

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน โดยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ( ตาราง 1)

ส่วนที่ 2. ระดับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ( ตาราง 2)

ส่วนที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน การสนับสนุนทรัพยากร การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก และการสนับสนุนการอบรมเจ้าหน้าที่ ( ตาราง 3)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ตรวจครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน จำนวน 129 คน พบว่า พยาบาลอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.00 และรองลงมา คืออายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 34.90 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 37.29 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.40 อายุการรับราชการ 16-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.90 ซึ่งอายุการรับราชการโดยเฉลี่ย 15.15 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยรับฝากครรภ์อยู่ในช่วง 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.20 ส่วนการมีโอกาสเข้าร่วมอบรมหรือประชุมวิชาการด้านงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยบริการรับฝากครรภ์มีโอกาสเข้าอบรม 1-2 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 38.80 และจำนวนครั้งการมีโอกาสเข้าร่วมอบรมหรือประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กในรอบปีที่ผ่านมา 1-2 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 53.50 ส่วนความเพียงพอในการเข้าอบรม พบว่า มากกว่าครึ่งไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.10 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1

แสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป  
( $N = 129$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
--------------	-------	--------

---

	25	19.40
อายุ (ปี)	58	45.00
23-30	45	34.0
31-40	1	0.80
41-50		
51ปี		

$\bar{X}$  = 37.29, S.D.=6.26, Min = 23, Max = 51

	114	88.40
ระดับการศึกษาสูงสุด	14	10.90
ปริญญาตรี	1	0.80
ปริญญาโท		
อื่นๆ	16	12.40
	18	14.00
อายุการรับราชการ (ปี)	27	20.90
1-5	36	27.90
6-10	27	20.90
11-15	5	03.90
16-20		
21-25		
26-30		

$\bar{X}$  = 15.15, S.D. 6.64, Min = 1, Max = 30

---

ตาราง 1 (ต่อ)

---

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
--------------	-------	--------

---

---

ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยบริการรับฝากครรภ์ (ปี)

1-5	97	75.20
6-10	18	14.00
10-15	6	4.70
16-20	8	6.20

$\bar{X} = 4.99, S.D. = 4.63, \text{Min} = 1, \text{Max} = 20$

จำนวนครั้งการอบรมขณะปฏิบัติงานในหน่วยบริการฝากครรภ์ (ครั้ง)

ไม่เคย	13	10.10
1-2	50	38.80
3-5	30	23.30
6-10	22	17.10
11ครั้งขึ้นไป	14	10.90

$\bar{X} = 5.64, S.D. = 8.02, \text{Min} = 0, \text{Max} = 50$

จำนวนครั้งการอบรมหรือประชุมวิชาการแม่และเด็กในช่วง1ปี (ครั้ง)

ไม่เคย	34	26.40
1-2	69	53.50
3-5	20	15.50
6-10	6	4.70

ความเพียงพอในการอบรม

ไม่เพียงพอ	75	58.10
เพียงพอ	54	41.90

---

ส่วนที่ 2 ระดับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้าน  
และโดยรวมของพยาบาล

## ตาราง 2

แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิง  
ตั้งครรภ์ของพยาบาลจำแนกตามการปฏิบัติรายด้าน และ โดยรวม ( $N = 129$ )

การปฏิบัติตามคุณภาพบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง	3.92	0.21	มากที่สุด
2. การดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง	3.86	0.27	มากที่สุด
3. การแนะนำเตรียมตัวสำหรับการคลอด	3.79	0.34	มากที่สุด
4. การตรวจครรภ์	3.59	0.40	มากที่สุด
5. การตรวจและการติดตามดูแลในระยะตั้งครรรภ์	3.51	0.38	มากที่สุด
6. การค้นหาและแนะนำบริการฝากครรภ์แก่หญิงมีครรภ์ในเขตผิชอบ	2.92	0.79	มาก
รวม	3.55	0.31	มากที่สุด

จากตาราง 2 พบว่า การปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบนโดยรวมในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD = 0.31$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบ ระดับมาก 1 ด้าน และ ระดับมากที่สุด 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $S.D.= 0.21$ ) การดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $S.D.= 0.27$ ) การแนะนำเตรียมตัวสำหรับการคลอด ( $\bar{X} = 3.79$ ,  $S.D.= 0.34$ ) การตรวจครรภ์ ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $S.D.= 0.40$ ) การตรวจและการติดตามดูแลในระยะตั้งครรรภ์ ( $\bar{X} = 3.51$ ,  $.D.= .38$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านการค้นหาและแนะนำบริการฝากครรภ์แก่หญิงมีครรภ์ในเขตผิชอบการปฏิบัติตามคุณภาพมีระดับมาก ( $\bar{X} = 2.92$ ,  $S.D.= 0.79$ )

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน การสนับสนุนทรัพยากร การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก และการอบรมเจ้าหน้าที่ กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

## ตาราง 3

แสดง ความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน การสนับสนุนทรัพยากร การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก และการอบรมเจ้าหน้าที่ กับระดับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาล

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับ
1. การสนับสนุนทรัพยากร	0.48**	ปานกลาง
2. การอบรมเจ้าหน้าที่	0.36**	ปานกลาง
3. การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก	0.34**	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน	0.22**	ต่ำ

\*\*p < 0.01

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทรัพยากร การอบรมเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ตามลำดับได้แก่ การสนับสนุนทรัพยากร ( $r = 0.48, p < .01$ ) การสนับสนุนการอบรมเจ้าหน้าที่ ( $r = 0.36, p < .01$ ) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก ( $r = 0.34, p < .01$ ) ส่วนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงทางบวกในระดับต่ำ ( $r = 0.22, p < .01$ )

อภิปรายผล

## ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุในช่วง 31-40 ปี มากที่สุดร้อยละ 45.00 และรองลงมามีช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 34.90 อายุของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยเท่ากับ 37.29 ปี ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นย่อมมีความรู้ ประสบการณ์ และวุฒิภาวะสูงขึ้น ทำให้มองปัญหาได้ชัดเจน และถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการประสานงานอนามัยแม่และเด็ก ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน (ปิยธิดาและอัชฌา, 2542) และพบว่า อายุมีผลต่อสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพด้าน บริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ (เปรมปรีดิ์, 2545) ส่วนด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.40 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 10.90 ซึ่งการศึกษาช่วยพัฒนาความสามารถด้านวิชาชีพ (ศรีวรรณ และบุญใจ, 2546) อายุการรับราชการในช่วง 16-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.90 รองลงมาก็คือช่วง 11-15 ปี และ 21-25 ปี ร้อยละ 20.90 เท่ากัน ส่วนอายุการรับราชการโดยเฉลี่ยเท่ากับ 15.15 ปี ด้านประสบการณ์ที่ปฏิบัติในหน่วยงานรับฝากครรภ์ 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 75.20 ประสบการณ์ด้านงานฝากครรภ์โดยเฉลี่ย 4.99 ปี ซึ่งประสบการณ์การทำงาน มีอิทธิพลต่อปริมาณงานและคุณภาพของงาน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มานาน จะสามารถเรียนรู้ และเข้าใจปัญหาได้เร็ว และสามารถวางแผนการปฏิบัติดูแลได้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับ ปิยธิดาและอัชฌา (2542) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสานงานอนามัยแม่และเด็กของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประสานงานอนามัยแม่และเด็กของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการมีโอกาสเข้ารับการอบรม หรือประชุมวิชาการด้านงานอนามัยแม่ และเด็กในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่า จำนวน 1-2 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 53.50 และร้อยละ 26.4 ไม่เคยได้รับการอบรมในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งได้รับการอบรมไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 58.10 ซึ่งการฝึกอบรม ช่วยเพิ่มความสามารถ และช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน (ประภาพร, 2541)

## การปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน

ผลการวิจัย พบว่า โดยรวมพยาบาลปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่ปฏิบัติตามคุณภาพในระดับที่มากที่สุดมี 5 ด้าน คือ ด้านการดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ด้านการดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ด้านการแนะนำเตรียมตัวสำหรับการคลอด ด้านการตรวจครรภ์

และด้านการตรวจและการติดตามดูแลในระยะตั้งครรภ์ส่วนด้านที่ปฏิบัติตามคุณภาพในระดับมากมี 1 ด้าน คือ การค้นหาและแนะนำบริการฝากครรภ์แก่หญิงมีครรภ์ในเขตผิวดงบ จึงขออภิปรายผลในแต่ละประเด็นดังนี้

1. การปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยรวม ทั้ง 6 ด้าน คือการดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง การแนะนำเตรียมตัวสำหรับการคลอด การตรวจครรภ์ การตรวจและการติดตามดูแลในระยะตั้งครรภ์ การค้นหาและแนะนำบริการฝากครรภ์แก่หญิงมีครรภ์ในเขตผิวดงบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD = 0.31$ ) ซึ่งแสดงว่า พยาบาลผู้ให้บริการได้นำมาตรฐานการดูแลขณะตั้งครรภ์ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่พยาบาลมีส่วนร่วมรับผิดชอบโดยตรง เป็นมาตรฐานที่เน้นเรื่องกระบวนการปฏิบัติให้เกิดคุณภาพ สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กในสถานการณ์ปัจจุบัน ที่โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบนได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การเป็น โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และดำเนินงานมุ่งเน้นคุณภาพบริการเพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของมารดาและทารก ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของกลยุทธ์ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย คือ การเข้าถึงบริการ การดูแลมารดาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ (กุลยา, 2533 ; กรมอนามัย, 2545)

2. พยาบาลปฏิบัติตามคุณภาพในระดับมากที่สุดมี 5 ด้าน คือด้านการดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง ด้านการดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ด้านการแนะนำเตรียมตัวสำหรับการคลอด ด้านการตรวจครรภ์ ด้านการตรวจและการติดตามดูแลในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 5 ด้าน ที่กล่าวมา เป็นการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล เนื้อหา สาระส่วนใหญ่ประกอบด้วยกระบวนการ ปฏิบัติในด้านการป้องกัน การคัดกรองภาวะเสี่ยง การแนะนำการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติได้ดี ต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ ในด้านการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง 31-40 ปี อายุโดยเฉลี่ย 37.29 ปี และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย 4.99 ปี ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีทักษะในการปฏิบัติตามคุณภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมปรีดี (2546) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในด้านบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยธิดา และอัชฌา (2542) ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประสานงานอนามัยแม่และเด็ก และสอดคล้อง กับ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 กำหนดไว้ว่า การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่อิสระ และมีความสำคัญต่อพยาบาล และสอดคล้องกับ การศึกษา



ของนิวตันและเมโท (1994) (Newton & Mateo, 1994 อ้างตาม เบญจวรรณ, 2543) พบว่า พยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วย ด้านการให้ข่าวสารข้อมูล และด้านการสนับสนุน ทางอารมณ์ที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ เข้าใจเหตุการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ง่ายขึ้น และจะอภิปรายในแต่ละด้านดังนี้

การดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย รายด้านสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D.= 0.21) เนื่องจาก พยาบาลผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ และ ประสบการณ์ ในด้านบริการสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ รับรู้ถึงอาการรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา จึงทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะดังกล่าว โดยการวัดความดัน ตรวจปัสสาวะ ในหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ รวมทั้งประเมินอาการ อาการแสดง ภาวะแรกเริ่มของครรภ์เป็นพิษ และส่งพบแพทย์เมื่อพบอาการดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ และบุญใจ ( 2546) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการศึกษาช่วยพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพ

การแนะนำเตรียมตัวสำหรับการคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงอันดับที่สอง ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D.= 0.34) พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาที่มาฝากครรภ์ แม้การคลอดเป็นเหตุการณ์ตามระยะพัฒนาการชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ปกติ แต่การคลอดเป็นประสบการณ์ของครอบครัว ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญที่ช่วยเหลือ สนับสนุน พยาบาลจึงดูแลโดยคำนึงถึงครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การสอนหญิงตั้งครรภ์จึงต้องสอนครอบครัวด้วย พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คำนึงถึงความสำคัญของเหตุผลดังกล่าว ฉะนั้น ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการคลอดพยาบาลจึงให้คำแนะนำ แก่หญิงตั้งครรภ์ สามี และบุคคลใกล้ชิด (ซีระและชานนท์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับ นิวตัน และเมโท (1994) (Newton & Mateo, 1994 อ้างตามเบญจวรรณ, 2543) พบว่า พยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยด้านการให้ข่าวสารข้อมูล และด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการ เข้าใจเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ง่ายขึ้น

การดูแลเบื้องต้น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางมีค่าคะแนนเฉลี่ยในลำดับที่สาม

( $\bar{X} = 3.86$ , S.D.= 0.27) เนื่องจากพยาบาลผู้ให้บริการมีความรู้ และประสบการณ์ในการดูแล

สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ รู้ว่าภาวะ โลหิตจางเป็นอันตรายต่อมารดา และทารกในครรภ์ รวมทั้งทำให้มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ฉะนั้นเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว พยาบาลต้องดูแล และแนะนำเพื่อป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะ โลหิตจาง นอกจากนั้นถ้าตรวจพบพิจารณาส่งต่อพบแพทย์ หรือการจัดการที่เหมาะสมกับนโยบายของหน่วยงาน ประกอบกับเป้าหมายงานอนามัย

แม่และเด็กในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 กำหนดตัวชี้วัดว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกิน ร้อยละ 10 ซึ่งทำให้หน่วยบริการรับฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน กำหนดให้มีการคัดกรองภาวะโลหิตจาง โดยการเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการครั้งแรก และในระยะ 32 สัปดาห์ พร้อมทั้งการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้น ให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน แสดงบทบาทที่เหมาะสมในการป้องกัน และตรวจพบภาวะโลหิตจาง นั่นคือการปฏิบัติตามคุณภาพการดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (กรมอนามัย, 2545)

การตรวจครรภ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในลำดับที่สี่ ( $\bar{X} = 3.59, S.D.= 0.40$ ) การตรวจครรภ์ การประเมินอายุครรภ์ และท่าของทารกในครรภ์ การปฏิบัติดังกล่าวผู้ให้บริการต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ ทัศนคติ ความรู้ เทคนิค เฉพาะด้านเข้าด้วยกัน ซึ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีประสบการณ์งานด้านบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย 4.99 ปี จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ปฏิบัติตามคุณภาพด้านนี้ได้ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยธิดา และอัญญา (2542) ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประสานงานอนามัยแม่และเด็ก

การตรวจและการติดตามดูแลในระยะตั้งครรภ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยในลำดับที่ห้า ( $\bar{X} = 3.51, S.D.= 38$ ) การซักประวัติ การคัดกรองภาวะเสี่ยง การตรวจร่างกาย รวมทั้งการติดตามแนะนำให้ฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง การปฏิบัติดังกล่าวผู้ให้บริการต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ ซึ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีประสบการณ์งานด้านบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย 4.99 ปี จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ปฏิบัติตามคุณภาพด้านนี้ได้ในระดับมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาตามนัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อต่ำ ( $\bar{X} = 2.61$ ) (ภาคผนวก ค) จึงทำให้ค่าคะแนนด้านนี้ต่ำกว่าด้านอื่นๆในระดับเดียวกัน

3. พยาบาลปฏิบัติตามคุณภาพในระดับมาก มีหนึ่งด้านคือ ด้านการค้นหา และแนะนำบริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.96, S.D. = 0.79$ ) อธิบายได้ว่า เนื้อหาสาระของคุณภาพด้านนี้คือ การให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนในพื้นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่สถานบริการ โดยพยาบาล เพื่อให้มารดา และทารกมีสุขภาพดีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยการใช้กลยุทธ์ การให้บริการเชิงรุก แต่เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายชื่อ (ภาคผนวก ค) พบว่าการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ฝากครรภ์ แนะนำให้มาฝากครรภ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับปานกลาง ก่อนข้างต่ำ ( $\bar{X} = 2.29, S.D.= 1.27$ ) และเมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายชื่อ ด้านการสนับสนุนทรัพยากร พบว่า การสนับสนุนให้มียานพาหนะในการออกเยี่ยมชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนข้างต่ำ ( $\bar{X}=2.50, S.D.=1.11$ ) (ภาคผนวก ค) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ไม่เอื้ออำนวยให้ พยาบาลผู้ให้บริการออกเยี่ยมชุมชน ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้ฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ คราเมอ (1990) (Kramer, 1990 อ้างตาม อุมพร, 2547 ) ที่พบว่า คุณภาพ

ของการปฏิบัติการพยาบาล สะท้อนจากการใช้ทรัพยากร ความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล

*ความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน การสนับสนุนทรัพยากร การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก และการสนับสนุนการอบรมเจ้าหน้าที่ กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์*

ผลการศึกษา พบว่า สนับสนุนทรัพยากร การอบรมเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จึงขออภิปรายแต่ละประเด็นดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทรัพยากร กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.48, p < 0.01$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่สูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ซึ่งอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานพยาบาล ต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน ทั้งทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรด้านการเงิน ด้านอาคารสถานที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัด เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง แถบตรวจปัสสาวะ เครื่องฟังหัวใจทารก มีพร้อม อยู่ในสภาพที่ดี ทำให้สามารถตรวจประเมินอาการหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง การมีจำนวนพยาบาลให้บริการตรวจครรภ์ที่เพียงพอ ทำให้พยาบาลผู้ให้บริการมีเวลาในการอธิบายผลการตรวจ ตลอดจนคำแนะนำต่างๆแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ การจัดสถานที่ให้บริการที่เป็นสัดส่วน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวกในการให้บริการ รวมทั้งคำตอบแทนที่เหมาะสมจะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามคุณภาพได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องการศึกษา ของ โครมิชและไอเจน (1985) (Cormict and Iigen. 1985, อ้างตาม พวงรัตน์, 2548) พบว่า ความพร้อมด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน และการจัดสรรให้บุคลากรได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมส่งผลให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามบทบาทได้ดีขึ้น และสอดคล้องคำกล่าวที่ว่า คุณภาพของบริการพยาบาลสะท้อนจาก การใช้ทรัพยากรทางการพยาบาล (Kramer, 1990 อ้างตาม อุมพร, 2547)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.36, p < 0.01$ ) อธิบายว่าการอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ความรู้ และทักษะของผู้ให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ อันจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจใน

การปฏิบัติงาน เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งการฝึกอบรมต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาว่า หลังการอบรมทำให้ผู้เข้าอบรมมีเจตคติดีมากกว่างานบริการ และพฤติกรรมบริการ (พร้อมจิต, 2544)

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.34, p < 0.01$ ) อธิบายว่า คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นทีมงานสหสาขาวิชาชีพจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนางานบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก มีบทบาทในการวางแผนการดำเนินงาน พัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการ ช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังนั้นคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจึงสามารถสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก (กรมอนามัย, 2545)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.22, p < 0.01$ ) อธิบายว่า การที่หัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็นผู้บริหารมาแสดงบทบาท การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เป็นการสร้างทีมงานที่มีคุณภาพ ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ แต่ในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามบทบาทหลักในการให้บริการภายใต้ กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ และมาตรฐาน กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติด้วยตนเอง จึงมีความจำเป็นน้อยที่จะต้องได้รับการกระตุ้นจากหัวหน้าให้ปฏิบัติตามคุณภาพ (กองการพยาบาล, 2542)