

## การพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้<sup>๑</sup>

สุรียพร	กฤษเจริญ <sup>1</sup>	สาวิตรี	ลิมชัยอรุณเรือง <sup>4</sup>
ฐิติพร	อิงคถาวรวงศ์ <sup>2</sup>	ณอมศรี	อินทนนท์ <sup>5</sup>
กัญจน์	พลอินทร์ <sup>2</sup>	อุดม	พานทอง <sup>6</sup>
เพชรน้อย	สิงห์ข้างชัย <sup>3</sup>		

Quality development of nurse-midwifery service in southern Thailand

Kritchaoen S, Ingkathawornwong T, Phol-in K, Singchungchai P, Limchaiarunruang S, Intanon T, Phanthong U.

Department of Obstetric-Gynaecologic Nursing and Midwifery,

Department of Administration in Nursing Education and Nursing Service,

Department of Psychiatric Nursing,

Department of Public Health Nursing,

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2006;24(3):231-240

<sup>๑</sup>ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2548

<sup>1</sup>วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) รองศาสตราจารย์ <sup>2</sup>วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์

<sup>3</sup>ปช.ด. (ประชากรศาสตร์) รองศาสตราจารย์ <sup>4</sup>กศ.ด. (พัฒนาศึกษาศาสตร์) อาจารย์ ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการการพยาบาล

<sup>5</sup>กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช <sup>6</sup>ศศ.ม. (พัฒนาสังคม) อาจารย์

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 4 พฤศจิกายน 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 17 พฤษภาคม 2549

## Abstract:

**Objectives:** To improve a model of nurse-midwifery service to attain a quality corresponding to the social context and patients' needs and to investigate the satisfaction, problems and possibility of quality development of the nurse-midwifery service.

**Research design:** Participatory action research

**Materials and methods:** The subjects of this study comprised 78 administrators, nurse-midwives, and patients of central hospitals and community hospitals before improving the service and 78 after improving the service. The instruments was a questionnaire investigating the satisfaction of administrators, nurse-midwives, and patients. The Cronbach's alpha reliability of the instruments was .76 and .85 respectively. Data analysis on general information was performed by the use of descriptive statistics. Qualitative data were analyzed using content analysis technique. The Wilcoxon signed ranks test was employed to compare the satisfaction of the administrators and nurse-midwives with the quality of the service of the nurse-midwives before and after quality development of the service. The Mann-Whitney U test in SPSS was used to compare the satisfaction of patients and the quality of the nurse-midwifery service before and after quality development of the service.

**Results:** The model of quality development of nurse-midwifery service at both central hospitals and community hospitals covered several aspects. That is, the service system should be convenient and quick. There should be training to improve nurse-midwives in terms of their personality, relationship with patients, and guidelines on quality service. Moreover, there should be training on their knowledge of normal newborn babies and new-born babies with complications. For satisfaction, it was found that at central hospitals and community hospitals administrators, nurse-midwives and patients were highly satisfied both before and after development. There was no statistically significant difference between before and after development in any subject group.

**Conclusions:** The quality development of the nurse-midwifery service using participatory action research helped the nurse-midwives to be more alert and aware of service quality. It also encouraged the nurse-midwives to use a holistic approach in their service, focusing on patients. Moreover, they gave greater importance to patients' needs although the satisfaction of both nurse-midwives and patients before and after the development showed no statistically significant difference.

**Key words:** development, service quality, nurse-midwifery, southern Thailand

## บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทของสังคมและความต้องการของผู้ใช้บริการ และศึกษาความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคและความเป็นไปได้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์  
**รูปแบบวิจัย:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

**วัสดุและวิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหมดในการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ 78 คน และภายหลังการพัฒนาจำนวน 78 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแนวคำถามปลายเปิด และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้บริหารและพยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ให้บริการ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ตามเนื้อหา เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริหารและพยาบาลผดุงครรภ์ต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยใช้สถิติวิลคอกซัน เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการให้บริการโดยใช้สถิติแมนน์-วิทนีย์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS

**ผลการศึกษา:** รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ของทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน คือ การปรับระบบการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว การจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ สัมพันธภาพและแนวทางการให้บริการที่มี

คุณภาพของพยาบาลผดุงครรภ์ และการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดทั้งปกติและมีภาวะแทรกซ้อน ในส่วนของการพึงพอใจพบว่าทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้บริหาร พยาบาล ผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการ ก่อนและหลังการพัฒนาในระดับมาก และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อน และหลังการพัฒนาในทุกกลุ่ม

สรุป: การพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ มีความตื่นตัว และตระหนักในคุณภาพการให้บริการมากยิ่งขึ้น การพัฒนามีส่วนทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ให้บริการแบบองค์รวมโดยเน้น ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น ถึงแม้ว่าค่าคะแนนความพึงพอใจของทั้งพยาบาล ผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการก่อนและหลังการพัฒนาจะไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม

คำสำคัญ: การพัฒนา, คุณภาพการบริการ, พยาบาลผดุงครรภ์, ภาคใต้

## บทนำ

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานแตกต่างจาก พยาบาลตามหน่วยงานอื่นๆ คือ มีหน้าที่ปฏิบัติพยาบาลผดุงครรภ์ ต่อผู้มีครรภ์และแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นการกระทำ ต่อร่างกาย จิตใจของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและ ทารกแรกเกิด รวมทั้งการตรวจครรภ์ การทำคลอด การวางแผน ครอบครัว และการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค<sup>1</sup> นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ต้องให้ข้อมูลที่ ถูกต้อง ทันสมัย ให้ทางเลือก รับฟังผู้ใช้บริการ และให้ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ในการให้บริการอีกด้วย<sup>2-4</sup> บทบาทของพยาบาล ผดุงครรภ์จึงได้รับการยอมรับจากสภาการพยาบาลระหว่าง ประเทศว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ เป็นผู้ที่มีความ ชำนาญเฉพาะด้าน มีความรู้กว้าง มีทักษะในการตัดสินใจทาง คลินิก มีอิสระและมีเอกสิทธิ์<sup>5</sup>

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในด้านงาน อนามัยมารดาและทารก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน เพราะ พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ให้บริการฝากครรภ์ ทำคลอดและให้การ ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง ต้องส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพและ ป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน สถานการณ์ปัจจุบันที่ภาวะสุขภาพ และความต้องการผู้ใช้บริการ เปลี่ยนแปลงไป นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงความต้องการ ของผู้ใช้บริการและคุณภาพการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญ<sup>6</sup> จาก การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ใช้บริการยังมีภาวะเสี่ยงจากการ

ตั้งครรภ์และการคลอด คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาจากครอบครัวตงงาน และยากจนที่มากลอดในโรงพยาบาลของรัฐ มีสัดส่วนปัญหา ในการฝากครรภ์และการคลอดสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่น คลอดโดย ไม่ได้ฝากครรภ์ มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดสูง คลอดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แสดงให้เห็นถึง การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในขณะตั้งครรภ์ ปฏิบัติตน ไม่ถูกต้อง ทำให้ปัญหาทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533-2539 กลับมามี แนวโน้มสูงขึ้น<sup>7</sup> และในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง พบว่ามีอัตราการตายของมารดาสูงกว่าภาคอื่น<sup>6</sup>

ในด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่า พยาบาลผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยคือ 1-3 ปี หลังจบการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการที่มีภาวะผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด รวมทั้งการดูแลและให้ความช่วยเหลือทารกแรกเกิดทันที ในระยะ คลอดและหลังคลอดระดับต่ำ<sup>8</sup> พยาบาลผดุงครรภ์รับรู้อย่างปฏิบัติ บทบาทได้ไม่เท่ากับที่คาดหวัง และผู้ใช้บริการรับรู้บทบาทพยาบาล ผดุงครรภ์ต่ำกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง<sup>9</sup> รวมทั้งผู้ใช้บริการเองก็ต้อง การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาด้วย<sup>10-11</sup>

เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research, PAR) ซึ่งเป็นวิธีการที่นำมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ของพยาบาลผดุงครรภ์ได้อย่างเหมาะสม<sup>12</sup> โดยผู้บริหาร พยาบาล ผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการ พัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทของสังคมและความต้องการของผู้ใช้บริการ
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการ ต่อการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์

### วัสดุและวิธีการ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกสูติ-นรีเวช หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด ซึ่งเรียกรวมว่าผู้บริหารผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานด้านการผดุงครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน และผู้ใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบจับฉลากเพื่อเลือกโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ อย่างละ 1 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลศูนย์ประกอบด้วย ผู้บริหาร 4 คน พยาบาลผดุงครรภ์ 19 คน และจับฉลากเลือกผู้ใช้บริการ 20 คน

กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยผู้บริหาร 4 คน พยาบาลผดุงครรภ์ 11 คน และจับฉลากเลือกผู้ใช้บริการ 20 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ 78 คน และหลังการพัฒนาจำนวน 78 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ชุด คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการ
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ สร้างจากการประเมินผลการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยจับฉลากเลือกผู้ใช้บริการโรงพยาบาลละ 20 รายเพื่อมาให้ข้อมูล พบว่าผู้ใช้บริการต้องการให้พยาบาลผดุงครรภ์พัฒนาคุณภาพการบริการในเรื่องของสีหน้าท่าทาง ความสนใจและเห็นใจ ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการ

ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความรวดเร็ว รับผิดชอบ ถูกต้อง ปลอดภัย ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ เข้าใจง่าย และเท่าเทียมกันทุกคน พยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ นำประเด็นความต้องการบริการของผู้ใช้บริการเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ 4 ด้าน คือ 1) ด้านสัมพันธภาพ 2) ด้านการให้บริการ 3) ด้านการรักษาสิทธิของผู้ใช้บริการ และ 4) ด้านคุณภาพการให้บริการ ในแต่ละด้านประกอบด้วยคำถามย่อยจำนวน 5 ข้อ รวมจำนวนข้อทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด คือ 60 คะแนน แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความถูกต้อง ความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งความชัดเจนและเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หากค่าความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและพยาบาลผดุงครรภ์จำนวน 20 ราย และผู้ใช้บริการจำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค ได้เท่ากับ .76 และ .85 ตามลำดับ

3. แนวคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความถูกต้อง ความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และปรับปรุงให้เหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริหาร และพยาบาลผดุงครรภ์ต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยใช้สถิติวิลคอกซอน (Wilcoxon signed ranks test)

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการให้บริการโดยใช้สถิติแมนน์-วิทนี (Mann-Whitney U test)

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) โดยใช้การวิเคราะห์แบบเปรียบเทียบ (analytic comparison) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์

#### ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการ

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลศูนย์				โรงพยาบาลชุมชน			
	ผู้บริหาร (n=4) จำนวน	พยาบาล (n=19) จำนวน	ผู้ใช้บริการ ก่อน (n=20) จำนวน	ผู้ใช้บริการ หลัง (n=20) จำนวน	ผู้บริหาร (n=4) จำนวน	พยาบาล (n=11) จำนวน	ผู้ใช้บริการ ก่อน (n=20) จำนวน	ผู้ใช้บริการ หลัง (n=20) จำนวน
<b>1. อายุ</b>								
≤ 20 ปี	-	-	5	3	-	-	4	10
21-30 ปี	-	4	10	16	-	7	11	8
31-40 ปี	1	11	5	1	2	1	5	2
41-50 ปี	-	4	-	-	2	3	-	-
51-60 ปี	3	-	-	-	-	-	-	-
<b>2. สถานภาพสมรส</b>								
โสด	-	6	-	-	-	6	-	-
คู่	4	13	20	19	4	5	20	19
ม้าย, หย่า, แยก	-	-	-	1	-	-	-	1
<b>3. ศาสนา</b>								
พุทธ	4	17	16	18	4	10	10	14
อิสลาม	-	2	4	2	-	1	10	6
<b>4. รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>								
≤ 5,000	-	-	13	11	-	-	10	11
5,001-10,000	-	2	6	6	-	6	10	8
10,001-20,000	-	12	1	3	2	3	-	1
20,001-30,000	1	5	-	-	2	2	-	-
30,001-40,000	2	-	-	-	-	-	-	-
40,001-50,000	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>5. ระดับการศึกษา</b>								
ไม่ได้เรียน	-	-	1	1	-	-	1	-
ประถมศึกษา	-	-	5	5	-	-	6	11
มัธยมศึกษา	-	-	9	10	-	-	11	9
อนุปริญญา	-	-	5	3	-	-	-	-
ปริญญาตรี	4	18	-	1	4	11	2	-
ปริญญาโท	-	1	-	-	-	-	-	-
<b>6. ประสบการณ์การทำงาน ด้านผดุงครรภ์</b>								
< 1 ปี	-	-	-	-	-	2	-	-
1-10 ปี	-	11	-	-	3	6	-	-
11-20 ปี	2	8	-	-	-	3	-	-
21-30 ปี	1	-	-	-	1	-	-	-
31 ปีขึ้นไป	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>7. อาชีพ</b>								
ค้าขาย	-	-	3	2	-	-	1	-
ทำนาทำสวน	-	-	3	2	-	-	6	10
รับจ้าง	-	-	8	6	-	-	8	3
ธุรกิจส่วนตัว	-	-	1	1	-	-	1	-
แม่บ้าน	-	-	5	9	-	-	4	7

การพัฒนาารูปแบบการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับบริบททางสังคมและความต้องการของผู้ใช้บริการ และปัญหาอุปสรรครวมทั้งปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์

1. ขั้นตอนการประเมินผลคุณภาพการบริการและการวางแผนร่วมกับผู้บริหารและพยาบาลผดุงครรภ์ โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ดังนี้คือ ความล่าช้าในการให้บริการ ปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์กับผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยห้องคลอดทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน และขาดทักษะในการดูแลทารกแรกเกิด ทั้งในรายที่ปกติและมีภาวะแทรกซ้อนในหน่วยหลังคลอด

2. ขั้นตอนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งหมดมาสรุปและเปรียบเทียบกัน นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมร่วมกับผู้บริหารและพยาบาลผดุงครรภ์ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ได้คือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์จัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ สัมพันธภาพและแนวทางการให้บริการที่มีคุณภาพให้กับพยาบาลผดุงครรภ์ทุกหน่วย และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดให้กับพยาบาลผดุงครรภ์ที่หน่วยหลังคลอด

3. ขั้นตอนพัฒนารูปแบบ ติดตาม ปรับปรุงและประเมินผล การพัฒนารูปแบบการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ และศึกษาปัญหาอุปสรรครวมทั้งปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการให้บริการ ดังนี้คือ

3.1 หน่วยฝากครรภ์ ก่อนการพัฒนาผู้บริหารพยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน มีความคิดเห็นตรงกันว่าการให้บริการในหน่วยฝากครรภ์มีความล่าช้า ผู้ใช้บริการต้องรอนาน เนื่องจากปริมาณผู้ใช้บริการมีมาก ประกอบกับเป็นงานที่ต้องการความละเอียดรอบคอบทำให้เกิดความล่าช้า ที่ประชุมมอบหมายให้พยาบาลผดุงครรภ์เริ่มตรวจครรภ์ตั้งแต่เวลา 8.00 น. เมื่อแพทย์ออกตรวจเวลาประมาณ 9.00 น. ให้แบ่งมาทำหน้าที่อื่นๆ

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนมีคลินิกฝากครรภ์เฉพาะช่วงเช้าวันจันทร์เท่านั้น ปัญหาความล่าช้าเกิดจากผู้ให้บริการรายใหม่ต้องพบแพทย์ทุกคน ในขณะที่แพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่การตรวจรักษาผู้ใช้บริการในแผนกอื่นก่อน และมาปฏิบัติงานที่หน่วยฝากครรภ์เวลาประมาณ 10.00 น. ที่ประชุมให้ขอแพทย์

มาตรวจที่หน่วยฝากครรภ์ตั้งแต่ 09.00 น. พร้อมกับจัดให้เป็นหน่วยบริการครบวงจร

หลังการพัฒนาผู้บริหารและพยาบาลผดุงครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ให้ข้อมูลว่าสามารถให้บริการได้ครอบคลุมและรวดเร็วขึ้น ทุกคนมีความตระหนักในหน้าที่มากขึ้น ในส่วนของผู้ใช้บริการพบว่าบางส่วนยังไม่พึงพอใจเท่าที่ควร และต้องการให้ปรับปรุงระบบการนัดให้แน่นอน ดังตัวอย่างข้อมูล “บางครั้งได้คิวนัดในช่วงเช้า แต่ได้ตรวจตอนบ่าย แกรมแซงคิวกันอีก เดินไปว่าพยาบาลเลย” “อยากให้นัดให้ตรงตรงเลย ไม่ต้องมารอนาน”

ส่วนผู้บริหารและพยาบาลผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนให้ข้อมูลว่าการพัฒนาทำให้มีแนวทางในการดูแลผู้ใช้บริการที่ดีขึ้น มีการจัดเก็บข้อมูลลงรายงานอย่างเป็นระเบียบ รวดเร็ว มีขั้นตอน มีการจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับการให้บริการ มีระบบการทำงานที่ดีขึ้น ส่งผลให้ทำงานได้สะดวกรวดเร็วและมีมาตรฐาน ส่วนผู้ใช้บริการบางส่วนให้ข้อมูลว่าต้องรอนาน และต้องการให้เพิ่มวันให้บริการ

3.2 หน่วยห้องคลอด ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้มีความรับผิดชอบสูง มีความเครียดเรื้อรังและอัตรากำลังใจไม่เพียงพอ ส่วนโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลผดุงครรภ์ต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรที่ห้องฉุกเฉินด้วยความเหนื่อยล้าและความเครียดจึงเป็นเหตุให้เกิดปัญหาเรื่องสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการพยาบาลผดุงครรภ์รู้สึกว่าการปฏิบัติงานอยู่ในสถานการณ์ที่บีบคั้น มีเสียงร้องของผู้ใช้บริการตลอดเวลา มีภาระงานมาก ต้องรับผิดชอบสูง มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องมาก และรู้ว่าบางครั้งก็ใช้คำพูดหรือกริยาท่าทางที่ไม่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างข้อมูล “งานมาก คนใช้มากเลยเครียด เรื่องว่าคนไข้ก็มีบ้าง” “เครียดนะ คนโน้นก็ร้อง คนนี้ก็ร้อง ต้องดูแลกันตลอดเวลา แทบไม่ได้หยุดเลย บางครั้งเราเก็บอารมณ์ไม่อยู่เหมือนกัน” เช่นเดียวกับผู้ใช้บริการบางส่วนที่ให้ข้อมูลว่าพยาบาลผดุงครรภ์ควรปรับวิธีการสื่อสารกับผู้ใช้บริการให้เป็นแบบอบอุ่น ด้วยอภัยด้วยอันติ ดังนี้คือ “บางคนก็พูดไม่ค่อยดีเท่าไร อยากให้พูดดี ๆ ยิ้มบ้าง”

หลังการพัฒนาผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์ ให้ข้อมูลว่าพยาบาลผดุงครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ มีพฤติกรรมการบริการที่ดี ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ส่วนพยาบาลผดุงครรภ์มีความคิดเห็นเป็น 2 ด้านคือ 1) ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากมีระบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว และ 2) แตกต่างจากเดิมคือเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น ต้องการให้ผู้ใช้บริการ

ประทับใจในบริการที่ได้รับ มีการใช้คำพูดที่นุ่มนวลมากขึ้น รู้เป้าหมายว่าจะเพิ่มคุณภาพการให้บริการในด้านใด มีการสืบค้นปัญหาและหาแนวทางแก้ไขในด้านของผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นเป็น 2 ด้าน เช่นกันคือ 1) ประทับใจมาก เพราะขณะเจ็บครรภ์พยาบาลผดุงครรภ์ให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี “ตอนเราเจ็บท้อง คอยมาถามตลอดเลยว่าเป็นอย่างไรบ้าง” “ดูแลดีมาก พูดจาก็ดี” และ 2) ไม่ประทับใจ ในด้านสัมพันธภาพและท่าทีของพยาบาลผดุงครรภ์ เช่น “ดูมากเลย หาวว่าเราพูดไม่รู้เรื่อง” “ท่าทางไม่สนใจใยดีเราเลย”

พบปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาคือ ภาระงานที่มากเกินไปและความเครียดจากงาน ดังตัวอย่างข้อมูล “ภาระงานที่มากเกินไป ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ครบตามมาตรฐาน” “การทำงานในแต่ละวันควรมีเวลาได้พักบ้าง ที่เป็นอยู่ปริมาณงานมาก เกิดความเครียด”

พยาบาลผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนให้ข้อมูลว่าการพัฒนาช่วยให้เกิดบริการที่เน้นผู้บริการเป็นศูนย์กลางมากขึ้น มีการดูแลผู้บริการอย่างใกล้ชิด มีส่วนร่วมตัดสินใจวางแผนการรักษากับแพทย์ มีอธยาศัยดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริการได้อย่างเหมาะสม และพบว่ามีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการให้บริการน้อยมาก เช่นเดียวกับผู้บริการที่ให้ข้อมูลว่า ประทับใจและพึงพอใจ การให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์มาก เพราะให้การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือเป็นอย่างดี

3.3 หน่วยหลังคลอด ก่อนการพัฒนาพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-2 ปีของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน มีความกังวลเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด หลังการพัฒนา ผู้บริหารให้ข้อมูลว่าพยาบาลผดุงครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทารกหลังคลอดมากขึ้น มีแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลกับผู้บริการและญาติมากขึ้น ผู้บริการให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ดังตัวอย่างข้อมูล “ภาพรวมดีขึ้น มีการพัฒนาตนเอง บางส่วนดูได้จากการพูดคุยตอนเช้าทุกวัน เขาเข้าใจปัญหาดี” “พอใจบุคลากรตื่นตัวดีมาก” ส่วนพยาบาลผดุงครรภ์ให้ข้อมูลว่าพึงพอใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพราะทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มีเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนา ยอมรับและเข้าใจความต้องการของผู้บริการมากขึ้น ดูแลผู้บริการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรต่างสถาบัน ทำให้รู้สึกตื่นตัวมากขึ้น ตัวอย่างข้อมูลคือ “ทำให้รู้เป้าหมายว่าเราจะเพิ่มคุณภาพการบริการในด้านใด มีการสืบค้นปัญหาและหาแนวทางแก้ไข” “ได้รู้เรื่องการใช้คำพูดเพื่อให้คนไข้เข้าใจ เพราะบางเรื่องถ้ารู้จักใช้คำพูดที่เหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยนเรื่องราวให้ดีขึ้นได้”

สำหรับผู้บริการให้ข้อมูล 2 ด้านคือ 1) ประทับใจ เพราะพยาบาลผดุงครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริการ ให้ความสนใจและรับฟังปัญหาทุกเรื่อง ให้คำแนะนำ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี และรักษาผลประโยชน์ให้ เช่น “ไม่มีเงินจ่ายค่าคลอด เขาช่วยให้ทำบัตร 30 บาทให้ดีมาก” และ 2) ไม่ประทับใจ เพราะพยาบาลผดุงครรภ์ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน และให้บริการไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น “รู้สึกว่าจะถ้าเป็นห้องพิเศษจะดูแลดี” “พยาบาลให้เอาลูกส่องไฟ ลูกหนักตั้งสามโลสอง ตัวก็ไม่เหลืองไม่รู้ให้ส่องทำไม”

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนผู้บริหารและพยาบาลผดุงครรภ์ให้ข้อมูลว่าสามารถให้บริการที่ถูกต้องครบถ้วน รวดเร็ว และปลอดภัยโดยยึดผู้บริการเป็นศูนย์กลาง มีความมั่นใจในด้านการบริการ วิชาการและสัมพันธภาพกับผู้บริการ เช่น “คุณภาพการบริการดีขึ้นมากเมื่อนั้นผู้บริการเป็นศูนย์กลาง เมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นในการทำงาน สามารถควบคุมความเสี่ยงได้ หรือนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มาปรับปรุงแก้ไขตาม PDCA” “มีความแตกต่างในหลายด้าน เช่นด้านการบริการ มีการดูแลเอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น ด้านวิชาการก็ดี พยาบาลสอนผู้บริการให้มีความรู้ปฏิบัติได้และนำกลับไปแนะนำผู้อื่นได้ด้วย ทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บริการดีขึ้นมาก” “ตอบสนองความต้องการของผู้บริการได้อย่างเหมาะสม” ผู้บริการให้ข้อมูลว่าพยาบาลผดุงครรภ์ดูแลเอาใจใส่ ด้วยอธยาศัยอันดี ดังตัวอย่างข้อมูล “ทุกอย่างดีไปหมด ดูแลดี เสมอต้นเสมอปลาย” “ให้คำแนะนำดี นำไปทำได้จริง เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเป็นกันเองพูดจาดี”

พบปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาคือผู้บริหาร คือ ผู้บริหารสามารถกำหนดนโยบายและควบคุมคุณภาพการให้บริการ เป็นผู้ประเมินคุณภาพการให้บริการได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมบริการ เมื่อมีเรื่องร้องเรียน ผู้บริหารต้องตรวจสอบข้อเท็จจริง ให้ความเป็นธรรมกับทั้งพยาบาลผดุงครรภ์และผู้บริการ ถ้าพยาบาลผดุงครรภ์มีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันที ที่สำคัญคือผู้บริหารให้ขวัญกำลังใจ ทำให้ให้เกิดบรรยากาศในการทำงานด้วยความตั้งใจและเต็มใจ

ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ก่อน และหลังการพัฒนา

ก่อนการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ทั้งผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้บริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ

ของพยาบาลผดุงครรภ์ในระดับมาก ( $\bar{X}=54.25$ ,  $SD=3.30$ ;  $\bar{X}=53.68$ ,  $SD=6.01$ ;  $\bar{X}=48.60$ ,  $SD=5.80$ ;  $\bar{X}=56.50$ ,  $SD=2.08$ ;  $\bar{X}=54.91$ ,  $SD=4.35$ ;  $\bar{X}=51.25$ ,  $SD=5.39$  ตามลำดับ)

หลังการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ ทั้งผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ในระดับมาก ( $\bar{X}=56.25$ ,  $SD=2.22$ ;  $\bar{X}=54.00$ ,  $SD=5.71$ ;  $\bar{X}=48.10$ ,  $SD=7.56$ ;  $\bar{X}=54.00$ ,  $SD=6.68$ ;  $\bar{X}=53.09$ ,  $SD=6.47$ ;  $\bar{X}=49.40$ ,  $SD=7.16$  ตามลำดับ)

เมื่อนำค่าคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์มาเปรียบเทียบกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการ

## วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ คือ การปรับปรุงแบบการให้บริการให้มีความรวดเร็วขึ้น จัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ สัมพันธภาพ และแนวทางการให้บริการที่มีคุณภาพ และการอบรมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นความต้องการของผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ภายหลังจากพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของทั้งผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการ ไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะทั้งผู้บริหาร พยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการ มีค่าคะแนนความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์เฉลี่ยก่อนการพัฒนาสูงมากอยู่แล้ว ในส่วนของผู้ใช้บริการมีข้อจำกัดในการเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่สามารถใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันได้ และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานบนคลินิกไม่ใช่เรื่องที่จะกระทำได้ง่าย<sup>13</sup> นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการยังขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยากอีกด้วย<sup>14</sup>

อย่างไรก็ตามข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นว่า โดยรวมแล้วการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีส่วนทำให้พยาบาลผดุงครรภ์เกิดความตระหนักในการให้บริการที่มีคุณภาพ มีการปรับปรุงการให้บริการ และให้บริการที่มีคุณภาพมากกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ Deery<sup>12</sup> ที่พบว่า

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการที่นำมาใช้พัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความประเต็นบางอย่างที่ผู้บริหารพยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการยังไม่พึงพอใจ โดยเฉพาะเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ การให้ข้อมูลที่ชัดเจน และสัมพันธภาพที่ดีในการให้บริการ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Waldenstrom และคณะ<sup>14</sup> และ Mathole และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการที่หน่วยผดุงครรภ์มีความพึงพอใจในการให้บริการคือ การให้บริการที่รวดเร็ว ใช้เวลาในการรอน้อย ให้เวลาในการตรวจมาก และต้องการใช้เวลาเพื่อบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์<sup>10</sup> แต่บางครั้งรู้สึกว่าการพยาบาลผดุงครรภ์ไม่มีเวลาสำหรับผู้ใช้บริการ และให้บริการเหมือนหุ่นยนต์<sup>16</sup> การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ผู้ใช้บริการยังไม่พึงพอใจมาก เนื่องจากรู้สึกว่าการพยาบาลผดุงครรภ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดด้วยการส่องไฟไม่ชัดเจนและไม่ตรงกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Homer และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ในหน่วยหลังคลอดให้ข้อมูลไม่ตรงกันทำให้ผู้ใช้บริการสับสนและไม่พึงพอใจในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมาก เพราะผู้ใช้บริการต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลผดุงครรภ์ โดยมีความสัมพันธ์อยู่บนความเชื่อถือเคารพซึ่งกันและกัน<sup>11</sup> สัมพันธภาพที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจคือ รู้สึกสะดวกสบาย ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เร่งรีบ ให้เวลารับฟังและได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือแบบองค์รวม<sup>18</sup> แต่ยังพบผู้ใช้บริการให้ข้อมูลว่าพยาบาลผดุงครรภ์มีสัมพันธภาพไม่ดี ทำให้ไม่พึงพอใจในการให้บริการ ดังนั้นควรมีการกำหนดมาตรฐานเชิงสมรรถนะในด้านการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์อย่างชัดเจน เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด<sup>19</sup>

สำหรับปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ที่สำคัญคือ ผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาคือพบว่าผู้บริหารและองค์กรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ให้บริการที่มีคุณภาพสูงสนใจผู้ใช้บริการ สามารถให้บริการอย่างอิสระ และไม่มีพฤติกรรมที่ผิด ศีลธรรม<sup>12, 20-21</sup> นอกจากนี้ผู้บริหารยังเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดแนวทางการสร้างขวัญและกำลังใจ จัดสรรอัตราค่าจ้างและบรรเทาความเครียด ความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายและท้อแท้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์อีกด้วย<sup>12</sup>

## สรุป

การพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยผู้บริหารพยาบาลผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการร่วมกันกำหนดรูปแบบการพัฒนา ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์คือ การปรับรูปแบบการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว การอบรมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพสัมพันธภาพ และแนวทางการให้บริการที่มีคุณภาพ และการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดทำให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความตื่นตัว และตระหนักในคุณภาพการให้บริการมากยิ่งขึ้น การพัฒนามีส่วนทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ให้บริการแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น ถึงแม้ว่าค่าคะแนนความพึงพอใจของทั้งผู้บริหารพยาบาลผดุงครรภ์ และผู้ใช้บริการภายหลังการพัฒนาไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม

## เอกสารอ้างอิง

1. วารี่ ระกิติ. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในสังคมปัจจุบัน. สารสภากาพยาบาล 2541;13:31-6.
2. Sanders LB. Advanced directives and midwifery care. J Midwifery Wom Heal 2003;48:278-81.
3. Sharp ES. Ethics in reproductive health care: a midwifery perspective. J Nurse-Midwifery 1998;43:235-45.
4. Thompson JB. A human rights framework for midwifery care. J Midwifery Wom Heal 2004;49:175-81.
5. สมจิต หนูเจริญกุล. บทบาทและสมรรถนะพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2547; 24:45-52.
6. คณะกรรมการทำงานในโครงการจัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ. แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เดอะเบสท์ กราฟิคแอนด์ ปริ้นท์ จำกัด; 2541.
7. สุนี วงศ์คงคาเทพ, อารยา ถาวรวันชัย, ปรีดา แต่อารักษ์. สถานการณ์การฝากครรภ์และการคลอดของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐหลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (ก.ย. 2541). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข; 2544.
8. สุกัญญา ปริสัณญกุล, สุนันหา ยิ้มแย้ม, วิจิตร ศรีสุพรรณ, ปิยะนุช สินทนะโยธิน. การจัดการศึกษาการผดุงครรภ์ในประเทศไทย. วารสารสภากาพยาบาล 2546;18:55-67.
9. Kritchaoen S, Ingkathawornwong T, Singchunchai P, Limchaharunruang S, Intanon T, Phanthong U. Perceptions of nurses and clients on nurse-midwives' roles. Songkla Med J 2005;23:269-76.
10. Bondas T. Finnish women's experiences of antenatal care. Midwifery 2002;18:61-71.
11. Kennedy HP, Rousseau AL, Low LK. An exploratory metasynthesis of midwifery practice in the United States. Midwifery 2003;19:203-14.
12. Deery R. An action-research study exploring midwives' support needs and the affect of group clinical supervision. Midwifery 2005;21:161-76.
13. Engels Y, Verheijen N, Fleuren M, Mookink H, Grol R. The effect of small peer group continuous quality improvement on the clinical practice of midwives in the Netherlands. Midwifery 2003;19:250-8.
14. Waldenstrom U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S. Does team midwife care increase satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care? A randomized controlled trial. Birth 2000;27:156-67.
15. Mathole T, Majoko F, Ahlbery B M. A qualitative study of women's perspectives of antenatal care in a rural area of Zimbabwe. Midwifery 2004;20:122-32.
16. Sandin Bojo A-K, Hall-Lord M-L, Axelsson O, Uden G, Larsson BW. Midwifery care: development of an instrument to measure quality based on the World Health Organization's of care in normal birth. J Clinl Nurs 2004;13:75-83.
17. Homer CSE, Davis GK, Cooke M, Barclay LM. Women' experiences of continuity of midwifery care in a randomized controlled trial in Australia. Midwifery 2002;18:102-12.
18. Sutherns R. Adding women's voices to the call for sustainable rural maternity care. Can J Rural Med 2004; 9:239-44.
19. Vincent D, Hastings-Tolsma M, Park J-H. Down the rabbit hole: examining outcomes of nurse midwifery care. J Nurs Care Qual 2004;19:361-7.

20. Hampton DL, Hampton GM. Professionalism and the nurse-midwife practitioners: an exploratory study. *J Am Acad Nurs Pract* 2000;12:218-25.

21. Gundogmus UN, Ozkara E, Mete S. Nursing and midwifery malpractice in Turkey based on the higher health council records. *Nurs Ethics* 2004;11:489-99.