ในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
5. สามารถนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนก
สูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
เสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. การบริการพยาบาลสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.2 ขอบเขตงานบริการพยาบาลสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป
2. คุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม
 - 2.1 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล
 - 2.2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม
 - 2.3 แนวคิดความคาดหวังคุณภาพบริการ
 - 2.4 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล
 - 2.5 คุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมตามความคาดหวัง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริการพยาบาลสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่ดำเนินการสนับสนุนของกองโรงพยาบาล
ภูมิภาค มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150-500 เตียง สามารถให้การรักษาโรคในระดับกลางได้
(การบริหารโรงพยาบาล 1, 2527; ปฏิทินสาธารณสุข, 2540; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
2525) เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน
ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่า
อำเภอเมือง โดยมีลักษณะงานและขีดความสามารถดังนี้

1.1.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไปในระดับที่สูงขึ้น การรักษาพยาบาลโรค
ตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยภายใน
ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุข
เคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ที่ห่างไกลทางวิทย์

1.1.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีประมาณ 25% ของงานทั้งหมด

ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพจิต ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

1.1.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล และแก่งานหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

1.1.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัด

1.1.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

1.1.6 รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.1.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

1.1.8 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ ทางวิชาการ การรักษาพยาบาล และอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.1.8 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมให้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาสาขาวิชาเภสัชกรรม ทันตกรรม แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาวิทยาลัยการพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

1.1.10 โรงพยาบาลขนาด 250-500 เตียง ให้การศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูตโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์

1.1.11 โรงพยาบาลขนาด 150-250 เตียง ให้การอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษาและอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

1.2 ขอบเขตงานบริการพยาบาลสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ซึ่งมาตรฐานสูติกรรมนี้เป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการพยาบาลทางสูติกรรม ครอบคลุมทิศทางการทำงานที่ชัดเจน กระบวนการทำงานที่เหมาะสม และระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งเป็นตัวสะท้อนการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยมีมาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม 9 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1

ทิศทางการบริหารการพยาบาล: กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลชัดเจน
เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 2

การจัดองค์กรและการบริหารงาน: การจัดองค์กร และการบริหารงานเอื้อต่อการ
จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3

ทีมการพยาบาล: ทีมการพยาบาลสูติกรรมมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาล
อย่างมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 4

การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่
จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่าง
ต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ: มาตรฐานวิธีปฏิบัติสะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย
สอดคล้องกับลักษณะงานและภาวะเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 6

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ในหน่วยงาน: การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และ
สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่หน่วยงาน มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ใช้บริการ
ได้อย่างปลอดภัย และเป็นที่น่าประทับใจผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 7

อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ: อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ มีเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที

มาตรฐานที่ 8

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล: กระบวนการพัฒนาเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาล ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 9

สารสนเทศทางการพยาบาล: สารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยงานมีคุณภาพ

นอกจากนี้กองการพยาบาล (2542) ยังได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย งานบริการฝากครรภ์ 6 มาตรฐาน และงานบริการการคลอด 4 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการฝากครรภ์ 6 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1

การประเมินปัญหาและความต้องการ: พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาความต้องการของหญิงมีครรภ์ และความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ: พยาบาลวิชาชีพวินิจฉัยปัญหาและความต้องการเพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงและความต้องการการดูแล

มาตรฐานที่ 3

การวางแผนการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลหญิงมีครรภ์ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 4

การปฏิบัติการพยาบาล: ช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละไตรมาส ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และช่วยเหลือการเตรียมตัวคลอดอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 5

การประเมินผลการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของสุขภาพ และการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

มาตรฐานที่ 6

การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ: พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของหญิงมีครรภ์

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการการคลอด 4 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1

การพยาบาลในระยะก่อนคลอด: พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา/ความต้องการ และเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด วินิจฉัยปัญหา/ความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด

มาตรฐานที่ 2

การพยาบาลในระยะคลอด: ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคลอดอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 3

การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง: ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบาย และความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง

มาตรฐานที่ 4

การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ: พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ใช้บริการ

จากมาตรฐานการพยาบาลทางสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป ที่กำหนดโดยกองการพยาบาล (2542) นั้น ครอบคลุมเฉพาะงานบริการพยาบาล ณ หน่วยบริการฝากครรภ์ (ANC) และการดูแลผู้คลอดในห้องคลอด (LR) เท่านั้น ไม่รวมถึงการให้บริการพยาบาลสำหรับหญิงหลังคลอด เนื่องจากงานดังกล่าวจัดเป็นงานบริการผู้ป่วยใน แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ งานสูติกรรมครอบคลุมถึงงานบริการหลังคลอดด้วย ซึ่งมาตรฐานการบริการผู้ป่วยในประกอบด้วย มาตรฐานการบริการพยาบาล 9 มาตรฐาน และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 7 มาตรฐาน งานบริการหลังคลอดกล่าวถึงในมาตรฐานการบริการผู้ป่วยในซึ่งอยู่ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 4 จากทั้งหมด 7 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย : พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย และสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างที่มารดาพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2

การวินิจฉัยการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อ

ตัดสินใจ ระบุปัญหา/ความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3

การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน: พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) และเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆและส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4

การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน: พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนจำหน่าย และเพิ่มเติมแนวทางปฏิบัติคือ การพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอดทั่วไป และมารดาที่บุตรมีปัญหาหลังคลอดหรือมารดาติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้

มาตรฐานที่ 5

การประเมินผลการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6

การบันทึกทางการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7

การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย : พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

2. คุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม

2.1 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการมีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายพอสรุปได้เป็นสังเขปดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับการบริหารบริการพยาบาลกระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539: 14) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการหรือความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการแล้ว

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ประกอบด้วยความถูกต้องตามมาตรฐาน และความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยครอบคลุมบริการหลักๆ และบริการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคาดหวังไว้และนอกเหนือความคาดหมาย จนเกิดความประทับใจ

กองการพยาบาล (2537) ได้กล่าวถึง คุณภาพบริการพยาบาลหมายถึง คุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถ และการปฏิบัติของบุคลากรต่อผู้ใช้บริการ เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญมีทักษะที่ถูกต้อง

สมหมาย หิรัญนุช (2544) คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึงระดับปฏิบัติการ หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะของบริการที่บังเกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม

การให้บริการพยาบาลสูติกรรม ถือเป็นบริการที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการให้มี

ประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคนให้เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นขบวนการทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาอยู่ตลอด โดยครอบคลุมบริการ 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดบริการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.2.1 บริการระยะตั้งครรภ์ เป็นบริการที่มุ่งส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวให้สามารถสนับสนุนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าสู่บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจ ลดความวิตกกังวลมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดและปรับตัวในบทบาทของการเป็นบิดา มารดาของครอบครัวที่มีความพร้อมอย่างสมบูรณ์ กองการพยาบาล (2 5 4 2) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการฝากครรภ์ไว้ดังนี้

- 1) หญิงมีครรภ์รายปกติได้รับการพบแพทย์ก่อนคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง
- 2) ผู้ฝากครรภ์ใน ANC ของโรงพยาบาลได้รับการสอนตามมาตรฐานการให้ความรู้หญิงมีครรภ์
- 3) ไม่พบอุบัติการณ์การให้การรักษาพยาบาลผิดคน
- 4) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดในการให้ยา
- 5) ไม่พบอัตราการเกิด Tetanus Neonatorum ในทารกที่คลอดโดยมารดาที่ผ่าน ANC
- 6) ไม่พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการดูแลตนเองของผู้ฝากครรภ์
- 7) ไม่พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพลัดตกหกล้ม
- 8) คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- 9) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

2.2.2 บริการระยะคลอด เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการช่วยเหลือ ประคับประคองเตรียมผู้คลอดให้มีความพร้อมทั้งทางด้านสภาพร่างกาย สภาพอารมณ์ ต่อการคลอด ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือ และแนะนำแก่ผู้คลอด ให้สามารถดำเนินการคลอดไป

ได้ อย่างปกติ ปราศจากภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการการคลอดด้านมารดาและทารกไว้ดังนี้

ด้านมารดา

สำรน้ำ

จากการเฝ้าระวังความก้าวหน้าการคลอดไม่เพียงพอ

จากการทำคลอด

- 1) ไม่พบอุบัติการณ์การให้การรักษาพยาบาลผิดคน
- 2) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดในการให้ยา หรือให้เลือด/
- 3) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่ป้องกันได้
- 4) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้เนื่อง
- 5) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้เนื่อง
- 6) อัตราการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ

ด้านทารก

ผิดคน

อำนวยความสะดวกทั่วไป และการช่วยเหลือเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

พยาบาล

- 1) จำนวนอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากกระบวนการคลอด
- 2) จำนวนอุบัติการณ์การระบุเพศทารกผิด และ/หรือส่งทารกให้มารดา
- 3) จำนวนอุบัติการณ์การเกิดAspirate meconium
- 4) อัตราการเกิด Birth asphyxia
- 5) อัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 30 วัน
- 6) อัตราการติดเชื้อที่ตาทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 30 วัน
- 7) คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในเรื่อง การได้รับข้อมูลการ
- 8) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทางการ

2.2.3 การบริการระยะหลังคลอด เป็นการดูแล รักษา ฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาและทารกเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้าง สรีระ จิตอารมณ์ และสังคม สามารถดูแลตนเองและแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการหลังคลอดไว้ดังนี้

- 1) ประเมินปัญหา บรรเทาอาการปวดหลังคลอด
- 2) จัดโปรแกรมการออกกำลังกายหลังคลอด
- 3) สนับสนุนช่วยเหลือให้มารดา บิดาได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
- 4) ช่วยเหลือสนับสนุนให้มารดาสามารถให้นมบุตรตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 5) จัดโปรแกรมสอนและฝึกทักษะการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และการวางแผนครอบครัว

นอกจากเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการสูติกรรมที่กำหนดโดย กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขแล้ว นิพนธ์พร วรมงคล (2543) กล่าวถึง องค์การอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กโดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายของมารดาและทารก เนื่องจาก องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่าทุก ๆ ปีหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกมากกว่า 200 ล้านคนในจำนวนนี้ประมาณ 5 แสนคนต้องประสบกับภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และเสียชีวิตในที่สุด สาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกที่องค์การอนามัยโลกคาดประมาณไว้คือประมาณ 127,000 คน (25%) ตายจากภาวะตกเลือด 76,000 คน (15%) ตายจากการติดเชื้อ 65,000 คน (12%) ตายจากภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ 38,000 คน (8%) ตายจากการคลอดติดขัดและเกือบ 7,000 คน (13%) ตายจากการแท้ง และประมาณ 20% ของหญิงตั้งครรภ์ตายจากสาเหตุทางอ้อมอื่น ๆ ในขณะตั้งครรภ์ เช่นมาลาเรีย โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก วัณโรค โรคหัวใจเป็นต้น และพบว่าสตรีในประเทศอุตสาหกรรมมีความเสี่ยงต่อการตายที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพียง 1:4,000 ถึง 1:10,000 ในขณะที่สตรีของประเทศกำลังพัฒนามีอัตราตายของมารดาสูงกว่าประเทศในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือถึง 200 เท่า

จากเหตุดังกล่าวขององค์การอนามัยโลกจึงจัดให้มีโครงการ Safe Motherhood Initiative (SMI) ในปีพ.ศ. 2530 โดยมีเป้าหมายลดการตายของมารดาครึ่งหนึ่งภายใน 10 ปี ซึ่งประเทศไทยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ Safe Motherhood และใช้คำว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ในปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2543 อัตราตายของมารดามีไม่เกิน 20:100,000 การเกิดมีชีพ โดยมียุทธศาสตร์ 4 ประการคือ

1. การวางแผนครอบครัว (Family planning)
2. การดูแลก่อนคลอด (Antenatal care)
3. การคลอดที่ปลอดภัย (Clean/safe delivery)

4. การมีสูติกรรมที่จำเป็นสำหรับภาวะแทรกซ้อน และการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง (Essential obstetric care)
5. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขบนพื้นฐานของการสาธารณสุขมูลฐาน และความเสมอภาคสำหรับสตรี

โครงการ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” มีการดำเนินงานครอบคลุมโรงพยาบาลของรัฐทุกจังหวัดในปี พ.ศ. 2535 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญคือ อัตราป่วยและตายของมารดา มีแนวโน้มลดลง และอัตราตายของทารกปริกำเนิดมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน โดยแผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- 2549) งานอนามัยแม่และเด็กมีเป้าหมาย ลดอัตราการตายของมารดาไม่เกิน 18 :100,000 การเกิดมีชีพ และการตายของทารกไม่เกิน 15 :1,000 การเกิดมีชีพ สำนักส่งเสริมสุขภาพจึงกำหนดมาตรฐาน “โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ให้มีมาตรฐานคุณภาพงานบริการแม่และเด็ก ประกอบด้วย 11 ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้บริหารยอมรับมีนโยบายเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ
2. มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนให้มีความรู้ ทักษะ และสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการ ดูแลมารดา ก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด และทารกแรกเกิดด้วย อธิยาศัยอันดี
3. มีบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน ได้แก่ การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์เสี่ยง การให้บริการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ การเจาะเลือดเพื่อดูภาวะโลหิตจาง ซีพีเอส การเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อ เอช ไอ วี โดยสมัครใจ การสอนการเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งในรายปกติ มีและใช้สมุดบันทึกแม่และเด็กทุกครั้งในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก/ ยาเม็ดธาตุเหล็ก
4. ได้รับการสอนเป็นกลุ่มอย่างน้อย 1 ครั้งโดยมีการส่งเสริมให้สามีหรือญาติเข้ารับฟังด้วย
5. มีบริการคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีการใช้กราฟดูแลการคลอด มีชุดเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ มีทีมบุคลากรสามารถช่วยฟื้นคืนชีพมารดาได้ สามารถทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือส่งต่อได้ทันที มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพ หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด มีอัตราส่วนแพทย์และพยาบาลต่อผู้คลอดไม่น้อยกว่า 1 : 3

6. มีบริการดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอดอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิของร่างกาย การดูแลทางเดินหายใจ การป้องกันการติดเชื้อ การหยอดตา การให้วิตามินเค การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด มีชุดเครื่องมือและทีมบุคลากรสามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกได้ สามารถดูแลทารกที่มีความผิดปกติได้เหมาะสม
7. มีบริการดูแลหลังคลอดตามมาตรฐาน ได้แก่ มารดาหลังคลอดได้รับการสอนเป็นกลุ่มอย่างน้อย 1 ครั้ง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่-ลูก การส่งเสริมการวางแผนครอบครัว
8. มีการดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐาน ได้แก่ ทารกได้รับวัคซีน วัคซีนโรคตับอักเสบบี ทารกอยู่กับแม่ และได้รับนมแม่อย่างเดียว (ยกเว้นกรณีจำเป็น) เจ้าหน้าที่มีการเฝ้าระวังสุขภาพของทารกแรกเกิดเกี่ยวกับอุณหภูมิ การหายใจ การดูดนม การขับถ่าย การติดเชื้อ ตัวเหลืองภายใน 48 ชั่วโมง มีการดูแลและส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติได้อย่างปลอดภัย
9. มีการเก็บข้อมูล และประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับมารดา และทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง
10. มี(ทีม)บุคลากรให้คำปรึกษาในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในมารดาหรือทารก
11. มีระบบเครือข่ายในการดูแล กำกับ ติดตามมารดาและทารกที่ระบุไว้เป็นเอกสารชัดเจนในการดูแลก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด

2.3 แนวคิดความคาดหวังคุณภาพบริการ

2.3.1 ความหมายของความคาดหวัง (Expectation)

ความหมายของความคาดหวัง(Expectation) นั้นมีการกล่าวถึงกันมากมายในทัศนะที่แตกต่างกัน ดังนี้

ความคาดหวังตามความหมายของ Webster's New World Dictionary (1988), Dictionary of contemporary English (1995) และ Funk and Wagnakks (1963 อ้างถึงใน ประเทือง สุงสุวรรณ, 2534) กล่าวถึงความคาดหวังว่าเป็นเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น น่าจะเป็นอย่างที่คุณคิดไว้

ประเทือง สุงสุวรรณ (2534) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นสภาวะจิตอย่างหนึ่งของบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นด้วยวิจรรณญาณเกี่ยวกับการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรที่จะเกิดขึ้นตามความจำเป็น ความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

สกาวดี ดวงเด่น (2539: 43) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดั่งาม ว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

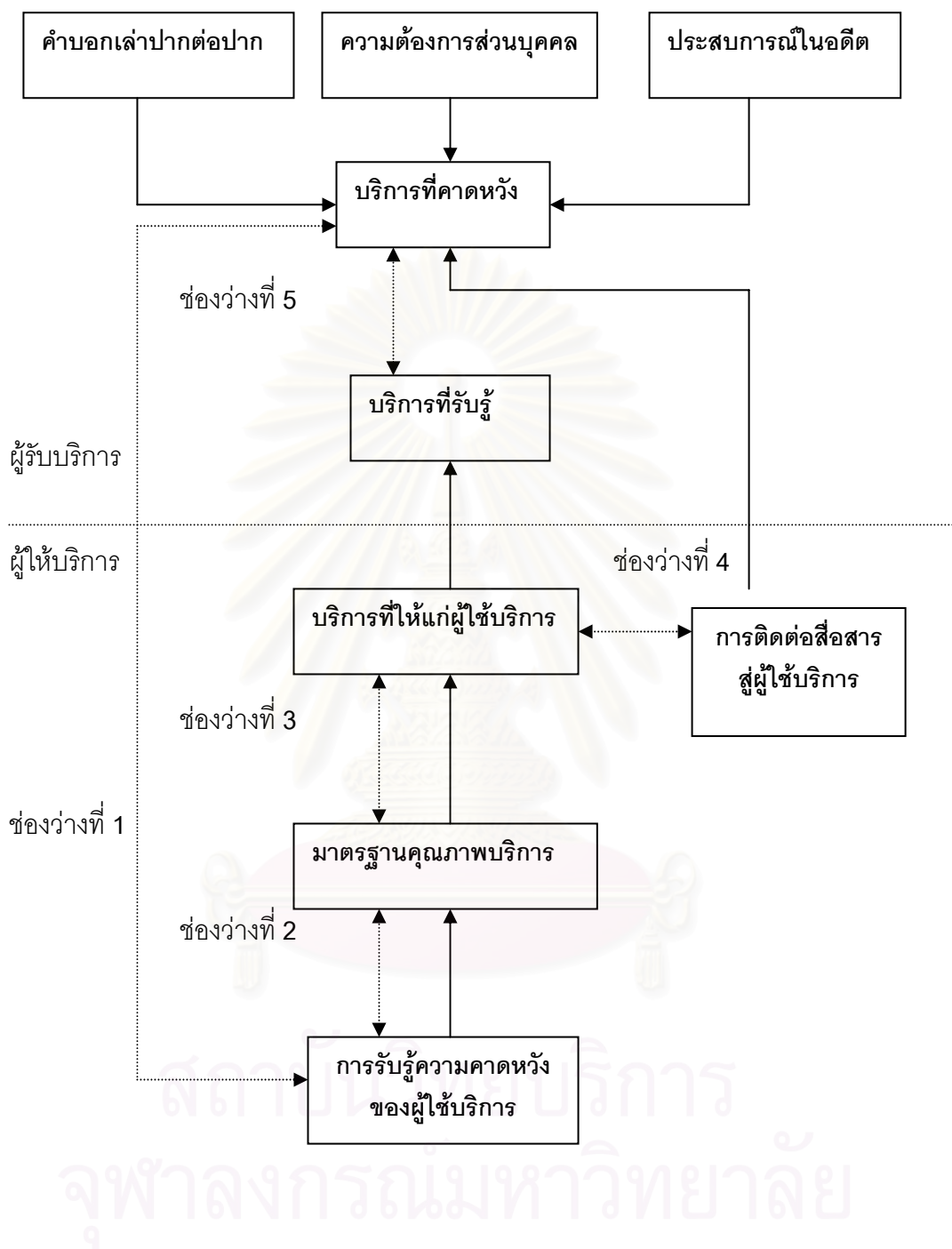
อรรช อาษาฤทธิ (2541) ให้ความหมายความคาดหวัง หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความต้องการหรือความมุ่งหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดั่งามที่อยากให้เกิดขึ้นในอนาคตตามที่คาดการณ์ไว้

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง การคาดการณ์ถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะเกิดขึ้นว่าควรจะมี ควรจะเป็นตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น

2.3.2 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลความคาดหวัง

การประเมินคุณภาพบริการ เนื่องจากผู้รับบริการไม่มีความรู้ในเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ จึงไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพได้ แต่สามารถประเมินคุณภาพบริการในเรื่องการตอบสนองของความคาดหวัง การให้บริการพยาบาลที่มีช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ย่อมหมายถึงบริการพยาบาลนั้น ๆ ไม่สนองความคาดหวังของผู้รับบริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) สำหรับช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดได้จาก 5 ช่องว่าง ดังแผนภาพที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 1 ช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ที่มา: Parasuraman, Zeithaml and Barry. 1988. Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing* 52 (4): 36

ช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ จากแผนภาพที่ 1 อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นช่องว่างความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customers' expectations) และการบริหารจัดการของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Management's perception of customers' expectations) หรือมุมมองของผู้ใช้บริการ และมุมมองของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลไม่สอดคล้องกัน จึงมีผลให้บริการพยาบาลที่ผู้ให้บริการให้แก่ผู้ใช้บริการไม่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ๆ 4 ปัจจัย ดังนี้

1) คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word-of-mouth communication) ในกรณีที่บุคคลได้รับรู้หรือได้ยินฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับความมีคุณภาพของบริการพยาบาลของโรงพยาบาลหรือสถานบริการการพยาบาลจากญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิทหรือผู้ที่เคยใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ บุคคลจะมีความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลที่ตนเองจะได้รับ เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ ที่เคยได้มาใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการแห่งนั้น และได้นำประสบการณ์ที่เขาได้รับมาบอกเล่าให้ตนรับฟัง

2) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal needs) เนื่องจากบุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งในองค์ประกอบภายนอกร่างกายและองค์ประกอบภายในร่างกาย มีความแตกต่างกันด้านการเลี้ยงดู ด้านอารมณ์ เศรษฐฐานะ สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา และระดับการศึกษา ซึ่งความแตกต่างของปัจจัยเหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลมีความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกันได้

3) ประสบการณ์ในอดีต (Past experiences) บุคคลจะมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ตนเองเคยได้รับหรือพบเห็นในอดีต กล่าวคือ หากบุคคลนั้นเคยได้รับประสบการณ์บริการที่ดีจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งแห่งใด ก็ย่อมคาดหวังไว้ว่าหากตนมาใช้บริการที่เดิมอีก ก็คงจะได้รับบริการที่ดี เช่นในอดีตที่เคยได้รับ

4) การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (External communications to customers) การโฆษณาประชาสัมพันธ์ หรือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความมีชื่อเสียงและความมีคุณภาพของบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคล ซึ่งเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลในระดับสูง

ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างการบริหารจัดการของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Management's perception of customers' expectations) กับมาตรฐานคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการกำหนดจัดให้กับผู้รับบริการ (Service quality specification) ซึ่งเป็นช่องว่างที่เกิดจากการที่ผู้ให้บริการไม่สนใจที่จะรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ บริการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการจึงไม่อาจสนองตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างมาตรฐานคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการกำหนดจัดให้กับผู้รับบริการ (Service quality specification) กับบริการที่ให้กับผู้รับบริการ (Service delivery) เป็นช่องว่างที่เกิดจากการที่ผู้ให้บริการไม่ได้ปฏิบัติตามการพยาบาลหรือไม่ได้ให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ (External communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ แต่เมื่อผู้ใช้บริการมาใช้บริการกลับพบในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความคาดหวังที่ตนจะได้รับ

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ให้กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการตามที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived service) กับบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expected service) เป็นช่องว่างที่เกิดจากการที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ตนเองได้รับไม่สนองต่อความคาดหวังของตนเอง

ถ้าคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับน้อยกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความไม่พึงพอใจ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรมเนื่องจาก Parasuraman et al. (1988) ได้อธิบายไว้ว่า การให้บริการที่มีอุปสรรคหรือช่องว่างทำให้ผู้ให้บริการรับรู้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการไม่ตรงกับที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังได้ ผู้ใช้บริการจะประเมินว่าการบริการที่ได้รับด้อยคุณภาพ ดังนั้น การค้นหาความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ใช้บริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง เพราะจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของแผนกสูติกรรม ให้เป็นไปตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

2.4 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการมี 2 ประเภท คือ มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ และมาตรฐานเชิงปฏิบัติสัมพันธ์หรือเชิงการรับรู้ (Bopp, 1990: 6 Omachonu, 1990: 3)

2.4.1 มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or professional standard หรือ Standard in fact หรือ Quality in fact) เป็นเกณฑ์ที่บอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการ ตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้ซึ่งองค์กรทางการแพทย์พยาบาลมีการกำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบดังนี้คือ (Donabedian, 1996; ศิริพร ตันติพิบูลชัย, 2537)

1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ

2) มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process standard) เป็นลักษณะการดำเนินการซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การวินิจฉัยโรค การให้บริการพยาบาล

3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcomes standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและชุมชนหลังจากการให้การรักษาพยาบาลแล้ว

การประเมินคุณภาพบริการเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ

เนื่องจากคุณภาพบริการพยาบาลประกอบด้วยคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโดยที่บริการพยาบาลมีลักษณะสำคัญแตกต่างจากบริการสินค้า 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยกได้ และไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Kotler, 2000; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) ผู้รับบริการจึงประเมินคุณภาพบริการจากการรับรู้ ส่วนคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นผู้ใช้บริการไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีความรู้ในมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาล ดังนั้น สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพตามกฎหมาย ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และรับรองไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด สภาพยาบาลจึงได้กำหนดหลักการอันเป็นการส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติการ และการบริการพยาบาล ไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2546)

1. การประเมินและรับรองคุณภาพการพยาบาลดำเนินการภายใต้กรอบมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 ตามประกาศสภาการพยาบาลในราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 118 ตอนที่ 45 ง ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2544 โดยมุ่งประเมิน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดำเนินการตามมาตรฐานในภาพรวมของการบริหารและการบริการพยาบาล

2. การประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยผู้ประเมินของสภาการพยาบาลถือเป็นการประเมินจากองค์กรภายนอกที่คำนึงถึง ปรัชญา พันธกิจ เจตจำนง หรือวัตถุประสงค์ของการให้บริการพยาบาลของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งมีความหลากหลายทั้งในมิติของโครงสร้าง ศักยภาพในการให้บริการ เป้าหมาย และพันธกิจของสถานพยาบาล ดังนั้นกระบวนการประเมินจะมีความยืดหยุ่น ซึ่งผู้ประเมินต้องตัดสินใจ ปรับใช้วิธีการต่างๆ ตามความเหมาะสมกับหน่วยรับการประเมินแต่ละแห่ง

3. วิธีการประเมินคุณภาพการพยาบาล ยึดหลักของการทบทวนการปฏิบัติงานระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Peer review) เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของแต่ละแห่งอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ประเมินและผู้รับการประเมินเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

จากหลักการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพดังกล่าว สภาการพยาบาลได้กำหนดกรอบมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล คือมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ส่วนได้แก่

1. มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์

จากที่กล่าวว่าการประเมินและรับรองคุณภาพบริการพยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนในการปฏิบัติและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีต่อผู้ใช้บริการ

2.4.2 มาตรฐานเชิงการปฏิสัมพันธ์หรือเชิงการรับรู้ (Interactive standard หรือ Quality in perception) คือ มาตรฐานที่วัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคน เนื่องจากผู้รับบริการ ไม่สามารถประเมิน คุณภาพเชิงวิชาชีพได้ ผู้รับบริการจึงประเมินคุณภาพบริการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้ให้บริการและปัจจัยแวดล้อม

การประเมินคุณภาพบริการเชิงการปฏิสัมพันธ์หรือเชิงการรับรู้

Parasuraman, Zeithamal, and Berry (1988) เป็นชาวสหรัฐอเมริกาเริ่มศึกษาคุณภาพบริการในปี ค.ศ. 1983 โดยศึกษาวิจัยให้กับ Marketing Science Institute (MSI) เนื่องจากสหรัฐอเมริกาสมัยนั้น คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในวงการธุรกิจว่าทำอย่างไรคุณภาพบริการดีเลิศ มีความแตกต่าง เพิ่มผลผลิต และลูกค้าเกิดความจงรักภักดีมีการบอกต่อให้มีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยแบ่งระยะเวลาการศึกษาเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้รับบริการของบริษัท องค์กรธุรกิจต่าง ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบประเมินคุณภาพบริการ ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERQUAL” โดยมีเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการ ระยะที่ 3 เป็นการนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับองค์กรธุรกิจ บริษัทต่าง ๆ รวม 89 องค์กร ระยะที่ 4 เป็นการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการ

ในระยะแรก Parasuraman, Zeithamal, and Berry (1983) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่มในองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับธุรกิจบริการต่าง ๆ เช่น ธนาคาร บริษัทประกัน บริษัทรักษาความปลอดภัย สายการบิน บัตรเครดิต ทั่วทุกภาคของสหรัฐอเมริกา โดยสนทนากลุ่มจำนวน 12 ครั้ง และพบว่าคุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการเป็นเรื่องของการตอบสนองของความคาดหวังและความต้องการ คุณภาพบริการที่ดีหมายถึง การประเมินของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือความต้องการ ได้เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ 10 เกณฑ์ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรกรวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้มารับบริการได้ทันที่

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถในสาขาของตนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการอย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ ระเบียบขั้นตอนไม่ซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการ การบริการเป็นไปอย่างเหมาะสม

5. ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้อาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสมและเข้าใจง่ายตามสภาพของผู้รับบริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนา หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือ อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้มีผู้รับบริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก ความเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อและชื่อเสียงของโรงพยาบาลและบุคลากรต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ

8. ความปลอดภัยมั่นคง (Security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่ามีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีการเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมิน โดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้ให้บริการได้รับจริง บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้น ๆ ด้วย ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการที่ดีกว่า

ภายใต้เกณฑ์ชี้วัดทั้ง 10 เกณฑ์นี้ Parasuraman et al. (1985) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า "SERVQUAL" ประกอบด้วยข้อคำถาม 97 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิด Likert Scale แบ่งเป็น 7 ระดับ นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการในองค์กรธุรกิจที่แตกต่างกัน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 800 คน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความตรง

เชิงโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยสถิติ Factor Analysis พบว่า สามารถรวมเกณฑ์ ประเมินคุณภาพบริการให้เหลือเพียง 5 เกณฑ์ ได้ดังนี้ คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ให้กับผู้รับบริการ ต้องแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ที่ให้บริการมีความสะอาด สบาย และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ สวยงาม ทันสมัย เป็นต้น

2. ความน่าเชื่อถือ หรือไว้วางใจได้ (Reliability) ผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจ การให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsibility) ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

4. ความเชื่อมั่น (Assurance) ผู้ให้บริการมีความรู้และมีอัธยาศัยที่ดีในการให้บริการ และความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการใช้บริการ

5. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Empathy) ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ และความแตกต่างของผู้รับบริการตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

เครื่องมือ SERVQUAL ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพ 5 เกณฑ์นี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประเมินคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ส่วนที่ 2 ประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ นับตั้งแต่ ค.ศ. 1988 ได้มีการนำเครื่องมือนี้มาใช้ประเมินคุณภาพบริการในองค์กรธุรกิจต่าง ๆ ที่หลากหลาย พบว่าสามารถประเมินคุณภาพได้ครอบคลุม แม้กระทั่งบริการทางสุขภาพในปี ค.ศ. 1992 มีการนำเครื่องมือนี้มาพัฒนาเพื่อใช้ประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยกำหนดคุณภาพ 5 ปัจจัย และมีรายการย่อยทั้งหมด 22 รายการ (ตารางที่ 1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการจากการศึกษาของ Parasuraman et al. (1988)

ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ	รายการย่อย
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)	1. มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย 2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่สวยงามและน่าสนใจ 3. ผู้ให้บริการจะต้องมีลักษณะท่าทางดูสง่า คล่องแคล่ว 4. มีเอกสาร สิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการให้บริการที่ดี และน่าสนใจ
2. ความน่าเชื่อถือ วางใจได้ (Reliability)	5. ให้บริการตามสัญญา ตรงต่อเวลา และเสร็จตามที่กำหนด 6. แสดงความจริงใจและสนใจที่จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ใช้บริการ 7. ให้บริการด้วยความถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก 8. ให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ 9. ไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้นเลย
3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ทันที (Responsiveness)	10. บอกให้ผู้ใช้บริการทราบก่อนลงมือทำสิ่งใด 11. ให้บริการอย่างรวดเร็ว 12. เต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการเสมอ 13. ตอบสนองต่อการร้องขอของผู้ใช้บริการทันที
4. ความเชื่อมั่นในการบริการ (Assurance)	14. ผู้ให้บริการสร้างความรู้สึกมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ 15. ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยในการใช้บริการ 16. ผู้ให้บริการมีความสุภาพ อ่อนโยน 17. ผู้ให้บริการมีความรู้และสามารถตอบคำถามได้
5. การเข้าใจ รู้จักกับรู้ความต้องการ ของผู้ใช้บริการ (Empathy)	18. ให้ความใส่ใจในลักษณะเฉพาะของบุคคล 19. เปิดให้บริการตามความสะดวกของผู้ใช้บริการ 20. ดูแล เอาใจใส่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล 21. มีความตั้งใจที่จะบริการให้ดีที่สุด 22. เข้าใจถึงความต้องการที่มีเฉพาะแต่ละบุคคล

ต่อมา Babakus et al. (1991) และ Scardina (1994) ได้นำเครื่องมือนี้มาประยุกต์ใช้กับการบริการพยาบาล พบว่า มีความเที่ยงตรงสูง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 และสามารถนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างสมบูรณ์ ส่วนในประเทศไทยก็มีผู้นำเอาเครื่องมือนี้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ พนิดา คำยุ (2538), สกาวดี ดวงเด่น (2538), วรณฤดี ภูทอง (2539), และพัชรี ทองแผ้ว (2540) พบว่ามีความเที่ยงตรงสูงคือมีค่าความเที่ยง 0.95, 0.94, 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ

นอกจากนี้จากการทบทวนแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ มีผู้ศึกษาไว้อีกดังนี้

Ware and Davies – Avery (1978) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการของการดูแลรักษาพยาบาล โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งสามารถวิเคราะห์ และจำแนกได้ 8 ประการคือ

1. ศิลปะการดูแลรักษาพยาบาล (Art of care)
2. เทคนิคและวิธีการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Technical quality of care)
3. การให้ผู้ให้บริการเข้าถึงบริการหรือการอำนวยความสะดวกสบาย (Accessibility /Convenience)
4. การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (Finances)
5. การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม (Physical environment)
6. การจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (Availability)
7. ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care)
8. ประสิทธิภาพในการให้การรักษายาพยาบาล (Efficacy/Outcome of care)

Risser (1975) ได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการซึ่งเน้นคุณภาพบริการทางการพยาบาล โดยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่ได้รับจริงในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกเทคนิค วิธีการ และทักษะทางวิชาชีพ (Technical professional factor)
2. การสร้างสัมพันธภาพในการให้ความรู้ สามารถให้ข้อมูล ตอบคำถาม อธิบาย และสาธิตวิธีการปฏิบัติการดูแลอย่างถูกเทคนิค (The educational relationship)
3. การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการ (The trusting relationship)

Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาวิจัยถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมี 3 ประการ ดังนี้

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ สถานที่รอกคอย ห้องพัก อาหาร ท่าเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการรับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาล และห้องฉุกเฉิน
3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

Bopp (1990) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกของแพทย์ และพยาบาล โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ พบว่า

1. ตัวประกอบคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านการดูแล (Expressive caring) ที่ผู้ใช้บริการต้องการ ได้แก่ ความเข้าใจ ความเมตตา กรุณา ความอบอุ่น ความห่วงใย ความสุภาพ และมีความมีอัธยาศัยไมตรี
2. ตัวประกอบคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านวิชาชีพ (Expressive Professionalism) ที่ผู้ใช้บริการต้องการ ได้แก่ ให้ความอบอุ่น มีความเชี่ยวชาญ มีจิตใจที่เปิดกว้าง และมีความจริงใจ
3. ตัวประกอบคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านสมรรถนะ (Expressive Competence) ที่ผู้ใช้บริการต้องการ ได้แก่ มีความสามารถพิเศษ มีความชำนาญเฉพาะทาง และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Allanch and Golden (1988) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือวัดคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาล ในหัวข้อต่อไปนี้คือ

1. การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Accessibility)
2. คุณค่าของการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Amount of care /amount of Spent)
3. การให้การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด(Assistance with pain)
4. จัดหาบริการได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (Availability)

5. การติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูล คำแนะนำ การอธิบายแก่ผู้ป่วย (Communication of information related to patient's condition)
6. ให้การบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity)
7. ความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาล (Efficacy)
8. การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เหมาะสม (Physical environment)
9. ผู้ให้การดูแลมีความรู้ในวิชาชีพ (Professional of autonomy)
10. ผู้ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Promotion of autonomy)
11. ผู้รับบริการต้องมีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Reassuring presence)
12. ผู้ให้บริการต้องรับรู้ในคุณลักษณะเฉพาะและความต้องการของบุคคลแต่ละคนที่มาใช้บริการ (Recognition of individual quality and needs)
13. มีการตรวจสอบ ควบคุมการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด (Surveillance)
14. ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกเทคนิค วิธีการ และทักษะการพยาบาล (Technical quality)

พินดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ได้ศึกษานำร่องเรื่อง ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล มี 8 หมวด ได้แก่

1. ความเชื่อถือ ไว้วางใจได้และปลอดภัยในการใช้บริการ
2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล
3. ความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการหรือลักษณะทางกายภาพ
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ
7. การสอนให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล

อรรช อาษาฤทธิ์ (2541) ศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของผู้ป่วยในภาคใต้ พบว่าตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการมีทั้งหมด 6 ตัวประกอบ ได้แก่

1. ด้านอรรถาธิบายไม่ตรีและจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ
2. ด้านความน่าเชื่อถือและความรวดเร็วในการใช้บริการ
3. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
4. ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล
5. ด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ
6. ด้านความสะดวกในการใช้บริการ

นวลลักษณ์ บุษบง (2541) ศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการมีทั้งหมด 6 ตัวประกอบ ได้แก่

1. ด้านความน่าเชื่อถือ และจรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่
2. ด้านการให้ความรู้และบริการเสริม
3. ด้านอรรถาธิบายไม่ตรีของเจ้าหน้าที่
4. ด้านการให้บริการตรงเวลาและความสะดวกในการใช้บริการ
5. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
6. ด้านราคา

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2536) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ
2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพึงพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด และความเป็นส่วนตัว
3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ระดับหนึ่ง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ยูพิน อังสุโรจน์, สมเกียรติ โภชสิทธิ์, จารุวรรณ ชาติาเดช และศรานุช โทมระศักดิ์ (2544) ได้ศึกษาพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการที่เหมาะสมในการชี้วัดคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยไว้ดังนี้

1. ความสามารถ (Competence) ได้แก่ ระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ได้แก่ การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการ (Goal achievement) ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness) และมีความสม่ำเสมอ (Consistency)
3. ความเหมาะสม (Appropriateness) ได้แก่ ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและหลักวิชาการ
4. ความปลอดภัย (Safety) ได้แก่ ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาดและผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ
5. ความต่อเนื่อง (Continuity) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี
6. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ได้แก่ โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และทันต่อเวลา (Timeliness)
7. การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้ และในเวลาที่เหมาะสม
8. ความรับผิดชอบ (Accountability) ได้แก่ การบริการเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคมในสิ่งที่ดำเนินการ สามารถติดตามตรวจสอบและอธิบายได้
9. ความมุ่งมั่น (Commitment) ได้แก่ โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนในองค์ประกอบคุณภาพบริการ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ที่มีความเหมือนและแตกต่างกัน แสดงให้เห็นชัดเจนในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบคุณภาพบริการ	Bop (1990)	Ware et al. (1970)	Risher (1975)	Parasuraman et al. (1985)	Parasuraman et al. (1988)	Allnach et al. 1988	Lynch (1990)	จุฑามาศ ศรีรัตนบัลลังค์และคณะ (2544)	อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2536)	พนิดา ดงภพพงศ์ (2541)	อรรถ อาชภูทธิ (2541)	นวลลักษณ์ นุชนง (2541)	คุณภาพบริการสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2538)	คุณภาพบริการสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2542)	คุณภาพบริการสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2535)
17. การติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม			✓										✓		✓
18. การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด						✓							✓	✓	
19. ผู้ให้บริการมีความรู้ในวิชาชีพ						✓		✓					✓	✓	✓
20. ผู้ให้บริการมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ						✓							✓	✓	✓
21. เข้าใจในลักษณะเฉพาะของบุคคล						✓									✓
22. มีการตรวจสอบ ควบคุมดูแล						✓		✓					✓	✓	✓
23. มีความเมตตา ห่วงใย เห็นอกเห็นใจ	✓								✓				✓		
24. ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา									✓				✓	✓	✓
25. การให้คำปรึกษา										✓			✓	✓	✓
26. จริยธรรม										✓		✓	✓	✓	✓
27. จรรยาบรรณ											✓		✓	✓	✓
28. ความรวดเร็วในการใช้บริการ											✓				
29. บริการเสริม												✓			
30. บริการตรงเวลา												✓			
31. มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ								✓							

2.5 คุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมตามความคาดหวัง

จากการบูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาล คุณภาพบริการทางสูติกรรม (กองการพยาบาล, 2542) และคุณภาพบริการ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2535) เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ (Parasuraman et al., 1988) ความคาดหวังคุณภาพบริการ (Parasuraman et al., 1990) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาบูรณาการจัดเป็นคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 7 ด้านดังนี้คือ

1. ความปลอดภัยของมารดาและทารก

ความต้องการความปลอดภัยเป็นความต้องการพื้นฐานในชีวิตอย่างหนึ่งของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการอยู่รอด (Survival needs) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของของมาสโลว์ (Maslow) ที่ระบุไว้ เป็นไปตามลำดับขั้นตามธรรมชาติ ตั้งแต่ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ (Physiological needs) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ความต้องการความรัก ความอบอุ่นและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Love and belonging needs) ความต้องการมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าในตน (Self esteem needs) และความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตน (Self actualization) ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน เป็นความต้องการทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ที่เป็นองค์รวมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในทุกสภาวะแยกออกจากความต้องการอื่น ๆ ไม่ได้ (สุชา จันทรเฒ, 2541) Luckmann and Sorensen (1987 อ้างถึงใน นันทพร แสนศิริพันธ์, 2540) ได้กล่าวว่า ความเจ็บปวดรบกวนต่อความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง ทำให้บุคคลนั้นตระหนักว่ามีความทุกข์ทรมาน และความตายใกล้เข้ามาความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิตอยู่เริ่มคลอนแคลน รู้สึกไม่ปลอดภัยเกิดความวิตกกังวล รู้สึกหมดหวัง ดังนั้นการสร้าง ความเชื่อถือ ความรู้สึกปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งของการให้บริการในโรงพยาบาล

การให้บริการทางสูติกรรมเป็นการให้บริการเกี่ยวกับการคลอดเป็นการให้กำเนิดอีกชีวิตหนึ่งซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตของทั้งมารดาและทารก จึงต้องมีบริการที่ครอบคลุมในการให้การดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอดจนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้ความปลอดภัยสูงสุดต่อตัวมารดาและทารก การบริการทางสูติกรรมจึงต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการที่เน้นความปลอดภัย และลดอัตราการตาย ของมารดาและทารกให้มากที่สุด จึงได้เกิดโครงการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่นแนวคิดนโยบายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ที่มีเป้าหมายลดอัตราการตายของมารดาและทารก จึงจัดเป็นโรงพยาบาล “ลูกเกิดรอด แม่

ปลอดภัย“ ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัด งานอนามัยแม่และเด็ก หรือแม้แต่จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลแม่และเด็กที่กระจายอยู่ตามเขตต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้บริการอย่างทั่วถึงและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เกี่ยวกับความปลอดภัยของมารดาและทารก นอกจากนั้นในระบบการให้บริการยังได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพบริการสุติกรรมที่มีการพัฒนาส่งเสริมความรู้ทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานและเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดให้บริการเป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1988) ในเรื่อง ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ คือผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงานการให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรงทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ เกิดความปลอดภัย

2. การลดความวิตกกังวล

เป้าหมายของการบริการพยาบาลในปัจจุบันมุ่งให้การพยาบาล “คนทั้งคน” คือ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากทุกส่วนประกอบขึ้นเป็นบุคคล การเปลี่ยนแปลงของส่วนใดส่วนหนึ่งย่อมกระทบถึงส่วนอื่น ๆ เสมอ การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบทบาท เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและขนาดของร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์กังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น หรือจำกัดกิจกรรมทางสังคมลง รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต การเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา สิ่งเหล่านี้มีความเครียดแฝงอยู่ (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543) การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องทางด้านภาวะจิตใจที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์เรียกว่า ภาวะจิตสังคม เป็นความกังวลใจที่มีต่อตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง การปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ดี การตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ความวิตกกังวลในเรื่องเพศบุตร ความแข็งแรงสมบูรณ์ของบุตรในครรภ์ การต้องพบกับภาวะโศกเศร้าสูญเสียเมื่อต้องยุติการตั้งครรภ์จากสาเหตุการตายของทารกในครรภ์ การแท้งบุตร หรือความผิดปกติของทารกในครรภ์ที่จำเป็นต้องทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจอย่างสูง มีความกดดัน ความเครียดการปรับใจยอมรับสภาพอาจไม่ราบรื่นนัก กลัวลูกติดเชื้อ กลัวถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่ กลัวความลับถูกเปิดเผย กังวลว่าสามี ครอบครัวยุและผู้เกี่ยวข้องจะยอมรับไม่ได้ กลัวถูกทอดทิ้ง ตกงานกลัวความตาย พยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีการปรับตัวสามารถผ่านวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องสามารถประเมินความวิตกกังวลและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึก สร้างบรรยากาศการยอมรับ และได้ข้อมูลสำหรับ

กำหนดแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป (Bobak et al., 1993 อ้างถึงในศรีนวล โอสถเสถียร, 2541)

ในระยะคลอดจะเกิดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดทุกขั้ว ทรมานขณะคลอด กลัวตนเองจะเป็นอันตราย ทารกในครรภ์จะผิดปกติหรือได้รับอันตราย สตรีบางคนอาจเป็นครั้งแรกในชีวิตที่ต้องมาอยู่โรงพยาบาล วิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้าตนเองมีความสำคัญน้อยที่สุด ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ได้พบวิธีการดำเนินการต่าง ๆ ในห้องคลอดที่ซับซ้อน หรือเหตุการณ์เกี่ยวกับการคลอดไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เช่น เจ็บปวดมากกว่าที่คิดไว้ มีความรู้สึกสูญเสียเนื่องจากไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวเพิ่มขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มดลูกหดตัวน้อยลง ระยะเวลาของการคลอดจะยาวนานขึ้นเป็นผลให้ร่างกายเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย ทารกในครรภ์มีโอกาสขาดออกซิเจน จากการศึกษาของ Leaderman et al. (1979 อ้างถึงใน ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์, 2545) พบว่าองค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่นความคับข้องใจในการยอมรับบุตร ความวิตกกังวลในระยะคลอดทำให้ระดับ Epinephrine ในเลือดสูงขึ้น มีผลให้มดลูกทำงานลดลง เกิดการคลอดที่ยาวนาน อาจจำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด นอกจากนั้นยังเกิดผลเสียต่อจิตใจเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไปในทางลบ ไม่พึงพอใจต่อการคลอดเกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตรและสามี Lipkin (1974) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้คลอดในห้องคลอดจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อสามารถให้การดูแลลดความวิตกกังวลผู้คลอด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวล เช่นให้มารดาสัมผัสบุตรทันทีหลังคลอด ให้มารดามีส่วนร่วมในการตรวจร่างกายบุตร นอกจากนั้นได้มีผู้พยายามคิดค้นวิธีการลดความวิตกกังวลในระยะคลอดโดยการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้พร้อมต่อการคลอด เช่นวิธีการเตรียมคลอดของ Dick-Read (1984) ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการคลอด ได้แก่การบริหารร่างกาย การฝึกควบคุมการหายใจ การฝึกผ่อนคลาย การลูบหน้าท้อง สิ่งเหล่านี้เป็นการเตรียมคลอดโดยวิธีธรรมชาติที่สามารถลดความวิตกกังวลขณะคลอด สามารถทำให้การคลอดดำเนินไปได้ด้วยดี

ระยะหลังคลอด แม้กระบวนการปรับตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดได้ผ่านไป แต่การปรับตัวต่อบทบาทมารดากลับเพิ่มขึ้นเมื่อรวมกับภาวะที่จะต้องดูแลตนเองในระยะพักฟื้น ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด อารมณ์หงุดหงิด เช่น การศึกษาของ Bull and Lawrence (1985 อ้างถึงในศรีนวล โอสถเสถียร, 2541) พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะเครียดร้อยละ 46.15 และมีอารมณ์หวั่นไหวง่าย ร้อยละ 87.18 นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตร ปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร เกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum blue) พยาบาลมี

ส่วนช่วยลดความวิตกกังวลเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุตร ให้มารดาสัมผัสและมีส่วนร่วมในการตรวจร่างกายบุตรเพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวล

จากการศึกษาของ Lesser and Keane (1956: 151-178) เรื่องความต้องการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์ พบว่าระยะหลังคลอดมารดามีความต้องการใน 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านการเตรียมตัวเพื่อกลับไปสู่สภาพเดิมของมารดา ความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ที่อาจสังเกตได้ ดังนี้ คือ

1. ต้องการเป็นอิสระจากความรับผิดชอบต่าง ๆ แม้ว่ามารดาหลังคลอดจะไม่พูดออกมาโดยตรง แต่พฤติกรรมที่แสดงออกก็บ่งบอกให้ทราบว่า เขาต้องการนอนหลับ เพื่อให้ร่างกายได้พักในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะครรภ์แรก จะไม่ต้องการให้บุตรมาอยู่ด้วยหลังคลอด เนื่องจากขาดประสบการณ์ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการดูแลบุตร และมารดาหลังคลอดส่วนมาก มักจะแสดงให้เห็นว่าจะยังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบบุตร จนกว่าความต้องการของตนเองที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้รับการช่วยเหลืออย่างเพียงพอ

2. ต้องการความสบายใจ ในมารดาครรภ์แรก มักจะมีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนและการให้นมบุตร และเมื่อใดก็ตามที่มารดาหลังคลอด รู้สึกว่าเขาอยู่ในที่ที่ปลอดภัยและบุตรได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ขณะเดียวกันก็ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับตนเองและบุตรเป็นอย่างดี สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาบทบาท และฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้น

3. ต้องการรับประกันว่าร่างกายจะกลับไปสู่สภาพเดิม การได้รับการอธิบายจากพยาบาล ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะหลังคลอดอย่างคร่าว ๆ จะช่วยให้มารดาหลังคลอดคลายความกังวลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์อย่างง่ายดาย

4. ต้องการการยอมรับจากผู้อื่นว่าเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา สังเกตได้จากการอ่อนล้าจากการคลอด มารดาจะมีความต้องการทางด้านร่างกายสูงและอยากให้บุคคลอื่น รวมทั้งพยาบาลยอมรับมารดาหลังคลอดว่า ต้องการดูแลและเอาใจมากกว่าที่จะดูแลเพราะเป็นหน้าที่เท่านั้น

5. ต้องการระดับระครองทางด้านจิตใจ และอารมณ์ โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกอาจพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum blues) ได้ เนื่องจากมีหลากหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น ความอ่อนเพลีย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนร่างกาย การไม่มั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึง การทำหน้าที่ของมารดาที่มีต่อบุตร การให้กำลังใจ และให้แรงสนับสนุน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยระดับระครองอารมณ์และจิตใจมารดาหลังคลอด

3. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

สุลักษณ์ ศิวรักษ์ (อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล, 2539) กล่าวว่า จริยธรรม คือ หลักแห่งการดำรงชีวิตอันประเสริฐ หรือหลักแห่งการประพฤติตนตามความนิยมของสังคม

ก่อ สวัสดิพานิชย์ (อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล, 2539) กล่าวว่า จริยธรรม คือ ประมวลความประพฤติและความนึกคิดในสิ่งที่ดีงาม เหมาะสม

สิวลี ศิริไล (2539) ให้ความหมายของจริยธรรม หมายถึง เส้นบรรทัด และเครื่องกล่อมเกล่าให้มนุษย์เคลื่อนไหว ประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจอย่างมีกติกา

Piaget (1977 อ้างถึงใน อัญชลี โมกขาว, 2539) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง องค์ประกอบของกฎเกณฑ์ที่บุคคลยอมรับว่าถูก ว่าดี ว่าควร เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคม และได้กล่าวเน้นว่าจริยธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์แสวงหามาจากกฎต่าง ๆ และตั้งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางของสังคม หรือเป็นแนวทางควรปฏิบัติระหว่างบุคคล

สรุป จริยธรรม หมายถึง กฎเกณฑ์ของความประพฤติที่ดีงาม เหมาะสม ซึ่งสังคมยอมรับ และตั้งขึ้นเพื่อเป็นแนวทางที่ควรปฏิบัติระหว่างบุคคล

ความเป็นผู้มีจริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ (สิวลี ศิริวิไล, 2539) คือ

1. ด้านความรู้ (Moral reasoning) คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกแยะความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยความคิด
2. ด้านความรู้สึกลึก (Moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับ นำจริยธรรมมาเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ
3. ด้านพฤติกรรมแสดงออก (Moral conduct) คือ พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตั้งใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เกิดจากเมตตาธรรม และความเอื้ออาทร เสียสละ เพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น บทบาทของพยาบาลจึงไม่ใช่บทบาทนักธุรกิจในความคาดหวังของสังคม องค์ประกอบพื้นฐานทางจริยธรรมที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกันได้แก่ (สิวลี ศิริไล, 2539: 198 - 201)

1. ความเอื้ออาทร (Caring) ความเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย คล้ายคลึงกับการทำให้อบอุ่นใจ แต่มีความหมายที่ลึกซึ้งกว่า เนื่องจากความเอื้ออาทรเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ ก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย อันเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทรคือ มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ ใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย มีการแสดงออกด้วยความอ่อนโยน มีความเคารพต่อตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเอง และมีความอบอุ่นใจ

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and confidence) คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการรู้ว่าส่วนหนึ่งในโลกส่วนตัวของเรานั้น ไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือ และในความรู้สึกดังกล่าวมีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทร สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตร ความเชื่อถือ และไว้วางใจ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราว ก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) คือการที่เราเข้าใจและยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก โลกทัศน์ที่ต่างจากผู้อื่น ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วย การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วย ขณะนั้นจะช่วยให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่อาจขัดแย้งและไม่ด่วนตัดสินใจทันที ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีและเหมาะสม

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณ์ของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงว่าบุคคลนั้นอยู่ในสภาพของความเจริญทางวิวัฒนาการ คือ การรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะเช่นเดียวกับตน การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเมตตาและการมีส่วนร่วมในการหาทางแก้ปัญหา นั้น อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องหรืออ่อนแอเพิ่มขึ้น จึงมีข้อพึงระวังว่าต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น และสามารถเผชิญปัญหา ตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้อง คือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคน เข้าใจ เป็นกำลังใจ

5. การให้ความเคารพ (Respect) เป็นการแสดงความเคารพในด้านชาติวุฒิ คุณวุฒิ และวัยวุฒิ ซึ่งถือเป็นกฎธรรมชาติ (Natural law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับพยาบาลควรใช้คำพูด แสดงกริยาหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่น การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้านามอย่างเหมาะสม การแสดงความเคารพต่อผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ และการแสดงออกถึงความเป็นผู้มีจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของบุคคล ซึ่งพยาบาลก็มีสิทธิที่จะได้รับความเคารพจากบุคคลอื่นเช่นกัน

6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Humour) เป็นการก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียด และช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ เป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลและผู้ป่วย แต่ต้องระมัดระวังว่า การมีอารมณ์ขันนี้อาจเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย หากขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียนซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคือง

ลักษณะปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจากการสัมมนาเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 13 – 15 ธันวาคม 2521 ณ สถานพักฟื้นสรวงคนิवास จังหวัดสมุทรปราการ สิวลี ศิริไล (2539) สรุปไว้ดังนี้

1. ท่าทีและพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย

1.1 ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จากพฤติกรรมที่แสดงออก คือ สีหน้าบึ้งตึง กิริยาวาจาไม่สุภาพ ขาดความอดกลั้น ไม่รู้จักควบคุมอารมณ์ และการแสดงออก ขาดความเห็นอกเห็นใจ ไม่ให้ความเป็นกันเอง ขาดความยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับของแต่ละหน่วยงาน

1.2 ละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบ และขาดวุฒิภาวะ สนใจต่องานที่กำลังทำอยู่น้อยกว่าเท่าที่ควร เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้การแนะนำผู้ป่วยที่ถูกต้องน้อยเกินไป

1.3 ตระหนักในศิลปะทางการพยาบาลน้อย ขาดความนุ่มนวลในการสัมผัสขาดศิลปะในการพูดปลอบโยนผู้ป่วย

1.4 มีความซื่อสัตย์ต่อหลักการปฏิบัติวิชาชีพไม่เพียงพอ ปฏิบัติหลักการพยาบาลผิดหลักและเทคนิค

1.5 ขาดการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนที่เพียงพอ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยไม่คิดหรือระวังเท่าที่ควร เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยไม่แจ้งหรือขออนุญาตผู้ป่วย คุยเรื่องส่วนตัวต่อหน้าผู้ป่วย มิได้คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยที่พึงได้รับเท่าที่ควร

1.6 ให้ความรับผิดชอบต่อหน้าที่วิชาชีพและสังคมน้อย

2. การรักษาความลับของผู้ป่วย

3. การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย

4. การให้รายละเอียดข้อมูลแก่ผู้ป่วย และได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยก่อนที่แพทย์และพยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วย

องค์การวิชาชีพโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการ ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลืออย่าง เร่งด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้อง ขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ทางกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ ถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของ บุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือทางจิตซึ่งไม่สามารถช่วยตนเองได้

การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Advocacy) ไม่ใช่เป็นการเรียกร้องสิทธิโดยผู้ป่วย (Calling to) แต่เป็นการให้ความช่วยเหลือ (Giving to) ของผู้ประกอบการวิชาชีพ (Mallik, 1977: 130) บทบาทหนึ่งของพยาบาลในการรักษาสิทธิผู้ป่วย คือเป็นเสมือนสื่อกลาง เป็นผู้ให้ความสะดวก เป็นการสื่อสารกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีความเห็นแตกต่างไปจากผู้ป่วยบนผลประโยชน์ของผู้ป่วย (Christy, 1973; Annas and Healey, 1974; Winslow, 1984; Davis, 1988 cited in Snowball, 1996: 68)

กฤษฎณา นาดี (2541) กล่าวว่าภารกิจสิทธิผู้ป่วย (Patient advocacy) หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้อง และดูแลสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกกระทำการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

ภัทรภรณ์ สีตลวงค์ (2541) ให้ความหมายของการรักษาสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ว่า หมายถึง การปกป้องผลประโยชน์บนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย โดยป้องกันความผิดพลาดในทางกฎหมาย ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย รักษามาตรฐานการพยาบาล ป้องกันอันตรายและข้อแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เป็นสื่อกลาง ให้ความสะดวกในการสื่อสารระหว่างแพทย์และทีมสุขภาพ ที่มีความเห็นแตกต่างไปจากผู้ป่วย ให้คำแนะนำปรึกษา บอกทางเลือก ให้ข้อมูล สร้างความมั่นใจต่อการเผชิญความเจ็บป่วย และเป็นตัวแทน (เป็นผู้พูดแทน) ผู้ป่วยที่ไม่มีพลังอำนาจ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยหมดความรู้สึก ผู้ป่วยดมยาสลบ

จากที่กล่าวมา จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อการปกป้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับสิ่งที่ดีที่สุดในขอบเขตของสิทธิผู้ป่วยและการกระทำเพื่อการช่วยเหลือผู้นั้นอยู่ในขอบเขตอันชอบธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

4. การมีปฏิสัมพันธ์/อภัยาศัยไมตรี

ปฏิสัมพันธ์หมายถึง กระบวนการของการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล หรือระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจแสดงออกโดยพฤติกรรมที่เป็นคำพูดหรือพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูดก็ได้ ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองฝ่ายโดยต่างฝ่ายต่างนำเอาประสบการณ์ในอดีต ความรู้ ความต้องการ และการรับรู้ของตนมาแสดงออกซึ่งกันและกัน

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารในการส่งผ่านข้อมูล การติดต่อสื่อสารจะทำให้บุคคลสร้างความรู้สึกร่วมกันในฐานะผู้ให้ข้อมูลฝ่ายหนึ่งและผู้รับข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งการติดต่อสัมพันธ์ (Transaction) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการปฏิสัมพันธ์

การพยาบาลเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายและปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยจะมีคุณภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นซึ่งอยู่ภายใต้ทัศนคติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลและการรับรู้ในบทบาทของตนเอง

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วย จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบของสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีทั้งที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาล และไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาล ในส่วนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลพึงปฏิบัติ

Orem (1971 อ้างใน ปิยนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2540) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลว่า เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และช่วยเตรียมให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้คือ

1. ปฏิบัติการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
2. ให้คำแนะนำ ปรีกษา สอนผู้ป่วยและญาติ
3. ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นการช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพ การพูดคุยกับผู้ป่วย
4. เตรียมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาร่างกายของบุคคลและให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของบุคลากรพยาบาลที่แสดงออกขณะทำการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นในลักษณะท่าทีที่เป็นมิตร มีความมั่นใจ กระตือรือร้น มีน้ำใจ ให้เกียรติผู้ป่วย มีความเป็นกันเอง สุภาพ อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ

จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990 อ้างถึงในสกวดี ดวงเด่น, 2539) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า มาจากมนุษยสัมพันธ์ของ

ผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jalvalgi et al. (1991 อ้างถึงในอรุณญา มานิตย์, 2540) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมการเลือกโรงพยาบาลของประชาชนในสหรัฐอเมริกา พบว่า คุณลักษณะหนึ่งคือ มารยาทและอัธยาศัยที่ดีของเจ้าหน้าที่ และจากการศึกษาของ อเนก สุภรณ์นท์ (2537) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรคประสาทของโรงพยาบาลประสาทสงขลา พบว่า พึงพอใจในด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528 อ้างถึงในอรุณญา มานิตย์, 2540) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดี ในด้านอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส สนใจผู้ป่วย

ส่วนการศึกษาของอินทิมา ศุภสินธุ์ (2533) ซึ่งศึกษาเรื่องตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจในท่าที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิตร ศิริพัฒนามธานนท์ (2536) ซึ่งศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในสีหน้า ท่าทาง คำพูดและสายตาของพยาบาลขณะให้บริการ

5. การให้ความรู้และคำแนะนำ

การให้ความรู้และคำแนะนำ หมายถึง การได้รับคำแนะนำ การให้คำปรึกษาตลอดระยะการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เนื่องจากในเกณฑ์คุณภาพบริการสูติกรรม ผู้ฝากครรภ์ใน ANC ต้องได้รับการสอนตามมาตรฐานการให้ความรู้หญิงมีครรภ์ ในระยะคลอดจะต้องได้รับคำแนะนำในกระบวนการคลอด ช่วยให้การคลอดดำเนินไปได้อย่างปกติ และในระยะหลังคลอดจะต้องสอนและฝึกทักษะ การปฏิบัติตัวหลังคลอดเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก การให้การสนับสนุนมารดา บิดาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร

Learch (1974) ได้แบ่งความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอดไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ในระยะนี้ผู้ที่ เป็นมารดา จะไม่รู้รู้สึกสนุกหรืออยากจะทำอะไร ถ้ายังไม่เข้าใจในการตอบสนองของบุตรจะกังวลอยู่กับการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ การร้องไห้และเมือก (Mucous) ต่าง ๆ ที่ออกมาทางจมูกหรือปากของบุตรซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลควรจะอธิบายให้มารดาได้เข้าใจและทราบถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึงความ

ต้องการของบุตรและการตอบสนองเพื่อให้บุตรพึงพอใจ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุตม คมพยัคฆ์ (2523) กล่าวว่า คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรนั้น พยาบาลควรให้คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 แนะนำการให้นม น้ำ และอาหารเสริมด้วย
- 1.2 สาธิตวิธีทำความสะอาดบุตร เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดหลังการ ขับถ่าย
- 1.3 สาธิตการบริหารทารกเมื่อมีปัญหาต่างๆ เช่น การอุ้มให้เรอ
- 1.4 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ลักษณะแผลที่สะดือ มีขี้ตามาก อาการท้องอืด มีไข้ ลักษณะอุจจาระ และปัสสาวะ
- 1.5 แนะนำการป้องกันการติดเชื้อและการรับภูมิคุ้มกันตามวัย
- 1.6 แนะนำให้มารดาเข้าใจถึงความต้องการทางด้านจิตใจของบุตร โดยการสัมผัสที่นุ่มนวลกอดรัด อุ้มชู ดูแลให้ความสุขสบายปราศจากสิ่งรบกวนตลอดจนการรักษาความสะอาด

2. ความต้องการการพยาบาลเพื่อช่วยในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว หลังคลอดครอบครัวที่มีสมาชิกเพิ่มอีกหนึ่งคน จะทำให้บทบาทของทุกคนในครอบครัวเปลี่ยนไป ในครอบครัวที่การคลอดครั้งนี้ไม่ใช้การคลอดบุตรคนแรก นอกจากการดูแลบุตรที่เกิดใหม่แล้ว การให้การดูแลบุตรคนก่อน ๆ ที่บ้านก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เนื่องจากบุตรที่เกิดใหม่มีความต้องการการดูแลจากมารดาอย่างสม่ำเสมอ เพราะฉะนั้นครอบครัวที่มีบุตรอยู่ก่อนแล้ว บุตรเหล่านี้จะรู้สึกว่าจะได้รับความรักจากมารดาน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรที่มีอายุระหว่าง 2 – 4 ปี เด็กไม่ปรารถนาที่จะให้บิดามารดาแบ่งความรักไปให้แก่บุตรที่เกิดใหม่ มารดาจะต้องเป็นคนกลางในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว พยาบาลควรประเมินลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว และการแสดงบทบาทของมารดาและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวและให้การช่วยเหลือในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

3. ความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ที่มารดาต้องกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์

จากการศึกษาของ Lesser and Keane (1956: 151-178) เรื่องความต้องการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์ พบว่าระยะหลังคลอดมารดามีความต้องการใน 3 เรื่อง คือความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และ

ด้านการเตรียมตัวเพื่อกลับสู่สภาพเดิมของมารดา ความต้องการการแนะนำการเตรียมตัวเพื่อกลับสู่สภาพเดิมของมารดา ซึ่งจะมีการเตรียมตัว ในเรื่องต่อไปนี้

1. การเริ่มต้นดูแลตนเอง เมื่อร่างกายในระยะหลังคลอดดีขึ้น มารดาจะมีความต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังคลอด เพื่อนำไปใช้ในการดูแล สุขภาพของตนเอง เมื่อ กลับไปอยู่บ้าน
2. การเตรียมตัวเพื่อดูแลบุตรมารดาหลังคลอดจะให้ความสนใจอย่างมาก เกี่ยวกับข้อมูลการดูแลบุตร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้นม การดูแลความสะอาด การได้รับวัคซีน และการสังเกต อาการผิดปกติ ต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นความต้องการเรื่องหนึ่งที่ควรได้รับการตอบสนอง ก่อนกลับบ้าน
3. การเรียนรู้วิธีการให้นมบุตร ควรได้เรียนรู้วิธีอุ้มบุตรเวลาให้นม ทราบความถี่ หรือระยะเวลาของการให้นม ว่าควรได้บ่อยแค่ไหนมีหลักการอย่างไร
4. การเรียนรู้เรื่องการดูแลบุตรในด้านอื่นๆ และต้องการความมั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรได้ ซึ่งจะพบในมารดาครรภ์แรกเป็นส่วนใหญ่

แม้ว่าการคลอด จะไม่ใช่เป็นการเจ็บป่วยก็ตาม แต่ภายหลังการคลอดนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาทความรับผิดชอบที่มีมากขึ้น มารดาหลังคลอดจึงอยู่ในสภาพที่ต้องการคำแนะนำที่ถูกต้อง จากพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ และมีทักษะในการดูแลที่ตรงกับความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของมารดาในระยะหลังคลอด เพื่อให้ภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผ่านพ้นไปด้วยดี

6. ความเป็นรูปธรรมของบริการ

ความเป็นรูปธรรมของการบริการหมายถึง บริการโรงพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและญาติ และต้องแสดงให้เห็นผู้ป่วยและญาติสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้ชัดเจนและง่ายขึ้นในด้านต่าง ๆ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ อาหาร และบุคลากร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถานที่ มีการจัดอาคารสถานที่ให้สะอาด เป็นระเบียบ ทันสมัยสวยงาม อากาศปลอดโปร่งถ่ายเทดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ร่มรื่นและสวยงาม เช่น การจัดทำสวนหย่อม ไม้ดอก ไม้ประดับ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ฟลอเรนซ์ นิติงเกิล (Nightingale อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2531) ที่กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวกสบาย และสวยงามตามความเหมาะสมจะช่วยให้

ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น จากการศึกษาของสกาเวตี ดวงเด่น (2539) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลห้ผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุดด้านหนึ่ง คือ อาคารสถานที่ของโรงพยาบาลที่เป็นระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ และสอดคล้องกับ อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วัชรพยาบาล พบว่า สภาพภายในตึก สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ดี

นอกจากนี้การศึกษาของ เกศณีย์ ประพุทธพิทยา (2540) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในสภาพสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อเนก สุภรณ์นท์ (2537) เปรียบเทียบเรื่องความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรคประสาท ของโรงพยาบาลประสาทสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมและสถานที่ และจากการวิจัยของศูนย์วิจัยและบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) พบว่าสาเหตุหนึ่งที่ใช้บริการนิยมเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลสะอาด ใต้อ่าง และเป็นระเบียบ

ส่วนการศึกษาของ ศศิธร พันธุ์เมธิศรี และคณะ (2537 อ้างถึงใน สกาเวตี ดวงเด่น, 2542) ศึกษาเรื่องการบริการพยาบาลที่ต้องการ และได้รับจริงของผู้ประกันตนที่มารับบริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ไม่พึงพอใจ เนื่องจากสถานที่คับแคบ ร้อยละ 45.8 และสิ่งแวดล้อมไม่ดี ร้อยละ 22.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี ฉายสัปดาห์และคณะ (2540) ศึกษาระยะเวลาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่า ไม่พึงพอใจ เนื่องจากที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ

นอกจากนี้ ท่าเลที่ตั้งของโรงพยาบาลต้องมีความสะดวกในการเดินทาง การจราจรไม่ติดขัด และมีที่จอดรถเพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990 อ้างถึงใน สกาเวตี ดวงเด่น, 2539) ซึ่งศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล นอกจากนี้ ศูนย์การวิจัยและบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) ศึกษาปัจจัยในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งคือ ท่าเลที่ตั้งที่ดี การคมนาคมสะดวก ที่จอดรถสะดวก

สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การที่มีแผนผัง เครื่องหมาย อักษรวิ่ง หรือป้ายชี้บอกสถานที่เพื่อแนะนำจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่ชัดเจน สวยงาม ภายในหอผู้ป่วยต้องสะอาด อยู่เสมอ สวยงาม เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียง ยุง แมลง หรือสัตว์นำโรคต่าง ๆ จากการศึกษาของอัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการ

พยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า สิ่งรบกวนผู้ป่วยมากที่สุดขณะอยู่ในตึกคือ ยุงและเสียงรบกวนจากผู้ป่วย

2. อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการบริการ ต้องมีความทันสมัย มีคุณภาพ จำนวนเพียงพอ และอยู่ในสภาพพร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อให้บริการการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ สะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้ยังควรมีอุปกรณ์ เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น เช่น แก้วน้ำ แก้วน้ำ โทรทัศน์ โทรทัศน์ ตู้เย็น ตลอดจนเฟอร์นิเจอร์ต้องมีความสะอาดเพียงพอ และอยู่ในสภาพดีตลอดเวลา จากการศึกษาโดยศูนย์วิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) และ Jalvalgi (1991 อ้างถึงใน อรัญญา มานิตย์, 2540) ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกโรงพยาบาล คือ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ และการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990 อ้างถึงใน พนิดา คำยุ , 2538) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยการประเมินคุณภาพบริการที่เป็นจุดสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ โดยทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบพบว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือห้องพักของผู้ป่วย

3. อาหาร ต้องมีความเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ รสชาติดี ไม่ซ้ำซากจำเจ เย็นชืด และจัดให้สวยงามในภาชนะที่สะอาด และอุปกรณ์เหมาะสม ครบถ้วน มีห้องรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วย มีร้านค้าบริการแก่ผู้ป่วยและญาติตลอด24ชม. ในราคายุติธรรม มีน้ำดื่มบริการแก่ผู้ป่วย และญาติทุกจุดบริการ นอกจากนี้ การจัดสิ่งแวดล้อมในการจัดรับประทานอาหารก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในการตอบสนองของความต้องการอาหารของผู้ป่วย เช่นการจัดสถานที่รับประทานอาหาร การจัดถาดอาหาร เป็นต้น จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990 อ้างถึงใน สกวดี ดวงเด่น, 2539) ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการโรงพยาบาลพบว่า สาเหตุหนึ่งมาจากคุณภาพด้านอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สมทรง เฟ่งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และบังอร ริดใจบุญ (2541) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยไม่น่ารับประทาน จัดชนิดอาหารซ้ำ ๆ อาหารควรมีคุณภาพ น้ำดื่มควรดื่มสุกก่อนนำมาให้ผู้ป่วยดื่ม

4. บุคลากร ผู้ให้บริการต้องมีบุคลิกลักษณะที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพ อ่อนโยน เชื้ออาหารต่อผู้ป่วย มีท่าทีที่สง่างาม มั่นคง ร่างกายสะอาด มีการแต่งกายที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน เครื่องแบบถูกต้อง สะอาด เรียบร้อย จากผลการ

ศึกษาวิจัยของ Bopp (1990) ที่ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกในสหรัฐอเมริกา ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Jalvalgi et al. (1991 อ้างถึงใน อรรถนญา มานิตย์, 2540) ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรม การเลือกใช้โรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกโรงพยาบาล และเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพคือ การมีเจ้าหน้าที่ที่มีมารยาทและพูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพ อ่อนโยน

นอกจากนี้จากการวิจัยของ บังอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และจาวรดี คำทอง(2534) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการว่าบุคลากรควรมีการพูดจาให้ไพเราะ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสมทรง เฟ่งสุวรรณ และคณะ (2541) เรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรยิ้มและทักทายผู้ป่วยตามสมควร

เกณฑ์คุณภาพบริการสุติกรรมที่จะต้องมีส่วนแวดล้อม อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ให้บริการปลอดภัยและเป็นที่น่าประทับใจ และจากแนวคิด Parasuraman et al. (1988) ให้ความหมายว่าบริการที่ให้ผู้รับบริการต้องสามารถคะแนนคุณภาพได้ชัดเจน เช่น สถานที่สะดวก สบาย สถานที่สวยงามทันสมัยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย ปริมาณพร้อมใช้ ผู้ให้บริการมีความสุภาพ แต่งกายสะอาด

7. การดูแลด้านร่างกาย

การดูแลด้านร่างกายครอบคลุมทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เนื่องจากระยะเริ่มตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและฮอร์โมน ทำให้เกิดอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ การยืดขยายของผิวหนังบริเวณหน้าท้องอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดอาการคันและริ้วรอยจากการยืดขยาย การบวมของขาและเท้าจากการเดินหรือยืนนาน ๆ อาการต่าง ๆ เหล่านี้พยาบาลสามารถให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการให้เกิดความสุขสบายขึ้นได้ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์เป็นไปได้ดีขึ้น ในระยะคลอด มดลูกหดตัวแรงขึ้นทำให้มารดาเหนื่อยอ่อนเพลียพยาบาลต้องจัดสิ่งแวดล้อม เช็ดหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า นวดหลังเพื่อช่วยให้มารดารู้สึกดีขึ้น สามารถอดทนต่อความเจ็บปวด และระยะหลังคลอดมารดาส่วนมากมีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากการงดน้ำ งดอาหาร การเสียน้ำ เลือดและพลังงานระหว่างการคลอดที่ยาวนาน ทำให้มารดาอ่อนเพลีย ความเจ็บปวดที่เกิดจากแผลฝีเย็บและมดลูก การคัดเต้านมทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ไม่สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ เกณฑ์คุณภาพบริการหลังคลอด

จะต้องมีการประเมินเพื่อบรรเทาอาการปวด การดูแลความสะดวกของแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความสะดวกของร่างกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ

การให้ความสนใจดูแลจากพยาบาลทั้งการพักผ่อน ความเจ็บปวดเป็นสิ่งจำเป็นและจากการศึกษาของ Lesser and Keane (1956: 151-178) เรื่องความต้องการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์ พบว่าระยะหลังคลอดมารดามีความต้องการ 3 ประการคือ

1. ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยเฉพาะระยะแรกหลังคลอด เพราะหากไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอแล้ว จะทำให้มารดาหลังคลอด เหนื่อย อ่อนเพลียจนอาจ ไม่สามารถให้นมและการดูแลบุตร และประสบความสำเร็จลำบากในการปรับบทบาทในการเป็นมารดาได้ต่อไป

2. ต้องการการบรรเทาความเจ็บปวด และ อาการไม่สุขสบายหลังคลอด แม้ว่าการบรรเทาอาการเจ็บปวดหลังคลอด จะต้องอาศัยยาตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ แต่มารดาหลังคลอดก็มีความหวังที่จะได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดต่าง ๆ จากพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นอาการเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านม อาการไข้หลังคลอด (Reactionary fever) สิ่งเหล่านี้ พยาบาลสามารถช่วยให้อาการดังกล่าวทุเลาลง โดยอาศัยกิจกรรมทางการพยาบาล ช่วยเหลือดูแล แสดงความสนใจและเป็นมิตร

3. ต้องการการดูแลหลังคลอด เช่น ความสะดวกของร่างกาย การช่วยจับลูกนั่งบนเตียงและพุงไปห้องน้ำ อาจมองเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่สำหรับมารดาหลังคลอดดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่สร้างความประทับใจ และเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เขาระลึกอยู่เสมอว่า ใครสนใจ และใครคอยดูแล ขณะที่เขายังอยู่ในโรงพยาบาล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความ เป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในสามัญ จำนวน 400 ราย กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่กลุ่มผู้ป่วยโดยตรง 195 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวังจะได้รับ และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง

เต็มดวง เจริญสุข (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มผู้คลอดครรภ์แรก และพักฟื้นหลังคลอดที่หน่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งหมด 200 ราย สำหรับกลุ่มพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำอยู่ห้องคลอด ณ โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น มีจำนวนทั้งหมด 58 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้คลอดสูงกว่าที่ได้ และผู้คลอดมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลสูงกว่าที่ได้รับการปฏิบัติจริง

ลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังและกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดทั้งในรายคลอดปกติและคลอดผิดปกติ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2, 3 และ 4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม 2534 ถึงเดือนมกราคม 2535 จำนวน 305 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความคาดหวัง กับกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงโดยส่วนรวม และเป็นรายหมวดไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแยกตามหมวดพบว่า คะแนนกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความคาดหวัง กับกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีบางกิจกรรมเท่านั้นที่มีความแตกต่างกัน

สุกัญญา โจนานาภิวัฒน์ และคณะ (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยใน 125 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคาดหวัง และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีเค้าโครง 4 ด้านคือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทั้งโดยรวม และด้านต่าง ๆ สูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ มีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน

สุภา เบญจพร และคณะ (2538) ได้ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามธิบดีโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสามัญ ที่รอเข้ารับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น แผนกศัลยศาสตร์ จำนวน 40 คน แผนกสูติ-นรีเวชกรรม 20 คน แผนกโสต ศอ นาสิก 20 คน และแผนกศัลยกรรมกระดูก 20 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด มีความคาดหวังในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่จากความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติจริงจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดแล้ว พบว่ายังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ดีเท่าที่ควรและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาล ที่คาดหวังสูงกว่าความเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

พนิดา คำยุ (2538) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 362 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาลความมีอัธยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นไว้ใจ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วยส่วนการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ ที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวด ความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่น ไว้ใจได้ และอยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วยและคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน โดยพบว่า การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ ที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

สกาวดี ดวงเด่น (2539) ศึกษาเรื่องการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ

กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสามัญ จำนวน 321 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย อยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง ในหมวดการให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ หมวดการติดต่อสื่อสาร หมวดความมีอัธยาศัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดความปลอดภัย และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ยกเว้นหมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยน้อยกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง และพบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการพยาบาลตรงกัน ในหมวดความไว้วางใจ หมวดการให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนหมวดที่ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ หมวดสมรรถนะของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีอัธยาศัย

วาริ วณิชปัญญกุล (2539) ศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก 400 คน และผู้ป่วยใน 400 คน และผู้บริหารระดับกลุ่มงานการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 408 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจากมาตรฐานเชิงกระบวนการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการเปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคาดหวัง และที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก การเปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก พบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกมากกว่าที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง ส่วนบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในพบว่า ทุกมาตรฐานมีความแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในมากกว่าที่ผู้ป่วยในคาดหวัง การให้อันดับที่แก่บริการพยาบาล

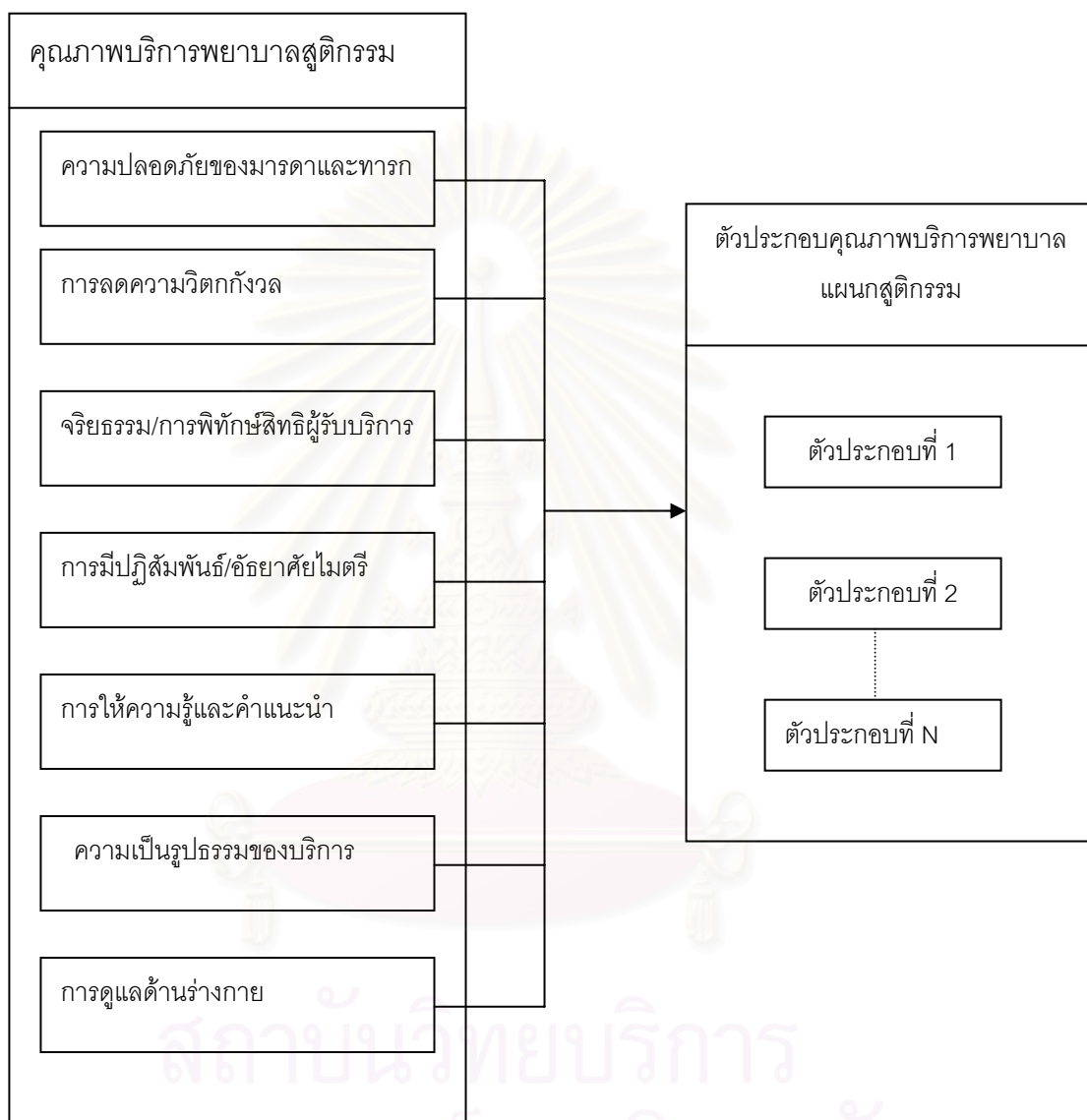
ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาลให้อันดับที่แก่บริการพยาบาลตรงกันทุกมาตรฐานและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับการรับรู้บริการภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับบริการแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าการรับรู้บริการ เมื่อนำค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการไปลบด้วยค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกมีค่าเป็นลบ มีความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกมาตรฐาน ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในมีค่าเป็นลบ มีความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางทุกมาตรฐาน

พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น จำนวน 2 โรงพยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป จำนวน 2 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 390 คน รวม 780 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ไม่พึงพอใจ และพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยรวม มีความแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น

Kovnen and Smits (1978 cited in Bopp, 1990) ได้ศึกษาพบว่า ผู้รับบริการพยาบาลไม่มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลที่จะประเมินคุณภาพเชิงวิชาชีพ ดังนั้น ผู้รับบริการพยาบาลจึงประเมินคุณภาพบริการพยาบาลใน 2 ลักษณะด้วยกันคือ ประเมินคุณภาพในขณะที่ตนมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลผู้ให้บริการ และประเมินคุณภาพจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้ง 2 อย่างนี้ พยาบาลให้ความสำคัญน้อยมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม
- 2.2 รวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม
- 2.3 กำหนดกรอบโครงสร้างตัวประกอบ
- 2.4 สร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขั้นที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 1 การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ใช้บริการพยาบาลสูติกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 69 แห่ง แบ่งเป็น 19 เขต ([http:// www.moph.go.th](http://www.moph.go.th)) ทั้งหมด 171,008 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์ และสำรวจจาก <http:// www.moph.go.th> โรงพยาบาลทั่วไป วันที่ 9 เดือนมกราคม 2547)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ใช้บริการสูติกรรมเป็นมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. สำรวจจำนวนผู้รับบริการสูติกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) คือ 5 - 10 เท่าของจำนวนตัวแปรหรือมากกว่า (Tinsley and Tinsley, 1987 cited in DeVellis, 1991) ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 70 ข้อ คือจำนวนตัวแปร 70 ตัวแปร จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10 เท่าของจำนวนตัวแปร คือ 700 คน
3. หาขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการสูติกรรมโดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 700 คน และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ และเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่า ส่งแบบสอบถาม 907 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคืน 745 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.13 (นฤมล กิจจามนทร์, 2540) และส่งแบบสอบถาม 400 ฉบับ ได้กลับคืน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91 (จารุวรรณ ศรีทอง, 2544) และแบบสอบถาม 900 ฉบับ ได้รับคืน 742 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.44 (ประภัสสร ฉันทศรีธการ, 2544) คิดเป็นข้อมูลที่สูญหายประมาณร้อยละ 10 - 20 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอจากการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็น 770 คน
4. สุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลทั่วไปเป็น 19 เขตตามสำนักนายกรัฐมนตรี โดยการสุ่ม อย่างง่ายด้วยการจับฉลากโรงพยาบาลโดยใช้อัตราส่วน 1: 3 ในแต่ละเขต โดยเขตที่มี 1 หรือ 2 โรงพยาบาลเลือก 1 โรงพยาบาล เพื่อให้เป็นตัวแทนโรงพยาบาลจากทุกเขต ได้จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 23 แห่ง

5. กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรมที่อยู่ในระยะหลังคลอด
 ทุกรายที่ใช้บริการแผนกสูติกรรมตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2547 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2547 ยกเว้น
 การ คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลดังนี้ (ตารางที่ 3)

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนมารดาหลังคลอดต่อปี} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนประชากร}}$$



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ และตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกตามโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขต	โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ (คน)	จำนวนตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ (คน)
1	โรงพยาบาลนครพิงค์	โรงพยาบาลนครพิงค์	1,600	22	19
	โรงพยาบาลลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน	1,557	21	18
	โรงพยาบาลแพร่				
	โรงพยาบาลน่าน				
	โรงพยาบาลพะเยา				
	โรงพยาบาลเชียงคำ				
	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์				
2	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	1,854	25	23
	โรงพยาบาลแม่สอด				
	โรงพยาบาลสุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย	1,606	22	20
3	โรงพยาบาลศรีสังวร				
	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	3,456	47	40
4	โรงพยาบาลพิจิตร				
	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า				
	โรงพยาบาลปทุมธานี				
	โรงพยาบาลอ่างทอง				
	โรงพยาบาลเสนา	โรงพยาบาลเสนา	1,544	21	19
5	โรงพยาบาลชลประทาน				
	โรงพยาบาลลพบุรี				
	โรงพยาบาลบ้านหมี่				
	โรงพยาบาลสิงห์บุรี				
	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	769	10	7
6	โรงพยาบาลชัยนาท				
	โรงพยาบาลพระพุทธบาท				
	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก				
	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	2,253	30	29

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ (คน)	จำนวนตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ (คน)
6	โรงพยาบาลโพธาราม				
	โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา				
	โรงพยาบาลมะการักษ์	โรงพยาบาลมะการักษ์	1,840	25	24
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17				
7	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	5,797	78	75
	รพ. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า				
	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า				
	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์				
8	โรงพยาบาลสมุทรปราการ				
	โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	3,218	43	39
	โรงพยาบาลนครนายก	โรงพยาบาลนครนายก	1,569	21	18
9	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว				
10	โรงพยาบาลตราด	โรงพยาบาลตราด	1,300	18	13
	โรงพยาบาลเลย				
	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	2,217	30	26
11	โรงพยาบาลหนองคาย				
	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์				
	โรงพยาบาลมุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร	2,300	31	24
	โรงพยาบาลนครพนม				
12	โรงพยาบาลสกลนคร				
	โรงพยาบาลมหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม	3,116	42	37
	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด				
13	โรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
14	โรงพยาบาลชัยภูมิ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	3,529	48	42
	โรงพยาบาลศีร์ษะเกษ				
	โรงพยาบาลยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร	3,312	45	41
	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ				

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล	จำนวนประชากร (ราย)	จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ (ราย)	จำนวนตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ (คน)
15	โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลระนอง	โรงพยาบาลชุมพร	3,034	41	39
16	โรงพยาบาลพัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง	2,815	38	35
17	โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลวิชะภูเก็ต	โรงพยาบาลกระบี่	3,422	46	44
18	โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	โรงพยาบาลเบตง	786	11	8
19	โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสตูล	โรงพยาบาลสงขลา	4,157	56	49
		รวม	57,051	770	689

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพบริการ จาก ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยเฉพาะแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลทางศูติกรรม (กองการพยาบาล, 2542) และคุณภาพบริการ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2535) เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ (Parasuraman et al., 1988) และความคาดหวังคุณภาพบริการ (Parasuraman et al., 1990) นำมาบูรณาการจัดเป็นคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกศูติกรรม ประกอบด้วยตัวประกอบหลัก 7 ตัวประกอบซึ่งมี 33 รายการ (ภาคผนวก ตารางที่ 1)

2.2 รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม(Focus group) ผู้ใช้บริการแผนกศูติกรรมซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดใน วันที่ 3 ธันวาคม 2546 เพื่อรวบรวมรายการย่อยของคุณภาพบริการศูติกรรมตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 สถานที่จัดสนทนากลุ่ม คือห้องประชุมของตึกหลังคลอด โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 420 เตียง

2.2.2 ขอความร่วมมือมารดาหลังคลอด จำนวน 12 ราย (Stewart and Shamdasani, 1990) ที่มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มสนทนาดังนี้

1) มารดาหลังคลอดที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ผ่านการใช้บริการฝากครรภ์กับโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อย่างน้อย 2 ครั้งซึ่งจะมีประสบการณ์เข้าใจและรับรู้บริการที่ได้รับในระยะฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป

2) มีความหลากหลายในชนิดของการคลอด ได้แก่ คลอดปกติ คลอดผิดปกติ เช่น ผ่าตัดคลอด หรือคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย

3) มี และ/หรือ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเช่น ตกเลือด แผลแยก

4) มีความหลากหลายในช่วงอายุ

5) มีความหลากหลายในจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

6) มีความหลากหลายในอาชีพ ฐานะ และสิทธิในการใช้บริการ

7) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หลังคลอด

8) ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม

9) ไม่ใช่มารดาหลังคลอดที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล เช่น คลอด

บนรถระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล คลอดที่บ้าน หรือคลอดจากสถานบริการอื่นแล้วส่งตัวมารับการรักษาต่อ เพราะผู้ใช้บริการกลุ่มนี้จะไม่มีความประสงค์และรับรู้บริการที่ได้รับในขณะคลอด

2.2.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มทุกขั้นตอน ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยยึดแนวปฏิบัติ ดังนี้

1) เคารพนับถือในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมสนทนาโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนในการศึกษา และขออนุญาตฉบับที่ก อดเทปเปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ไม่ว่าจะกลุ่มตัวอย่างจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม กลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ

2) ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มไม่เต็มใจ หรือผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ามีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เจ็บแผล หรือต้องการให้นมบุตร สามารถเลิกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการศึกษาโดยไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง

3) การรักษาความลับของผู้ที่เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการถอดเทปจากการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง และในการรายงานผลการศึกษาไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่อาจนำไปสู่การรู้จักกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น และเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายทันที หลังจากการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

2.2.4 การดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการกลุ่มแนะนำตนเองและทีมงาน ได้แก่ผู้บันทึกเทปและจดบันทึก 1 คน ผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือทั่วไป 1 คน และแนะนำผู้ร่วมกลุ่มสนทนาให้รู้จักกัน จากนั้นกล่าวถึงจุดมุ่งหมายและวิธีการศึกษาโดยสังเขป

2) เริ่มการสนทนากลุ่ม โดยถามข้อมูลเกี่ยวกับรายการคุณภาพบริการโรงพยาบาลแผนกสูติกรรมตามที่ใช้บริการคาดหวังอยากให้เกิดขึ้นเมื่อมาใช้บริการ โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ตามประสบการณ์ที่ได้รับหรือความต้องการส่วนตัว ในระหว่างดำเนินการสนทนากลุ่มมีอาหารว่างให้บริการเพื่อสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ผ่อนคลายและมารดาหลังคลอดควรได้อาหารที่เพียงพอมักหิวบ่อยจากการให้นมบุตร หลังจากนั้นสรุปเนื้อหา ร่วมกันอีกครั้ง

3) กล่าวขอบคุณมอบของที่ระลึกแก่ผู้เข้าร่วมสนทนา และปิดประชุมใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 13.00 -15.00 น. รวม 2 ชั่วโมง

2.3 กำหนดกรอบโครงสร้างตัวประกอบ

คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไปที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยถอดเทปรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่ซ้ำซ้อน และรายการที่แตกต่าง จำแนกเป็นองค์ประกอบแต่ละด้าน และจัดโครงสร้างขององค์ประกอบเหล่านั้น ได้ 7 องค์ประกอบ 57 รายการ มีรายละเอียด แสดงในภาคผนวก ตารางที่ 2

2.4 สร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจคำตอบ และเติมคำ ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ชนิดของการคลอด การศึกษา อาชีพ รายได้ และเหตุผลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการในแผนกสูติกรรม ประกอบด้วยข้อรายการอันเป็นตัวแปรเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรม จำนวน 70 ตัวแปร ครอบคลุมตัวประกอบ 7 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความปลอดภัยของมารดาและทารก ด้านการลดความวิตกกังวล ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ ด้านจริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์/อภัยาศัยไมตรี และด้านการดูแลด้านร่างกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลสรุปเป็นตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม สำหรับเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการแผนกสูติกรรม

2. จัดสนทนากลุ่มในผู้ให้บริการแผนกสูติกรรม (มารดาหลังคลอด) ที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้

3. วิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่มนำมาสร้างเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมตามความคาดหวัง โดยเทียบเคียงกับรายการที่สรุปได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ตัวประกอบ 7 ด้าน ข้อคำถาม 72 ข้อ ดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	11 ข้อ
ด้านความปลอดภัยของมารดาและทารก	10 ข้อ
ด้านการลดความวิตกกังวล	9 ข้อ

ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ	11 ข้อ
ด้านจริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ	10 ข้อ
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี ด้านการดูแลด้านร่างกาย	11 ข้อ
ด้านการดูแลด้านร่างกาย	10 ข้อ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีคะแนน 1-5 ดังนี้

- 5 = คาดหวังมากที่สุด หมายถึง ผู้รับบริการแผนกสูติกรรมมีความคาดหวังในข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 = คาดหวังมาก หมายถึง ผู้รับบริการแผนกสูติกรรมมีความคาดหวังในข้อความนั้นมาก
- 3 = คาดหวังปานกลาง หมายถึง ผู้รับบริการแผนกสูติกรรมมีความคาดหวังในข้อความนั้นปานกลาง
- 2 = คาดหวังน้อย หมายถึง ผู้รับบริการแผนกสูติกรรมมีความคาดหวังในข้อความนั้นน้อย
- 1 = คาดหวังน้อยที่สุด หมายถึง ผู้รับบริการแผนกสูติกรรมมีความคาดหวังในข้อความนั้นน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) หลังจากสร้างแบบสอบถามและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ทางด้านวิชาการ ด้านบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาลสูติกรรมพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อเสนอแนะ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด พบว่าแบบประเมินผ่านเกณฑ์ และจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำในเรื่องการปรับปรุงการใช้ภาษาให้กระชับและเข้าใจง่าย การเปลี่ยนข้อความที่มีความหมายเชิงลบเป็นเชิงบวก และการเพิ่มเติมข้อความของข้อความให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยยังคงเนื้อหาตามข้อความเดิมจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน

2. **หาความตรงเชิงสัมพัทธ์** โดยการหาความสัมพัทธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item total correlation analysis) ในข้อคำถามทั้งหมดใช้สูตรสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพัทธ์มากกว่า 0.2 ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (ประคอง กรรณสูต, 2538) หลังจากหาความตรงเชิงสัมพัทธ์ พบว่าข้อรายการไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ข้อ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 1 ข้อ และด้านความปลอดภัยของมารดาและทารก 1 ข้อ จึงตัดข้อคำถามดังกล่าวออก เมื่อตัดข้อคำถามแล้วความครอบคลุมเนื้อหายังคงเดิมโดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา เหลือข้อคำถาม 70 ข้อ

3. **การหาความเที่ยง (Reliability)** นำแบบสอบถามความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน ในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 420 เตียง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistics package for the social science for personal computer) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ .98 และนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเที่ยง .97 ดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

คุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้ (N=30)	กลุ่มตัวอย่าง (N=689)
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	.8612	.8590
ความปลอดภัยของมารดาและทารก	.8188	.8567
การลดความวิตกกังวล	.8520	.8568
การให้ความรู้และคำแนะนำ	.9177	.8981
จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ	.8917	.8825
การมีปฏิสัมพันธ์/อภัยภัยไม่ตรี	.9183	.9210
การดูแลด้านร่างกาย	.9328	.9039
ทั้งฉบับ	.9756	.9728

ขั้นที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ส่งแบบสอบถามจำนวน 770 ชุด ใน 23 โรงพยาบาลทางไปรษณีย์พร้อมเอกสารชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียดพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับถึงผู้วิจัย กรณีเกิดปัญหาระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านทางหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรมที่อยู่ในระยะหลังคลอด ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แจ้งไว้ พร้อมอุปกรณ์เพื่อให้ส่งกลับถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์

3.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมีหนังสือขอความยินยอม ให้ความร่วมมือในการวิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามทุกฉบับ โดยชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถามได้

3.4 ผู้วิจัยติดตามปัญหา อุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเดินทางไปพบพยาบาลประจำแผนกหลังคลอดที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 13 โรงพยาบาล ที่เหลืออีก 10 โรงพยาบาล ใช้การพูดคุยทางโทรศัพท์

3.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2547

3.6 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจความสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจนับและบันทึกข้อมูล โดยได้รับแบบสอบถามส่งกลับจำนวน 696 ชุด ครบถ้วนสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ 689 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.5 ของแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 770 ชุด

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Checklist) และเติมคำในช่องว่าง ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่เป็นร้อยละและนำเสนอในรูปตาราง ดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ชนิดของการคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ (N=689)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	128	18.6
21-30 ปี	369	53.6
31-40 ปี	178	25.8
41 ปีขึ้นไป	14	2.0
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	318	46.2
ครรภ์ที่ 2-3	328	47.6
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	43	6.2
ชนิดของการคลอด		
คลอดปกติ	453	65.7
คลอดผิดปกติ (ผ่าตัดคลอด คลอดท่าก้นหรือใช้เครื่องมือช่วยคลอด)	236	34.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	13	1.9
ประถมศึกษา	276	40.1
มัธยมศึกษา	270	39.2
อาชีวศึกษา	40	5.8
อนุปริญญา	40	5.8

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	49	7.1
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.1
อาชีพ		
รับราชการ	29	4.2
รัฐวิสาหกิจ	9	1.3
รับจ้าง	296	43.0
เกษตรกรรม	114	16.5
ค้าขาย	73	10.6
ธุรกิจส่วนตัว	19	2.8
นักเรียน/นักศึกษา	11	1.6
ไม่ได้ทำงาน	138	20.0
รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	233	33.8
3,001-6,000 บาท/เดือน	328	47.6
6,001-9000 บาท/เดือน	81	11.8
9,001-12,000 บาท/เดือน	29	4.2
12,001-15,000 บาท/เดือน	9	1.3
15,001 บาท/เดือน ขึ้นไป	9	1.3

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2 เป็นการสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ดังนี้

4.2.1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อกระทงของแบบสอบถามทำให้ทราบระดับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรมตามความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่าง โดยแปลผลตามเกณฑ์ต่อไปนี้

4.50-5.00 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังกับข้อความนั้นมากที่สุด

3.50-4.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังกับข้อความนั้นมาก

2.50-3.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังกับข้อความนั้นปานกลาง

1.50-2.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังกับข้อความนั้นน้อย

1.00-1.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

4.2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ ซึ่งให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

4.3 วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC Version 11 ตามขั้นตอนต่อไปนี้

4.3.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สูตรของ Pearson's Product Moment Correlation แสดงออกในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกสหสัมพันธ์ การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 70 ตัวแปร ได้เมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 70×70 เมื่อพิจารณาจากตาราง ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett's test พบว่า ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin = .97 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 (ภาคผนวก ตารางที่ 3) แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544: 270; ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543: 142) และจาก Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่าเมตริกสหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกเอกลักษณะ ได้ค่า Significance = .000 (ภาคผนวก ตารางที่ 3) ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธสมมติฐาน (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544: 270) นั่นคือ เมตริกสหสัมพันธ์

ที่ได้ไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน จึงใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด

4.3.2 นำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) โดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบหลัก (Principle component analysis)

4.3.3 หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า ตัวประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (อุทุมพร จามรมาน, 2532) โดยในแต่ละตัวแปรต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป (Lindeman, 1980)

4.3.4 นำผลวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผล และกำหนดชื่อตัวประกอบ

เมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal Component Analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกัน จำนวน 70 ตัวประกอบ แต่ตัวประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีจำนวน 10 ตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรที่อธิบายด้วยตัวประกอบจากมากไปหาน้อย และเนื่องจากผู้วิจัยต้องการตัวแปรน้อยที่สุดที่สามารถอธิบายตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไปได้ จึงกำหนดเกณฑ์ไว้ว่า ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกน มากกว่าหรือเท่ากับหนึ่ง มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (อุทุมพร จามรมาน, 2532) โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .40 ขึ้นไป ซึ่งจะอธิบายความหมายตัวประกอบได้ดี (Lindeman, 1980) ถ้าตัวแปรใดอยู่บนตัวประกอบหลายตัว ใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักตัวประกอบที่สูงที่สุด (อุทุมพร จามรมาน, 2532) ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ตัวประกอบจาก 10 ตัวประกอบที่มีตัวแปรน้อยกว่า 3 ตัวแปรจึงไม่สามารถอธิบายตัวประกอบที่ 9 และ 10 ได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 689 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ
แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

ลำดับที่	ตัวแปรที่	คุณภาพบริการพยาบาล	X	SD	ระดับ
1	17	พยาบาลมอบบุตรได้ถูกต้อง ไม่ผิดคน	4.70	.59	มากที่สุด
2	18	ไม่เกิดอันตรายหลังคลอด เช่นตกเลือด แผลแยก แผลติด เชื้อ	4.56	.67	มากที่สุด
3	13	ได้รับความปลอดภัยจากการ คลอดไม่เกิดความผิดพลาด หรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ	4.55	.70	มากที่สุด
4	19	พยาบาลมีความรู้และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	4.54	.61	มากที่สุด
5	37	พยาบาลให้การสนับสนุนท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.52	.68	มากที่สุด
6	11	เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลที่ไม่เกิดความ ผิดพลาดที่เป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกเช่นการให้ยา ผิด	4.50	.77	มากที่สุด
7	46	พยาบาลให้บริการอย่างรีบด่วนกรณีที่อยู่ในระยะอันตราย โดยไม่ต้องร้องขอ	4.48	.73	มาก
8	15	มารดาและทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อจากการให้บริการ พยาบาล	4.48	.76	มาก
9	35	หลังคลอดได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก เช่น การอาบน้ำ เช็ดสะดือ การให้นม	4.47	.70	มาก
10	53	พยาบาลกระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ	4.46	.67	มาก
11	16	พยาบาลระบุเพศบุตรได้ถูกต้อง	4.46	.78	มาก
12	14	ขณะเจ็บครรภ์คลอดมีการเฝ้าระวังไม่ปล่อยปละละเลย จนเกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารก เช่น การคลอดบนเตียง รอกคลอด หรือในห้องน้ำ	4.45	.80	มาก
13	36	ระยะหลังคลอดได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การสังเกตน้ำคาวปลา การดูแล แผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด การออกกำลังกาย	4.43	.71	มาก
14	12	เมื่อใช้บริการฝากครรภ์ได้รับความปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง อันตรายขณะตั้งครรภ์ เช่น เลือดจาง ชักจากครรภ์เป็นพิษ	4.42	.77	มาก
15	50	พยาบาลพูดจาดี ทั้งน้ำเสียงและท่าทาง	4.42	.74	มาก
16	52	พยาบาลมีท่าที่เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง	4.41	.72	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	คุณภาพบริการพยาบาล	X	SD	ระดับ
17	9	พยาบาลที่ให้บริการมีความสุภาพ กระตือรือร้นพร้อมให้บริการ	4.39	.77	มาก
18	26	พยาบาลให้การช่วยเหลือได้ทันทีที่รู้สึกเจ็บครรภ์มาก	4.38	.77	มาก
19	66	พยาบาลสนใจซักถามและแก้ไขความเจ็บปวด เช่น ปวดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด การคัดตั้งเต้านม ปวดมดลูก	4.37	.74	มาก
20	43	พยาบาลให้การพยาบาลอย่างเสมอภาคไม่แบ่งฐานะเชื้อชาติ	4.37	.76	มาก
21	51	พยาบาลยิ้มแย้ม แจ่มใส ทักทายเมื่อพบท่าน	4.35	.75	มาก
22	20	เมื่อเกิดความวิตกกังวล ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดสามารถปรึกษาพยาบาลได้	4.34	.69	มาก
23	45	ไม่เปิดเผยความลับยกเว้นจะยินยอม	4.34	.83	มาก
24	69	ได้รับการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด	4.33	.76	มาก
25	8	พยาบาลที่ให้บริการ แต่งกายสะอาด เรียบร้อย	4.32	.75	มาก
26	54	พยาบาลให้ความเอาใจใส่ ให้การดูแลตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.31	.75	มาก
27	60	กรณีสามี/ญาติมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยพยาบาล ยินดีให้คำอธิบายด้วยท่าที่เป็นมิตร	4.31	.75	มาก
28	27	พยาบาลให้การส่งเสริมการปรับตัวในระยะหลังคลอด เช่น การปรับตัวสู่ความเป็นแม่ และการดูแลตนเองหลังคลอด	4.30	.74	มาก
29	57	พยาบาลไม่ดูว่า แสดงท่าทางเบื่อหน่าย	4.30	.85	มาก
30	70	พยาบาลดูแลให้ได้รับความสุขสบาย ทำให้พักผ่อนได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม	4.29	.77	มาก
31	48	พยาบาลให้บริการอย่างเท่าเทียมกันทั้งฝากครรภ์พิเศษกับแพทย์และฝากธรรมดาที่โรงพยาบาล	4.27	.83	มาก
32	67	พยาบาลดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอหลังคลอด	4.26	.77	มาก
33	58	พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ ได้อย่างเป็นกันเอง	4.26	.79	มาก
34	24	พยาบาลให้กำลังใจ เยี่ยมดูอาการบ่อย ๆ ขณะเจ็บครรภ์คลอด	4.26	.83	มาก
35	56	พยาบาลใจเย็นควบคุมอารมณ์ได้ แม้ผู้คลอดจะ เอะอะไว้วายจากการเจ็บครรภ์	4.24	.85	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	คุณภาพบริการพยาบาล	X	SD	ระดับ
36	65	ในระยะแรกหลังคลอดได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกายเนื่องจากยังอ่อนเพลียจากการคลอด	4.23	.78	มาก
37	3	มีถึงขยะจำนวนเพียงพอ ไม่หกเลอะเทอะส่งกลิ่นเหม็น	4.23	.80	มาก
38	42	พยาบาลให้คำอธิบายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	4.21	.78	มาก
39	41	พยาบาลให้ความสำคัญในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง	4.20	.78	มาก
40	40	ให้การพยาบาลโดยเคารพความเป็นส่วนตัว ไม่รบกวนเรื่องส่วนตัว	4.20	.84	มาก
41	25	ในช่วงเจ็บครรภ์ พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน ทำให้รู้สึกอบอุ่น	4.20	.87	มาก
42	63	พยาบาลมีวิธีช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด	4.19	.82	มาก
43	39	ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ไม่เกิดอันตราย เช่น การมีเพศสัมพันธ์	4.19	.83	มาก
44	44	พยาบาลให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้	4.17	.77	มาก
45	29	พยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ดีในระหว่างตั้งครรภ์	4.16	.76	มาก
46	38	หลังคลอดได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม	4.16	.78	มาก
47	4	พยาบาลอธิบายให้เข้าใจธรรมชาติการเจ็บครรภ์คลอด	4.14	.83	มาก
48	22	สถานที่นั่งรอตรวจครรภ์สะดวกสบายมีจำนวนที่นั่งเพียงพอ	4.14	.82	มาก
49	61	ในระยะตั้งครรภ์พยาบาลให้การดูแลเรื่องความสบายของร่างกาย เช่น การบรรเทาอาการแพ้ท้อง	4.13	.81	มาก
50	62	พยาบาลให้การดูแลแนะนำเมื่อเกิดความไม่สบายจากอาการ ปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย มือเท้าบวมในระยะตั้งครรภ์	4.12	.79	มาก
51	59	พยาบาลยึดหยุ่นกฎระเบียบบ้างกรณีญาติมาเยี่ยมผิดเวลา เช่น มาจากต่างจังหวัด	4.11	.89	มาก
52	2	พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ไม่มีกลิ่นคาวหรือกลิ่นเหม็น	4.09	.84	มาก
53	34	ในระยะรอคลอดได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้รับในระยะฝากครรภ์	4.08	.82	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	คุณภาพบริการพยาบาล	X	SD	ระดับ
54	7	มีสถานที่สำหรับสามีหรือญาติเฝ้ารอการคลอดที่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวก	4.08	.84	มาก
55	31	การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ควรมีการทบทวนซ้ำเพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.06	.80	มาก
56	1	อาคาร สถานที่ที่มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก	4.06	.81	มาก
57	32	การให้ความรู้ต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายไม่ใช่ศัพท์ภาษาอังกฤษปน	4.06	.91	มาก
58	21	พยาบาลช่วยลดความวิตกกังวลส่วนตัวได้ตามความเหมาะสม	4.05	.78	มาก
59	5	ห้องตรวจครรภ์มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศผ่อนคลาย	4.05	.84	มาก
60	30	มีการสนับสนุนสามี/ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือภรรยาในระยะตั้งครรภ์	4.03	.83	มาก
61	33	มีตารางการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และผู้สนใจเข้าฟังได้ โดยระบุ วัน เวลา สถานที่ ติดไว้ให้เห็นชัดเจน	4.02	.85	มาก
62	10	อาหารสะอาด รสชาติดี มีปริมาณเพียงพอและเหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอด	3.95	.88	มาก
63	49	การตรวจสอบสิทธิการรักษาควรเสร็จสิ้นในครั้งเดียว ไม่ควรสอบถามซ้ำแล้วซ้ำอีกในแต่ละจุดบริการ	3.95	.98	มาก
64	28	พยาบาลให้การสนับสนุนสามีในการช่วยดูแลตัวภรรยาและบุตรในระยะหลังคลอด	3.93	.84	มาก
65	55	พยาบาลเปิดโอกาสให้ระบาย ความรู้สึก	3.93	.89	มาก
66	64	ขณะเจ็บครรภ์มากพยาบาลให้การดูแลความสะอาดของร่างกาย ช่วยเช็ดหน้า เช็ดเหงื่อ เปลี่ยน เสื้อผ้า	3.90	.96	มาก
67	47	การมีสิทธิยินยอมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ได้	3.87	.91	มาก
68	68	พยาบาลช่วยเหลือพาไปห้องน้ำแม้จะเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	3.79	.96	มาก
69	23	อนุญาตให้สามี/ญาติอยู่ด้วยขณะเจ็บครรภ์	3.73	1.22	มาก
70	6	มีเอกสารสิ่งพิมพ์หรือสื่อต่าง ๆ หลากหลายที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เช่น ทีวี วิทยุ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์	3.62	.93	มาก

จากตารางที่ 6 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 70 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.62-4.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.611-1.224 ตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 6 ตัวแปรคือ ตัวแปรที่ 17 พยาบาลมอบบุตรได้ถูกต้องไม่ผิดคน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.70 รองลงมาคือตัวแปรที่ 18 ไม่เกิดอันตรายหลังคลอดเช่นตกเลือด แผลแยก แผลติดเชื้อ ตัวแปรที่ 13 ได้รับความปลอดภัยจากการคลอด ไม่เกิดความผิดพลาดหรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ ตัวแปรที่ 19 พยาบาลมีความรู้และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ตัวแปรที่ 37 พยาบาลให้การสนับสนุนท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และตัวแปรที่ 11 เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลที่ไม่เกิดความผิดพลาดที่เป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก เช่น การให้ยาผิด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.56, 4.55, 4.54, 4.52 และ 4.50 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับน้อยที่สุดคือ ตัวแปรที่ 6 มีเอกสารสิ่งพิมพ์หรือสื่อต่าง ๆ หลากหลายที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เช่นทีวี วิทยุ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง
ของผู้ใช้บริการ แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลทั่วไป (ตารางที่ 7-16)

ตารางที่ 7 แสดงค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละตัวประกอบ
คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	6.718	9.597	9.597
2	6.247	8.924	18.521
3	5.829	8.327	26.848
4	4.760	6.800	33.648
5	4.372	6.246	39.894
6	3.816	5.452	45.346
7	3.535	5.050	50.396
8	2.927	4.182	54.578
9	1.484	2.120	56.698
10	1.096	1.566	58.264

จากตารางที่ 7 แสดงว่าค่าไอเกน ร้อยละ และร้อยละสะสมของความแปรปรวนของ
ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม หลังการ
สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโทนอนอลด้วยวิธีแควรีแมกซ์ ได้
ตัวประกอบจำนวน 10 ตัวประกอบ ที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบาย
ตัวประกอบนั้นตั้งแต่ .40 ขึ้นไป โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกนและร้อยละของความแปรปรวนจาก
มากไปหาน้อย ซึ่งแต่ละตัวประกอบมีค่าไอเกน 1.096-6.718 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้
ร้อยละ 1.566-9.597 และทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 58.264

ตารางที่ 8 แสดงเมทริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากหมุนแกน

(Rotated component matrix)

ตัวแปร ที่	ตัวประกอบ (Component)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35	.627									
33	.621									
29	.620									
37	.606									
38	.582									
36	.562									
30	.560									
31	.548									
39	.545									
34	.530									
27	.489									
42	.464									
28	.424									
32	.419									
44	.418									
52		.779								
51		.678								
50		.742								
53		.659								
57		.602								
54		.551								
58		.538								
56		.512								
60		.464								
55		.434								
65			.686							
66			.670							
64			.627							
67			.603							
68			.589							
69			.564							

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร ที่	ตัวประกอบ (Component)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
70			.551							
63			.510							
62			.446							
61			.436							
11				.658						
13				.648						
12				.590						
46				.589						
14				.582						
18				.476						
9				.414						
2					.686					
1					.644					
4					.639					
5					.636					
3					.588					
7					.477					
10					.464					
6					.440					
47						.659				
40						.549				
49						.534				
45						.517				
48						.436				
25							.682			
24							.652			
26							.599			
21							.499			
22							.460			
16								.651		
17								.624		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15								.521		
20								.511		
19								.508		
8									.493	
23										.881

จากตารางที่ 8 แสดงว่าเมทริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากหมุนแกน เมื่อนำค่าน้ำหนักตัวประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้น ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไปจะได้ตัวประกอบจำนวน 8 ตัวประกอบ (ตัวประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, และ 8 ตัวประกอบที่ 9 และ 10 มีเพียงตัวประกอบละ 1 ตัวแปรจึงตัดออก) โดยมีรายการตัวแปรย่อยในแต่ละตัวประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 11- 18 จึงกำหนดชื่อตัวประกอบตามตัวแปรย่อยที่ค้นพบได้ดังนี้

- ตัวประกอบที่ 1 การให้ความรู้และคำแนะนำ
- ตัวประกอบที่ 2 การมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี
- ตัวประกอบที่ 3 การดูแลด้านร่างกาย
- ตัวประกอบที่ 4 ความปลอดภัยของมารดาและทารก
- ตัวประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่
- ตัวประกอบที่ 6 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
- ตัวประกอบที่ 7 การให้บริการแบบองค์รวม
- ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะของพยาบาล

ตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 1 การให้ความรู้ และคำแนะนำ

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	35	หลังคลอดได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก เช่นการอาบน้ำ เช็ด สะดือ การให้นม	.627
2	33	มีตารางการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และผู้สนใจเข้าฟังได้ โดยระบุ วัน เวลา สถานที่ ติดไว้ให้เห็นชัดเจน	.621
3	29	พยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ดีในระหว่างตั้งครรภ์	.620
4	37	พยาบาลให้การสนับสนุนท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.606
5	38	หลังคลอดได้รับความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม	.582
6	36	ระยะหลังคลอดได้รับความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่นการ สังเกตน้ำคาวปลา การดูแล แผลฝีเย็บ /แผลผ่าตัด การออก กำลังกาย	.562
7	30	มีการสนับสนุนสามี/ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล ภรรยาในระยะตั้งครรภ์	.560
8	31	การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ควรมีการทบทวนซ้ำเพื่อให้เข้าใจ มากยิ่งขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	.548
9	39	ได้รับความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ไม่เกิดอันตราย เช่น การ มีเพศสัมพันธ์	.545
10	34	ในระยะรอคลอดได้รับความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้รับในระยะฝากครรภ์	.530
11	27	พยาบาลให้การส่งเสริมการปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอด เช่นการปรับตัวสู่ความเป็นแม่ และการดูแลตนเองหลังคลอด	.489
12	42	พยาบาลให้คำอธิบายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	.464
13	28	พยาบาลให้การสนับสนุนสามีในการช่วย ดูแลมารดาและบุตร ในระยะหลังคลอด	.424
14	32	การให้ความรู้ต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์ภาษาอังกฤษปน	.419

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
15	44	พยาบาลให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้	.418
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 6.718			

จากตารางที่ 8 ตัวประกอบที่ 1 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 15 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .418 - .627 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบ มากที่สุด คือตัวแปรที่ 35 หลังคลอดได้รับความรู้ เรื่องการเลี้ยงลูก เช่นการอาบน้ำ เช็ดสะดือ การให้นม มีน้ำหนักตัวประกอบ .627 และอันดับ รองลงมาคือตัวแปรที่ 33 มีตารางการให้ความแก่หญิงตั้งครรภ์และผู้สนใจเข้าฟังได้โดยระบุ วัน เวลา สถานที่ ติดไว้ให้เห็นชัดเจนมีน้ำหนักตัวประกอบ .621 ส่วนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบ น้อยที่สุดคือตัวแปรที่ 44 พยาบาลให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาได้ มีน้ำหนักตัวประกอบ .418

ตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.718 คิดเป็นร้อยละ 9.597 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่า กลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การให้ความรู้และคำแนะนำ ที่ทำให้เกิดผลดีแก่ผู้ใช้บริการทั้ง ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จึงตั้งชื่อว่าการให้ความรู้ และคำแนะนำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 2 การมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการตัวแปร	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	52	พยาบาลมีท่าที่เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง	.779
2	51	พยาบาลยิ้มแย้ม แจ่มใส ทักทายเมื่อพบผู้รับบริการ	.768
3	50	พยาบาลพูดจาดี ทั้งน้ำเสียงและท่าทาง	.742
4	53	พยาบาลกระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ	.659
5	57	พยาบาลไม่ดูว่า แสดงท่าทางเบื่อหน่าย	.602
6	54	พยาบาลให้ความเอาใจใส่ ให้การดูแลตามความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	.551
7	58	พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ ได้อย่างเป็นกันเอง	.538
8	56	พยาบาลใจเย็นควบคุมอารมณ์ได้ แม้ผู้คลอดจะเอะอะ โวยวายจากการเจ็บครรภ์	.512
9	60	กรณีสามี/ญาติมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยพยาบาลยินดีให้ คำอธิบายด้วยท่าที่เป็นมิตร	.464
10	55	พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ ระบายความรู้สึก	.434

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.247

จากตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 2 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 10 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .434 - .779 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 52 พยาบาลมีท่าที่เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง มีน้ำหนักตัวประกอบ .779 และอันดับรองลงมา คือตัวแปรที่ 51 พยาบาลยิ้มแย้ม แจ่มใส ทักทายเมื่อพบผู้รับบริการ มีน้ำหนักตัวประกอบ .768 ส่วนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 55 พยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก มีน้ำหนักตัวประกอบ .434

ตัวประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.247 คิดเป็นร้อยละ 8.924 ของความแปรปรวนทั้งหมดจะเห็นว่า กลุ่มตัวแปรอธิบายถึงการให้บริการที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และยืดหยุ่น จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์อัยาศัยไมตรี

ตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 3 การดูแลด้านร่างกาย

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	65	ในระยะแรกหลังคลอดได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากยังอ่อนเพลียจากการคลอด	.686
2	66	พยาบาลสนใจซักถามและแก้ไขความเจ็บปวดต่าง ๆ เช่น ปวดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด การคัดตึงเต้านม ปวดมดลูก	.670
3	64	ขณะเจ็บครรภ์มากพยาบาลให้การดูแลความสะอาดของร่างกาย ช่วยเช็ดหน้า เช็ดเหงื่อ เปลี่ยนเสื้อผ้า	.627
4	67	พยาบาลดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอหลังคลอด	.603
5	68	พยาบาลช่วยเหลือพาไปห้องน้ำแม้มารดาหลังคลอดเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	.589
6	69	ได้รับการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด	.564
7	70	พยาบาลดูแลท่านให้ได้รับความสุขสบายทำให้พักผ่อนได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม	.551
8	63	พยาบาลมีวิธีช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด	.510
9	62	พยาบาลให้การดูแลแนะนำเมื่อเกิดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย มือเท้าบวมในระยะตั้งครรภ์	.446
10	61	ในระยะตั้งครรภ์พยาบาลให้การดูแลเรื่องความสบายของร่างกาย เช่น การบรรเทาอาการแพ้ท้องในระยะแรกของการตั้งครรภ์	.436

ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ = 5.829

จากตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 3 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 10 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .436 - .686 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบที่มากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 65 ในระยะแรกหลังคลอดได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกายเนื่องจากยังอ่อนเพลียจากการคลอด มีน้ำหนักตัวประกอบ .686 และอันดับรองลงมาคือตัวแปรที่ 66 พยาบาลสนใจซักถามและ

แก้ไขความเจ็บปวดต่าง ๆ เช่น ปวดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด การคัดตึงเต้านม ปวดมดลูก มีน้ำหนักตัวประกอบ .670 ส่วนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 61 ในระยะตั้งครรรภ์พยาบาลให้การดูแลเรื่องความสุขสบายของร่างกาย เช่น การบรรเทาอาการแพ้ท้อง ในระยะแรกของการตั้งครรรภ์ มีน้ำหนักตัวประกอบ .436

ตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 5.829 คิดเป็นร้อยละ 8.327 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่า กลุ่มตัวแปรอธิบายถึงการให้การดูแลให้ได้รับความสุขสบาย ผ่อนคลาย บรรเทาความเจ็บปวดต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นแก่ร่างกายและสามารถพักผ่อนได้ จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ตัวประกอบด้านการดูแลด้านร่างกาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 4 ความปลอดภัยของมารดาและทารก

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	11	เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลที่ไม่เกิดความผิดพลาดที่เป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก เช่นการให้ยาผิด	.658
2	13	ได้รับความปลอดภัยจากการคลอด ไม่เกิดความผิดพลาดหรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ	.648
3	12	เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับความปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงอันตรายขณะตั้งครรภ์ เช่น เลือดจาง ชักจากครรภ์เป็นพิษ	.590
4	46	พยาบาลให้บริการอย่างรีบด่วนกรณีผู้รับบริการอยู่ในระยะอันตรายโดยไม่ต้องร้องขอ	.589
5	14	ขณะเจ็บครรภ์คลอดมีการเฝ้าระวังไม่ปล่อยปลดละเลยจนเกิดอันตราย ต่อผู้คลอดและทารก เช่น การคลอดบนเตียงรอคลอด หรือในห้องน้ำ	.582
6	18	ไม่เกิดอันตราย หลังคลอดเช่นตกเลือด แผลแยก แผลติดเชื้อ	.476
7	9	พยาบาลที่ให้บริการมีความสุภาพ กระตือรือร้น พร้อมให้บริการ	.414

ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ = 4.760

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 4 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .414 - .658 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 11 เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลที่ไม่เกิดความผิดพลาดที่เป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก เช่นการให้ยาผิด มีน้ำหนักตัวประกอบ .658 และอันดับรองลงมา คือตัวแปรที่ 13 ท่านได้รับความปลอดภัยจากการคลอด ไม่เกิดความผิดพลาดหรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ มีน้ำหนักตัวประกอบ .648 ส่วนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 9 พยาบาลที่ให้บริการมีความสุภาพ กระตือรือร้น พร้อมให้บริการ มีน้ำหนักตัวประกอบ .414

ตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 4.760 คิดเป็นร้อยละ 6.800 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ตัวประกอบด้าน ความปลอดภัยของมารดาและทารก

ตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	2	พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ไม่มีกลิ่นคาวหรือกลิ่นเหม็น	.686
2	1	อาคาร สถานที่ที่มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก	.644
3	4	สถานที่นั่งรอตรวจครรภ์สะดวกสบายมีจำนวนที่นั่งเพียงพอ	.639
4	5	ห้องตรวจครรภ์มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศผ่อนคลาย	.636
5	3	มีถังขยะจำนวนเพียงพอ ไม่หกเลอะเทอะส่งกลิ่น เหม็น	.588
6	7	มีสถานที่สำหรับสามีหรือญาติเฝ้ารอการ คลอดที่สามารถ ติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวก	.477
7	10	อาหารสะอาด รสชาติดี มีปริมาณเพียงพอแถมเหมาะสม สำหรับมารดาหลังคลอด	.464
8	6	มีเอกสารสิ่งพิมพ์หรือสื่อต่าง ๆ หลากหลายที่ให้ ความ เพลิดเพลินและให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เช่นที่วี วิทยุ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์	.440

ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ = 4.372

จากตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 5 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 8 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .440 - .686 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือตัวแปรที่ 2 พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ไม่มีกลิ่นคาวหรือกลิ่นเหม็น มีน้ำหนักตัวประกอบ .686 และอันดับรองลงมา คือตัวแปรที่ 1 อาคารสถานที่ที่มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีน้ำหนักตัวประกอบ .644 ส่วนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 6 มีเอกสารสิ่งพิมพ์หรือสื่อต่าง ๆ หลากหลายที่ให้ ความเพลิดเพลินและให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ มารดาและทารก เช่นที่วี วิทยุ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ มีน้ำหนักตัวประกอบ .440

ตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 4.372 คิดเป็นร้อยละ 6.246 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึง สถานที่ที่ให้บริการมีความสะอาด สะดวกสบาย มีความมิดชิดในการให้บริการที่จำเป็นต้องเปิดเผยร่างกายบางส่วนทำให้ ผู้ใช้บริการไม่รู้สึกเขินอาย หรือเกรงว่าผู้อื่นจะรับรู้ มีสื่อต่าง ๆ ที่ทำให้การรู้สึกเพลิดเพลินเมื่อใช้บริการจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ตัวประกอบด้าน สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

ตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 6 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

ลำดับที่	ตัวประกอบที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	47	ผู้รับบริการมีสิทธิยินยอมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในโครงการ ศึกษาวิจัยต่าง ๆ ได้	.659
2	40	ให้การพยาบาลโดยเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ไม่รุกรานเรื่องส่วนตัว	.549
3	49	การตรวจสอบสิทธิการรักษาควรเสร็จสิ้นในครั้งเดียว ไม่ควร สอบถามซ้ำแล้วซ้ำอีกในแต่ละจุดบริการ	.534
4	45	ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการยกเว้นแต่ผู้รับบริการ จะยินยอม	.517
5	48	พยาบาลให้บริการอย่างเท่าเทียมกันทั้งฝากครรภ์พิเศษกับ แพทย์และฝากธรรมดาที่โรงพยาบาล	.436

ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ = 3.816

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 6 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .436 - .659 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือตัวแปรที่ 47 ผู้รับบริการมีสิทธิยินยอมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ได้ มีน้ำหนักตัวประกอบ .659 และอันดับรองลงมา คือตัวแปรที่ 40 ให้การพยาบาลโดยเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการไม่รุกรานเรื่องส่วนตัว มีน้ำหนักตัวประกอบ .549 ส่วนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 48 พยาบาลให้บริการอย่างเท่าเทียมกันทั้งฝากครรภ์พิเศษกับแพทย์และฝากธรรมดาที่โรงพยาบาล มีน้ำหนักตัวประกอบ .436

ตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 3.816 คิดเป็นร้อยละ 5.452 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การให้บริการโดยการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ตัวประกอบด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 7 การให้บริการแบบองค์รวม

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	25	ในช่วงเจ็บครรภ์ พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน ทำให้รู้สึกอบอุ่น	.682
2	24	พยาบาลให้กำลังใจ เยี่ยมดูอาการบ่อย ๆ ขณะเจ็บครรภ์คลอด	.652
3	26	พยาบาลให้การช่วยเหลือได้ทันทีที่รู้สึกเจ็บครรภ์มาก	.599
4	21	พยาบาลช่วยลดความวิตกกังวลส่วนตัวของผู้รับบริการได้ตามความเหมาะสม	.499
5	22	พยาบาลอธิบายให้เข้าใจธรรมชาติการเจ็บครรภ์คลอด	.460

ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ= 3.535

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 7 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .460 - .682 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือตัวแปรที่ 25 ในช่วงเจ็บครรภ์ พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน ทำให้รู้สึกอบอุ่น มีน้ำหนักตัวประกอบ .682 และอันดับรองลงมา คือตัวแปรที่ 24 พยาบาลให้กำลังใจ เยี่ยมดูอาการบ่อย ๆ ขณะเจ็บครรภ์คลอด มีน้ำหนักตัวประกอบ .652 ส่วนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 22 พยาบาลอธิบายให้เข้าใจธรรมชาติการเจ็บครรภ์คลอด มีน้ำหนักตัวประกอบ .460

ตัวประกอบที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 3.535 คิดเป็นร้อยละ 5.050 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึงการให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงอาการทางกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกัน จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่าตัวประกอบด้าน การให้บริการแบบองค์รวม

ตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 8 ด้านสมรรถนะของพยาบาล

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	16	พยาบาลระบุเพศบุตรได้ถูกต้อง	.651
2	17	พยาบาลมอบบุตรแก่มารดาได้ถูกต้อง ไม่ผิดคน	.624
3	15	มารดาและทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อต่าง ๆ จากการ ให้บริการพยาบาล	.521
4	20	เมื่อท่านเกิดความวิตกกังวลทั้งระยะตั้งครรรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอดสามารถปรึกษาพยาบาลได้	.511
5	19	พยาบาลมีความรู้และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	.508

ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ = 2.927

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 8 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .508 - .651 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือตัวแปรที่ 16 พยาบาลระบุเพศบุตรได้ถูกต้อง มีน้ำหนักตัวประกอบ .651 และอันดับรองลงมา คือตัวแปรที่ 17 พยาบาลมอบบุตรแก่มารดาได้ถูกต้อง ไม่ผิดคน มีน้ำหนักตัวประกอบ .624 ส่วนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 19 พยาบาลมีความรู้และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน มีน้ำหนักตัวประกอบ .508

ตัวประกอบที่ 8 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 2.927 คิดเป็นร้อยละ 4.182 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ประกอบด้วยความรู้ในวิชาชีพและทักษะในการปฏิบัติงาน จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่า ตัวประกอบด้าน สมรรถนะของพยาบาล

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม จำนวน 689 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากประชากรผู้ให้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 57,051 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลตามของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 70 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 10 ข้อ 2) ความปลอดภัยของมารดาและทารก 9 ข้อ 3) การลดความวิตกกังวล 9 ข้อ 4) การให้ความรู้และคำแนะนำ 11 ข้อ 5) จริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ 10 ข้อ 6) การมีปฏิสัมพันธ์/อธยาศัยไมตรี 11 ข้อ และ 7) การดูแลด้านร่างกาย 10 ข้อ แบบสอบถามสร้างจากรายละเอียดความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการแผนกสูติกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้เครื่องมือ .98 และค่าความเที่ยงจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามรายข้อ วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก และหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรคอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

จากการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ระดับคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมาก จาก 70 ตัวแปรซึ่งแต่ละตัวแปรมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.62 – 4.70 โดยระดับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกสูติกรรมที่อยู่ในระดับมากที่สุดมี 6 ตัวแปรคือ

ตัวแปรที่ 17 พยาบาลมอบบุตรได้ถูกต้องไม่ผิดคน ตัวแปรที่ 18 ไม่เกิดอันตรายหลังคลอด เช่น ตกเลือด แผลแยก แผลติดเชื้อ ตัวแปรที่ 13 ได้รับความปลอดภัยจากการคลอด ไม่เกิดความผิดพลาดหรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ ตัวแปรที่ 19 พยาบาลมีความรู้และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ตัวแปรที่ 37 พยาบาลให้การสนับสนุนท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตัวแปรที่ 11 เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลที่ไม่เกิดความผิดพลาดที่เป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก เช่น การให้ยาผิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.70-4.50

ส่วนระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรมที่อยู่ในระดับมาก มี 64 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 6 มีเอกสารสิ่งพิมพ์หรือสื่อต่าง ๆ หลากหลายที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เช่นที่วี วิทยุ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62

2. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

2.1 ผลจากการสกัดตัวประกอบ

หลังจากการสกัดตัวประกอบและหมุนแกนตัวประกอบแล้ว ได้ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 8 ตัวประกอบ 65 ตัวแปร และตั้งชื่อตามกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ ได้ดังนี้

- 1) การให้ความรู้และคำแนะนำ
- 2) การมีปฏิสัมพันธ์/อธยาศัยไมตรี
- 3) การดูแลด้านร่างกาย
- 4) ความปลอดภัยของมารดาและทารก
- 5) สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่
- 6) การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
- 7) การให้บริการแบบองค์รวม
- 8) สมรรถนะของพยาบาล

โดยเรียงลำดับจากค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบ จากมากไปหาน้อย ซึ่งตัวประกอบทั้ง 8 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 38.204 คิดเป็นร้อยละ 54.578

2.2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรย่อยที่อธิบายแต่ละตัวประกอบ

2.2.1 การให้ความรู้และคำแนะนำ

ตัวประกอบด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.718 คิดเป็นร้อยละ 9.597 มีทั้งหมด 15 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อยคือ หลังคลอดได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก เช่นการอาบน้ำ เช็ดสะดือ การให้นม มีตารางการให้ความแก่หญิงตั้งครรภ์และผู้สนใจเข้าฟังได้โดยระบุ วัน เวลา สถานที่ ติดไว้ให้เห็นชัดเจน พยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ดีในระหว่างตั้งครรภ์ พยาบาลให้การสนับสนุนท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังคลอดได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ระยะเวลาหลังคลอดได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่นการสังเกตน้ำคาวปลา การดูแล แผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด การออกกำลังกาย มีการสนับสนุนสามี/ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลท่านในระหว่างตั้งครรภ์ การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ควรมีการทบทวนซ้ำเพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ไม่เกิดอันตราย เช่น การมีเพศสัมพันธ์ ในระยะรอคลอด ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้รับในระยะฝากครรภ์ พยาบาลให้การส่งเสริมการปรับตัวของท่านในระยะหลังคลอดเช่นการปรับตัวสู่ความเป็นแม่ และการดูแลตนเองหลังคลอด พยาบาลให้คำอธิบายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลให้การสนับสนุนสามีของท่านในการช่วย ดูแลตัวท่านและบุตรในระยะหลังคลอด การให้ความรู้ต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์ภาษาอังกฤษปน และพยาบาลให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้

2.2.2 ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์/อัยยาศัยไมตรี

ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์/อัยยาศัยไมตรี มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.247 คิดเป็นร้อยละ 8.924 มีทั้งหมด 11 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ พยาบาลมีท่าที่เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายเมื่อพบท่าน พยาบาลพูดจาดี ทั้งน้ำเสียงและท่าทาง พยาบาลกระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ พยาบาลไม่ดูว่า แสดงท่าทางเบื่อหน่าย พยาบาลให้ความเอาใจใส่ ให้การดูแลตามความต้องการของท่าน พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ ได้อย่างเป็นกันเอง พยาบาลใจเย็นควบคุมอารมณ์ได้ แม้ผู้คลอดจะเอะอะโวยวายจากการเจ็บครรภ์ กรณีสามี/ญาติมีปัญหาหรือมีข้อสงสัย พยาบาลยินดีให้คำอธิบายด้วยท่าที่เป็นมิตร และพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึก

2.2.3 ตัวประกอบด้านการดูแลด้านร่างกาย

ตัวประกอบ ด้านการดูแลด้านร่างกาย มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 5.829 คิดเป็นร้อยละ 8.327 มีทั้งหมด 10 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ ในระยะแรกหลังคลอดได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกายเนื่องจากยังอ่อนแอจากการคลอด พยาบาลสนใจซักถามและแก้ไขความเจ็บปวดต่าง ๆ ของท่าน เช่น ปวดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด การคัดตึงเต้านม ปวดมดลูก ขณะเจ็บครรภ์มากพยาบาลให้การดูแลความสะอาดของร่างกาย ช่วยเช็ดหน้า เช็ดเหงื่อ เปลี่ยนเสื้อผ้า พยาบาลดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอหลังคลอด พยาบาลช่วยเหลือพาไปห้องน้ำแม้ท่านเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ได้รับการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด พยาบาลดูแลท่านให้ได้รับความสุขสบายทำให้พักผ่อนได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม พยาบาลมีวิธีช่วยเหลือท่านเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด พยาบาลให้การดูแลแนะนำเมื่อเกิดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย มือเท้าบวมในระยะตั้งครรภ์ และในระยะตั้งครรภ์พยาบาลให้การดูแลเรื่องความสบายของร่างกาย เช่น การบรรเทาอาการแพ้ท้องในระยะแรกของการตั้งครรภ์

2.2.4 ตัวประกอบด้านความปลอดภัยของมารดาและทารก

ตัวประกอบด้านความปลอดภัยของมารดาและทารก มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 4.760 คิดเป็นร้อยละ 6.800 มีทั้งหมด 7 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลที่ไม่เกิดความผิดพลาดที่เป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก เช่นการให้ยาผิด ท่านได้รับความปลอดภัยจากการคลอด ไม่เกิดความผิดพลาดหรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับความปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงอันตรายขณะตั้งครรภ์ เช่น เลือดจาง ซักจากครรภ์เป็นพิษ พยาบาลให้บริการอย่างรีบด่วนกรณีท่านอยู่ในระยะอันตรายโดยไม่ต้องร้องขอ ขณะเจ็บครรภ์คลอดมีการเฝ้าระวังไม่ปล่อยปละละเลยจนเกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารก เช่น การคลอดบนเตียงรอคลอด หรือในห้องน้ำ ไม่เกิดอันตรายหลังคลอด เช่น ตกเลือด แผลแยก แผลติดเชื้อ พยาบาลที่ให้บริการมีความสุภาพ กระตือรือร้น พร้อมให้บริการ

2.2.5 ตัวประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

ตัวประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ที่มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 4.372 คิดเป็นร้อยละ 6.246 มีทั้งหมด 8 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ไม่มีกลิ่นคาวหรือกลิ่นเหม็น อาคาร สถานที่

มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก สถานที่นั่งรอตรวจครรภ์สะดวกสบายมีจำนวนที่นั่งเพียงพอ ห้องตรวจครรภ์มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศผ่อนคลาย มีถึงขยะจำนวนเพียงพอ ไม่หกเลอะเทอะ ส่งกลิ่นเหม็น มีสถานที่สำหรับสามีหรือญาติเฝ้ารอการคลอดที่สามารถติดต่ोज่าหน้าที่ได้สะดวก อาหารสะอาด รสชาติดี มีปริมาณเพียงพอและเหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดและมีเอกสารสิ่งพิมพ์หรือสื่อต่าง ๆ หลากหลายที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เช่นที่วี วิทยุ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์

2.2.6 ตัวประกอบด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

ตัวประกอบด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 3.816 คิดเป็นร้อยละ 5.452 มีทั้งหมด 5 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ ท่านมีสิทธิยินยอมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ได้ให้การพยาบาลโดยเคารพความเป็นส่วนตัวของท่านไม่รบกวนเรื่องส่วนตัว การตรวจสอบสิทธิการรักษาควรเสร็จสิ้นในครั้งเดียว ไม่ควรสอบถามซ้ำแล้วซ้ำอีกในแต่ละจุดบริการ ไม่เปิดเผยความลับของท่านยกเว้นแต่ท่านจะยินยอม และพยาบาลให้บริการอย่างเท่าเทียมกันทั้งฝากครรภ์พิเศษกับแพทย์และฝากครรภ์มาดากับโรงพยาบาล

2.2.7 ตัวประกอบด้านการให้บริการแบบองค์รวม

ตัวประกอบด้านการให้บริการแบบองค์รวม มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 3.535 คิดเป็นร้อยละ 5.050 มีทั้งหมด 5 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ ในช่วงเจ็บครรภ์ พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน ทำให้รู้สึกอบอุ่นพยาบาลให้กำลังใจ เยี่ยมดูอาการบ่อย ๆ ขณะเจ็บครรภ์คลอด พยาบาลให้การช่วยเหลือท่านได้ทันทีที่รู้สึกเจ็บครรภ์มาก และพยาบาลช่วยลดความวิตกกังวลส่วนตัวของท่านได้ตามความเหมาะสม พยาบาลอธิบายให้ท่านเข้าใจธรรมชาติการเจ็บครรภ์คลอด

2.2.8 ตัวประกอบด้านสมรรถนะของพยาบาล

ตัวประกอบด้านความมีประสิทธิภาพของพยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 2.927 คิดเป็นร้อยละ 4.182 มีทั้งหมด 5 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ พยาบาลระบุเพศบุตรของท่านได้ถูกต้อง พยาบาลมอบบุตรแก่ท่านได้ถูกต้อง ไม่ผิดคน มารดาและทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อต่าง ๆ จากการให้บริการ

พยาบาล เมื่อท่านเกิดความวิตกกังวล ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดสามารถปรึกษาพยาบาลได้ พยาบาลมีความรู้และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

ตัวแปรคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรมตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการทั้งหมดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.62-4.70 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.61-1.22

จากผลการวิจัย ตัวแปรที่มีระดับความคาดหวังมากที่สุด 6 ตัวแปรตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด พยาบาลมอบบุตรได้ถูกต้องไม่ผิดคน ไม่เกิดอันตรายหลังคลอดเช่นตกเลือด แผลแยก แผลติดเชื้อ ได้รับความปลอดภัยจากการคลอด ไม่เกิดความผิดพลาดหรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ อธิบายได้ว่าผู้ให้บริการแผนกสูติกรรมให้ความสำคัญกับการคลอดที่ปลอดภัย ไม่เกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ โดยเฉพาะการมอบบุตรที่คลอดให้มารดาได้ถูกต้อง ไม่เกิดการสลับผิดคน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sherwen et al. (1991 อ้างถึงใน ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541) หญิงมีครรภ์จะมีความกังวลเกี่ยวกับการคลอดที่จะมาถึง กลัวการเจ็บปวด กลัวอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับตนหรือทารก

นอกจากนั้นการส่งมอบบุตรแก่มารดาอย่างถูกต้องไม่ผิดคน ที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ อาจเนื่องจากการส่งมอบบุตรแก่มารดาถือเป็นผลลัพธ์ของบริการขั้นสุดท้ายเช่นเดียวกับผู้ให้บริการที่เจ็บป่วยใช้บริการรักษาพยาบาลเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยและเกิดความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่ได้ส่วนขั้นตอนหรือกระบวนการต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลให้หายจากเจ็บป่วยนั้น ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้จัดกระทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ นั้นราบรื่นเป็นที่พึงพอใจในบริการ เช่น การให้การดูแล การซักถามอาการ เช่นเดียวกับการที่หญิงตั้งครรภ์ใช้บริการคลอดเพื่อให้ตนเองและบุตรปลอดภัย แต่ในขั้นตอนของบริการที่ผู้ให้บริการต้องจัดกระทำจะต้องมีความถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการจึงเป็นบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นการให้บริการให้หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและบุตรจึงเป็นขั้นตอนบริการที่พยาบาลต้องดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพซึ่งในการให้การดูแล เอาใจใส่ การใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด การให้ความรู้ ต่าง ๆ เหล่านี้เป็นประสบการณ์การคลอดที่ผู้คลอดจะประเมินร่วมกับผลลัพธ์ของบริการที่ต้องการ คือความปลอดภัยของตนเองและบุตร ดังนั้นบุตรที่ได้รับต้องถูกต้องไม่ผิดคนซึ่งตรงกับ

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการสูติกรรม (กองการพยาบาล, 2542) ได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพบริการคลอดด้านทารกไว้ว่า จำนวนอุบัติเหตุการส่งมอบทารกแก่มารดาผิดคนต้องเป็น 0 เปอร์เซ็น คือไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้นเลย และเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีความผูกพันกับบุตรในครรภ์ตั้งแต่คู่สามีภรรยามีการวางแผนการตั้งครรภ์โดย Klaus and Kennell (1982) กล่าวว่า การพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกเป็นกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่คู่สามีภรรยา มีการวางแผนตั้งครรภ์ และเริ่มคิดฝันและคาดหวังต่อทารกที่จะเกิด และ Clark (1979) กล่าวถึงพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเริ่มรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวจะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์โดยการสัมผัสหน้าท้อง ครุ่นคิดถึงบุคลิกภาพของทารกว่าคล้ายคลึงผู้ใด มีการชักนำให้สามีสนใจทารกในครรภ์ คิดฝันต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกในครรภ์โดยเฉพาะในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ในระดับมากที่สุด ดังนั้นทารกที่คลอดจึงเป็นความคาดหวัง เป็นความผูกพันของครอบครัว ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงให้ความสำคัญมากที่สุด

ตัวแปรคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรมตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการพยาบาลที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีทั้งหมด 64 ตัวแปร ตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีเอกสารสิ่งพิมพ์หรือสื่อต่าง ๆ หลากหลายที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เช่นที่วี วิทยุ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรมให้ความสำคัญกับบริการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับตนเอง มากกว่าการได้รับบริการเสริมประเภทสื่อหรือความบันเทิง และตัวแปรความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับน้อยรองลงมาและน่าสนใจคือ อนุญาตให้สามี/ญาติอยู่ด้วยขณะเจ็บครรภ์ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐโดยทั่วไปจะไม่ได้รับอนุญาตให้สามี/ญาติอยู่ด้วยขณะเจ็บครรภ์หรือคลอด ผู้ใช้บริการจึงคาดหวังในระดับที่ค่อนข้างน้อยกว่าความคาดหวังคุณภาพตัวอื่น ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา Norr et al. (1977) ศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่สามีได้มีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์ และระยะเบ่งคลอด จะทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดเป็นไปในทางบวก มีความเจ็บปวดน้อยลง ลดความวิตกกังวลเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สามีภรรยาอีกด้วย

นอกจากนั้นจากการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามีในการคลอด วราภรณ์ เมธีกุล (2522 อ้างถึงใน ละมัย วีระกุล และคณะ, 2532) พบว่า หญิงมีครรภ์ที่อยู่ในระยะคลอดต้องการเพื่อนอยู่ด้วยโดยคิดว่าถ้าให้สามีเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนรับรู้การคลอดรวมทั้งมีแพทย์ พยาบาลอยู่ใกล้ซิดจะทำให้สบายใจ ลดความวิตกกังวลลงได้ และปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ (2531 อ้างถึงใน ประกายแก้ว กำคำ, 2534) ได้ศึกษาโดยการวิจัยกึ่งทดลองในโรงพยาบาลของรัฐ โดยจัดให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์เพียงระยะเดียว เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐบาลของ

ไทยยังมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่และตัวผู้เข้ารับบริการคลอด ซึ่งมีสภาพสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อต่าง ๆ แตกต่างกันไป และแตกต่างไปจากต่างประเทศ ทำให้ไม่สามารถจัดให้สามีผู้คลอดเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในระยะที่ 2 ของการคลอด หรือระยะเบ่งคลอดได้ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่สามีมีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์ สามารถเผชิญภาวะเครียดและความวิตกกังวลได้ดีกว่าผู้คลอดที่สามีไม่มีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าระดับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อาจเนื่องจากผู้รับบริการแผนกสูติกรรมต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในทุกระยะพยาบาลจึงเป็นที่พึ่งพาให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเป็นผู้ที่สามารถจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อความปลอดภัยของมารดาและบุตรได้จึงทำให้มีความคาดหวังอยู่ในระดับที่มากถึงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร ไต้ะนาค (2545) ที่ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวัง และตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่โดยเร็วในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลพบว่า กิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวัง และตามความเป็นจริงหลังคลอดของมารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

2. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป

จากผลการวิจัยตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป มีทั้งหมด 8 ตัวประกอบ ได้แก่ การให้ความรู้และคำแนะนำ การมีปฏิสัมพันธ์ อธิยาศัยไมตรี การดูแลด้านร่างกาย ความปลอดภัยของมารดาและทารก สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ การให้บริการแบบองค์รวม และ ความมีประสิทธิภาพของพยาบาล ซึ่งเรียงลำดับค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปหาน้อยจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก (Principle Component Analysis) และหมุนแกนแบบออร์ทอกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ซึ่งสามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของตัวประกอบทุกตัวประกอบได้ครบถ้วน และทุกตัวประกอบที่ได้เป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์กัน (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรมที่เป็นอิสระต่อกัน จำนวน 8 ตัวประกอบที่ได้จากการศึกษานี้ มีความแตกต่างจากแนวคิดคุณภาพบริการที่มีผู้ศึกษาที่ผ่านมามีดังนี้

Parasuraman et al. (1988) ค้นพบคุณภาพบริการว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือ หรือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsibility) ความเชื่อมั่น (Assurance) และการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Empathy)

อรชร อาชาฤทธิ์ (2541) ศึกษาในผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ พบว่าตัวประกอบคุณภาพบริการมี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอภยาศัยไมตรี และจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือและความรวดเร็วในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล ด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ และด้านความสะดวกในการใช้บริการ

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากผลการวิจัยนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับคุณภาพบริการ ของผู้ศึกษาอื่นพบว่ามีความแตกต่างกันในบางตัวประกอบเนื่องจากคุณภาพบริการจากการศึกษาของ Parasuraman et al. (1988) เป็นคุณภาพบริการที่ใช้ในองค์กรธุรกิจ สายการบิน หรือธนาคาร ซึ่งผู้ให้บริการจะมีความแตกต่างไปจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ส่วนคุณภาพบริการทางด้านสุขภาพที่มีผู้ศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในผู้ให้บริการที่มีความเจ็บป่วยความต้องการบริการ จึงมีความแตกต่างไปจากความต้องการบริการในผู้ให้บริการทางสูติกรรม และสอดคล้องกันในบางตัวประกอบเนื่องจากผู้ให้บริการทั้งสองกลุ่มต่างก็ให้บริการทางสุขภาพเช่นกันดังจะกล่าวในอันดับต่อไปดังนี้

ตัวประกอบที่ 1 ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ เป็นตัวประกอบที่แตกต่างจากการประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1988) ซึ่งไม่ได้กล่าวไว้ อาจเนื่องจากการประเมินคุณภาพบริการ Parasuraman et al. (1988) เป็นการประเมินในบริการทางธุรกิจซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มผู้รับบริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ในการวิจัยนี้ศึกษาในผู้ให้บริการแผนกสูติกรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่ม จึงได้ตัวประกอบด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับองค์ประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษาของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ในด้านการให้ความรู้ และ

คล้ายคลึงกับองค์ประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้ที่ศึกษาโดย อรรถ อาชาฤทธิ์ (2541) ในด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ

ตัวประกอบที่ 2 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี เป็นตัวประกอบที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Davies-Avery and Steward (1970), Risser (1975), Parasuraman et al. (1988), Bopp (1990), Lynch and Schuler (1990), สมทรง เฟ่งสุวรรณ และคณะ (2541), พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) และอรรถ อาชาฤทธิ์ (2541) สามารถอธิบายได้ว่าการให้บริการพยาบาล จำเป็นต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลและผู้รับบริการ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลทั้งนี้จำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อกันคือความมีอัยาศัยไมตรีและการมีปฏิสัมพันธ์ นอกจากนี้ Clark and Wheeler (1992) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพได้ข้อสรุปว่า การดูแลเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลมากกว่ากิจกรรมทั่ว ๆ ไปที่ปฏิบัติในกระบวนการรักษา

ตัวประกอบที่ 3 ด้านการดูแลด้านร่างกาย เป็นตัวประกอบที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของพนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ในด้านบริการรักษาพยาบาลซึ่งครอบคลุมการบริการรักษาพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ แต่จากการวิจัยนี้เน้นที่การดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับความไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการพักฟื้นในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นความรู้สึที่เกิดขึ้นจากความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยที่การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะพักฟื้นหลังคลอด มิใช่การเจ็บป่วยแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีความอ่อนแอของร่างกายและมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย ตามความเชื่อดั้งเดิม และผสมผสานกับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่จึงเป็นแนวทางการดูแลหรือการปฏิบัติตนที่เป็นพิเศษสำหรับสตรีมีครรภ์ (นพวรรณ หมั่นน้อย, 2539) นอกจากนั้นในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดมารดาต้องปรับตัวต่อบทบาทมารดา มีภาระในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น นอกจากการดูแลตนเองทำให้มารดาต้องการความช่วยเหลืออย่างมากเนื่องจากยังอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการคลอด มีความไม่สุขสบายจากการคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม การปวดมดลูก เจ็บแผลฝีเย็บ มีเลือดหรือน้ำคาวปลา (ตวงพร โตะนาค, 2545) สิ่งเหล่านี้จึงทำให้การดูแลทางด้านร่างกายเป็นตัวประกอบหนึ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง

ตัวประกอบที่ 4 ด้านความปลอดภัยของมารดาและทารกเป็นตัวประกอบที่มีความคล้ายคลึงกับการประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1988) และพนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ที่กล่าวถึงการบริการด้วยความถูกต้อง ไม่มี

ความผิดพลาด จริงใจและสนใจที่จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ใช้บริการ ส่วนจากการวิจัยนี้ เน้นที่การให้บริการด้วยความถูกต้องไร้ข้อผิดพลาดเน้นถึงคุณภาพการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เนื่องจากเป็นบริการทางสุขภาพ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ถึงความปลอดภัยในชีวิตเมื่อใช้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ตัวประกอบที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ เป็นตัวประกอบที่มีความคล้ายคลึงกับการประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1988) ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ คือความสะอาดสบาย ของอาคาร สถานที่ การประเมินคุณภาพบริการของพินดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในเรื่องการจัดอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวก สบาย และ Ware, Davies – Avery, and Steward (1970 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2539) พบว่าปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการพยาบาลการปัจจัยหนึ่ง ได้แก่ การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เหมาะสม (Physical environment)

ตัวประกอบที่ 6 ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ เป็นตัวประกอบที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาคุณภาพบริการของพินดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) พบว่าผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการอย่างเสมอภาค ไม่แบ่งชั้นวรรณะ ให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการในฐานะบุคคลหนึ่งและไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ออกโดยองค์กรวิชาชีพได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อ วันที่ 16 เมษายน 2541 ซึ่งประกอบไปด้วยสิทธิผู้ป่วยจำนวน 10 ข้อ เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการดูแลสุขภาพ เป็นสาระสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Nelson, 1995) และจากการศึกษาของ Risser (1975) พบว่าส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลมากที่สุดคือ การได้รับคำแนะนำ การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งในด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการติดต่อสื่อสารด้วยความเอื้ออาทร มีการแสดงออกที่เหมาะสม และเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล นอกจากนั้น จินตนา ยูนิพันธุ์ (2535 อ้างใน พิระพรรณ พานิชสวัสดิ์, 2545) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้มากกว่า และผู้ใช้บริการจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น.

ตัวประกอบที่ 7 ด้านการให้บริการแบบองค์รวม เป็นตัวประกอบที่สอดคล้องกับการบริการพยาบาลที่ต้องมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะการให้บริการทางสุนทรียกรรมที่มีภาวะจิตสังคมทั้งระยะตั้งครมร์ คลอดและหลังคลอด Ware, Davies – Avery, and Steward (1970 อ้างถึงในสกาเวตี ดวงเด่น, 2539) ได้วิจัยปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการพยาบาล คือ ศิลปการดูแลรักษาพยาบาล (Art of care) และเป็นคุณลักษณะสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ที่ต้องพัฒนาความสามารถในการดูแล ป้องกันและฟื้นฟูสภาพโดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิตทั้งกายจิต สังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) ซึ่งโดยธรรมชาติของงานการพยาบาลต้องดูแลบุคคลแบบองค์รวม ในฐานะที่บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุดฉะนั้นการดูแลด้านจิตใจจะผสมผสานในการดูแลด้านร่างกายตลอดเวลา (เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2542)

ตัวประกอบที่ 8 ด้านสมรรถนะของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) ที่ได้วิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาลพบว่าจุดสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ คือ ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะทาง อธิบายได้ว่าการบริการพยาบาลแผนกสุนทรียกรรมเป็นหน่วยงานพิเศษที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และผ่านการฝึกอบรมทางด้านผดุงครรภ์และอนามัย โดยเฉพาะ และสมรรถนะคือคุณสมบัติที่เป็นผลจากความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ และอุปนิสัยหรือบุคลิกภาพที่เป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พึงปรารถนาได้ (Oxford Learner's Pocket Dictionary, 1994 อ้างถึงใน รัชดา ประคองสาย, 2544)

3. ตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบ

3.1 ตัวประกอบด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ

ตัวประกอบด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.718 คิดเป็นร้อยละ 9.597 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .418 - .627 จำนวน 15 ตัวแปร เนื่องจากบริการทางสุนทรียกรรมเป็นบริการที่มุ่งส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจของหญิงตั้งครมร์ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครมร์ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวให้สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้อง ช่วยหญิงตั้งครมร์เข้าใจ ลดความวิตกกังวลมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครมร์ เตรียมผู้คลอดให้มีความพร้อมทั้งทางด้านสภาพร่างกาย สภาพอารมณ์ ต่อการคลอด ให้การสนับสนุน

ส่งเสริม ช่วยเหลือ และแนะนำแก่ผู้คลอด ให้สามารถดำเนินการคลอดไปได้ อย่างปกติ ปราศจากภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้าง สรีระ จิตอารมณ์ และสังคม สามารถดูแลตนเองและแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้โดยการสนับสนุนสามีให้สามารถช่วยเหลือดูแลภรรยาและสามารถปรับตัวในบทบาทของการเป็นบิดามารดาของครอบครัวที่มีความพร้อมอย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Skipper (1965 อ้างถึงใน ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, 2534) ที่พบว่าการสอนและการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีระบบ จะทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

3.2 ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี

ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.247 คิดเป็นร้อยละ 8.924 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .434 - .779 จำนวน 11 ตัวแปร การมีปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรีเป็นคุณภาพบริการเชิงการแสดงผลออก ที่ผู้รับบริการรับรู้ได้โดยตรง เนื่องจากการให้บริการสูติกรรม ผู้ให้บริการต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและสามีหรือผู้ใกล้ชิด ซึ่งต้องอาศัยความมีอัยาศัยไมตรี ที่ดีได้แก่ความยิ้มแย้ม คำพูดที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน จึงเกิดความรู้สึกที่ดีร่วมกัน เกิดการยอมรับ มีทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การพยาบาลที่บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนพบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ควรมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส ร่าเริง พูดจาด้วยคำพูดไพเราะสุภาพ อ่อนโยน และ Bopp (1990) ได้ศึกษาพบว่าคุณภาพด้านการดูแลที่ผู้รับบริการต้องการคือ ความสุภาพ ความมีอัยาศัยไมตรี มีความเมตตา กรุณา

3.3 ตัวประกอบด้านการดูแลด้านร่างกาย

ตัวประกอบด้านการดูแลด้านร่างกาย มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 5.829 คิดเป็นร้อยละ 8.327 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .436 - .686 จำนวน 10 ตัวแปร เนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอด มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายมากที่สุด อีกทั้งต้องการ การกลับคืนสู่สภาพปกติของร่างกายในระยะหลังคลอด การได้รับการดูแลด้านร่างกายจึงเป็นส่วนสำคัญแม้เมื่อกลับจากโรงพยาบาลแล้ว

มารดาหลังคลอดยังได้รับการดูแลร่างกายต่อที่บ้านโดยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่เรียกว่าการอยู่ไฟ โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม แข็งแรงเหมือนปกติ เช่น ในชนบทอีสาน ความเชื่อดั้งเดิมว่าสตรีตั้งครรภ์เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษซึ่งสามารถเชื่อมโยงเข้าหากันได้กับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตน ซึ่งอยู่บนพื้นฐาน 3 หัวข้อคือ การกิน การพักผ่อน การทำงาน ความเชื่อพื้นบ้านก็จะมีข้อห้าม ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การกิน การพักผ่อน และการทำงาน (มณฑิรา เขียวยิ่ง, 2542) ซึ่งการบริการพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลป์ที่จะต้องประยุกต์ให้สอดคล้องและบังเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ นอกจากนั้น การอยู่ไฟหรืออยู่กรรมหลังคลอดที่เป็นค่านิยม ความเชื่อของบรรพบุรุษที่เคยปฏิบัติมาในการให้การดูแลหญิงหลังคลอด โดยเชื่อว่าจะทำให้หญิงหลังคลอดเป็นคนได้อย่างสมบูรณ์ คนที่ไม่อยู่ไฟ ร่างกายจะอ่อนแอไม่แข็งแรง เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีอาการปวดหลัง เอว ตาพร่ามัว และรับประทานอาหารไม่ได้ ซึ่งจะเป็นปัญหาสำหรับหญิงหลังคลอดคนนั้นตลอดไป ดังนั้นหญิงหลังคลอดจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากแม่ จากสามีทำให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ การนอนผิงไฟ หรือเข้ากระโจม การอาบน้ำร้อนล้วนทำให้การไหลเวียนของโลหิตดี มดลูกหดรัดตัวดีเข้าคู่วเร็ว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว และปากมดลูกปิดเร็วขึ้น ช่วยไม่ให้เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกและตกเลือดหลังคลอด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2530) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lesser and Keane (1956: 151-178) พบว่ามารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านร่างกาย 3 ประการคือ การพักผ่อน การบรรเทาความเจ็บปวด และการดูแลความสะอาดของร่างกาย ซึ่งจากที่กล่าวมาการดูแลด้านร่างกายเป็นสิ่งช่วยในการ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และช่วยในการฟื้นหาย ทำให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมของหญิงหลังคลอด

3.4 ตัวประกอบด้านความปลอดภัยของมารดาและทารก

ตัวประกอบด้านความปลอดภัยของมารดาและทารก มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 4.760 คิดเป็นร้อยละ 6.800 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .414 - .658 จำนวน 7 ตัวแปร เนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอดเป็นภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารกซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่นตกเลือด ติดเชื้อ แห้ง ดังนั้นการให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของมารดาและทารกถือเป็นส่วนสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก สอดคล้องกับการจัดให้โรงพยาบาลของรัฐในทุกจังหวัด เป็น “โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” (นิพนธ์พร วรมงคล, 2543) และเป้าหมายงานอนามัยแม่และเด็กในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545- 2549) กำหนดให้

อัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน 18 : 100,000 การเกิดมีชีพ และอัตราตายของทารกไม่เกิน 15 : 1,000 การเกิดมีชีพ (บวร งามศิริอุดม, 2546)

3.5 ตัวประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

ตัวประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ที่มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 4.372 คิดเป็นร้อยละ 6.246 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .440 - .686 จำนวน 8 ตัวแปรเนื่องจากความเป็นรูปธรรมดังกล่าวแสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนผู้ใช้บริการสามารถคะเนคุณภาพบริการได้ง่ายจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส) จากการวิจัยนี้เน้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเช่นการลื่นล้มซึ่งเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ อาจแท้ง คลอดก่อนกำหนดหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารก บรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นส่วนตัวมีความสำคัญในการให้บริการทางสูติกรรมที่ต้องมีการตรวจร่างกาย ต้องเปิดเผยร่างกายบางส่วน หรืออาหารที่มีรสชาติดี และมีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับมารดาหลังคลอดก็เป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากมารดาหลังคลอดต้องการอาหารที่เพียงพอต่อร่างกายในการซ่อมแซมให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมและพร้อมต่อการให้นมบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ สกวดี ดวงเด่น (2539) พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุดคือ ห้องน้ำสะอาด สดชื่น ไม่มีกลิ่น มีแสงสว่างเพียงพอ อาคาร สถานที่ สะอาด เป็นระเบียบ อันเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และมีอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ช่วยส่งเสริมฟื้นฟูร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว สอดคล้องกับ Nightingale (1859 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2539: 1) ว่าการพยาบาล เป็นการรับผิดชอบดูแลในเรื่องสุขภาพของบุคคลและสิ่งที่พยาบาลกระทำ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุดเพื่อธรรมชาติจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายได้

3.6 ตัวประกอบด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

ตัวประกอบด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 3.816 คิดเป็นร้อยละ 5.452 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .436 - .659 จำนวน 5 ตัวแปร เนื่องจากการฝากครรภ์และคลอดโดยฝากพิเศษกับสูติแพทย์ยังเป็นที่นิยมของผู้ใช้บริการและเมื่อถึงเวลาคลอดจะใช้สถานที่ของโรงพยาบาลในการคลอด ดังนั้นผู้ใช้บริการกลุ่มที่ไม่ได้ฝากพิเศษกับสูติแพทย์จะเกิดการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับในขณะที่อยู่ในสถานที่คลอดเดียวกันกับกลุ่มฝากพิเศษ เกิดความรู้สึกเหลื่อมล้ำ ไม่

เสมอภาค ซึ่งการให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึงความยุติธรรมในการให้บริการงานภาครัฐที่มีฐานคติว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ประชาชนทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมมองของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในกรให้บริการ สอดคล้องกับ Adams (1965 cited in Gibson et al., 2000) กล่าวว่าบุคคลจะมีการรับรู้ว่าตนเองได้รับความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกันด้วยตนเอง โดยเปรียบเทียบการปฏิบัติที่ตนเองได้รับมีลักษณะไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด หรือมีความยุติธรรมในบริการจึงทำให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าการนั้นมีคุณภาพ (Andreassen, 2000; Zeithaml and Bitner, 2000) นอกจากนี้การให้บริการทางสุขภาพยังต้องปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศใช้เมื่อ วันที่ 16 เมษายน 2541 อีกด้วย

Roger (1989 อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธุ์, 2539) ได้บรรยายประสบการณ์ในการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตนเองโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย สรุปได้ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ไม่ยอมช่วยตัวเองทำให้พยาบาลลำบากใจ Roger ได้พยายามเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้วิธีการพยาบาลที่ยอมรับในสิทธิส่วนบุคคล ยอมรับว่าผู้ป่วยมีเกียรติมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า โดยชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า ไม่ว่าเธออยากจะช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงใดก็ตาม ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม เธอก็ทำไม่ได้ หลังจากนั้นไม่นานผู้ป่วยก็ลดการต่อต้านลงให้ความร่วมมือดีขึ้น และยอมช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น Roger เน้นว่าการพยาบาลที่จะให้ผลดีต้องตระหนักในความเป็นคนของผู้ป่วย

สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) ที่ใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.7 ตัวประกอบด้านการให้บริการแบบองค์รวม

ตัวประกอบด้านการให้บริการแบบองค์รวม มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 3.535 คิดเป็นร้อยละ 5.050 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .460 - .682 จำนวน 5 ตัวแปร การบริการพยาบาลแบบองค์รวมมีเป้าหมายคือ การป้องกัน (Prevention) การทะนุบำรุง (Nurturative) และกิจกรรมทั่วไป (Generative) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการบรรลุความมีสุขภาพสูงสุด (เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2542) เนื่องจากความรู้สึกเจ็บครรภ์จะมีมากขึ้นจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย พยาบาลจึงต้องดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อมให้ผู้คลอดผ่านคลาย สามารถผ่านพ้นช่วงวิกฤตดังกล่าวได้อย่างดี

2.8 ตัวประกอบด้านสมรรถนะของพยาบาล

ตัวประกอบด้านความมีประสิทธิภาพของพยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 2.927 คิดเป็นร้อยละ 4.182 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .508 - .651 จำนวน 5 ตัวแปร พยาบาลมีความรู้และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ไม่เกิดความผิดพลาดในการระบุเพศบุตร และสามารถมอบบุตรแก่มารดาได้ถูกต้อง ไม่ผิดคน มารดาและทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อต่าง ๆ จากการให้บริการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Lynch et al. (1990) พบว่าองค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาลที่สำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการคือผู้ให้บริการมีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งผู้รับบริการสามารถประเมินได้จากกระบวนการให้บริการที่พยาบาลมีวิธีการที่จะทำให้ไม่เกิดความผิดพลาดในการระบุเพศบุตร อาจโดยการให้มารดาสัมผัสบุตรทันทีที่คลอดโดยพยาบาลจับทารก วางกับอกมารดาเพื่อร่วมกันระบุเพศบุตร และมีป้ายผูกมือทารกทันทีที่คลอดเพื่อป้องกันการผิดพลาดสลับบุตรกับมารดาอันเป็นส่วนช่วยในการจัดการกับกระบวนการบริการเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ การคลอดที่ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อ ถือเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการโดยผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ ดังนั้นการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบไปด้วยทักษะและความรู้ในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าตัวประกอบประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป มี 8 ตัวประกอบ ได้แก่ ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์/อภัยภัยไมตรี ด้านการดูแลด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัยของมารดาและทารก ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ด้านการให้บริการแบบองค์รวม และด้านความมีประสิทธิภาพของพยาบาล ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผน จัดอบรมผู้ให้บริการในหน่วยงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการในขณะเดียวกันก็ต้องผสมผสานกับแนวทางการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพพร้อมด้วยจึงเกิดการบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง

2. ด้านวิชาการ ผลการศึกษานี้สามารถนำเครื่องมือไปพัฒนาต่อ จากตัวประกอบที่ได้นำไปสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการของแผนกสูติกรรม สร้างเกณฑ์มาตรฐาน และพัฒนาเกณฑ์ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาคุณภาพบริการสูติกรรมที่ได้รับจริงเปรียบเทียบกับคุณภาพบริการที่คาดหวัง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการแผนกสูติกรรมให้ดียิ่งขึ้น

2. ศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเปรียบเทียบว่าแตกต่างกันหรือไม่ ถ้าไม่แตกต่างกันสามารถนำผลวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนางานบริการแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลเอกชนได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2528. **ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วย และพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณา นาดี. 2541. **การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ: บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ.** **วารสารกองการพยาบาล** 25(2): 65-71.
- กองการพยาบาล. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิชย์.
- กองการพยาบาล. 2544. **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการทางสูติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองการพยาบาล. 2537. **การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 1.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2544. **การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for Windows.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศณีย์ ประพุทธวิทยา. 2540. **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ชนิษฐา สำเภา. 2545. **การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.** **วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** 3(2): 5-14.
- คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพ สภาการพยาบาล. 2546. **การประเมินและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล. ในเอกสารประชุมวิชาการการประเมินและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล: ปัจจัยหลักพิทักษ์ผู้ใช้บริการ.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิรุฒม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537. **คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.** **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 38(4): 169-178.

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ ยุพิน อังสุโรจน์ จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช โทมรงค์ดี. 2544. **โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation.** ทูลสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จีรเนาว์ ทศศรี และคณะ. 2541. **รูปแบบการให้สุขศึกษาในระยะตั้งครม.** รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี ศูนย์วิจัยและบริการธุรกิจ. 2536. **คู่แข่งธุรกิจ.โรงพยาบาลเอกชน (ตอนที่ 1).**
- ชินจิตต์ ประสมสุข. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. 2543. **แนวโน้มการพยาบาลและผลดูครม.หลังปี ค.ศ. 2000.** **วารสารพยาบาลศาสตร์** 18(3): 6-15.
- ดวงพร ไต้ขนาด. 2545. **การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวัง และตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่โดยเร็วในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.** **วารสารการพยาบาล** 4(2): 35-42.
- เต็มดวง เจริญสุข. 2532. **การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เตยหอม บุญพันธ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองพร จันทร์พัฒน์. 2543. **การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครม.** สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นพวรรณ หมิ่นน้อย. 2542. **การปฏิบัติตนขณะตั้งครม: การเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อดั้งเดิมอีสานกับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่.** **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 22(3): 13-23.

- นฤมล กิจจานนท์. 2540. **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลลักษณ์ บุชบง. 2542. **ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. 2540. **ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิพนวรรณพร วรมงคล. 2543. ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย : การดำเนินการในประเทศไทย. **วารสารการศึกษาพยาบาล 10(3): 2-5**
- บังอร พิศวง และคณะ. 2534. การศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสุรินทร์. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 6(3): 219-225.**
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(2):1-7.**
- ประกายแก้ว กำคำ. 2534. **ผลการช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดครั้งแรกในระยะเจ็บครรภ์ต่อการควบคุมตนเอง ความต้องการยาระงับปวด ระยะเวลาในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประเทือง สูงสุวรรณ. 2534. **การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนของโรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. 2540. **ความพึงพอใจของมาตาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดา และทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชนภาคเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา คำยุ. 2538. **การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา ดามาพงศ์. 2520. **ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานันท์. 2536. **“รวมบทความการบริหารการพยาบาล: กลยุทธ์เชิงธุรกิจ”. เอกสารประกอบการอบรมวิชาการ. เรื่องการบริการการพยาบาล: กลยุทธ์เชิงธุรกิจ.** ณ ห้อง 2 0 2-อาคารวิทย์พัฒนา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี ทองแผ้ว. 2540. **คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์. 2545. **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2542. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลและคุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร: มทป.
- เพ็ญศรี ฉายสับดี และคณะ. 2540. **ระยะเวลาให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต. วารสารกองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 24(2): 14-19.**

- ภัทรภรณ์ สีตลวรางค์. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ** กับการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑิรา เขียวยิ่ง. 2542. **อยู่กรรมหลังคลอด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 22(1): 41-46**
- ยศ ตีระวัฒนานนท์. 2546. **แบบแผนการคลอดบุตรของหญิงไทยในรอบ 12 ปี (2533-2544). วารสารวิชาการสาธารณสุข 12(1): 1-18.**
- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. 2534. **ผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งนภา ยางเอน. 2542. **การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูมาศ วิจิตรรัตน์. 2533. **ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละมัย วีระกุล และคณะ. 2532. **การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการทางสูติกรรมโรงพยาบาลพะเยา.** ทุนอุดหนุนการวิจัย ฝ่ายสูติรีเวช โรงพยาบาลพะเยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์. 2545. **ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์.** รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ. 2537. **การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการรักษายาตามความคาดหวังและกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.** **พยาบาลสาร 21(2): 1-9.**

- วรรณฤดี ภูทอง. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้** โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันงาม กฤตศุภฤกษ์. 2544. การประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาหลังคลอดได้รับในโรงพยาบาลรามาธิบดี. **รามาธิบดีสาร** 7(2): 135-144.
- วารวี วณิชปัญญาพล. 2539. **ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537. **สิทธิผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2539. คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข** 4(3): 158-168.
- วีระพงษ์ เดลิมจิระรัตน์. 2539. **คุณภาพในงานบริการ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน.
- ศรีเนวล ไอสถเสถียร. 2541. **มารดาหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแผนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรีนติ้ง.
- ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. 2542. **ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี สุวิมล ตีรกานันท์ และศิริเดช สุชีวะ. 2543. **การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS สำหรับงานวิจัย : การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2537. **การสร้างเสริมคุณภาพบริการทางการพยาบาล**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 1. กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล. (อัดสำเนา).
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. **การบริหารการตลาดยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนศึกษา.
- สกวดี ดวงเด่น. 2538. **การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย** โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2539. ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล. **รามาศิลาสาร** 2(1): 2-4.
- สมทรง เฟ่งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และบังอร รีดใจบุญ. 2541. ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อการให้บริการในโรงพยาบาลศิริราช. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล** 2(1): 108-126.
- สาธาณสุข, กระทรวง. 2525. **แนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป**. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สิระยา สัมมาวาจ. 2540. ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามาศิลา. **รามาศิลาสาร** 3(3): 286-297.
- สิวลี ศรีไธ. 2539. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. 2545. ภาวะจิตสังคมของบิดา มารดา ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด. **เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลมารดาและครอบครัว**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา โฉจนาวิวัฒน์ และคณะ. 2539. เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 13(2): 1-17.
- สุชา จันท์เอม. 2539. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภา เบญจพร และคณะ. 2538. ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาศิลา. **รามาศิลาสาร** 3(2) : 22-29.
- สุภาวดี วรชี่น. 2542. **คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **คุณภาพของระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- อเนก สุภีรนนท์. 2537. เปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรคระบบประสาทของโรงพยาบาลประสาทสงขลา. **วารสารกรมการแพทย์** 19(8): 293-298.

- อรรถ อชาติฤทธิ์. 2541. **ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา มานิตย์. 2540. **การจัดบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี โมกขาว. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัปสร ตริเทวี. 2545. **ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอก สุนทรธรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์. 2538. **ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล. ข่าวสารการพยาบาลวชิรพยาบาล 3(1): 7-16.**
- อินทิมา ศุภสินธุ์. 2538. **ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทุมพร จามรมาน. 2532. **วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ้นเรือน อัมไพพัทธ์. 2541. **ความเครียดของมารดาขณะตั้งครรภ์. วารสารกรมสุขภาพจิต 5(2): 82-85**
- เอื้อมพร ทองกระจาย. 2542. **การพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 22(2): 52-62.**

ภาษาอังกฤษ

- Allananch, E. J. and Golden, B. M. 1998. Patients' expectation and values clarification: A service audit. **Nursing Administration Quarterly** 12(2): 17-22.
- Annas, G. J. 1992. **The rights of patient**. 2nd ed. New Jersey: Human Press.
- Babakus, E., et al. 1991. Issues in the practice of cosmetic surgery: Consumers' use of information and perception of service quality. **Journal of Health Care Marketing** 11(9): 12-13.
- Bopp, K. D., 1990. How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective. **Journal of Health Care Marketing** 10(3): 6-15.
- Clark, A. L. 1979. **Childrearing: A Nursing Perspective**. 2nd ed. Philadelphia: R. A. Davis.
- Clark J. B. and Wheeler S. T. 1992. A view of the phenomenon of caring in nursing practice. **Journal of Advanced Nursing** 17(2): 1283-1290.
- Devillis, R. F. 1991. **Scales development: Theory and application**. San Francisco: Newsbury Park.
- Dick-Read, G. 1984. **Childbirth without fear**. New York: Haper and Rows Publishing.
- Donabedian, A. 1998. The quality of care: How can it be assessed. **The Journal of the American Medical Association** 260(3): 1743-1748.
- Eriksen, L. R. 1987. Patient satisfaction: An indication of nursing care quality. **Nursing Management** 18(7): 31-35.
- Hinshaw, A. S and Atwood, T. R. 1982. A patient satisfaction instrument: Precision by replication. **Nursing Research** 3(3): 170-175.
- Jumrernvanit, R. 2002. **Nurse caring behavior perceptions and satisfaction with nurse caring postpartum mothers**. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science (Maternity and newborn nursing), Faculty of graduate studies Mahidol University.
- Klaus, M. H. and Kennell, J. H. 1976. **Maternal-infant bonding**. St. Louis: The C.V. Mosby.

- Kotler, P. 1994. **Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control.** 8th ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Kotler, P. 1984. **Marketing management: The Millennium Edition.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Lesser, M. S. and Keane, V. R. 1956. **Nurse-patient relationships in a hospital maternal service.** St.Louis: The C.V. Mosby.
- Linedeman, R. H. 1980. **Introduction to bivariate and multivariate analysis.** NewYork: Scott, foresman and company.
- Lipkin, G. B. 1974. **Psychosocial aspects of maternal-child nursing.** St. Louis: The C.V. Mosby.
- Lynch, J. and Schuler, D. 1990. Consumer evaluation of the quality of hospital service from an economics of information perspective. **Journal of Health Care Marketing** 10(5): 16-21.
- Mallik, M. 1997. Advocacy in nursing: A review of the literature. **Journal of Advance Nursing** 25(5): 130-138.
- Nelson, M. L. 1995. **Advance practice nursing: A guide to professional development.** NewYork: Springer Publishing.
- Norr, K. L., et al. 1977. Explaining pain and enjoyment in childbirth. **Journal of Health Social Behavior** 18(3): 260-275.
- Omachonu, V. K. 1990. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. **Journal of Health Care Management Review** 15(4): 43-50.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. 1983. Service firms need marketing skill. **Business Horizons** 26 (11): 28-31.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. 1988. Communication and control process in the delivery of service. **Journal of Marketing** 52(5): 35-48
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. 1985. A Conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing** 3(1):41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. 1990. **Delivery quality service: balancing customer perceptions and expectations.** New York: Free press.
- Popham, W. J. 1993. **Education evaluation.** New York: Alym and Bacon.

- Risser, N. L. 1975. Development of instrument to measure patient satisfaction with nurse and nursing care in primary care setting. **Nursing Research** 24(1): 45-52.
- Scardina, S. A. 1994. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. **Journal of Nursing Care Quality** 8(1): 38-46.
- Ware, J. E., Davis, A., and Stewart, A. L. 1978. The measurement and meaning of patient satisfaction. **Health and Medical Care Service Review** 5(1): 1-15.
- Wipada, K., et al. 2000. **Development of nursing care quality**. Chaingmai: Chaingmai University.
- Zeithamal, V. A., Parasuraman, A., and Berry, L. L. 1990. **Delivering quality service**. Newyork: The Free Press.
- Zithmal, V. A. and Bitner. 2000. **Service marketing**. New York: Prentice Hall.

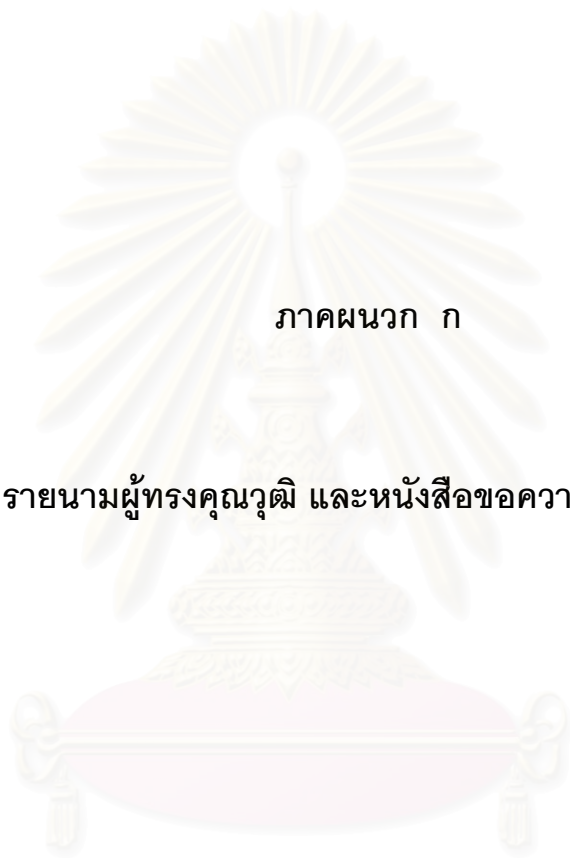


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. รศ. อรพินธ์ เจริญผล ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลสูติ-นรีเวช
คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี
2. รศ.ดร. สุกัญญา ปริสัณญกุล ตำแหน่ง รองคณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ผศ.ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางสาวเวดี ศิรินคร ผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษา และวิทยากร
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. นางรสสุคนธ์ ชัยพัฒนนันท์ หัวหน้าศูนย์คุณภาพ
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลสูติกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ 0512.11/ ๕๖ ๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางกสิลักษณ์ วิไลวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสฺณญกุล อาจารย์ภาควิชาสูติ-นรีเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสฺณญกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813

ชื่อนิสิต

นางกสิลักษณ์ วิไลวรรณ โทร. 01-9818698, 034-622999 ต่อ 6213

ที่ ศธ 0512.11/ 044

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/3 มกราคม 2547

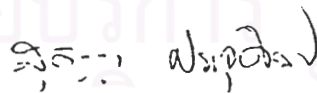
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

เนื่องด้วย นางกิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ แผนกสูติกรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813

ชื่อนิสิต

นางกิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ โทร. 034-622999 ต่อ 6213

ที่ ศธ 0512.11/ คพ ๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/3 มกราคม 2547

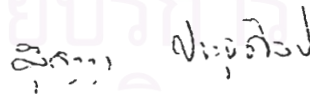
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

เนื่องด้วย นางกมลลักษณ์ วิไลวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ แผนกสูติกรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกมลลักษณ์ วิไลวรรณ ดำเนินการเก็บรวบรวมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813

ชื่อนิสิต

นางกมลลักษณ์ วิไลวรรณ โทร. 034-622999 ต่อ 6213



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลและรายการสำคัญ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล	รายการสำคัญ
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัยเพียงพอ 2. มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สวยงาม 3. มีเอกสารสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจ 4. สถานที่สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก 5. ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่นยุง แมลง 6. อาหารรสชาติดี ภาชนะสะอาด 7. มีที่จอดรถเพียงพอ 8. มีป้ายบอกทาง แนะนำจุดต่าง ๆ 9. เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย 10. เจ้าหน้าที่มีบุคลิก ลักษณะดี
2. ความปลอดภัยจากการใช้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 11. ทีมบุคลากรมีความรู้ความสามารถ 12. ให้การรักษาอย่างมีมาตรฐาน 13. ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ 14. ไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้นเลย 15. ผู้ให้บริการมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ
3. การลดความวิตกกังวล	<ol style="list-style-type: none"> 16. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ 17. เป็นที่ปรึกษา และเป็นที่พักแก่ผู้ป่วยได้ 18. ห่วงใย เมตตา เอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย 19. มีอารมณ์ขันทำให้ผู้ป่วยคลายเครียด
4. การให้ความรู้และคำแนะนำ	<ol style="list-style-type: none"> 20. ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 21. อธิบายเรื่องโรคและแผนการรักษา 22. ให้คำแนะนำด้วยภาพที่เข้าใจง่าย 23. วางแผนจำหน่ายร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัว

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล	รายการสำคัญ
5. จริยธรรม/ การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ	24. ให้บริการอย่างเสมอภาค ไม่แบ่งชั้นวรรณะ 25. ไม่เปิดเผยความลับ เว้นแต่ผู้ป่วยจะยินยอม 26. เคารพความเป็นส่วนตัว ไม่รุกราน เรื่องส่วนตัว 27. ให้ความช่วยเหลือโดยเร่งด่วน โดยไม่ต้องร้องขอกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะเสี่ยงอันตราย
6. การปฏิสัมพันธ์/อภยาศัยไมตรี	28. ผู้ให้บริการมีความสุภาพอ่อนโยน 29. ผู้ให้บริการใจเย็นควบคุมอารมณ์ได้ 30. ทักทายเป็นกันเอง พูดจาไพเราะ
7. การรักษาพยาบาล	31. ศิลปะการดูแลรักษาพยาบาล 32. ตอบสนองการร้องขอของผู้ใช้บริการทันที 33. เมื่อมีอาการปวดสามารถบรรเทาอาการปวดได้ทันที

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม
โรงพยาบาลทั่วไป

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล	รายการสำคัญ
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. อาคาร สถานที่ที่มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ไม่มีกลิ่นคาว หรือกลิ่นเหม็น 2. มีเครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่ทันสมัย เช่น เครื่องอัลตราซาวนด์ตรวจครรภ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีความเพียงพอ และพร้อมใช้งานตลอดเวลา 3. สถานที่นั่งรอตรวจครรภ์ สะดวกสบายมีเอกสารสิ่งพิมพ์หลากหลาย หรือสื่อต่าง ๆ เช่น ทีวี วิทยุ 4. สถานที่สำหรับสามีหรือญาติในการเฝ้ารอ การคลอดที่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวกในการทราบความก้าวหน้าการคลอดของภรรยา 5. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแต่งกายสะอาด สุภาพ ท่าทางกระตือรือร้น พร้อมให้บริการ 6. อาหารรสชาติดี และภาชนะที่ใส่อาหารมีความสะอาด
2. ความปลอดภัยของมารดาและทารก	<ol style="list-style-type: none"> 7. ทารกที่เกิดไม่มีความพิการ 8. ทารกที่คลอดมีสุขภาพแข็งแรง สามารถหายใจได้เอง 9. เมื่อใช้บริการฝากครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ชักจากครรภ์เป็นพิษ 10. เมื่อใช้บริการคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ทารกขาดออกซิเจน 11. หลังคลอด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือด แผลแยก แผลติดเชื้อ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล	รายการสำคัญ
	<p>12. ไม่เกิดความผิดพลาดโดยสัมผัสเครื่องมือไว้ในช่องท้องจากการผ่าตัดคลอด หรือสัมผัสขั้วเลือดไว้ในช่องคลอดจากการเย็บแผลฝีเย็บ</p> <p>13. มีการเฝ้าระวังการดำเนินการคลอดไม่ปล่อยปละละเลยจนกระทั่งเกิดการคลอดบนเตียงรอคลอด หรือในห้องน้ำ</p> <p>14. ปลอดภัยจากการติดเชื้อต่าง ๆ จากการให้บริการพยาบาลทั้งมารดาและทารก</p> <p>15. ไม่เกิดความผิดพลาดในการระบุเพศบุตร</p> <p>16. ไม่เกิดความผิดพลาดในการมอบบุตรแก่มารดาผิดคน</p> <p>17. แพทย์ พยาบาลมีความรู้ เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน</p>
<p>3. การดูแลด้านจิตใจลดความวิตกกังวล</p>	<p>18. ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดเกิดความวิตกกังวลต่าง ๆ พยาบาลควรให้กำลังใจเป็นที่ปรึกษาได้ในทุกเรื่อง</p> <p>19. ต้องการให้พยาบาลเอาใจใส่ต่อความวิตกกังวลส่วนตัวของแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน เช่น ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่พร้อม หรือเล็กกับสามีขณะตั้งครรภ์ ติดเชื้อเอชไอวี ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น</p> <p>20. พยาบาลควรพูดให้กำลังใจ และเยี่ยมดูบ่อยๆ แม้ว่าจะยังคลอดไม่ได้</p> <p>21. ต้องการให้สามี/แม่อยู่ด้วยขณะเจ็บครรภ์</p> <p>22. ต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ ๆ คอยดูแลปลอบใจขณะเจ็บครรภ์</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล	รายการสำคัญ
	<p>23. พยาบาลอธิบายธรรมชาติการเจ็บครรภ์คลอดจะช่วยลดความกังวลลงได้มาก</p> <p>24. พยาบาลควรปรากฏตัวให้เห็นอยู่ตลอดเวลา ในช่วงเจ็บครรภ์ทำให้อึดอัดหรือบ่นพร้อมจะเรียกหาพยาบาลได้ทันทีที่เจ็บครรภ์มากจนไม่ไหว</p>
<p>4. การให้ความรู้แนะนำปรึกษา</p>	<p>25. พยาบาลให้ความรู้ แนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์</p> <p>26. ในระยะใกล้คลอดควรให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด เช่น อาการเจ็บครรภ์ การมีเลือดออก การบรรเทาอาการปวดจากการเจ็บครรภ์</p> <p>27. สามีควรมีส่วนได้รับความรู้เช่นเดียวกับภรรยาเพื่อสามารถช่วยดูแลภรรยาได้อย่างถูกต้อง</p> <p>28. การให้ความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็น ควรได้มีการทบทวนให้ฟังซ้ำ เนื่องจากบางครั้งอาจลืมหรือไม่เข้าใจ</p> <p>29. การให้ความรู้ต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษปน ทำให้ไม่เข้าใจหรือปฏิบัติตามไม่ถูกต้อง</p> <p>30. ในห้องคลอดต้องอธิบายให้รู้ว่าการที่ได้ก็จะคลอดออกมามีอาการอย่างไรบ้าง การมีเลือดออกหรือลมเบ่งเป็นอย่างไร</p> <p>31. หลังคลอดต้องการความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก เช่น การอาบน้ำ เช็ดสะดือ การให้นม อาการท้องอืด</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล	รายการสำคัญ
	32. ต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลังคลอด เช่นการสังเกตุน้ำคาวปลา การดูแลแผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด การออกกำลังกาย 33. ต้องการคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด 34. ต้องการคำแนะนำหลังคลอดนานเท่าใดจึง มีเพศสัมพันธ์ได้ไม่เกิดอันตราย
5. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ	35. ให้การพยาบาลโดยเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ไม่รุกรานเรื่องส่วนตัว 36. ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง 37. อธิบายก่อนให้การพยาบาล 38. ให้การพยาบาลอย่างเสมอภาคไม่แบ่งฐานะ เชื้อชาติ 39. ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เช่นหญิงตั้งครรภ์มีสิทธิเลือกยินยอม หรือไม่ยินยอมที่จะเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี เมื่อมาฝากครรภ์ การยินยอมหรือไม่ยินยอมทำหมัน 40. ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยยกเว้นแต่ผู้ป่วยจะยินยอม 41. ให้บริการอย่างรีบด่วนกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะอันตรายโดยไม่ต้องร้องขอ 42. ผู้ป่วยมีสิทธิยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการทดลอง หรือศึกษาวิจัยทางการแพทย์/การพยาบาล 43. ให้บริการอย่างเท่าเทียมกันทั้งฝากครรภ์พิเศษ กับแพทย์และฝากครรภ์ตามกับโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล	รายการสำคัญ
6. การมีปฏิสัมพันธ์/ อธิยาศัยไมตรี	<p>44. พยาบาลต้องพูดจาดี ทั้งน้ำเสียงและท่าทาง</p> <p>45. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีความยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายเมื่อพบหน้าผู้ป่วย</p> <p>46. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีท่าที่เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง กระตือรือร้น เต็มใจบริการ</p> <p>47. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้ความเอาใจใส่ค้นหาความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>48. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ แม้ผู้คลอดจะเอะอะโวยวายจากการเจ็บครรภ์</p> <p>49. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไม่ดูว่า แสดงท่าทางเบื่อหน่าย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ ได้อย่างเป็นกันเอง</p> <p>50. ต้องการให้พยาบาลยืดหยุ่นกฎระเบียบบ้าง กรณีญาติมาเยี่ยมผิดเวลาเช่นมาจากต่างจังหวัด อธิบายให้ญาติเข้าใจด้วยท่าที่เป็นมิตร</p>
7. การดูแลด้านร่างกาย	<p>51. ได้รับการดูแลความสะอาดของแผลฝีเย็บ , แผลผ่าตัด</p> <p>52. ได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกายในระยะแรกหลังคลอดเนื่องจากยังอ่อนเพลียจากการคลอด</p> <p>53. ได้รับการดูแลเกี่ยวกับความเจ็บปวดต่าง ๆ เช่นปวดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด การคัดเต้านม ปวดมดลูก</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล	รายการสำคัญ
	54. พยาบาลมีวิธีช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะระกคลอด
	55. มารดาหลังคลอดได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอและเหมาะสม
	56. ได้รับการดูแลในเรื่องอาหารอย่างเพียงพอหลังคลอด
	57. พยาบาลช่วยเหลือพาไปห้องน้ำแม้เริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำความสะอาดร่างกาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
 กรุงเทพฯ 10330

23 มกราคม 2547

เรียนท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางกิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การศึกษาตัวประกอบคุณภาพ บริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำ วิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านซึ่งเคยใช้บริการฝากครรภ์ คลอด และ นอนพักหลังคลอดในโรงพยาบาลแห่งนี้ ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบ แบบสอบถาม **ตามความคาดหวังที่แท้จริงของท่าน (เป็นบริการที่ท่านอยากให้เกิดขึ้นกับ ท่านเมื่อมาใช้บริการ)** และขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในแผนกสูติกรรมต่อไปดิฉันขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับ การเปิดเผยในที่ใด ๆ นอกจากการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมซึ่งจะไม่เกิดผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่าน และครอบครัว หากท่านไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามก็สามารถปฏิเสธได้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางกิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ

แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกสูติกรรม
โรงพยาบาลทั่วไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. อายุของท่าน.....ปี
2. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์รวมทั้งครั้งนี้.....ครั้ง
3. ชนิดของการคลอดในครั้งนี้
 - 1 () คลอดปกติ
 - 2 () คลอดผิดปกติ (ผ่าตัดคลอด คลอดท่าก้น คลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด)
4. ระดับการศึกษาของท่าน

1 () ไม่ได้ศึกษา	2 () ประถมศึกษา	3 () มัธยมศึกษา
4 () อาชีวศึกษา	5 () อนุปริญญา	6 () ปริญญาตรี
7 () สูงกว่าปริญญาตรี	8 () อื่น ๆ ระบุ.....	
5. อาชีพของท่าน

1 () รับราชการ	2 () รัฐวิสาหกิจ	3 () รับจ้าง
4 () เกษตรกรรม	5 () ค้าขาย	6 () ธุรกิจส่วนตัว
7 () นักเรียน/ นักศึกษา	8 () ไม่ได้ทำงาน	9 () อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของท่าน

1 () ต่ำกว่า 3000 บาท/ เดือน	2 () 3000- 6000 บาท/ เดือน
3 () 6001- 9000 บาท/ เดือน	4 () 9001- 12000 บาท/ เดือน
5 () 12001- 15000 บาท/ เดือน	6 () 15001 / เดือนขึ้นไป
7. เหตุผลที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้

1 () สะดวกในการเดินทาง	2 () ประทับใจจากที่เคยใช้บริการครั้งก่อน
3 () โรงพยาบาลมีชื่อเสียง	4 () เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่
5 () คนอื่นแนะนำมา	6 () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม
คำชี้แจง โปรดอ่านแล้วพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า ท่านคาดหวังต่อบริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วโปรดวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคาดหวังของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือขอให้ท่านตอบตามที่ท่านคาดหวังมากที่สุด

ตัวอย่าง เมื่อใช้บริการฝากครรภ์ได้รับความสะดวก รวดเร็ว รอไม่นาน

1 2 3 4 (5)

จากตัวอย่างท่านวงกลมหมายเลข 5 หมายความว่า ท่านคาดหวังว่าเมื่อท่านมาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลแห่งนี้ท่านจะได้รับความสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน มากที่สุด

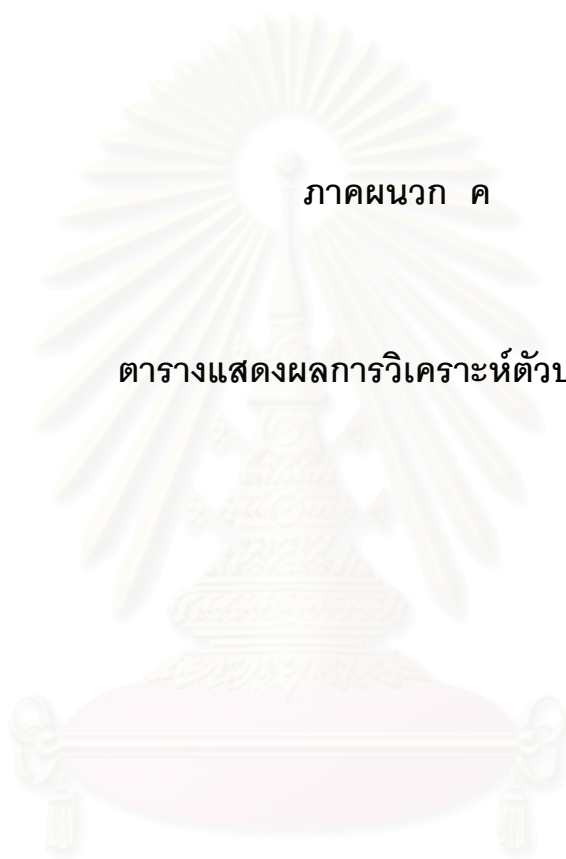
ความหมายของคะแนน				
1	2	3	4	5
คาดหวังน้อยที่สุด	คาดหวังน้อย	คาดหวังปานกลาง	คาดหวังมาก	คาดหวังมากที่สุด

ข้อคำถาม	บริการที่คาดหวัง				
	คาดหวังน้อยที่สุด	คาดหวังน้อย	คาดหวังปานกลาง	คาดหวังมาก	คาดหวังมากที่สุด
ความปลอดภัยของมารดาและทารก	1	2	3	4	5
1. มารดาและทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อต่างๆ จากการให้บริการพยาบาล					
2. ไม่เกิดอันตรายหลังคลอด เช่น ตกเลือด แผลแยก แผลติดเชื้อ					
การลดความวิตกกังวล	1	2	3	4	5
1. พยาบาลให้กำลังใจ เยี่ยมดูอาการบ่อยๆ ขณะเจ็บครรภ์คลอด					
2. เมื่อท่านเกิดความวิตกกังวล ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด สามารถปรึกษาพยาบาลได้					
จริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	1	2	3	4	5
1. ให้การบริการโดยเคารพความเป็นส่วนตัวของท่าน ไม่รุกรานเรื่องส่วนตัว					
2. พยาบาลให้คำอธิบายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					

ข้อคำถาม	บริการที่คาดหวัง				
	คาดหวัง น้อยที่สุด	คาดหวัง น้อย	คาดหวัง ปานกลาง	คาดหวัง มาก	คาดหวัง มากที่สุด
การปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี 1. พยาบาลใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ แม้ผู้คลอดจะอะ โวยวายจากการเจ็บครรภ์ 2. พยาบาลมีท่าที่เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง	1	2	3	4	5
การให้ความรู้และคำแนะนำ 1. ในระยะระลอกคลอด ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้รับในระยะฝาก ครรภ์ 2. หลังคลอดได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก เช่น การอาบน้ำ น้ำ เช็ดสะดือ การให้นม	1	2	3	4	5
ความเป็นรูปธรรมของบริการ 1. พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ไม่มีกลิ่นคาวหรือกลิ่นเหม็น 2. ห้องตรวจครรภ์มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศผ่อนคลาย	1	2	3	4	5
การดูแลด้านร่างกาย 1. พยาบาลสนใจซักถามและแก้ไขความเจ็บปวดต่างๆ ของท่าน เช่น ปวดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด การคัดตั้ง เต้านม ปวดมดลูก 2. ได้รับการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด	1	2	3	4	5

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3

KMO and Bartlett's Test

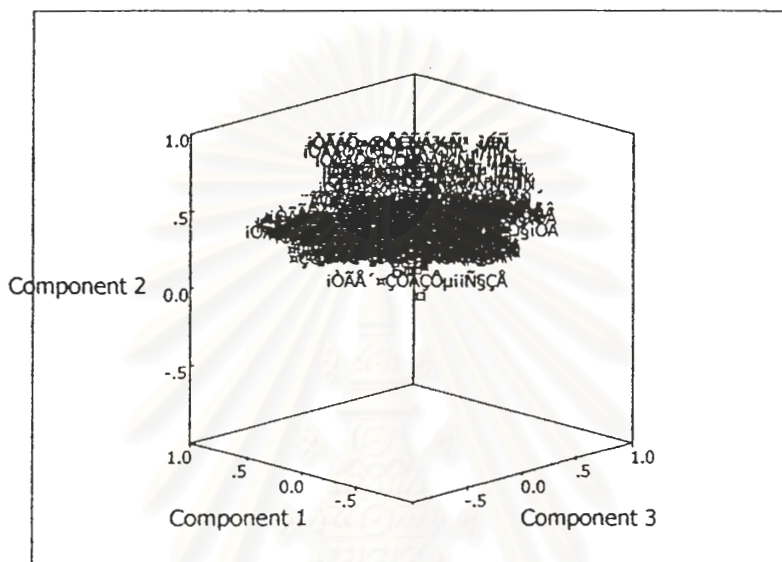
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		
		.970
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	27385.868
	df	2415
	Sig.	.000

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	24.905	35.579	35.579	24.905	35.579	35.579	6.718	9.597	9.597
2	3.243	4.633	40.212	3.243	4.633	40.212	6.247	8.924	18.521
3	2.712	3.874	44.086	2.712	3.874	44.086	5.829	8.327	26.848
4	1.975	2.821	46.907	1.975	2.821	46.907	4.760	6.800	33.648
5	1.761	2.516	49.423	1.761	2.516	49.423	4.372	6.246	39.894
6	1.432	2.045	51.468	1.432	2.045	51.468	3.816	5.452	45.346
7	1.343	1.919	53.387	1.343	1.919	53.387	3.535	5.050	50.396
8	1.266	1.809	55.196	1.266	1.809	55.196	2.927	4.182	54.578
9	1.103	1.575	56.771	1.103	1.575	56.771	1.484	2.120	56.698
10	1.044	1.492	58.264	1.044	1.492	58.264	1.096	1.566	58.264
11	.992	1.417	59.680						
12	.948	1.354	61.034						
13	.938	1.339	62.373						
14	.888	1.269	63.643						
15	.840	1.201	64.843						
16	.817	1.168	66.011						
17	.794	1.135	67.146						
18	.767	1.096	68.242						
19	.751	1.074	69.315						
20	.726	1.037	70.352						
21	.711	1.015	71.367						
22	.689	.985	72.352						
23	.677	.967	73.319						
24	.665	.950	74.269						
25	.642	.918	75.186						
26	.629	.899	76.085						
27	.609	.870	76.955						
28	.596	.852	77.807						
29	.580	.828	78.635						
30	.560	.800	79.434						
31	.548	.783	80.217						
32	.544	.776	80.994						
33	.530	.758	81.751						
34	.511	.730	82.482						
35	.496	.709	83.191						
36	.485	.693	83.883						
37	.474	.677	84.561						
38	.469	.670	85.231						
39	.451	.644	85.875						
40	.447	.638	86.514						
41	.440	.628	87.142						
42	.434	.620	87.762						
43	.428	.612	88.374						
44	.411	.587	88.961						
45	.392	.561	89.522						
46	.389	.555	90.077						
47	.387	.553	90.630						
48	.370	.528	91.158						
49	.363	.518	91.677						
50	.360	.515	92.191						
51	.350	.500	92.692						
52	.343	.490	93.182						
53	.336	.479	93.661						
54	.329	.469	94.131						
55	.321	.458	94.589						
56	.314	.448	95.037						
57	.303	.434	95.471						
58	.298	.425	95.896						
59	.294	.420	96.316						
60	.283	.404	96.720						
61	.279	.398	97.118						
62	.266	.380	97.498						
63	.258	.369	97.867						
64	.245	.350	98.218						
65	.237	.339	98.556						
66	.235	.335	98.892						
67	.223	.319	99.211						
68	.205	.292	99.503						
69	.179	.255	99.759						
70	.169	.241	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Plot in Rotated Space



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Rotated Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
E35	.627					
E33	.621					
E29	.620					
E37	.606					
E38	.582					
E36	.562					
E30	.560					
E31	.548					
E39	.545					
E34	.530					
E27	.489					
E42	.464					
E28	.424					
E32	.419					
E44	.418					.405
E52		.779				
E51		.768				
E50		.742				
E53		.659				
E57		.602				
E54		.551				
E58		.538				
E56		.512				
E60		.464	.448			
E55		.434				
E59						
E43						
E41						
E65			.686			
E66			.670			
E64			.627			
E67			.603			
E68			.589			
E69			.564			
E70			.551			
E63			.510			
E62			.446			
E61			.436			
E11				.658		
E13				.648		
E12				.590		
E46				.589		
E14				.582		
E18				.476		
E9				.441		
E2					.686	
E1					.644	

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Rotated Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
E4					.639	
E5					.636	
E3					.588	
E7					.477	
E10					.464	
E6					.440	
E47						.659
E40						.549
E49						.534
E45						.517
E48						.436
E25						
E24						
E26						
E21						
E22						
E16						
E17				.422		
E15				.489		
E20						
E19						
E8						
E23						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	7	8	9	10
E35				
E33				
E29				
E37			.412	
E38				
E36				
E30				
E31				
E39				
E34				
E27				
E42				
E28				
E32				
E44				
E52				
E51				
E50				
E53				
E57				
E54				
E58				
E56				
E60				
E55				
E59				
E43				
E41				
E65				
E66				
E64				
E67				
E68				
E69				
E70				
E63				
E62				
E61				
E11				
E13				
E12				
E46				
E14				
E18		.430		
E9				
E2				
E1				

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	7	8	9	10
E4				
E5				
E3				
E7				
E10				
E6				
E47				
E40				
E49				
E45				
E48				
E25	.682			
E24	.652			
E26	.599			
E21	.499	.412		
E22	.460			
E16		.651		
E17		.624		
E15		.521		
E20		.511		
E19		.508		
E8			.493	
E23				.881

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 14 iterations.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	.451	.424	.420	.322	.313	.316	.280	.229	.087	.006
2	-.244	-.229	-.294	.661	.463	-.288	.013	.259	.004	.020
3	.597	-.626	-.200	-.274	.230	.112	.006	.192	.185	-.006
4	.121	.111	-.353	.047	-.554	-.136	.500	.511	-.103	-.015
5	.226	.221	-.273	.292	-.314	.178	-.685	.130	.331	.120
6	-.013	-.457	.545	.258	-.332	.094	-.213	.248	-.422	.156
7	-.301	.196	.034	-.452	.288	.089	-.290	.687	-.117	-.067
8	-.178	-.073	-.381	.109	.044	.805	.095	-.119	-.350	-.101
9	-.355	-.141	.091	-.059	-.047	.252	.244	.084	.512	.669
10	.258	.205	-.216	-.102	.179	-.163	-.074	-.105	-.512	.706

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

ประวัติผู้วิจัย

นางกสิลักษณ์ วิไลวรรณ เกิดวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2505 ที่จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2528 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม (งานฝากครรภ์) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย