

พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี^๑

นนุช บุญยัง¹
อับดุลเลาะห์ อับรู²

Abstract:

Perceived responsiveness of healthcare personnel in antenatal care provision by pregnant women in community hospitals, Pattani province, Thailand

Boonyoung N, Abru A.

Department of Nursing Administration and Nursing Service, Faculty of Nursing,

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

Department of Islamic Study, College of Islamic Study,

Prince of Songkla University, Pattani, 94000, Thailand

Songkla Med J 2005;23(6):435-444

Objectives: To describe responsiveness of the antenatal services as perceived by pregnant women, and to examine whether and how ethnicity (Buddhist/Muslim) of the pregnant woman, distance between the pregnant woman's house and a hospital, and service-time are important determinants of perceptions about responsiveness.

Study design: Survey research.

^๑ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากเงินงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2548 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Ph.D., RN., อาจารย์ ภาควิชาการบริหารพยาบาลและการศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

²M.A. (Economics), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000
รับต้นฉบับวันที่ 30 กันยายน 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 27 มกราคม 2549

Materials and methods: The sample consisted of 264 primigravid women who utilized antenatal care at 5 randomly selected community hospitals in Pattani province during May to August 2005. Data regarding received pregnancy care provision and satisfaction were obtained using an interviewer-administered questionnaire guided by the concept of WHO's responsiveness of the healthcare system.

Results: The majority of pregnant women were Muslim (83%). The average age of the pregnant women was 23 ± 3.84 years. More than half of the pregnant women had a gestational age of 4-7 months (55%). The percent of women in the ≤ 3 months, 4-7 months, and >7 months gestational age groups having their first visit at the antenatal clinic was 73%, 44%, and 31% respectively. The pregnant women perceived their health status as healthy (60%) and very healthy (25%). The pregnant women perceived a high level of overall responsiveness. When considering all eight dimensions (prompt attention, dignity, communication, autonomy, social support, confidentiality, basic amenities, and choice in maternity care), each dimension was perceived as being at a high level except the dimension of choice in maternity care, which was perceived as being at a moderate level. The three highest scores among the eight dimensions were for prompt attention, dignity, and communication. Half of the pregnant women were satisfied with the received antenatal services at a moderate level (50%). Religion was not a strong predictor for the pregnant women's perception of responsiveness. However, the distance between the pregnant woman's house and a hospital and perception of service-time were strong predictors of the perceived responsiveness.

Conclusion: Primigravid pregnant women perceived healthcare responsiveness at a high level. There was no statistically significant difference between Muslim and Buddhist pregnant women in perception of responsiveness. Distance between the pregnant woman's house and a hospital and perception of service-time were strong predictors of the perceived responsiveness.

Key words: antenatal care, primigravida, satisfaction, responsiveness, community hospital

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาว่าการนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล และระยะเวลาของการได้รับบริการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์หรือไม่

แบบวิจัย: แบบสำรวจ

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกจำนวน 264 รายที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ซึ่งสุ่มจากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 โรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2548 เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เรื่องการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากร ความพึงพอใจจากการรับบริการ โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมบริการของบุคลากรซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมบริการของบุคลากรในระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เป็นมุสลิมร้อยละ 83, อายุเฉลี่ยเท่ากับ 23 ± 3.84 ปี มากกว่ากึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 4-7 เดือน (ร้อยละ 55) หญิงตั้งครรภ์ในแต่ละกลุ่มอายุครรภ์มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกในระหว่างที่ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสัดส่วนดังนี้ อายุครรภ์ ≤ 3 เดือน, ระหว่าง 4-7 เดือน และ >7 เดือนมาฝากครรภ์ครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 73, 44 และ 31 ตามลำดับ และมากกว่าครึ่งหนึ่งรับรู้ว่าคุณภาพตนเองและทารกในครรภ์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60) และหนึ่งในห้ารับรู้ว่าคุณภาพดีมาก (ร้อยละ 25) หญิงตั้งครรภ์รับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์โดยภาพรวมในระดับสูง และรับรู้การแสดงผลพฤติกรรมบริการรายด้านทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ 1) การเคารพในศักดิ์ศรี 2) ความเป็นอิสระส่วนตัว 3) การเก็บข้อมูลเป็นความลับ 4) การดูแลคุณภาพของสิ่งแวดล้อม 5) การสนับสนุนทางสังคม 6) สิทธิการเลือกรับบริการ 7) การสื่อสาร และ 8) ความพร้อมในการดูแลสูงทุกด้าน ยกเว้นด้านสิทธิการเลือกรับบริการที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบริการสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ความพร้อมในการดูแล การเคารพในศักดิ์ศรี และการสื่อสาร ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์

กึ่งหนึ่งพอใจในบริการที่ได้รับ (ร้อยละ 50) การนับถือศาสนาที่แตกต่างกันไม่ได้เป็นตัวทำนายการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากร แต่ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาลและระยะเวลาของการได้รับบริการเป็นตัวทำนายการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

สรุป: หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ในระดับสูง หญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมและไทยพุทธรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ไม่แตกต่างกัน แต่ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล และระยะเวลาของการได้รับบริการ เป็นตัวทำนายการรับรู้พฤติกรรมบริการของหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ: การฝากครรภ์, ครรภ์แรก, ความพึงพอใจ, พฤติกรรมบริการ, โรงพยาบาลชุมชน

บทนำ

หลังจากที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย บุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการในระบบสุขภาพได้เรียนรู้ที่จะนำนโยบายปฏิรูปไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นรวมทั้งการตรวจครรภ์ซึ่งจัดให้บริการแบบมาตรฐาน¹⁻² การเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนการบริการสามารถ สังเกตได้จากพฤติกรรมบริการของบุคลากร (responsiveness)

พฤติกรรมบริการของบุคลากรขณะให้บริการตรวจครรภ์เป็นพฤติกรรมทั้งวาจาและการกระทำ สามารถสังเกตได้จากระดับ ของพฤติกรรม (level of responsiveness) และการกระจายของพฤติกรรม (distribution) ซึ่งพิจารณาได้จากความถี่ในการแสดงพฤติกรรมและคุณภาพของพฤติกรรมแต่ละอย่าง³ โดยพฤติกรรมเหล่านี้ครอบคลุมมิติทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ 1) การเคารพในศักดิ์ศรี 2) ความเป็นอิสระส่วนตัว 3) การเก็บข้อมูลเป็นความลับ 4) การดูแลคุณภาพของสิ่งแวดล้อม 5) การสนับสนุนทางสังคม 6) สิทธิการเลือกรับบริการ 7) การสื่อสาร และ 8) ความพร้อมในการดูแลพฤติกรรมบริการของบุคลากรขณะให้บริการตรวจครรภ์ เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นหรือรับรู้ได้ง่าย เนื่องจากลักษณะการบริการที่หน่วยฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายเป็นบริการที่เกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งครั้ง ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรกจนกระทั่งคลอดซึ่งครอบคลุมกิจกรรมเหล่านี้ การประเมินสภาพ (assessment) การวินิจฉัยทางการแพทย์ (nursing diagnosis) การกำหนดเป้าหมายและการวางแผนร่วมกัน (outcome identification and planning) การปฏิบัติการตรวจครรภ์และการให้คำแนะนำ (implementation) และการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการ (outcome evaluation)⁴ และคุณลักษณะพิเศษของพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความเป็นเพศหญิง วัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษาและศาสนาของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ในบริบทของภาคใต้โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีประชากรส่วนใหญ่

รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์เป็นอิสลาม อาจมีคุณลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ และทำให้เป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันเกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรหรือไม่

การรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรจากหญิงตั้งครรภ์อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล และระยะเวลาของการได้รับบริการจากการศึกษาความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์บางกลุ่มพอใจต่อบริการที่ได้รับ และรายงานว่าได้รับการบริการที่ดี การสื่อสารชัดเจนระหว่างบุคลากรและหญิงตั้งครรภ์ บุคลากรรับฟังอย่างตั้งใจ เมื่อหญิงตั้งครรภ์เล่าอาการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ถามคำถามที่สงสัย ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับมีแนวโน้มว่าจะมารับบริการลดลง ซึ่งนำไปสู่ผลข้างเคียงที่คาดไม่ถึง⁵⁻⁹ ความรู้สึกไม่สะดวกต่อการเข้ารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์อาจสืบเนื่องมาจาก วัฒนธรรม ความเชื่อ ความยากจน การรับรู้สภาวะของร่างกาย การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ระบบการส่งต่อ การมีทรัพยากรที่จำกัดและระบบการเดินทาง¹⁰ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่มีความเสี่ยงแต่อย่างไร จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจครรภ์ในครั้งต่อไป และหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะยากจนกล่าวว่าการดูแลขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องของการดูแลตนเอง และบางคนรายงานว่าบริการที่ไม่ดีจากบุคลากรเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มารับการตรวจครรภ์¹¹⁻¹³ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ และศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ ได้แก่ ศาสนา ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล และระยะเวลาของการให้บริการ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตจังหวัดปัตตานี

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์ในเขตจังหวัดปัตตานี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มสถานที่ก่อนโดยเริ่มจากการสุ่มอำเภอในเขตจังหวัดปัตตานี แบบ simple random sampling without replacement ได้ 5 อำเภอจาก 10 อำเภอ ได้แก่ 1) โคกโพธิ์ 2) มายอ 3) ยะหริ่ง 4) ยะรัง และ 5) หนองจิก แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่อยู่อาศัยในเขตจังหวัดปัตตานี สามารถพูดภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ราย หลังจากนั้นกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนของแต่ละอำเภอๆ ละ 60 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 ราย หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ 264 ชุด คิดเป็นอัตราร้อยละ 88

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีแบบสอบถาม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) ศาสนา 3) การศึกษาสูงสุด 4) อาชีพ 5) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6) ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานที่ที่มาฝากครรภ์ และ 7) อายุครรภ์

ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ จำนวน 17 ข้อซึ่งเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ ได้แก่ 1) สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 2) ครั้งที่ของการตรวจครรภ์ 3) ความถี่ในการตรวจครรภ์ 4) ช่วงระยะเวลาการรับบริการครั้งล่าสุด 5) การรับบริการตรวจสุขภาพ 6) ประเภทบัตรประกันสุขภาพ 7) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8) ระยะเวลาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 9) ระยะเวลาในการตรวจครรภ์ 10) ความรู้สึกต่อระยะเวลาที่ได้รับบริการ 11) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ 12) ปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 13) ปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในการขอตรวจ

กับบุคลากรที่หญิงตั้งครรภ์พึงพอใจ 14) สาเหตุของความไม่สะดวกต่อการมาตรวจครรภ์ 15) การรับรู้ภาวะค่าโดยสารในการเดินทางมาตรวจ 16) การรับรู้ภาวะค่าตรวจที่หน่วยฝากครรภ์ 17) และการรับรู้อุปสรรคเรื่องระยะทางต่อการมาตรวจครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์เครื่องมือวัดพฤติกรรมบริการของบุคลากร (responsiveness of healthcare system) ขององค์การอนามัยโลกซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ ได้แก่ ความถี่ของพฤติกรรมบริการของบุคลากร และการรับรู้คุณภาพพฤติกรรมบริการของบุคลากร ซึ่งครอบคลุม 8 มิติดังต่อไปนี้ ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี ด้านความเป็นอิสระส่วนตัว ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ด้านการดูแลคุณภาพของสิ่งแวดล้อม ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านสิทธิการเลือกรับบริการ ด้านการสื่อสาร และด้านความพร้อมในการดูแล เป็นแบบสอบถามปลายปิดซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งเป็นการรับรู้ความถี่พฤติกรรมบริการจำนวน 12 ข้อ และการรับรู้คุณภาพพฤติกรรมบริการจำนวน 10 ข้อ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความถี่ของพฤติกรรมบริการ การรับรู้คุณภาพของพฤติกรรมบริการ และการรับรู้พฤติกรรมบริการโดยรวมมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบ์คัลล์ฟาเท่ากับ 0.70, 0.79 และ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ประสานงานกับสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้างานพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและแผนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานงานกับผู้รับผิดชอบหลักในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่หัวหน้างานพยาบาลมอบหมายงาน เรื่องแผนการดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ช่วยนักวิจัยและทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาตามตารางการตรวจครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตรวจครรภ์เรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 10 และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากร ใช้สถิติอ้างอิง t-test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์การรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรโดยใช้สถิติ multiple regression

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกจำนวน 264 ราย อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ 23 ± 3.84 ปี ช่วงอายุ 21-25 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 44) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 83) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56) หนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 21) ส่วนใหญ่อาศัยแม่บ้าน (ร้อยละ 75) มากกว่ากึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,801-6,000 บาท (ร้อยละ 54) และหนึ่งในห้ามีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,800 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 21) กลุ่มตัวอย่างกึ่งหนึ่งอยู่อาศัยห่างจากสถานอนามัยเป็นระยะทางน้อยกว่า 3 กิโลเมตร (ร้อยละ 52)

กลุ่มตัวอย่างมากกว่ากึ่งหนึ่งมีอายุครรภ์ 4-7 เดือน (ร้อยละ 55) หนึ่งในสามมีอายุครรภ์มากกว่า 7 เดือน (ร้อยละ 30) ส่วนน้อยมีอายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 15) ส่วนใหญ่รับรู้สุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60) ระดับดีมาก (ร้อยละ 25) และการมาตรวจครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 44) เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 39 ราย มาฝากครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรกร้อยละ 73 กลุ่มอายุครรภ์ 4-7 เดือน จำนวน 144 ราย มาฝากครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรกร้อยละ 44 และกลุ่มที่มีอายุครรภ์มากกว่า 7 เดือน จำนวน 81 ราย มาฝากครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรกร้อยละ 31 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาตรวจครรภ์ทุก 1 เดือน (ร้อยละ 66) ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล (ร้อยละ 91) และเป็นสถานที่ฝากครรภ์ประจำ (ร้อยละ 95) และไปรับบริการการตรวจครรภ์จากที่อื่น รวมทั้งหมอดำแย (ร้อยละ 77) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 97) ในการฝากครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่าได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ร้อยละ 95)

กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 43) และหนึ่งในสามใช้เวลา 30-60 นาที (ร้อยละ 38) และรับรู้ว่าจะระยะเวลาที่ได้รับบริการไม่ช้า (ร้อยละ 64) สองในห้ารับรู้ว่าการบริการช้า (ร้อยละ 36) ในขณะที่ฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในการรับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ (ร้อยละ 90) มีปัญหาเล็กน้อย (ร้อยละ 7) และมีปัญหาบ้าง (ร้อยละ 3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในการไปใช้บริการจากสถานที่อื่น (ร้อยละ 92) มีปัญหาเล็กน้อย (ร้อยละ 5) และมีปัญหาบ้าง (ร้อยละ 3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในการขอตรวจกับบุคลากรที่หญิงตั้งครรภ์พึงพอใจ (ร้อยละ 83) มีปัญหาเล็กน้อย (ร้อยละ 17)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างรายงานความไม่สะดวกหรือมีเหตุขัดข้องต่อการมาตรวจครรภ์เนื่องจากไม่มียานพาหนะ (ร้อยละ 23) ระยะทางไกล (ร้อยละ 22) ไม่มีใครมาเป็นเพื่อนในการเดินทาง (ร้อยละ 21) มีงานประจำอื่น ๆ อีกมากที่ต้องกระทำ (ร้อยละ 17) บางส่วนคิดว่าไม่มีความจำเป็นเพราะแข็งแรงอยู่แล้ว (ร้อยละ 8) และญาติไม่เห็นด้วยกับการมาฝากครรภ์และติดตามเลี้ยง (ร้อยละ 2 และ 2 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างเกือบกึ่งหนึ่งรายงานพอใจบริการที่ได้รับในระดับมาก (ร้อยละ 47) พอใจปานกลาง (ร้อยละ 50) และรับรู้ค่าโดยสารในการเดินทางมาตรวจเป็นภาระพอสมควร (ร้อยละ 10) และส่วนน้อยเป็นภาระมากที่สุด (ร้อยละ 1) และส่วนน้อยรับรู้ค่าตรวจครรภ์เป็นภาระ (ร้อยละ 7)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์รับรู้ความถี่ของพฤติกรรมบริการของบุคลากรโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงและค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเช่นกัน ยกเว้นด้านสิทธิการเลือกรับบริการที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง โดยความถี่ของพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นสามอันดับแรก ได้แก่ ความพร้อมในการดูแล การเคารพในศักดิ์ศรี และการสื่อสาร หญิงตั้งครรภ์รับรู้คุณภาพพฤติกรรมบริการของบุคลากรโดยภาพรวม และค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยคุณภาพของพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสามอันดับแรก ได้แก่ ด้านความพร้อมในการดูแล การสื่อสาร และการดูแลคุณภาพของสิ่งแวดล้อมตามลำดับ ดังตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมบริการจำแนกตามศาสนา พบว่าการนับถือศาสนาที่ต่างกันเกี่ยวข้องกับ การรับรู้พฤติกรรมบริการโดยรวมของบุคลากรแตกต่างกัน

อย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่รับรู้ต่างกันในเรื่องของความถี่ของพฤติกรรมบริการของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยที่กลุ่มตัวอย่างไทยพุทธรับรู้ว่าคุณภาพการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มตัวอย่างไทยมุสลิม กลุ่มตัวอย่างที่อยู่อาศัยห่างจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 กิโลเมตรรับรู้ความถี่ คุณภาพ และพฤติกรรมบริการของบุคลากรโดยรวม

ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่อาศัยห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 3 กิโลเมตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าจะระยะเวลาของการได้รับบริการเร็ว มีการรับรู้ความถี่ คุณภาพและพฤติกรรมโดยรวมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ระยะเวลาของการบริการช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ความถี่และการรับรู้คุณภาพของพฤติกรรมบริการของบุคลากรตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ (N = 264)

การแสดงผลพฤติกรรมบริการของบุคลากร	การรับรู้ความถี่ของพฤติกรรมบริการ		การรับรู้คุณภาพพฤติกรรมบริการ	
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ
ความพร้อมในการดูแล	3.60 (0.73)	สูง	5.18 (0.69)	สูง
การเคารพในศักดิ์ศรี	3.51 (0.78)	สูง	5.08 (0.80)	สูง
การสื่อสาร	3.48 (0.76)	สูง	5.17 (0.62)	สูง
ความเป็นอิสระส่วนตัว	3.27 (1.01)	สูง	4.93 (1.00)	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	3.18 (0.89)	สูง	4.91 (0.99)	สูง
การเก็บข้อมูลเป็นความลับ	3.10 (1.01)	สูง	4.95 (1.03)	สูง
การดูแลคุณภาพของสิ่งแวดล้อม	3.05 (1.12)	สูง	5.15 (0.73)	สูง
สิทธิการเลือกบริการ	2.97 (1.10)	ปานกลาง	4.97 (0.89)	สูง
การรับรู้ความถี่โดยรวม	3.28 (0.63)	สูง	5.04 (0.51)	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความถี่ คุณภาพ และพฤติกรรมบริการโดยรวมของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามศาสนา ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล และระยะเวลาของการได้รับบริการ

ตัวแปร (จำนวน)	ความถี่ของพฤติกรรมบริการ (SD)	t-test	คุณภาพพฤติกรรมบริการ (SD)	t-test	พฤติกรรมบริการโดยรวม (SD)	t-test
ศาสนา	พุทธ (n = 46) อิสลาม (n = 218)	2.02*	5.14 (0.54) 5.02 (0.50)	1.40	8.56 (0.93) 8.27 (0.99)	1.89
ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล	<3 กิโลเมตร (n = 137) >3 กิโลเมตร (n = 127)	3.02**	5.16 (0.50) 4.92 (0.49)	3.89***	8.55 (0.95) 8.08 (0.98)	3.93***
ระยะเวลาในการให้บริการ	เร็ว (n = 169) ช้า (n = 95)	3.85***	5.14 (0.49) 4.87 (0.48)	4.53***	8.53 (0.91) 7.95 (1.01)	4.79***

หมายเหตุ: * = $P < .05$; ** = $P < .01$; *** = $P < .001$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์เบต้า ทำนายพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ (N = 264)

ตัวแปร	b	Beta (β)	t	Sig
ศาสนา	-.29	-.08	-1.48	>.05
ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล	-.17	-.19	-3.07	.002
ระยะเวลาของการได้รับบริการ	.57	.28	4.71	.000
R = .34; R ² = .12; Adjusted R ² = .11				

จากตารางที่ 3 พบว่าศาสนาไม่ได้เป็นตัวทำนายการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมบริการของบุคลากร ($p > .05$) แต่การรับรู้ต่อระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลและช่วงระยะเวลาของการได้รับบริการ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ($\beta = 0.19$, $t = 3.07$, $p < .01$ และ $\beta = 0.28$, $t = 4.71$, $p = .000$ ตามลำดับ) โดยที่มีความสามารถในการทำนายอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นได้ประมาณร้อยละ 11 (Adjusted R² = .11)

วิจารณ์

พฤติกรรมบริการของบุคลากรโดยรวมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง อธิบายได้จากการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนของการปฏิบัติการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานสากล (standard schedule of antenatal visit) ของกระทรวงสาธารณสุขช่วยให้บุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ให้บริการตามหลักการที่กำหนด ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในการตรวจครรภ์ครั้งแรกหรือครั้งต่อไป นอกจากนั้นถึงแม้ว่าโรงพยาบาลทุกแห่งที่เป็นที่เก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ บุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ยังคงยึดนโยบายในการให้บริการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อีกทั้งขณะนี้ในระบบการบริการดูแลสุขภาพของประเทศไทย โรงพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและความปลอดภัยของผู้รับบริการ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องดังกล่าวเป็นตัวกระตุ้นให้บุคลากรได้ปรับพฤติกรรมบริการเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตรวจครรภ์ที่มุ่งเน้นการตรวจค้นหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์และเป็นการบริการที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งการตรวจการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เป็นระยะ¹⁴ ประการสุดท้ายเนื่องจากโรงพยาบาลหลายแห่งได้ปรับบริการการตรวจ

ครรภ์เป็นแบบเบ็ดเสร็จในหน่วยเดียวกัน (one-stop service) ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเอาใจใส่และความพยายามในการอำนวยความสะดวกแก่หญิงตั้งครรภ์ได้อีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์รับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรในระดับสูงดังกล่าว

นอกจากนั้น การปรับลักษณะการบริการอาจมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้พฤติกรรมบริการดีขึ้นจากการขยายเวลาการให้บริการ และเพิ่มจำนวนวันให้บริการฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยเป็นช่วงเช้าและบ่าย และขยายเวลาหนึ่งวันต่อสัปดาห์เป็นสองวันต่อสัปดาห์ทำให้บุคลากรสามารถจัดระบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการได้ดีกว่าเดิม นอกจากนั้น จากการทำหน่วยฝากครรภ์ใช้กลยุทธ์เพิ่มคุณภาพของการบริการที่หน่วยฝากครรภ์โดยการปฏิบัติตามโครงการ "ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย" จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรในระดับสูงได้^{10, 15}

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมบริการของบุคลากรรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ความพร้อมในการดูแล การเคารพในศักดิ์ศรีของหญิงตั้งครรภ์และการสื่อสารในด้านความพร้อมในการดูแล ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากการจัดระบบการตรวจที่ดี เริ่มตั้งแต่การตรวจตามคิวการอธิบายลำดับการตรวจครรภ์ การจัดบริเวณที่รอตรวจเป็นสัดส่วน การตรวจครรภ์ในห้องที่เป็นสัดส่วน การจัดเตรียมห้องอัลตราซาวด์ในกรณีที่ต้องตรวจครรภ์เพิ่มเติมไว้ในบริเวณเดียวกับห้องตรวจครรภ์ การให้คำแนะนำรายบุคคลและรายกลุ่ม การบันทึกผลการตรวจครรภ์ลงในสมุดบันทึก การได้รับการสนับสนุนเรื่องสื่อรูปภาพต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการเพิ่มวันในการตรวจต่อสัปดาห์ ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์เหล่านี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมในการดูแลเอาใจใส่ได้ในส่วนของการให้บริการการตรวจครรภ์ตามลำดับการยื่นบัตรเป็นกิจกรรมแรกที่สำคัญอย่างหนึ่งที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์สามารถสังเกตระบบการบริการนี้ได้ด้วยตนเอง ระบบการจัดคิว

ที่ดีจะสะท้อนให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ได้ว่าบุคลากรตอบสนองความต้องการในเรื่องเวลาที่จะเข้ารับการตรวจได้อย่างยุติธรรม และมีความเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาในการให้บริการที่หน่วยฝากครรภ์จากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมในการดูแลได้ นอกจากนี้ยังอธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ประการสุดท้ายการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างไปจากประสบการณ์อื่นในชีวิตที่ต้องอาศัยคำแนะนำในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์อย่างมาก^{3,16} การตรวจครรภ์เป็นระยะๆ จนกระทั่งคลอด จึงสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์¹⁷⁻¹⁸

การรับรู้การเคารพในศักดิ์ศรีของหญิงตั้งครรภ์เป็นพฤติกรรมบริการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสอง อธิบายได้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตของผู้หญิง การตรวจครรภ์จึงเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความระมัดระวังในการปกปิดร่างกายหรือเปิดเผยร่างกายบางส่วน โดยเฉพาะบริเวณเต้านมและท้อง ซึ่งขนาดรูปร่างลักษณะและสีผิวบริเวณเต้านมและช่องท้อง มีการเปลี่ยนแปลงในการตรวจแต่ละครั้ง เนื่องจากปริมาณฮอร์โมนในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ นอกจากนี้การตรวจครรภ์ครั้งละหนึ่งคนภายในห้องตรวจซึ่งส่วนใหญ่มีม่านปิดกันอีกชั้นหนึ่ง สะท้อนให้เห็นการแสดงความเคารพในศักดิ์ศรีของหญิงตั้งครรภ์ได้เช่นกัน ดังนั้นการตรวจด้วยท่าที่สุภาพและใช้คำพูดอธิบายที่เหมาะสมเป็นการแสดงว่าบุคลากรเคารพในความเป็นผู้หญิงและให้เกียรติผู้หญิงขณะตั้งครรภ์

การรับรู้การสื่อสารเป็นพฤติกรรมบริการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมบริการที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่ตรวจครรภ์เพื่อให้ข้อมูลการตรวจครรภ์⁴ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและหญิงตั้งครรภ์ การสื่อสารจะครอบคลุมการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำรวมทั้งการรับฟังสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์เล่าอาการต่างๆ เพื่อประกอบการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในแต่ละระยะ และความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับ การตรวจครั้งก่อน รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวสำหรับการคลอดในลำดับต่อไป โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ความรู้สึกไม่แน่นอนว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่ในระยะไตรมาสแรก หรือภาวะลูกดิ้นในไตรมาสที่สอง ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเตรียมคลอดในระยะไตรมาสที่สามต่างเป็นประสบการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการคำแนะนำในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และรวมทั้งการเข้าถึงการมาตรวจครั้งที่สองและครั้งต่อไป^{4, 17} การรับรู้ความ

สำคัญในเรื่องการสื่อสารจึงมีค่าคะแนนสูง นอกจากนั้น การที่พยาบาลสามารถให้คำแนะนำทั้งภาษาไทยหรือภาษามลายู รวมทั้งการแสดงท่าทางที่เหมาะสมต่อหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิม กล่าวได้ว่าบุคลากรเข้าใจและตอบสนองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม (culture sensitivity)

จากผลการศึกษาพบว่า ศาสนาไม่ได้เป็นตัวทำนายการรับรู้พฤติกรรมบริการ อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ เคารพในศักดิ์ศรีของหญิงตั้งครรภ์ และมีการสื่อสารที่ดีเข้าใจได้ชัดเจน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ ทั้งไทยพุทธ และไทยมุสลิมรับรู้พฤติกรรมบริการในระดับที่ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งหน่วยฝากครรภ์มีการปรับปรุงมาตรฐานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และกำหนดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้หญิงที่เป็นกระบวนการธรรมชาติที่เหมือนกันของผู้หญิงทุกชาติและทุกศาสนา⁴ ขณะเดียวกันระบบบริการที่แผนกฝากครรภ์กำหนดให้การบริการหญิงตั้งครรภ์ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่เท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการตามมาตรฐานที่กำหนด จึงทำการนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน ไม่ได้เป็นตัวทำนายการรับรู้พฤติกรรมบริการดังกล่าว ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงรับรู้พฤติกรรมบริการได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Tsianakas และ Liamputtong¹⁹ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่อาศัยอยู่ในประเทศออสเตรเลียและไปใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์ รายงานว่ามีปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ ทั้งในเรื่องของภาษาและวัฒนธรรม ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับและไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

ตัวทำนายพฤติกรรมบริการของบุคลากรจากการศึกษาครั้งนี้คือ การรับรู้ช่วงระยะเวลาของการได้รับบริการ และระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า การรับรู้ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมของการได้รับบริการจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการการตรวจครรภ์โดยตรง ภายในช่วงระยะเวลาดังกล่าว บุคลากรสามารถให้บริการตรวจครรภ์ได้อย่างไม่ต้องเร่งรีบมากนัก และการตรวจครรภ์ดำเนินไปตามขั้นตอนของมาตรฐานที่กำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย แต่อย่างไรก็ดี ช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเป็นระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการบริการหญิงตั้งครรภ์ในทุกช่วงอายุครรภ์ จึงอาจจำเป็นที่จะต้องศึกษาต่อไปถึงระยะเวลาของการได้รับบริการในหญิงตั้งครรภ์แต่ละช่วงอายุครรภ์ เนื่องจากความต้องการการตรวจครรภ์และขั้นตอนการตรวจครรภ์ในแต่ละช่วงอายุครรภ์มีลักษณะที่ต่างกัน

สำหรับระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล เป็นตัวทำนาย การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมบริการของบุคลากรได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่บริเวณใกล้กับโรงพยาบาลมากกว่า ใช้เวลาในการเตรียมตัวการเดินทาง และการเตรียมค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมาตรวจครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่อาศัย ห่างไกลออกไป ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อสภาพจิตใจของหญิง ตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงคุณค่าของการรอคอยการตรวจและการรับรู้ ต่อพฤติกรรมบริการของบุคลากรได้

การที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รายงานว่ารู้สึกพอใจต่อการ บริการที่ได้รับในระดับมาก อธิบายได้ว่าพฤติกรรมบริการของ บุคลากรสามารถตอบสนองสอดคล้องกับความต้องการของ หญิงตั้งครรภ์และจากการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานที่เน้น ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการณรงค์เรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น และเน้นการใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อโน้มน้าวให้หญิงตั้งครรภ์มา ฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซีเคเลน และ คณะ²⁰ พบว่าการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องทำให้หญิงตั้งครรภ์ พึงพอใจในบริการที่ได้รับที่หน่วยฝากครรภ์ และช่วยให้การ ตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนช่วยให้หญิง ตั้งครรภ์ตัดสินใจที่จะคลอดที่โรงพยาบาลซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับ อัตราตาย (maternal mortality rate) ที่ลดลงได้²¹ นอกจากนี้ การบริการตรวจครรภ์จนกระทั่งคลอดมีการเสียค่าใช้จ่ายในการ มาตรวจครรภ์น้อยมากเนื่องจากมีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท จึงเป็นส่วนเสริมให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ ที่ได้รับอีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรควรคิดถึงโครงการที่จะชักชวนให้หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกได้มาฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะ ก่อให้เกิดผลดีที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับประโยชน์ จากการฝากครรภ์อย่างเต็มที่
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมอย่างเจาะลึกมากขึ้นในเรื่อง เนื้อหาของการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว (care content) ขณะตรวจ ครรภ์จะช่วยให้บุคลากรสามารถพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการ ได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลข่าวสาร การรวมวางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และแผนการคลอดได้มากขึ้น
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของ บุคลากรต่อหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดและหลังคลอด อาจช่วยให้ ผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้เรียนรู้แนวทางการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานทั้งระบบของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ ดีมากขึ้นได้

สรุป

การรับรู้พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกโดยรวมและรายด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้สูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ความพร้อมในการดูแล การเคารพในศักดิ์ศรีของหญิงตั้งครรภ์ และการสื่อสาร หญิงตั้งครรภ์ไทยพุทธและมุสลิมรับรู้พฤติกรรมบริการของ บุคลากรไม่แตกต่างกัน ส่วนตัวทำนายพฤติกรรมบริการของ บุคลากรตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ คือ ระยะเวลาของ การได้รับบริการ และระยะทางระหว่างบ้านของหญิงตั้งครรภ์ และโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ผู้ให้ทุน สนับสนุนโครงการวิจัยจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2548 พันเอกจุมพล สุตสวัสดิ์ และทหารจากค่ายสิรินธรในการ อำนวยความสะดวกระหว่างการเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ผศ.ดร.ศศิธร พุ่มดวง ที่ช่วยตรวจสอบบทความและให้ข้อคิดเห็น ที่มีคุณค่า ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ คุณศรีสุดา ลัทธิวรรณ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมายอ และคุณไพบุลย์ โรงพยาบาลหนองจิก และผู้ช่วยนักวิจัยที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และที่สำคัญอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและบุคลากรทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Maine D, Rosenfield A. The safe motherhood initia- tive: why has it stalled? Am J Public Health 2000;90: 810-1.
2. Sultana A, Ahmed S. Attitude of women of NWFP towards antenatal care. J Ayub Med Coll Abbottabad 2002;14:14-8.
3. Sally B. Health and health system responsiveness. World Health Report 2000;10:16-32.
4. Pillitteri A. Maternal & Child Health Nursing: care of the childbearing and childrearing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
5. Clement S, Sikorski J, Wilson J, Das S, Smeeton N. Women satisfaction with traditional and reduce antenatal visit schedule. Midwifery 1996;9:120-8.

6. Langer A, Nigenda G, Romero M, Rojas G, Kuchaisit C, al-Osimi M, et al. Conceptual bases and methodology for the evaluation of women's and providers' perception of the quality of antenatal care in the WHO antenatal care randomised controlled trial. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1998;10 [12 Suppl]:98-115.
7. Murira N, Munjanja SP, Zhandu I, Nystrom L, Lindmark, G. Effect of a new antenatal care programme on the attitudes of pregnant women and midwives towards antenatal care in Harare. *Cent Afr J Med* 1997;43:131-5.
8. Stein K. Service quality among women receiving MCH and family planning services. *Afr J Fertil Sexual Reprod Health* 1996;12:146-52.
9. Villar J, Carroli G, Khan-Neelofur D, Piaggio G, Gulmezoglu M. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *Safe Mother* 1994;5:1-2.
10. Abraham N, Jewkes R, Mvo Z. Health care-seeking practice of pregnant women and the role of the midwife in Cape Town, South Africa. *J Midwifery Women Health* 2001;46:240-7.
11. Griffiths P, Stephenson R. Understanding users' perspectives of barriers to maternal health care use in Maharashtra, India. *J Biosoc Sci* 2001;33:339-59.
12. Navaneetham K, Dharmalingam A. Utilization of maternal health care services in Southern India. *Soc Sci & Med* 2002;55:1849-69.
13. Piaggio G, Ba'aqeel H, Bergsjö P, Carroli G, Farnot U, Lumbiganon P, et al. The Practice of antenatal care: comparing four study sites in different parts of the world participating in the WHO antenatal care randomised controlled trial. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1998;12 Suppl 2:116.
14. Lumbiganon P, Winiyakul N, Chongsomchai C, Chaisiri K. From research to practice: the example of antenatal care in Thailand. *Bull World Health Organ* 2004;10:746-9.
15. Hildingsson I, Radestad I, Waldenström U. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;18:118-25.
16. Earle S. Pregnancy and the maintenance of self-identity: implications for antenatal care in the community. *Health Soc Care Community* 2000;18:235-42.
17. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *Maternity & Women's Health Care*. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2000.
18. Porter C. Patient safety training and new technology. In: Youngberg BJ, Hatlie MJ, editors. *The Patient Safety Handbook*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2004:703-12.
19. Tsianakas V, Liamputtong P. What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. *Midwifery* 2002;18:25-34.
20. Seclen-Palacin JA, Benavides B, Jacoby E, Velasquez A, Watanabe E. Is there a link between continuous quality improvement programs and health service users' satisfaction with prenatal care? An experience in Peruvian hospitals. *Pan Am J Public Health* 2004;16:149-57.
21. Bloom S, Lippeveld T, Wypij D. Does antenatal care make a difference to safe delivery? A study in urban Uttar Pradesh, India. *Health Policy Plan* 1999;14:38-48.