

การรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่ห้องคลอด
ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

นางสาวยุ้ยนิ๊ะ หะยีปือราเฮง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Perceptions and Expectations of Maternity Service at a Community
Hospital with a size of 30 beds in a District of Yala Province**

Miss Yunaina Hayibueraheng



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Sciences

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่ห้องคลอด
ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

ชื่อและนามสกุล นางสาวยุ้ยนี้ะ หะยีบือราเฮง

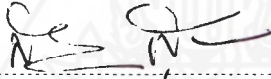
วิชาเอก บริหาร โรงพยาบาล

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกลิน
2. รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์

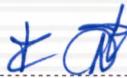
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกลิน)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)



ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่ห้องคลอด
ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

ผู้วิจัย นางสาวยุ้ยย๊ะ หะยีบือราเฮง รหัสนักศึกษา 2615000169

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกลิน
(2) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการคลอด (2) ศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่ห้องคลอด (3) เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่ห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการที่ห้องคลอดขณะคลอดและพักฟื้นหลังคลอด จำนวน 681 ราย กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ช่วงเวลาระหว่าง มิถุนายน ถึง สิงหาคม 2563 จากการคำนวณ ได้ 246 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์ ตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการมีความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้มารับบริการคลอด ส่วนมาก อายุ 26-30 ปี มารับบริการครั้งแรก เป็นการคลอดปกติ มีอาชีพเป็นแม่บ้าน และอยู่ในเขตบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล (2) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากและระดับความคาดหวังคุณภาพรับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และ (3) ผู้มารับบริการคลอดมีระดับการคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพบริการ

Thesis title: Perceptions and Expectations of Maternity Service at a Community Hospital with a size of 30 beds in a District of Yala Province

Researcher: Miss Yunaina Hayibueraheng; **ID:** 2615000169;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisor: (1) Dr.Panee Sitakalin, Associate Professor;

(2) Porntip Geerapong, Associate Professor; **Academic:** 2019

Abstract

The purposes of this descriptive research were to (1) identify personal factors of maternity-care recipients, (2) determine the levels of client perceptions and expectations of the quality of delivery room service, and (3) compare clients' perceptions and expectations of the quality of maternity services at a 30-beds community/district hospital in Yala province

The study was conducted in 246 clients randomly selected out of all 681 maternity-care clients at the hospital between June and August 2020. Data were collected using a questionnaire: part 1 for personal factors of service recipients and part 2 on clients' expectations and perceptions of the service quality, structure, process and outcomes, and its reliability value was 0.95. The statistics used for data analysis include mean, percentage, and standard deviation; and an independent t-test, one way analysis of variance and paired t-test of differences were performed.

The results showed that: (1) most of the respondents were housewives in the 26-30-year age group, had first normal childbirths, and lived in the designated area of the hospital; (2) regarding service quality, the overall level of recipients' perceptions was high, while that for recipients' expectations was highest; and (3) the levels of expectations were significantly higher than the levels of perceptions in all three aspects (inputs, process and outcomes; $P = 0.05$).

Keywords: Expectation, Perception, Service quality

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยความอนุเคราะห์ให้คำแนะนำและติดตามอย่างใกล้ชิดตลอดมาจนกระทั่งสำเร็จสมบูรณ์จากรองศาสตราจารย์ ดร. พาณี สีตกะลิน ที่เป็นทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการสอบ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ประธานกรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ พรทิพย์ กิระพงษ์ ที่เป็นทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและกรรมการสอบ ที่กรุณาให้คำชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์มยุรี ยี่ปาไล๊ะ, อาจารย์ภาชีนา บุญลาก และคุณจินตนา หาญวัฒนกุล ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจมาโดยตลอด นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บิดา มารดา ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษา และผู้รับบริการที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยความใส่ใจยิ่ง รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

บุญยี่นะ หะยีปือราเฮง

ตุลาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
ตัวแปรและการวัด	49
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	54
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านโครงสร้างที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน.....	57
ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านกระบวนการที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน.....	60
ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน.....	63
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านกระบวนการกับผลการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน.....	66
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	74
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	80
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม).....	81
ข แบบสอบถาม.....	84
ประวัติผู้วิจัย.....	92

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ประชากรทั้งหมด แยกราย โรงพยาบาล.....	46
ตารางที่ 3.2 กลุ่มตัวอย่าง แยกราย โรงพยาบาล.....	47
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	55
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยด้านโครงสร้าง ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวม.....	57
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยด้านโครงสร้าง ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายด้าน.....	58
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านกระบวนการ ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวม.....	60
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยด้านกระบวนการ ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายข้อ.....	61
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวม.....	63
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายด้าน.....	64
ตารางที่ 4.8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับผลการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน.....	66
ตารางที่ 4.9 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยโครงสร้างที่มีผลต่อผลการพัฒนา คุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน.....	67
ตารางที่ 4.10 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยกระบวนการที่มีผลต่อผลการพัฒนา คุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน.....	68
ตารางที่ 4.11 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของภาพรวมปัจจัยโครงสร้าง และภาพรวมปัจจัยกระบวนการที่มีผลต่อผลการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน.....	69

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual framework).....	4
ภาพที่ 2.1 แสดงแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ HA.....	23
ภาพที่ 2.2 แสดงแนวคิดสำคัญของกระบวนการ HA.....	24
ภาพที่ 2.3 แสดงองค์ประกอบภาพรวมของมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพฉบับที่ 4.....	33



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้ใช้บริการสุขภาพมีความรู้และสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความต้องการและความคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ตามที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดความหวังและตื่นตัวในเรื่องคุณภาพมากขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2555) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามกลไก ทั้งนี้ผู้ใช้บริการต้องคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สถานพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยอาศัยบริบทโรงพยาบาลในการพัฒนาจึงต้องนำความรู้ นวัตกรรม กิจกรรมคุณภาพและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาร่วมกันพัฒนาองค์กร เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีเหมาะสม เพื่อต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล คุณภาพในปัจจุบันมีความแตกต่างจากในอดีต จากเดิมนั้นคุณภาพการบริการถูกนิยามโดยผู้ใช้บริการ แต่ปัจจุบันนั้นการตัดสินคุณภาพได้เปลี่ยนมาเป็นความถูกต้องที่ผู้รับบริการต้องการ ซึ่งคุณภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อลูกค้าได้สัมผัส ได้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น แต่ในทางกลับกันหากลูกค้าได้รับสินค้าและบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวัง จะไม่เกิดความพึงพอใจและปฏิเสธที่จะใช้สินค้าหรือบริการนั้นๆ จากมุมมองที่เปลี่ยนไปนั้นของคำว่า “คุณภาพ” ทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการเป็นผู้เลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อสินค้าหรือบริการนั้นได้ (หัตถยา แก้วกิม, 2555) โดยกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากองค์กรภายนอกในปัจจุบันองค์กรภายนอกที่ประเมินการพัฒนาและให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.) โดยทางสถาบันได้แบ่งลำดับขั้นของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเป็น 3 ระดับคือ 1) ขั้นที่หนึ่ง คือ เน้นเรื่องการใช้กิจกรรมทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จากปัญหาที่เคยประสบมาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) ขั้นที่สอง คือ เน้นให้ทีมงานของสถานพยาบาลนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นที่หนึ่งมาจัดวางระบบงานหรือบริการที่สำคัญเพื่อป้องกันปัญหาที่เคยเกิดขึ้น ตลอดจนพัฒนาคุณภาพของงานให้ดียิ่งขึ้น และ 3) และขั้นที่สามคือ การ

พัฒนาต่อยอดจากขั้นที่สอง โดยเน้นการขับเคลื่อน คุณภาพของงานทั้งองค์กร ผ่านการกำหนด วิสัยทัศน์การวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารการประสานงานเชื่อมโยงบูรณาการและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจนในที่สุดเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน 2555) สถานการณ์ภายใต้บริบทสังคมไทยและกระแสโลกในปัจจุบันรวมถึงความท้าทาย ในอนาคตที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความคาดหวังของสังคม จึงมีความสอดคล้องกับแผนกับริัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนดำเนินงานสำคัญของประเทศ เพื่อสร้างความยั่งยืนให้องค์กร (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล,2562)

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จัดเป็นความท้าทาย เนื่องจากอัตราตายของมารดา ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น ความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ สถานภาพทางการศึกษา พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม มีประชากรนับถือศาสนาพุทธและอิสลาม มิติบริการสุขภาพต้องใช้ความเข้าใจต่อผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง (ศรีวิภา เลียงพันธุ์สกุล,2558) ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์และลูกต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นที่มีความสำคัญในการกำเนิดทารกให้มีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและสติปัญญา แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่เป็นภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความไม่สุขสบายและมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก อาการดังกล่าวที่เกิดขึ้นย่อมทำให้การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นไปด้วยความวิตกกังวลและยากลำบาก โดยเฉพาะในบางรายที่ไม่มีบุคคลรอบข้างคอยช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลต่อภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะแท้งคุกคาม การตั้งครรภ์นอกมดลูก(พวงน้อย สาครวัฒนกุล,2547) ในปัจจุบันการคลอดในโรงพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการณรงค์ให้มีการคลอดในโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราตายของมารดา หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มารับบริการคลอด เชื่อว่ามีความปลอดภัยสูง ผู้ให้บริการด้านสุขภาพนั้นต้องมีความรู้ ความสามารถ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการดูแลด้านสุขภาพของการคลอด และทั้งนี้ผู้รับบริการนั้น เชื่อว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นผู้รู้ดีที่สุดในการรักษานั้นเอง (ธีรพงศ์ เจริญวิทย์,2551) ดังนั้นห้องคลอดจึงเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ให้บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระยะคลอด ในระยะคลอด การบริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุน ช่วยเหลือให้หญิง

ตั้งครุภสามารถผ่านพ้นไปด้วยดี ปลอดภัยทั้งมาดาและทารก ซึ่งผู้รับบริการนั้นย่อมมีความต้องการและคาดหวังในบริการที่ได้รับทั้งทางด้านการรักษาและการให้คำปรึกษา ดังนั้นในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารองค์กรนั้นต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและบริหารจัดการเพื่อให้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์องค์กรในการบริหารโรงพยาบาลรวมถึงผู้รับบริการ โดยให้แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ โดยใช้หลักแนวคิดคุณภาพของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการทำงาน (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) (Donadabian 1980,1988)

การพัฒนาคุณภาพบริการนั้น โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการให้เป็นไปตามกลไกให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการบริการให้มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน กระบวนการที่ครอบคลุมรวมถึงการจัดการความสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการทำงาน (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) 3 องค์ประกอบนี้มีส่วนสำคัญในการประเมินคุณภาพกาให้บริการ คือ 1.ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ 2 ด้านกระบวนการ ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพ การให้การดูแล การบรรเทาอาการเจ็บป่วย การตอบสนองต่อความต้องการผู้ใช้บริการ 3 ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการบริการ ความมั่นใจในการใช้บริการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์,สมเกียรติ โภชสิทธิ์,ยุพินอังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช,และชนานุช โทมระศักดิ์,2543) ด้วยความเชื่อดังนี้ “เมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี”(มาริสสา ไกรฤกษ์ ,2544,Donadabian,1980,1988;Hander,Issue & Turnock,2001,p1) Dr. William Edwards Deming ได้พัฒนางจร PDCA ขึ้นมาจากแนวคิดของ Dr.W.A.Shewhart ในระยะแรกซึ่งรู้จักชื่อวงจร PDCA Dr.William Edwards Deming ได้อธิบายว่า คุณภาพบริการนั้นสามารถปรับปรุงได้ จึงใช้เป็นแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพบริการขั้นพื้นฐาน รวมถึงแนวทางที่กำหนดขั้นตอนการทำงานเพื่อสร้างระบบการผลิตให้สินค้ามีคุณภาพดี การให้การบริการดี หรือทำให้กระบวนการทำงานเป็นไปอย่างมีระบบโดยใช้ได้กับทุก ๆ สาขาวิชาชีพมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบตามหลักPDCA หรือ Deming Cycle คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย P(Plan) คือ ขั้นตอนการวางแผนเพื่อเลือกปัญหา การตั้งเป้าหมาย การแก้ไขปัญหา และการวางแผนแก้ปัญหา D(Do) คือ ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแนวทางที่วางไว้ C(Check) คือ ขั้นตอนการตรวจสอบและเปรียบเทียบผล A(Action) คือ การกำหนดเป็นมาตรฐานและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น เครื่องมือนี้จะทำให้จะนำไปสู่การดำเนินการแก้ปัญหาปรับปรุง

และพัฒนางานให้สำเร็จลุล่วงไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สุชาสินี โพธิ์จันทร์, 2558) เพราะการใช้แนวคิดวัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA) มีการสื่อสารร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงาน มีการกำหนดเป้าหมายการวางแผนงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ชัดเจน และเป็นเหตุเป็นผลทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมาย ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นมาตรฐาน (Standard) ที่ดี (วิภาพร วรหาญ, 2551)

คุณภาพบริการในโรงพยาบาล ที่มุ่งผลในมุมมองผู้รับบริการที่ ต้องการผลความสัมฤทธิ์ในการดูแลรักษาที่คุณภาพตามความคาดหวัง บนพื้นฐานความแตกต่างทางความคิดและความต้องการที่หลากหลายของแต่ละบุคคล (Getzels, 1974) ปัจจัยที่กำหนด ความสำเร็จของคุณภาพบริการ ตามแนวความคิดของ “SERVQUAL” ที่มีการศึกษาปัจจัยดังนี้ ความ น่าเชื่อถือ ความ รับผิดชอบ ความสามารถหลัก การเข้าถึง ความสุภาพ การสื่อสาร ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความปลอดภัย ความเข้าใจ และการรับรู้ที่มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม อันมีที่มาจาก การรับรู้ ความคาดหวัง และ ความต้องการจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลมีที่มาจากแรงจูงใจและ แรงผลักดัน ทางสภาพร่างกายจิตใจของผู้รับบริการที่มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้อยู่รอด และการบรรลุในสิ่งที่ปรารถนา (Abraham H. Maslow, 1943)

จากการสำรวจอุบัติการณ์และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการในของโรงพยาบาลในระหว่างปี พ.ศ 2560-2562 เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57,59 จำนวน 16 เรื่องดังนี้ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 2 เรื่อง สิทธิอื่นๆ 1 เรื่อง ตามลำดับ (งานสถิติและคุณภาพโรงพยาบาลบึงนังเสนา, 2562) ซึ่งสิ่งที่ร้องเรียนมากที่สุดคือ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลตามวิชาชีพ ได้แก่ ตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาไม่เหมาะสม เป็นต้น รองลงมาคือเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร เช่น รอนาน บริการช้า สถานที่ไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ไม่ให้การต้อนรับ หน่วยบริการอยู่ไกล เป็นต้น ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการซึ่งเป็นที่ต้องมีการพัฒนา ที่มีผลทำให้ตามความคาดหวังของการบริการ และมีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ เกิดความศรัทธาและไว้วางใจในการให้บริการของโรงพยาบาลเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นเสมือนกุญแจแห่งความสำเร็จอีกด้วย

ดังนั้นในฐานะผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จึงตระหนักเห็นความสำคัญในการศึกษาคุณภาพการบริการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด เป็นการศึกษาระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของงานห้องคลอดของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ให้ผู้รับบริการพึงพอใจตามที่คาดหวัง ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข ไม่เกิดความหวาดระแวงต่อการฟ้องร้องของผู้รับบริการ และส่วนของการบริหารจัดการของโรงพยาบาลว่าเป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังและการรับรู้ไว้หรือไม่ โดยอาศัยหลักการคุณภาพของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการทำงาน (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ของโดนาดีเบียน (Donadibian 1980,1988) ในการศึกษาครั้งนี้เอง ผู้วิจัยต้องเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะสามารถนำผลการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคุณภาพบริการในห้องคลอดให้มีประสิทธิภาพตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการคลอดของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

3.กรอบแนวคิดการวิจัย

ประยุกต์จากแนวคิด โคนาบีเดียน (1980,1988p)

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

1.อายุ 2.ระดับการศึกษา 3.สิทธิการรักษา 4.จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 5.ประสบการณ์การมารับบริการ
6.ลักษณะการคลอด 7.เขตบริการ 8.อาชีพ 9. รายได้ 10.ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ตัวแปรตาม

คุณภาพการให้บริการตามการรับรู้คุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังความคาดหวัง

ปัจจัยนำเข้า(Input)

-โครงสร้าง-กายภาพตึก,สถานที่
-เครื่องมือ-บุคลากร-ระบบการดูแล -การรับใหม่
ผู้คลอด-การส่งต่อ

ปัจจัยนำเข้า(Input)

-โครงสร้าง-กายภาพ ตึก,สถานที่
-เครื่องมือ-บุคลากร-ระบบการดูแล -การรับใหม่ผู้
คลอด-การส่งต่อ

ปัจจัยด้านกระบวนการ(process)

การดูแลแรกรับ
การดูแลระหว่างรอคลอด
การดูแลหลังคลอด
การดูแลทารกหลังคลอด
แผนการรักษาการดูแล
การให้สุขศึกษาก่อน/หลังคลอด
การดูแลตามแผนการรักษา

ปัจจัยด้านกระบวนการ (process)

การดูแลแรกรับ
การดูแลระหว่างรอคลอด
การดูแลหลังคลอด
การดูแลทารกหลังคลอด
แผนการรักษาการดูแล
การให้สุขศึกษาก่อน/หลังคลอด
การดูแลตามแผนการรักษา

ปัจจัยด้านผลลัพธ์(Outcome)

ได้รับการดูแลที่ดีประกอบด้วย
ความปลอดภัยในการคลอด
มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการคลอด
มารดาได้รับตอบสนองสิ่งที่เจ็บป่วยได้
มารดาและทารกได้รับการดูแลเมื่อกลับบ้าน

ปัจจัยด้านผลลัพธ์(Outcome)

ได้รับการดูแลที่ดีประกอบด้วย
ความปลอดภัยในการคลอด
มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการคลอด
มารดาได้รับตอบสนองสิ่งที่เจ็บป่วยได้
มารดาและทารกได้รับการดูแลเมื่อกลับบ้าน

4.สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาใช้บริการคลอดโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาแตกต่างกัน

4.2 ระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับ บริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาแตกต่างกัน

4.4การรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการคลอดของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับ บริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาแตกต่างกัน

5.ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรที่ศึกษา คือ

ประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้คลอดและพักฟื้นหลังคลอด ประมาณการจากสถิติผู้ คลอดปี 2562 จำนวน 681 ราย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 246 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ขนาดและกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ สูตรเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน 2563- สิงหาคม 2563

5.2 ขอบเขตของตัวแปรต่างๆ ดังนี้

ตัวแปรต้น ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล1.อายุ2.ระดับการศึกษา3.สิทธิการรักษา4.จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์5.ประสบการณ์การมารับบริการ6.ลักษณะการคลอด 7.เขตบริการ 8.อาชีพ 9. รายได้ 10.ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ตัวแปรตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

ตามแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian 1980,1988) คือ

1. ปัจจัยนำเข้า(Input)
2. กระบวนการทำงาน (Process)
3. ผลลัพธ์ (Outcome)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ปัจจัยของแต่ละบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

6.1.1 **อายุ** หมายถึง ผู้มารับบริการคลอดของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาล โดยนับตามปีปฏิทินเป็นจำนวนเต็มหน่วยเป็นปีถ้าเป็นเศษเดือนให้ตัดลงเหลือเท่าอายุเต็ม

6.1.2 **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับชั้นของการศึกษาสูงสุดของผู้มารับบริการคลอดของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาล

6.1.3 **ลักษณะการคลอด** หมายถึง ผู้มารับบริการมีการคลอดปกติ การคลอดทำผิดปกติหรือการคลอดด้วยหัตถการทางสูติ

6.1.4 **จำนวนการตั้งครรภ์** หมายถึง จำนวนการตั้งครรภ์ของผู้คลอดซึ่งนับรวมการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง

6.1.5 **ประสบการณ์การมารับบริการ** หมายถึง จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการคลอดในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา นับถึงวันเก็บข้อมูล

6.1.6 **สิทธิมาใช้บริการ** หมายถึง สิทธิการรักษาตามสิทธิของผู้คลอดที่ลงทะเบียน คือ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล หรือนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

6.1.7 **อาชีพ** หมายถึง ลักษณะของกิจการ หรือชนิดงานที่กระทำให้เกิดรายได้ของผู้มารับบริการคลอดของแผนกห้องคลอดโรงพยาบาล

6.1.8 **รายได้ครอบครัว** หมายถึง จำนวนเงินหรือค่าตอบแทนที่ได้จากการประกอบอาชีพหลักและอาชีพเสริมของครอบครัวผู้มารับบริการคลอด

6.1.9 **ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์** หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ครรภ์เป็นพิษ โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคซิด โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น

6.2 **ปัจจัยนำเข้า (Input)** หมายถึง สิ่งที่นำเข้าก่อนกระบวนการ การรักษาพยาบาลตั้งแต่เข้ารับบริการที่ห้องคลอด ประกอบด้วย

6.2.1 **โครงสร้าง** หมายถึง โครงสร้างทางกายภาพ ได้แก่ อาคารและสถานที่ในการให้บริการมีความปลอดภัย อากาศถ่ายเทได้สะดวก

6.2.2 **เครื่องมือ** หมายถึง อุปกรณ์การให้บริการตั้งแต่แรกรับที่เข้ามาให้บริการจนจำหน่าย เช่น เครื่องมือความพร้อมในการคลอด อุปกรณ์ช่วยให้ทารกปลอดภัย ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ อุปกรณ์ทำคลอด อุปกรณ์การรับทารกแรกคลอด อุปกรณ์ตรวจทารกในครรภ์

6.2.3 **บุคลากร** หมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้บริการการคลอดในโรงพยาบาล เช่น แพทย์พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้

6.3 ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง กระบวนการ/ขั้นตอนในการดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนถึงออกจากโรงพยาบาล/ห้องคลอด ประกอบด้วย

6.3.1 ระบบการดูแล การรับใหม่ผู้คลอด หมายถึง ระบบการให้บริการในการดูแลตั้งแต่แรกรับ เช่น การเข้ามารับบริการได้รับการแนะนำการให้บริการ การบรรเทาความเจ็บปวด การเบ่งคลอด เป็นต้น

6.3.2 การดูแลแรกรับ หมายถึง การดูแลและให้บริการในระยะแรกรับ เช่น การตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของปากมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การวัดสัญญาณชีพ

6.3.3 การดูแลระหว่างรอคลอด หมายถึง การดูแลและการให้บริการในระยะรอคลอด เช่น การให้คำแนะนำการคลอด คำแนะนำการบรรเทาปวดครรภ์คลอด การตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การเฝ้าระวังอาการที่ผิดปกติระหว่างคลอด

6.3.4 การให้สุขศึกษาก่อน/หลังคลอด หมายถึง พยาบาล/บุคลากรของโรงพยาบาลให้ความรู้ในการให้ความร่วมมือ การปฏิบัติตน การดูแลตนเองก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง

6.3.5 ดูแลตามแผนการรักษาการดูแล หมายถึง แผนการรักษาของแพทย์และพยาบาลในการดูแลเพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เช่น การเฝ้าระวังความความก้าวหน้าการคลอด การให้ยาเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน การทำคลอดที่ปกติ และการดูแลหลังคลอด การส่งต่อเมื่อมีความผิดปกติ

6.3.6 การส่งต่อ หมายถึง กระบวนการส่งต่อจากโรงพยาบาลไปยัง โรงพยาบาลในจังหวัดที่มีศักยภาพที่สูงกว่าในการดูแลเมื่อมีเหตุจำเป็น เช่น การมีข้อบ่งชี้ที่ต้องจำเป็น การผ่าตัดคลอด/การทำสุติ ศาสตร์หัตถการต่างๆ การคลอดติดขัด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์/ขณะคลอด รกเกาะต่ำ ตกเลือด กระบวนการส่งต่อหลังคลอดเมื่อกลับบ้านไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลหลังคลอด

6.4 ปัจจัยด้านผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลที่ได้จากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลได้รับการดูแลที่ดี ประกอบด้วย

6.4.1 มารดามีความปลอดภัยในการคลอด หมายถึง การคลอดที่ปลอดภัยในชีวิตและไม่มีความพิการตลอดทุกระยะของการคลอดทั้งมารดาและทารก

6.4.2 มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการคลอด หมายถึง สิ่งทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น การเสียชีวิตขณะคลอด

6.4.3 มารดาได้รับการตอบสนองสิ่งที่เจ็บป่วยได้ หมายถึง มารดามีการปวดหรือความทุกข์ทรมานจากการคลอดน้อย

6.4.4 มารดาและทารกที่ได้รับการดูแลเมื่อกลับบ้าน หมายถึง มารดาและทารกที่ได้รับการดูแลหลังคลอดจากสถานบริการพยาบาลและการดูแลสุขภาพที่ใกล้บ้าน โดยพยาบาลส่งต่อตามระบบการดูแลผู้คลอด

6.5 ความคาดหวัง หมายถึง บริการที่ผู้คลอดคาดว่าจะได้รับตอบสนองความต้องการที่พึงจะได้รับ บริการที่เกิดขึ้นความปลอดภัยในชีวิตและตอบสนองความต้องการ เมื่อมารับบริการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาล ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ตามความต้องการต่อคุณภาพการบริการ

6.6 การรับรู้ หมายถึง บริการที่ผู้คลอดได้รับบริการ ที่เกิดความปลอดภัยในชีวิตและตอบสนองความต้องการ เมื่อมารับบริการคลอดที่ห้องคลอด ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด

6.7 ผู้คลอด หมายถึง ผู้ที่มารับบริการที่มีอายุครรภ์ 36-42 สัปดาห์และพักฟื้นในตึกห้องคลอด โรงพยาบาล

6.8 งานห้องคลอด หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการทางสูติกรรมตลอด 24 ชั่วโมง ตามศักยภาพ โรงพยาบาล บริการหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไปทั้งภาวะปกติและภาวะผิดปกติ บริการการคลอดปกติและ คลอดผิดปกติ รวมทั้งให้การดูแลมารดา- ทารกหลังคลอด

6.9 คุณภาพการบริการ หมายถึง การให้บริการที่เกิดความพึงพอใจตามความคาดหวังของผู้มารับบริการและเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยในชีวิต

7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

7.1 นำข้อมูลส่วนบุคคลประชากรกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงในพื้นที่เสี่ยงภัยสูงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา มาใช้บริการของโรงพยาบาลเป็นแนวทางวางแผนตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

7.2 นำข้อมูลมาพัฒนาบริการให้บริการคลอดของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงของรัฐตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา

7.3 เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงของในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา ตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยสูง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง 3 จังหวัดยะลา
 ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการค้นคว้างานวิจัยและทบทวนเอกสาร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุม โดยมีหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้
 - 1.1 ความหมายของการรับรู้
 - 1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับ ความคาดหวัง
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ
4. ลักษณะทั่วไปและการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความคาดหวัง

1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการรับรู้

1.1 ความหมายของการรับรู้

ความหมายเกี่ยวกับทฤษฎีของการรับรู้ที่นักวิชาการได้ให้ความหมาย ดังนี้
 พจนานุกรมของเวบสเตอร์(Webster1988:1002) การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกที่มีแสดงออก รวมถึงความรู้สึกความเข้าใจของตนเองตามที่รู้สึกได้ ในสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของตัวเอง

เนชและคณะ(Knech and et.al,1962:อ้างใน อรุณทิพย์ วรชิวัน,2545) กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ นั้น หมายถึง ความรู้และความเข้าใจที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งได้จากการการรับสัมผัสสิ่งเร้าที่มาจากภายนอกแปลความหมายเป็นความเข้าใจ

กันยา สุวรรณแสง(2540,น.127) กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การที่บุคคลนั้นได้ใช้ประสบการณ์รับรู้เดิม จากนั้นก็ได้แปลความหมายของสิ่งที่ได้รับรู้ นั้นเป็น สิ่งเร้าโดยผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้งแล้วแปลผลออกออกมาเป็นความหมายว่า คือ อะไรผู้รับรสต้องแปลความหมายจากการสัมผัสนั้นออกมา โดยใช้ความรู้ดั้งเดิมเป็นพื้นฐานเพื่อที่จะแปลความหมายได้ว่า

สิ่งเร้าที่มาสัมผัสประสาทสัมผัสของเรานั้นมีความหมายเป็นอย่างไร การแปลความหมายของความรู้สึกรับรู้จากการสัมผัสนี้เอง เรียกว่า การรับรู้(Perception) ดังนั้น สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นผลมาจากความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่รวมเข้ากับการรับรู้สัมผัสที่รับมา ถ้าหากพิจารณาในเรื่องของพฤติกรรมแล้ว การรับรู้ คือ กระบวนการบางอย่างที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างการที่มีสิ่งเร้าไปเร้าบุคคลแล้วทำให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์(2545, น.83) กล่าวถึงการรับรู้ คือกระบวนการที่บุคคลเลือกสรรจัดระบบของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ ให้เป็นภาพที่มีความหมาย ตามความรู้สึกรับรู้ที่นึกคิดของตน และกล่าวถึงคุณภาพการบริการที่ถูกค่ารับรู้ได้ มี 2 ด้าน คือ 1.ด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ(Technical Quality of the Outcome) 2.ด้านคุณภาพของกระบวนการบริการ (Functional Quality of the Process) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้รับบริการในแต่ละเหตุการณ์ของช่วงเวลา

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2546, น.211) ให้ความหมายของการรับรู้ (Perception) เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีการรับรู้ (Receive) จัดระเบียบ (Organize) หรือการกำหนด (Assign) ความหมายของสิ่งกระตุ้น โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า หรือเป็นกระบวนการความเข้าใจของคนที่มีอยู่ (การเปิดรับ)สรุปได้ว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลที่รับสัมผัสได้ จึงทำให้เกิดการรับรู้ต่างกันในเรื่องสิ่งเร้าที่มีความเหมือนกัน การรับรู้จึงเป็นกระบวนการกลั่นกรองความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ยิน ได้รสชาติ ได้รู้สึก

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549,น.4) กล่าวถึง การรับรู้โดยให้ความหมายของการรับรู้เรื่องการเรียนรู้จริงนั้นการรับรู้จริง เป็นการแสดงออกความรู้สึกของแต่ละบุคคลรวมทั้งความเข้าใจโดยผ่านการตีความหมายจากรับสัมผัสของร่างกายโดยผ่านสิ่งเร้า มีประสบการณ์เดิมเป็นต้นทุน

1.2 ปัจจัยเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้

ปัจจัยเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีปัจจัย ดังต่อไปนี้
(สิทธิโชค วรานุสันติกุล2544 ,น.80)กล่าวถึงปัจจัยเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้ไว้ในหลากหลายปัจจัย ในแต่ละปัจจัยมีผลต่อกระบวนการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป

1. Need คือ สิ่งที่มีมนุษย์ต้องการต้องการ ผู้รับรู้ตีความหมายของการรับรู้ออกมาเรียกว่า สิ่งเร้า จากนั้นส่งสิ่งเร้านั้นออกมาสนองความต้องการของตัวเองซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเหตุจูงใจในการรับรู้ที่เร็วขึ้น

2. Experiences คือ ประสบการณ์ของผู้รับรู้ที่คนทั่วไปได้รับสัมผัสตามภูมิลำเนาหรือเคยสัมผัสมาก่อนและตีความออกมาตามที่เคยสัมผัส

3. Preparatory Set คือ การที่บุคคลเหล่านั้นมีการเตรียมตัวมาก่อน หากเคยได้เรียนรู้สิ่งใดมาก่อน บุคคลเหล่านั้นก็จะตอบสนองตามสิ่งที่ได้เรียนรู้มาก่อนหน้านั้น

4. Personality คือ บุคลิกภาพในแต่ละบุคคล บุคลิกภาพของแต่ละคนมีความแตกต่าง บุคลิกภาพมีผลต่อการรับรู้และมีความสัมพันธ์กันเช่น คนที่มีบุคลิกภาพที่ยึดมั่น จะมีการรับรู้สิ่งเร้าได้ช้า ในลักษณะตรงข้ามกันคนที่ลักษณะยืดหยุ่นจะมีการรับรู้สิ่งเร้าได้เร็ว

5. Attitude คือทัศนคติของแต่ละบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการการรับรู้ บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีบุคคลเหล่านั้นจะถูกตอบรับด้วยสิ่งที่ดี

6. Social Position คือ ตำแหน่งและบทบาททางสังคมสิ่งที่ทำให้รับรู้ที่ได้รับสัมผัสแตกต่างกัน

7. Culture คือ วัฒนธรรมที่ทำให้การรับรู้สิ่งที่ได้รับแตกต่างกันอย่างชัดเจน

8. Emotion คือ อารมณ์เป็นสิ่งที่มีการรับรู้ อารมณ์เป็นขั้นตอนแรกที่แสดงออกทางพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามอารมณ์เป็นเพียงตัวแปรหนึ่งที่แปลผลออกมาจากการรับรู้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม นอกจากนี้ตัวแปรที่ทำให้เกิดพฤติกรรมอื่นอีก ตัวอย่างเช่นบทบาทของบุคคลทัศนคติในแต่ละบุคคลรวมถึงความคาดหวังของแต่ละบุคคลและอื่นๆอีก การรับรู้เป็นส่วนที่สำคัญและมีผลต่อการแสดงออกพฤติกรรม บุคคลที่รับรู้ได้ถูกต้องก็จะแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องก็บุคคลที่รับรู้ไม่ถูกต้องก็จะแสดงออกพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องหรือแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

กันยา สุวรรณแสง(2536 น.132-138)ปัจจัยที่สัมพันธ์และมีผลต่อการรับรู้ นั้น ได้แบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

1.ทางด้านของผู้ที่รับรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

1.ทางด้านกายภาพ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และเชื้อชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีภาวะสัมผัส เช่น ตา หู จมูก เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ ได้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่มีความแตกต่างกันออกไป และนอกจากนี้การรับรู้จำเป็นต้องพิจารณาว่าภาวะที่รับสัมผัสทั้งห้าที่ว่าปกติหรือผิดปกติเนื่องจากการรับรู้ที่ดีมีคุณภาพนั้น ถ้าภาวะรับสัมผัสช่วยกัน เช่น การใช้ตาและหูสัมผัสในเวลาเดียวกันแล้วแปลออกมาเป็นความหมายของการรับรู้ที่เช่นเดียวกัน

2 ด้านจิตวิทยา จิตวิทยานั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้ตัว 1.ด้านสติปัญญา 2.ด้านการสังเกต 3.ด้านการสนใจและความพร้อม 4.ด้านความตั้งใจและทักษะ 5.ด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ สิ่งเหล่านี้มาจากสิ่งเรียนรู้เดิม

2. สิ่งเร้า ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้มีความสนใจต่อการรับรู้ในสิ่งนั้น ลักษณะสิ่งเร้าต่างๆ รวมถึงคุณสมบัติของสิ่งเร้าต่างๆ ประกอบไปด้วยความเข้มและหนักเบา การเคลื่อนไหวและสิ่งเกิดขึ้นซ้ำ ดังนี้

2.1 ปัจจัยภายนอกที่ทำให้มีความสนใจต่อการรับรู้ในสิ่งนั้น ตัวอย่างเช่น ในการรับรู้สิ่งเร้าที่สนองคุณลักษณะตามธรรมชาติของคน ความตั้งใจในการรับรู้สิ่งเร้าก็ดีขึ้น

2.2 ความเข้มและความหนักเบา หากสิ่งเร้าที่มีลักษณะเข้มหรือหนักเบาการรับรู้ก็แตกต่างกัน คือ สิ่งเร้าที่เข้มจะรับรู้ได้เร็ว เข้มน้อยกว่าจะรับรู้ได้ช้ากว่า

2.3 การเคลื่อนไหว การเกิดขึ้นของสิ่งเร้าที่มีการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถดึงดูดให้หันมาสนใจได้ดีกว่าหรือมากกว่าสิ่งเร้าที่ไม่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง

2.4 การกระทำซ้ำๆ ของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เรียกร้องความสนใจให้เราสนใจได้มาก

2.5 ความกว้างขวางหรือขนาดของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมีขอบเขตจำกัดเกินไป ผู้ใช้บริการจะสัมผัสได้ยาก การรับสัมผัสสิ่งเร้าที่มีขนาดใหญ่หรือกว้างจะสัมผัสได้ดี หากมีขนาดเล็กจะสัมผัสได้น้อยกว่า

2.6 ความแปลกหรือความใหม่ของสิ่งเร้าที่รับสัมผัส หากสิ่งเร้าใหม่หรือแปลกไปทำให้มีความตั้งใจในการรับสัมผัสได้ดีกว่า

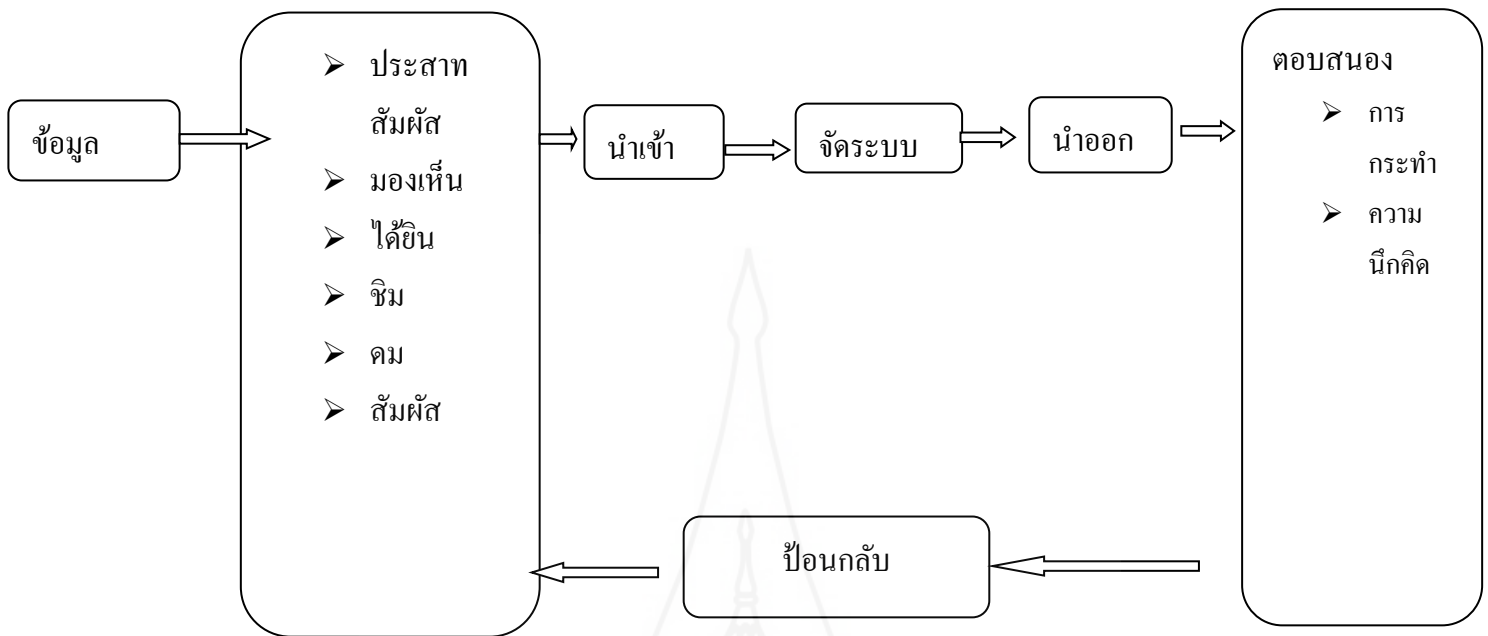
2.7 ความคงทนหรือทนทานของสิ่งเร้า สิ่งเร้าในช่วงเวลาสั้นหรือกระชั้นชิด การรับสัมผัสจะทำได้ยากกว่าในระยะยาว

2.8 ระยะทางพอดี ไม่อยู่ในระยะใกล้หรือระยะที่ไกลเกินไป

2.9 สิ่งที่ตัดกันของสิ่งเร้า

2. กระบวนการรับรู้ Huse & Bowditch (1977, น. 127) กล่าวว่า บุคคลเปรียบเสมือนระบบที่สามารถรับรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัสการเห็น ได้ยิน ชิม และดม แล้วนำข้อมูลจัดระเบียบให้เป็นระบบ จากนั้นแปลออกมาเป็นสิ่งที่รู้ ตอบสนองเป็นการกระทำออกมา ตามแนวคิดและนึกคิด

ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2.1: กระบวนการรับรู้ของ Hose and Bowditch

ที่มา: Huse, E. F., & Bowditch. (1977).

สรุปการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกายถูกกระทบจาก สิ่งแวดล้อม ภายนอกแล้วนำสิ่งที่ได้รับจากเหตุการณ์ต่างๆ มาจัดระบบในการรับรู้ก่อนที่จะแสดง ความหมาย ออกมาเป็นพฤติกรรมของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นๆ

2.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความคาดหวัง

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ได้จากการศึกษา โดยได้สอบถามข้อมูล จากลูกค้าว่าสิ่งที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความต้องการ และหากได้รับสิ่งนั้นมาแล้ว ทำให้เกิดความ พึงพอใจอะไรบ้าง จากคำตอบที่ได้ นำมาจัดกลุ่ม ได้ทั้งหมด 6 กลุ่ม ดังนี้ความสะดวกที่ได้รับจาก การบริการการประสานของการบริการ อธิบายและความสนใจต่อลูกค้า ข้อมูลที่ได้จากการบริการ คุณภาพการบริการ ราคาค่าใช้จ่าย

Gronroos (2000) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้า นั้นเกิดจากปัจจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ ประสบการณ์ของลูกค้าในการใช้บริการที่ผ่านมาในอดีตและการโฆษณาของกิจการเอง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2546, น.90) กล่าวว่าไว้ว่าการคาดหวังของลูกค้า (Expectation) นั้นเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของผู้ซื้อ คือ จากเพื่อน จากนักการตลาด และจากข้อมูล

คู่แข่งกัน หากนักการตลาดนั้นส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่ได้เกินจริงผู้บริโภคจะมีความหวังในผลิตภัณฑ์สูงที่เกินจริง จึงทำให้ผู้ซื้อผิดหวังเมื่อตัดสินใจซื้อ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้บริษัทที่ประสบความสำเร็จ คือ การเสนอผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ กับความคาดหวังของผู้ซื้อโดยยึดแนวทาง คือ การสร้างความพึงพอใจรวมสำหรับลูกค้า ซึ่งในหลายหน่วยงานปัจจุบันนำมาใช้หลักการนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534น.15) ได้กล่าวถึง ความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับสิทธิเบื้องต้นที่ควรจะได้รับไว้ดังนี้

- 1.ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่งมากกว่าเป็นโรคหนึ่งหรือกลุ่มอาการทางใดทางหนึ่ง
- 2.ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตนเอง
- 3.ได้รับความสะดวกสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในสถานการณ์ขณะนั้น
- 4.ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ
- 5.ได้รับการช่วยเหลืออธิบายให้เข้าใจถึงสถานภาพการเจ็บป่วยในขณะนั้น และ การดูแลรักษาที่ตนเองพึงจะได้รับ
- 6.ได้รับการยอมรับในวิถีชีวิต ค่านิยมความเชื่อ ทางศาสนาและวัฒนธรรม
- 7.อาการที่ทรุดลง หรือ ความตาย ควรจะเป็นการตัดสินใจของตนเอง
- 8.ได้รับการดูแลที่ดีเท่าเทียมกันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2536, น.16) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับระบบสุขภาพดังนี้

- 1.บริการด้านสุขภาพควรจัดเตรียมไว้ให้พร้อมที่บริการให้กับประชาชนอย่างสม่ำเสมอและตลอดเวลา
- 2.การให้บริการควรให้บริการเฉพาะคน ตามสภาพการเจ็บป่วยในแต่ละคนมากกว่าจะเป็นการให้บริการลักษณะของงานประจำ
- 3.ควรเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อคนสังคม ตามความเชื่อ ค่านิยมของคนในสังคมที่มีอยู่
- 4.ควรเป็นการบริการที่เป็นประโยชน์ทั้งสถานที่ตั้ง เวลาเข้ารับบริการ ทั้งในเวลาทำการปกติหรือเมื่อฉุกเฉิน
- 5.ประสานงานหรือร่วมมือดีในด้านข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ ไม่ควรขาดตกบกพร่องหรือล่าช้า

6.เป็นการบริการที่ผู้รับบริการ ได้รับครบถ้วน การดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านบริการที่ปรารถนาและบริการที่คาดว่าจะได้รับ (Hoffman and Bateson, 1997: อ้างถึงใน นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2554: 22-25)

มี 6 ปัจจัยดังนี้

1.2.1 ความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นของบุคคล (Enduring service intensifier) ประกอบด้วย 2 ปัจจัยดังนี้

1. ความคาดหวังที่ถูกสร้างขึ้นโดยผู้อื่น (Derived Expectations) ส่งผลให้เพิ่มความคาดหวังต่อบริการที่โรงพยาบาลจัดให้สูงกว่าปกติ

2. แนวคิดต่อบริการนั้นๆ ของบุคคล (Personal Service Expectations) ผู้บริการให้ความหมายต่อบริการและการแสดงออกของผู้ให้บริการที่ควรจะเป็นหรือตามแบบที่ตนต้องการ โดยเน้นความสะดวกสบาย แลมองผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

1.2.2 ความต้องการบุคคล (Personal need) ได้แก่ ความต้องการของร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งแต่ละบุคคลมีความต้องการแตกต่างกันออกไป

1.2.3. คำสัญญาต่อบริการที่ชัดเจน (Explicit Service Promise) ข้อมูลบริการที่หน่วยงานมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ หรือรูปแบบอื่นๆ จะเป็นพื้นฐานที่รับบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับบริการตามนั้น และนำมาใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง

1.2.4 คำสัญญาต่อบริการที่ไม่ชัดเจน (Implicit Service Promise) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและราคาบริการนับเป็นคำสัญญาต่อบริการที่ไม่ชัดเจน ผู้รับบริการนำราคาเชื่อมโยงกับบริการที่คาดหวัง เช่น ราคาบริการที่สูงขึ้นจะทำให้ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับบริการคุณภาพสูงขึ้นด้วย

1.2.5 การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) ข้อมูลที่ได้จากการพูดแบบปากต่อปากมีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการผู้ใช้บริการ ซึ่งมองว่า ประสบการณ์ตรงของผู้อื่น ข้อมูลที่ได้จากปากต่อปาก นอกจากมีผลต่อความคาดหวังแล้ว ยังมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

1.2.6 ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Past Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาที่มีอิทธิพลทั้งต่อบริการที่ปรารถนาและบริการที่คาดว่าจะได้รับ

ปกติบุคคลจะประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับกับบริการที่ผ่านมาทั้งจากผู้ให้บริการรายเดิมหรือผู้ใช้บริการรายอื่น

3.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

3.1คุณภาพการบริการ

(ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539, น.288) คุณภาพการบริการคือความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในธุรกิจการให้บริการคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งจนได้การเสนอบริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องกระทำผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (What) เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ (When) สถานที่ของผู้ที่รับบริการต้องการ (Where) และรูปแบบของผู้รับบริการต้องการ(How)

ชเมนเนอร์(Schmenner, 1995) ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการไว้ว่าคุณภาพการให้บริการได้มาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากบริการนั้น หากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวังก็จะทำให้ผู้รับบริการมองคุณภาพการให้บริการนั้นคิดลบหรือรับรู้ว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ตรงกันข้ามหากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าสิ่งที่เขาคาดหวังคุณภาพการให้บริการก็จะเป็นบวกหรือมีคุณภาพในการบริการนั่นเองในประเด็นเดียวกันนี้

เลิฟล็อก(LoveLock,1996) มองคุณภาพการให้บริการว่ามีความหมายอย่างกว้าง ๆ เป็นแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องของสินค้าหรือบริการที่ลูกค้าที่มีศักยภาพในการซื้อหา สามารถและอาจจะทำการประเมินก่อนที่เขาจะเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการนั้น

ชัชวาล ทัดสิวัช (2550) กล่าวอย่างสรุปได้ว่าคุณภาพการให้บริการ (Service Quality) หมายถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการคุณภาพของบริการเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งจนได้การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องกระทำผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการและในรูปแบบที่ต้องการซึ่งกล่าวอย่างสรุปได้ว่าคุณภาพการให้บริการ (Service Quality) หมายถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการคุณภาพของบริการเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งจนได้การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องกระทำผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการและในรูปแบบที่ต้องการแนวคิดทางการตลาดนั้นให้ความสำคัญต่อความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้น คุณภาพการบริการจึงต้องถูกประเมินโดยผู้รับบริการ ซึ่งสามารถแยกองค์ประกอบของความต้องการบริการ เป็น 2 ประเภท 1.

บริการหลักที่ต้องการจริง ๆ (Core Service) หมายถึง บริการที่ลูกค้าต้องการมากจนทำให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการนั้น ๆ ความต้องการเหล่านั้นมักคงที่ 2. บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Service) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่บริการหลักแต่เป็นบริการอื่น ๆ ที่ผู้ให้บริการสามารถใช้ร่วมกับบริการหลักที่ต้องการจริงอันมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 2.1 บริการที่คาดหวังจะได้รับ (Expected Service) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับบริการหลักที่ต้องการจริงที่ผู้รับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการเช่น ผู้รับบริการมาธนาคารเพื่อซื้อเช็คของขวัญ นอกจากได้รับเช็คของขวัญตามต้องการแล้วยังได้รับซองบรรจุที่สวยงามติดริบบิ้นพร้อมการ์ดอวยพรด้วยความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์บุคคล เวลาและสถานที่ 2.2 บริการที่อยู่เหนือความคาดหมาย(Augmented Service) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากได้รับ แต่ไม่คาดหวังว่าจะได้เช่น ผู้รับบริการอยากได้รับบริการจากพนักงานธนาคารอย่างรวดเร็วไม่ต้องเข้าคิวรอ นอกจากผู้รับบริการจะได้รับแล้ว พนักงานธนาคารยังสามารถจำชื่อผู้มารับบริการได้ด้วยและทักทายถูกต้องทุกครั้งที่มาธนาคารดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าคุณภาพบริการมีองค์ประกอบหลัก 2 ประการคือคุณภาพปฏิบัติ (Quality in Practice) และคุณภาพตามการรับรู้(Quality in Perception) การปฏิบัตินั้นเป็นคุณภาพตามมาตรฐานการทำงานในแต่ละหน้าที่ส่วนคุณภาพตามการรับรู้เป็นคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งคุณภาพทั้ง 2 ส่วนนี้ต้องมีการผสมผสานกันอย่างเหมาะสมจึงจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2543, หน้า 288-289)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ(2546, น.437) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ (Service Quality) คือ ระดับการให้บริการซึ่งไม่มีตัวคนที่นำเสนอให้ลูกค้าที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการให้บริการ หรือการรับรู้ของลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการนั้นคือ การรักษาระดับการให้บริการที่มีความเหนือกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังของลูกค้า ซึ่ง ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก หรือ จากการโฆษณาของธุรกิจการให้บริการ

3.2 ความสำคัญของการบริการ

การบริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในงานด้านต่าง ๆ เพราะบริการนั้นคือการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือส่วนรวม ซึ่งไม่มีการดำเนินงานใด ๆ ที่

ปราศจากบริการ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน การขายสินค้าหรือบริการนั้น จะต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วย ยิ่งธุรกิจบริการ ตัวบริการนั้นจะเป็น สินค้าการขายจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีบริการที่ดีซึ่งการบริการจะอยู่ได้ต้องทำให้เกิดการขายซ้ำคือ ต้องรักษาลูกค้าเดิมและเพิ่มลูกค้าใหม่เพิ่มขึ้น

(ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539, น.287)การบริการที่ดีนั้นจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมไว้ได้ ทำให้เกิดการขายบริการซ้ำอีกและมีการชักนำให้มีลูกค้าใหม่ๆ เพิ่มขึ้นตามมาความหมายของการบริการ

อมราผูกบุญเชิด (2543, น.18) กล่าวว่า งานบริการคือความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ซึ่งมีเจตนาให้ทั้งทางรูปธรรมและนามธรรม ในเชิงความสะดวกรวดเร็วถูกต้องและด้านอรรถศาสตร์เป็นพื้นฐานการบริการ หมายถึงกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้าเช่น โรงเรียน ธนาคาร ฯลฯ

สุนนาอยู่โพธิ์(2544, น.18) กล่าวว่าบริการ หมายถึงกิจกรรมประโยชน์หรือความพึงพอใจ ซึ่งได้เสนอเพื่อขาย หรือกิจกรรมที่จัดรวมกับขายบริการกระทรวงศึกษาธิการ

บัญญัติ แสงดี(2543, น.12) กล่าวว่าไว้ว่าการให้บริการ หมายถึง การอำนวยความสะดวกและการให้สนับสนุนการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานต่าง ๆ ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรให้เกิดความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

กุลชน ธนาพงศธร (2540, น.6) ว่าการบริการ หมายถึงกิจกรรมหรือการกระทำใด ๆก็ตามที่องค์กรจัดให้มีขึ้น เพื่อให้บุคลากรขององค์กรได้รับความสะดวกสบายในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความพอใจในอาชีพ และมีความพอใจในงานที่ทำ

สิทธิชัยอุปกรณ์ศิริการ(2546, น.16) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า เป็นการบริการในฐานะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำที่ตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดความพอใจ ซึ่งจากความหมายดังกล่าว จึงเป็นการพิจารณาการให้บริการว่า ประกอบด้วยผู้ให้บริการ (Provides) และผู้รับบริการ(Recipients) โดยฝ่ายแรกถือปฏิบัติเป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการ เพื่อให้ฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจ

รัชนิพัทธ์บุญชาติ(2546, น.10) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่า เป็นกระบวนการให้บริการ ซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัต โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรและผลการบริการได้เป็นไปตามแผนงาน และการเข้าถึงการรับบริการจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เป็นการพิจารณาโดยแนวคิดเชิงระบบ (Systemapproach) ที่มีการมองว่า หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือกระบวนการ (Output) โดยทั้งหมดจะต้อง

เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ดังนั้น การประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิตและบริการที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะอย่างไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป

พวงเพ็ญ คำรงกุลชัย (2548, น.12) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการบริการคือการสร้างบรรยากาศที่ทำให้ลูกค้าที่มาขอรับบริการ ซึ่งการบริการจะต้องคำนึงถึงลูกค้าต้องการอะไร ฟังอย่างตั้งใจอกตั้งใจ ทำให้ลูกค้าประทับใจ ทำด้วยใจรักไม่ทำตามหน้าที่ เต็มใจและตั้งใจมีศิลปะในการให้เพื่อลูกค้าจะได้บริการที่ดี อย่าเคร่งกฏเกณฑ์มากนัก ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความสะดวกและมารยาทดีบังอร

ชลสกลถาวร(2549, น.7) ได้กล่าวไว้ว่าการบริการ หมายถึงการดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างยอดเยี่ยมเป็นเลิศโดยยึดหลักว่าต้องมีความสะดวกสะอาด รวดเร็วและถูกต้อง ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด อันนำ มาซึ่งความประทับใจหรือความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

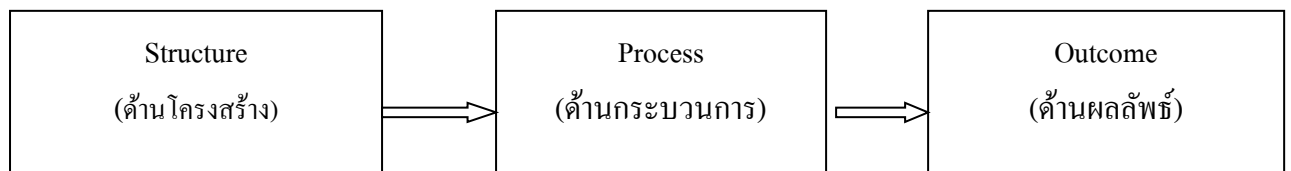
ซัชชณา หิรัญสุนทร(2550, หน้า 9) ได้กล่าวไว้ว่าการบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น อาจกล่าวสรุปได้ว่าการบริการมีความหมายโดยรวม คือ 1) การช่วยเหลือหรืออนุเคราะห์หรือให้ความสะดวก 2) กิจกรรมที่ทำเพื่อผู้อื่นตามหน้าที่การงาน

เว็บบอร์ Weber, 1966 อ้างถึงใน (สันทนา เขียมเจตจรูญ, 2539) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่าการจะให้บริการมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือการให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกันการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ ตามหลักคำว่า“S-E-R-V-I-C-E-S” ดังนี้ S = Smart & Smile บุคลิกดีมีความมั่นใจในการทำงาน และยิ้มแย้มแจ่มใส E = Emotion มีอารมณ์ดี R = Relation สร้างความสัมพันธ์ยกย่อง ให้เกียรติลูกค้าและเพื่อนร่วมงาน V = Voice ใช้เสียงและคำพูดที่ภาพ และให้เกียรติ I = Image สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้ตนเองและสถาบัน C = Couteous สุภาพอ่อนน้อม มีมารยาทดีในการให้บริการ E = Enthusiastic มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ S = Skill มีความชำนาญในการทำงานจาก ความหมายของการบริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการบริการเป็นกิจกรรมการกระทำและการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการจัดทำขึ้น เพื่อเสนอขายและส่งมอบสู่ผู้รับบริการหรือเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้าเพื่อสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างทันทีทันใด ลักษณะของการบริการมีทั้งไม่มีรูปร่างหรือตัวตน จับสัมผัสแต่ต้องได้ยากและเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายได้ง่ายแต่นำมาซื้อขายกันได้

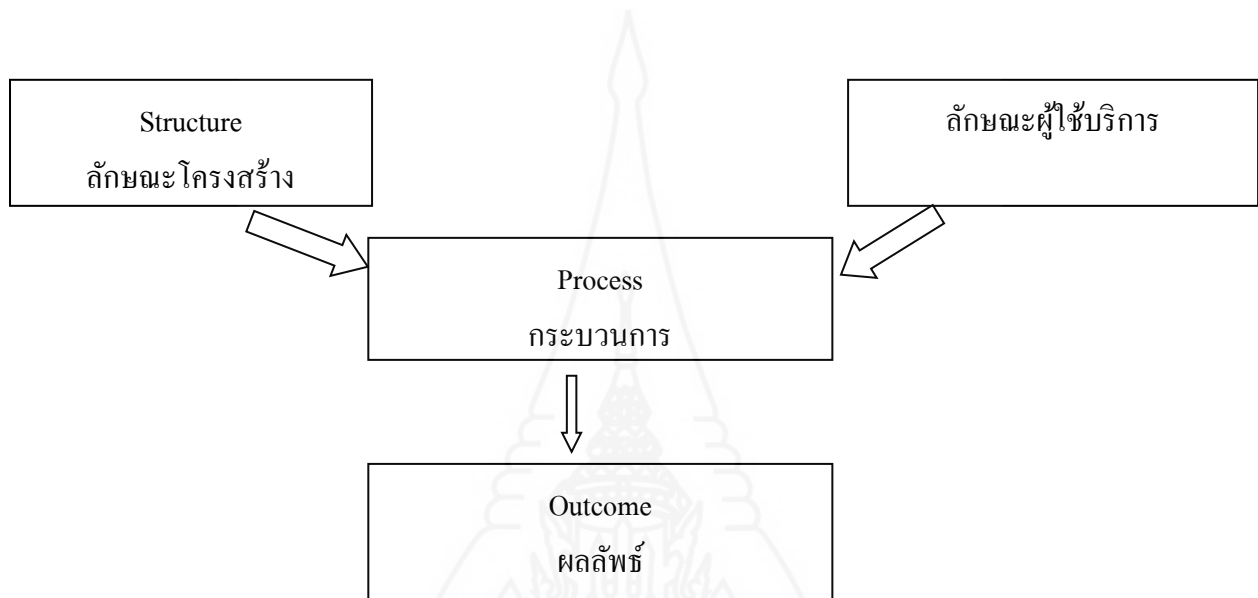
โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, 1988) ผู้นำด้านทฤษฎีและการจัดการด้านคุณภาพการดูแล ให้ความหมายและกล่าวถึงการรับรู้ โดยได้กล่าวถึง 3 กระบวนการดังนี้ ปัจจัยนำเข้า(input) ปัจจัย

กระบวนการ(process) และปัจจัยผลลัพธ์ (outcome) โคนาคีเขียนได้กล่าวถึง คุณภาพบริการไว้ 3 ด้าน 1.คุณภาพด้าน โครงสร้าง (Structure)2.คุณภาพด้านกระบวนการ (process)3.คุณภาพด้านผลลัพธ์ โดยมีการนำแนวคิดของมิตเชลและคณะ(Mitchel et al.,1998) มาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการตามการรับรู้และคาดหวังในการใช้บริการในครั้งนี้ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อใช้ในการอธิบายในการเชื่อมโยงกันของ3 องค์ประกอบที่สำคัญในการประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งทำให้เห็นปัจจัยด้านระบบการให้บริการที่มีคุณภาพซึ่งประกอบด้วย 1.คุณภาพบริการด้าน โครงสร้าง(Structure) คือลักษณะที่บ่งบอกคุณลักษณะของผู้ให้บริการ คุณภาพบริการด้านกระบวนการการ(Process) 3.คุณภาพบริการด้านผลลัพธ์(Outcome) แนวทางการประเมินคุณภาพการให้บริการที่มีคุณภาพตามแนวทางดังนี้

- 1.ด้านโครงสร้าง ได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ
- 2.ด้านกระบวนการ ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติทางการพยาบาล เช่น การให้ยา เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่างๆ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ
- 3.ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ความมั่นใจในการใช้บริการ ความมั่นใจในการรับบริการ(จิรุตมศรีรัตนบัลล์,สมเกียรติ โภชิสัตย์:2543,สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ,2544)



ภาพที่ 2.2 แสดงรูปแบบคุณภาพบริการของผลลัพธ์ทางบริการ(Donabedian,1980)



ภาพที่ 2.3 แสดงรูปแบบคุณภาพบริการ(Mitchel et al.,1998)

โครงสร้างการให้บริการนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ คน(บุคคล) เงิน(การเงิน) ของ (วัตถุดิบ)วิชาญ เกิดวิชัย(2547) กล่าวถึง ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structure) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้(วิชาญ เกิดวิชัย,2547,Donabedian 1988)

1.ด้านบุคคล (Man) : บุคคลนั้นเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากบุคคลนั้นย่อมมีร่างกาย จิตใจ และความคิดที่แตกต่างกันออกไปมีความแตกต่างกันและมีความแปรปรวนนั้นสูงในแต่ละบุคคล หรือ จนกระทั่งในตนเอง คนนั้นยังเป็นผู้จัดหาดูแลจัดการทรัพยากรทางด้านอื่นๆ และยังเป็นผู้ที่กำหนดการดำเนินงานต่างๆตามกระบวนการทำงานจนทำให้งานนั้นได้ผลลัพธ์ตามต้องการ การที่เลือกคนที่เหมาะสมกับองค์กรนั้นรวมถึงการจัดการคนให้ตรงกับลักษณะงาน การประเมินและพัฒนาคนอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่องค์กรต้องดำเนินการจัดการอย่างจริงจัง

นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดการโครงสร้างขององค์กร เพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกันกับการกิจและวัฒนธรรมองค์กรนั้นๆ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานดำเนินและนั้นมีคุณภาพ

2.ด้านการเงิน (Money) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญหนึ่งขององค์กรเพราะเงินนั้นเป็นสิ่งที่หนึ่งที่ต้องใช้ ปัจจัยทางการดูแลการเงินที่มีคุณภาพนั้นต้องครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการด้านการวางแผนงบประมาณ จัดหาเงินที่เหมาะสม การใช้จ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ การที่บริษัทในการดำเนินงานมีความโปร่งใส ตรวจสอบความถูกต้องได้ตลอด บริหารหนี้สินที่มีประสิทธิภาพ บริหารคลังสินค้าย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล ปัญหาการเงินเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรโดยตรง ผลกระทบตามมา (Material) คือ สิ่งที่น่าเข้าสู่กระบวนการ วัตถุดิบนั้นต้องมีการควบคุมและดูแลคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย สถานที่หรือสำนักงาน วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้และที่สำคัญผู้รับบริการถือว่าเป็นวัตถุดิบเช่นกัน ในการคงคุณภาพอยู่ตลอดนั้น ต้องมีการควบคุมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ จัดหา คัดสรร เก็บรักษา ส่งต่อ และการตรวจสอบผู้รับบริการเป็นวัตถุดิบหนึ่งที่ยากที่จะเลือกเพราะส่วนที่ต้องการมีจริยธรรมและมาตรฐาน องค์กรจึงต้องจำเป็นที่ต้องต้องติดตามปัจจัยอื่นๆให้เหมาะสม

4.วิธีการทำงาน (Method) รูปแบบการทำงานด้วยการจัดบริการหรือใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมซึ่งเป็นการจัดทางด้านวิชาการเพื่อให้มีคุณภาพให้การดูแลตามมาตรฐานถูกหลักจริยธรรมให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ จึงมีหลายหน่วยงานในการตรวจสอบวิธีการและมาตรฐานที่เป็นสากล เช่น HA มาตรฐาน ISO

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, 1988)กล่าวถึงการเสนอแนวทางการประเมินคุณภาพการให้บริการ ไว้ 3 องค์ประกอบคือ (1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลของ ผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจ ในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพและการ วินิจฉัยแยกโรค การดูแล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ให้บริการ (3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง ทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ

(จิรุตม ศรีรัตนบัลล์, 2543) องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อกันกล่าวคือ การมีโครงสร้างการให้บริการที่ดี จะส่งผลต่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการ

ให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณภาพด้วย (มาริสซา ไกรฤกษ์, 2544, น.25; Donabedian, 1980, 1988; Hander, Isse, & Turnock, 2001, p. 1),

(พานิช สีตกะลิน, 2555) สถานบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณลักษณะของบริการที่พึงประสงค์ที่องค์กรอนามัยโลกได้เสนอแนะคุณลักษณะบริการสุขภาพที่ควรจะเป็น 4 องค์ประกอบที่สำคัญ (วิชาญ เกิดวิชัย, 2547) คือ “EQESA” “E” ตัวแรก คือ

E:(Equity) คือ ความเสมอภาคในการบริการ การบริการสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น นโยบายต่างๆที่รัฐบาลจึงให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค Public good จึงมีส่วนสำคัญสถานการณ์ในปัจจุบันนโยบายการเข้าถึงบริการสุขภาพจึงมีส่วนสำคัญมาก เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ทุกระดับ ไม่จำกัดเพศ อายุ ศาสนา เศรษฐกิจ ซึ่งนโยบายสุขภาพได้ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Q(Quality)คือ คุณภาพบริการ การจัดการบริการที่มีคุณภาพนั้นเป็นการดำเนินการด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับประชาชนที่มารับบริการเนื่องจากเรื่องสุขภาพนั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพการดำเนินชีวิต โรงพยาบาลจึงเป็นหน่วยบริการที่ต้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องรพ. หน่วยงานของรัฐมีการประเมินมาตรฐานต่างๆ เช่น QA ,ISO 9000, Hospital Accreditation

E(Efficiency) คือ ประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ การให้บริการด้านสุขภาพนั้นทรัพยากรเป็นสิ่งจำเป็นในการให้บริการเนื่องจากบริการสุขภาพมีความต้องการทรัพยากรมากและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาการขาดทรัพยากร และมีผลกระทบต่อจัดการบริการให้มีคุณภาพและเสมอภาค จึงเป็นสิ่งจำเป็นทำให้เกิดแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพขึ้นหลายอย่าง เช่น การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) การจ่ายเงินตาม DRGS, Utilization Review และการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

S A (Social accountability) คือ โปร่งใสตรวจสอบได้ หลายๆหน่วยงานให้ความสำคัญกับความโปร่งใสที่สามารถตรวจสอบได้ โดยปัจจุบันมีหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการควบคุมกำกับงานคุณภาพ แนวคิดที่สำคัญคือ แนวคิด “บริการสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์นั้น ฝ่ายผู้รับบริการมีความรู้ไม่เท่าเทียมกับผู้ให้บริการ”

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2545, น. 89-91)กล่าวถึง ประวัติของเดมมิ่งว่าเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในหลักการบริหารที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือ วงจรเดมมิ่ง ซึ่งเป็นชื่อที่ใช้แทน

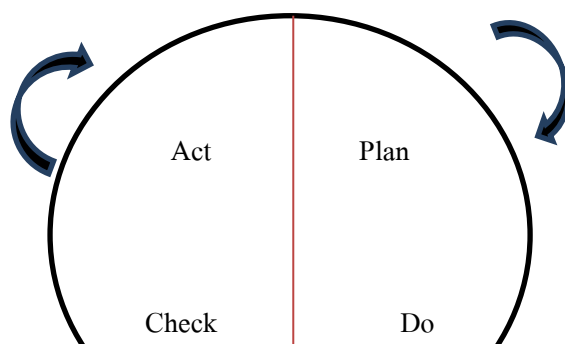
กันกับการจัดการคุณภาพ เพราะเดมมิ่งเป็นผู้ที่ผลักดันให้ผู้บริหารญี่ปุ่นนั้น ได้ยอมรับแนวคิดในการจัดการคุณภาพ และเป็นคนแรกที่เห็นมุมมองว่าการจัดการคุณภาพเป็นกิจกรรมขององค์กรทั้งหมด ไม่ใช่แค่งานตรวจคุณภาพตามที่กำหนดเท่านั้น หรือเป็นงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการประกันคุณภาพ และเป็นคนแรกที่ระบุว่าคุณภาพเป็นความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารอีกด้วย

ธัญพร ก้อยชูสกุล (2554 น.25)การบริหารคุณภาพนั้นเป็นการจัดระบบการทำงานในองค์กรหรือหน่วยงานเพื่อให้ได้ผลงานเป็นที่สร้างความพึงพอใจ และทำให้เกิดความประทับใจ ความมั่นใจแก่ลูกค้าในองค์กรทั้งภายในและภายนอก ทำให้มีการติดตามผลติดตามการตรวจสอบในการประเมินคุณภาพภายในและการประเมินคุณภาพภายนอก เพื่อได้รายงานผลการประเมินการติดตามผลสามารถแบ่งการดำเนินงานตามบุคคลได้

ธัญพร ก้อยชูสกุล (2554 น.25)กล่าวถึงการดำเนินงานตามบุคคลแบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ

1. ระดับการบริหารคุณภาพ หมายถึง การกำหนดแนวทาง หรือทิศทางออกไปโดยไร้ขอบเขตไว้ ผู้บริหารสูงสุดเป็นบทบาทหรือภารกิจที่สำคัญในการดำเนินการ
2. ระดับการจัดการคุณภาพ หมายถึง การนำนโยบายคุณภาพมาเป็นเป้าหมายนั้น คุณภาพที่ดีต้องมีการวางแผน และมีการกำหนดงานซึ่งเป็นหน้าที่ของระดับผู้บริหาร
3. ระดับการดำเนินการให้เกิดคุณภาพ หมายถึง การตรวจติดตามเป็นระดับการดำเนิน เพื่อให้เกิดคุณภาพเพื่อประเมินว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่

Dr. Willium Edward Deming (Deming,1986) PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดย Walter Shewhart ซึ่งเป็นบุคคลที่เริ่มแรกในใช้วงจร PDCA มาใช้สำหรับวงการอุตสาหกรรมของ Walter Shewhart จากนั้นเป็นต้นมาDr. Willium Edward Deming นำมาใช้จนเป็นที่รู้จักมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ เผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการท งานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักแพร่หลายชื่อ “DEMING CYCLE” แนวคิดของเดมมิ่งสามารถนำไปใช้ในหลายรูปแบบแพร่หลายไปทั่วโลก การดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาลนำวงจร PDCA มาใช้เพื่อปรับปรุงงานหรือแก้ไขงานให้เหมาะสม PDCA ประกอบด้วยตัว P : Plan คือการวางแผน ,ตัว D : DOคือการปฏิบัติตามแผน ,ตัว C : Check คือการตรวจสอบ ,ตัว A : Action คือการปรับปรุง (สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น, 2552)





ภาพที่ 2.4 : วงจรการจัดการ (ที่มา: ปรีทัศน์ พันธุ์บรรยงก์,2545)

ฮิโตะชิ (Hitoshi,1996) ได้กล่าวถึง คุณภาพกับการบริหาร การบริหารงานด้วยคุณภาพนั้น คุณภาพเป็นกิจกรรมการดำเนินงานที่มีการปรับปรุง ควบคุม ขั้นตอนมีดังนี้ 1.วางแผนดำเนินงาน 2.นำการดำเนินไปปฏิบัติ 3.นำผลการดำเนินงานไปตรวจสอบ 4.นำผลการดำเนินงานไปแก้ไขปรับปรุง หากผลดำเนินงานตามลำดับไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด ต้องมีการวนตามลำดับหรือแก้ไขซ้ำได้ การใช้วงจรคุณภาพที่ถูกต้องตามลำดับขั้น ทำให้ได้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่ดีมีผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรมีคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพนั้น ส่วนใหญ่จะพิจารณาจากวิธีการของงานที่กระทำซ้ำอย่างระมัดระวังและเป็นระบบ ตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนมีการแก้ไขสิ่งที่ไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี การนำวงจรบริหารคุณภาพมาใช้ใน ให้องค์กรหรือหน่วยงาน สามารถนำไปใช้สำหรับการนำคุณภาพ(วาสนา สุริย์เดชกุล,2556)

การดำเนินกิจกรรมหรือการบริหารจัดการการประกันคุณภาพการศึกษาจะประสบความสำเร็จและเป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต้องมีการนำหลักการบริหารการจัดการเชิงคุณภาพแบบต่อเนื่อง ตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA มาจากคำภาษาอังกฤษ 4 คำ ได้แก่ Plan (วางแผน) Do (ลงมือปฏิบัติ) Check/Study (ตรวจสอบ/ศึกษากำหนดมาตรการปรับปรุงแก้ไข) Act (เน้นให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร)

การกระทำซ้ำในสิ่งที่เคยทำ หากงานนั้นดูเหมือนว่าเป็นงานใหม่ทั้งหมด ก็ยังคงมีส่วนประกอบหลายส่วนที่เหมือนหรือคล้ายกับสิ่งที่ทำมาก่อน การปรับปรุงคุณภาพส่วนใหญ่จะเป็นการพิจารณาวิธีการของงานที่กระทำซ้ำอย่างระมัดระวังและเป็นระบบ ตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ ตลอดจนมีการแก้ไขความไร้ประสิทธิภาพที่ค้นพบ (ปรีชา ลีลานุกรม,2540)

(วีรพล บดีรัฐ,2543:7)กล่าวว่าPDCA ที่คนรู้จักประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักดังนี้ 1.Plan คือ การวางแผน 2.Do คือ การปฏิบัติ 3. Check คือ การตรวจสอบ 4.Action คือ การดำเนินงาน

(Parasuraman, Zeithaml and Berry,1990) ได้กล่าวถึงเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ 10 ด้าน เพื่อเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการนำไปใช้ในอุตสาหกรรมการบริการอย่างแพร่หลาย เครื่องชี้วัดนี้ปัจจุบันหลายๆหน่วยงานนำมาใช้ในการให้บริการคุณภาพอย่างแพร่หลายเช่นกัน คุณภาพการบริการนั้นมีคุณภาพความต้องการที่กลับมาใช้บริการนั้นอีก เพราะผู้รับบริการมีความประทับใจ หากการบริการไม่มีคุณภาพและไม่พึงพอใจ ก็ไม่กลับมาใช้บริการนั้นอีก(ชัชวาล ทัดศิริวัช,2552)

มิติที่ 1 appearance : นั่นคือลักษณะของการให้บริการ ที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน มองเห็นได้ จับต้องได้

มิติที่ 2reliability ; นั่น คือการไว้วางใจในการบริการ หมายถึงการที่ผู้ให้บริการให้บริการอย่างตรงไปตรงมา หรือความสามารถในการเสนอบริการหรือผลิตภัณฑ์ให้เกิดความไว้วางใจและทำตามที่ตกลงไว้ได้

มิติที่ 3 responsiveness คือ ความกระตือรือร้น หมายถึง การที่องค์กรที่ให้บริการแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ ทันทีทันใด

มิติที่ 4competenceคือสมรรถนะหมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5courtesy คือ ความมีไมตรีจิต หมายถึง มีอัธยาศัยนอบน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ

มิติที่ 6credibilityคือ ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ให้บริการ

มิติที่ 7 securityคือ ความปลอดภัย หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยหรืออันตราย

มิติที่ 8 accessคือ การเข้าถึงบริการหมายถึง การที่ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ปัจจุบันมีศูนย์บริการครบวงจรในการบริการ

มิติที่ 9 communicationคือ การติดต่อสื่อสารซึ่งหมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถสื่อสารสัมพันธ์กับผู้รับบริการและสื่อความหมายออกมาได้ชัดเจน

มิติที่ 10 understanding of customerคือ การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ ในการค้นหาและทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ(สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2550: 75,ชัชวาล อรองค์สุภทัต 2554)

(Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985) พาราสุรามาน ซีแธมล์และเบอรี่ พัฒนาแบบประเมินในการประเมินคุณภาพ โดยใช้พื้นฐานเดเพื่อใช้สำหรับการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากพื้นฐานของผู้รับบริการ พร้อมกับได้พยายามหานิยามความหมายของคุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการให้บริการที่เหมาะสม ผลงานความคิดและการพัฒนาตัวแบบ SERVQUAL ของซีแธมล์ พาราสุรามานและคณะ (Zeithaml, Parasuraman, and Berry, 1985) มาจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการให้บริการ ที่ได้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 คือ((Zeithaml, Parasuraman, and Berry, 1985, กนกพร ลีลาเทพินทร์ 2554)

ระยะที่ 1 เป็นระยะขั้นศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาวิจัยกับกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยศึกษาในบริษัทชั้นนำหลายแห่ง ผลการวิจัยที่ได้นั้นมาพัฒนาโดยพัฒนาด้านคุณภาพให้บริการ เพื่อให้การบริการมีรูปแบบ

ระยะที่ 2 เป็นระยะวิจัยเชิงประจักษ์ศึกษากับผู้ที่มารับบริการ ซึ่งพัฒนามาจากระยะที่ 1 ปรับปรุงได้เป็นเครื่องมือที่เรียกว่า SERVQUAL และปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

ระยะที่ 3 ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์เหมือนในระยะเวลาที่ 2 แต่มุ่งขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมองค์กรต่างๆ มากขึ้น มีการดำเนินงานหลายขั้นตอน เริ่มต้นด้วยการวิจัยในสำนักงาน 89 แห่ง ของ 5 บริษัทชั้นนำในการบริการ แล้วนำงานมาวิจัยทั้ง 3 ระยะเวลาศึกษาร่วมกันโดยการทำสัมมนากลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้บริหารและท้ายสุดได้ทำการวิจัยสำรวจในทุก ๆ กลุ่ม ต่อมาได้ทำการศึกษ้อีกครั้งในธุรกิจบริการ 6 ประเภท ได้แก่ งานบริการซ่อมบำรุง งานบริการบัตรเครดิต งานบริการประกัน งานบริการโทรศัพท์ทางไกล งานบริการธนาคารสาขาย่อย และงานบริการนายหน้าซื้อขาย

ระยะที่ 4 เป็นมุ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริการ โดยเฉพาะงานวิจัยของนักวิชาการทั้งสามท่านนี้ นับได้ว่ามีชื่อเสียงและเป็นพื้นฐานแนวคิดของการศึกษาในเรื่องการตลาดบริการ (service marketing) ข้อมสรุปทั่วไปจากงานวิจัยข้างต้น ซีแธมล์ พาราสุรามานและคณะ (Zeithaml, Parasuraman, and Berry, 1990) ได้กำหนดมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (dimension of service quality) ไว้ 10 ด้าน มีมาตรวัดความพึงพอใจของการบริการรวม 22 คำถามด้วยกัน ซึ่งได้รับความนิยมน้อยแพร่หลายในอุตสาหกรรมบริการ(กนกพร ลีลาเทพินทร์ 2554) ต่อมาได้มีการพัฒนามิติคุณภาพการให้บริการจากทั้งหมด 10 ด้าน โดยทดสอบผ่านความน่าเชื่อถือและเที่ยงตรง นำมาปรับปรุงเหลือเพียง 5 ด้าน จากเดิม “SERVQUAL” ปรับปรุงใหม่ 5 ด้านเป็น “RATER”(Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985, Lovelock 1996, รุ่งนภา เมธมูทา ,2560)

มิติด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ ในการให้บริการแต่ละครั้งต้องมีการความเหมาะสม ความถูกต้อง ผลการให้บริการต้องออกมาในรูปแบบเดิม มีความสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้รับบริการเชื่อถือและวางใจ

มิติด้านที่ 3 การตอบสนองต่อลูกค้า (responsiveness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการนั้นสามารถตอบสนองในการให้บริการทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ โดยที่ผู้ให้บริการมีความเต็มใจ และผู้รับบริการเกิดความสะดวกสบายในการรับบริการ

มิติด้านที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

SERVQUAL ได้รับความนิยมในการนำมาใช้เพื่อศึกษาในธุรกิจอุตสาหกรรมบริการอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์การต้องการทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายตามความต้องการในบริการที่เขาต้องการ และเป็นเทคนิคที่ให้ความรู้วิธีการวัดคุณภาพในการให้บริการขององค์การ นอกจากนี้ ยังสามารถประยุกต์ใช้ SERVQUAL สำหรับการทำความเข้าใจกับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จ (ชัชวาล อรอนงค์สุภทัต, 2554, รุ่งนภา เมธมูทา, 2560)

4. ลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อยู่ในระดับทุติยภูมิ เป็นอำเภอเล็กๆซึ่งมีสถานการณ์ความไม่สงบอยู่ตลอดตั้งอยู่ในพื้นที่สีแดงและเสี่ยงภัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้วิกฤตในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2547 และเหตุการณ์ต่อจากนั้นได้เกิดการสร้างสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตรวมถึงการดำเนินชีวิตของประชาชนอย่างรุนแรง สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นอย่างมาก และที่สำคัญอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ที่ยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นต้องมีการปรับมุมมองการให้บริการ มุมมองที่ทำให้ที่มีแนวคิดที่สำคัญสำหรับผู้รับบริการ และต้องปรับปรุงมุมมองในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ท่ามกลางความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นั่นคือ การมีความคิดเชิงบวก ภาวะวิกฤตเช่นนี้เป็นภาวะที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามในระบบบริการสุขภาพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างมาก บุคลากร เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและหน่วยงานระบบบริการสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้อง ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปรับระบบและรูปแบบการให้บริการสุขภาพในหลากหลายแนวทางเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิต นอกจากนี้ต้องมีการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดปัญหาการเกิดผลกระทบต่อระบบบริการของสุขภาพ และประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 ขนาด 30เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดยะลา ห่างจากตัวเมือง 40 กม. เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีพัฒนาโดยผ่านการรับรองคุณภาพจากองค์กรมหาชน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อให้บริการสุขภาพประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากนี้ยังมีการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อสอดคล้องกับวัฒนธรรมของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดูแลประชากร 54,088 คน 6 ตำบล 50 หมู่บ้านนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 80 ศาสนาพุทธร้อยละ 20 ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนและสวนยางพารา มีสถานีนอนามัยในพื้นที่จำนวน 11 แห่ง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 6 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางเนื่องจากเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 80 คนหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใจกลางของปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ แต่ในท่ามกลางภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่มีที่ท่าว่าจะสงบลงนั้น โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวก็ยังสามารถจัดระบบบริการสุขภาพที่คงคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้กับ

ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ได้ มีการให้บริการคลอดตามมาตรฐาน คือดูแลทำคลอดในรายที่ปกติหรือภาวะฉุกเฉิน ไม่มีการทำคลอดด้วย Forceps หรือ Vacuum และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในจังหวัด กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งระยะทาง 40 กม. ให้บริการดูแลหลังคลอด มีบริการฝากครรภ์ คือ คลินิก ANC บริการสุขภาพเด็กดี(WBC) และเครือข่ายรพศ.11 แห่งในการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กของในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีประเด็นที่เป็นปัญหาของหญิงมุสลิมที่คล้ายคลึงกันของหญิงตั้งครรภ์ คือหญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังนิยมคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณหรือโตะะบีแต่ที่บ้านเนื่องจากได้รับกำลังใจจากครอบครัวและญาติหญิงตั้งครรภ์ได้สัมผัสถึงความอบอุ่นของบุคคลภายในครอบครัวญาติ เมื่อทารกคลอดเสียงแรกที่ทารกต้องได้ยินทันที คือเสียงอาซานและเสียงอีกอมะ ทารกเพศชายจะทำการอาซานที่หูข้างขวาและอีกอมะที่หูข้างซ้าย หากเป็นเพศหญิงจะอีกอมะที่หูข้างขวาข้างเดียวซึ่งเสียงอาซานและอีกอมะนั้นจะเป็นเสียงผู้ชายที่เป็นเชื้อสายโดยตรง เช่น เสียงของบิดา ปู่ ตา หรือผู้ที่เป็นที่เคารพนับถือในชุมชน ซึ่งเป็นความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมาเพื่อปิดเป้าสิ่งที่ไม่ดีหลังจากรกคลอดก็จะมีการทำความสะอาดก่อนนำไปฝังในที่สะอาดใกล้บ้าน และทารกแรกเกิดที่คลอดออกมานั้นมีความบอบบางมาก จึงไม่ต้องการให้ถูกเจาะเลือดและถูกฉีดวัคซีนแม่และทารกไม่แยกออกจากกันอยู่ด้วยกันตลอดเวลา เมื่อการคลอดที่บ้านกับการคลอดที่โรงพยาบาลมีความแตกต่างกันดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องมีการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทและมีคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและหลักการปฏิบัติที่บ้าน โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีแนวปฏิบัติที่มีความใกล้เคียงกัน เช่น การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด การจัดสถานที่หรือมูอาซานเพื่อให้บิดาหรือญาติผู้ใหญ่สามารถทำพิธีอาซานได้ทันที จัดให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันโดยไม่แยกจากกัน โรงพยาบาลนี้เข้าร่วม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดำเนินกิจกรรมและดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งทางด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล และคุณภาพบริการทุกระดับ มีการบริหารจัดการที่ดี เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากรชุมชนและเครือข่ายในโรงพยาบาล และรองรับการประกันคุณภาพที่มีมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบันได้ ผ่านการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพระดับบันไดขั้นที่ 2 ใน พ.ศ. 2551 (ทีมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล, 2551) และผ่านการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพบันไดขั้นที่ 3 ในเดือนตุลาคม 2554 มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการดูแลที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางให้เป็นองค์กรเปิดกว้าง มีการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมขององค์กรภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีในกา

บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและมีความประทับใจในบริการ โดยมีการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆของโรงพยาบาล รวมทั้งได้ส่งเสริมให้มีการอบรมฟื้นฟูบุคลากรในด้านการพัฒนาองค์กรและหน่วยงานทางด้านการ อบรมพฤติกรรมบริการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ รวมทั้งส่งเสริมด้านทรัพยากรบุคคล โดยให้มีการ ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่น ระดับปริญญาโท หรือการอบรมพยาบาลเฉพาะทางระยะเวลา 4 เดือน (กลุ่มการพยาบาล, 2556) โรงพยาบาลมีพันธกิจทางสูติกรรม ให้บริการด้านสูติกรรมตาม มาตรฐาน อย่างปลอดภัย และมีคุณภาพเพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ(ทีม พัฒนาคุณภาพการพยาบาล2554) ได้รับการรับรอง และผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก จากกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2560-2562 มีจำนวนผู้มารับบริการ คลอด 726 ราย 763 ราย 681 ราย ตามลำดับ ระบบ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการปฏิบัติตามนโยบาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย มี การส่งเสริมการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้โรงพยาบาลมีบริการคลอดได้มาตรฐาน ผ่านการประเมินห้อง มาตรฐาน(ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล) มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนให้มีความรู้ ทัศนคติ สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด โดยส่งเสริมให้สามี และญาติเข้าใจในการเตรียมคลอด การดูแลผู้ คลอด การเตรียมผู้คลอด การสอนสามีและญาติใน การดูแลผู้คลอด โครงการเลี้ยงลูกนมแม่ เป็นต้น (ทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล, 2554) และ มีการ ใช้ระเบียบวิธีการปฏิบัติในการให้บริการเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน การ วางแผนจำหน่าย และมีการสื่อสารเพื่อ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีการดูแลรักษาผู้คลอด เป็นไปตามมาตรฐานจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า ร้อยละ 86.74 86.40 88.21 ตามลำดับ (งานสถิติและเวช ระเบียบ โรงพยาบาล,2562) ซึ่งสิ่งที่ประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ คือ คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับใน ภาพรวม ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เกิดความพึงพอใจตามความ คาดหวังของการบริการ ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือเพื่อการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเสมือนกุญแจแห่ง ความสำเร็จความพึงพอใจที่มีแนวโน้มที่จะลดลง ผู้ศึกษาจึงเห็นว่ามีคามจำเป็นที่ต้องประเมิน คุณภาพการบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตอบสนองความต้องการความคาดหวังและการ รับรู้ของผู้คลอดได้ ต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและค้นคว้าวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้มารับบริการ ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและคล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

เบญจมาพรหนูเกลี้ยง(2562) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนต่อบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนต่อบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนต่อบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง บทบาทความเป็นจริงขององค์การบริหารส่วนตำบลลำปำอำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง โดยภาพรวมได้มีการแสดงบทบาทต่อกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการแสดงบทบาทความเป็นจริงมากที่สุด ด้านการวางแผน (X= 2.08) และมีการแสดงบทบาทความเป็นจริงน้อยที่สุด ด้านการดำเนินงาน (X= 1.94) ในขณะที่บทบาทความคาดหวังของสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน โดยภาพรวมมีความคาดหวังในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจ ชุมชนมีความคาดหวังมากที่สุด ด้านการตรวจสอบและประเมิน (X= 3.86) และมีความคาดหวังน้อยที่สุด ด้านการวางแผน ด้านการ ดำเนินงานและด้านการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข (X= 3.85) เป็นต้น ส่วนการเปรียบเทียบบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีต่อองค์การบริหารส่วนตำบล ลำปำ อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง พบว่า มีความแตกต่างกัน ในทุกด้าน ทั้งด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบและประเมิน และด้านการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข โดยบทบาทที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

รุ่งเพชร มีธัญญากร (2556)ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาคลอดในโรงพยาบาลนครนายกผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด(M=6.47,SD= .67)และการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด (M=6.20,SD=0.66) โดยรวมและรายด้านต่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คุณภาพบริการตามความคาดหวังระหว่างกลุ่มด้านการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษา ระดับความต้องการการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คุณภาพการบริการตามความคาดหวังกับระดับความต้องการการบริการ การรับรู้ข้อมูลการบริการ โดยการบอกเล่าปากต่อปากและ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เบญจวรรณ มาณะลักษณ์ (2561) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนภคลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและระดับการ

รับรู้ต่อคุณภาพบริการ วิธีการ สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sample) 233 คน คือผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวอยู่ในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนภลัย ตั้งแต่ 2 คืนขึ้นไปในช่วงเวลา 2 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนภลัย รายด้านและในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ในเรื่องการรับรู้คุณภาพบริการของรายด้าน และในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เว้นแต่ด้านความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจอยู่ในระดับน้อย ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลนภลัยควรปรับปรุง อาคารสถานที่ ห้องน้ำ พัดลม/แอร์ บุคลากรผู้ให้บริการ และความปลอดภัย ข้อเสนอจากการวิจัยควรพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN และสื่อสารให้ ผู้รับบริการรับรู้ข้อจำกัดของ โรงพยาบาลนภลัย

พิศมัย กองทรัพย์(2556) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลในระยะคลอดและระยะหลังคลอดตามการรับรู้ของผู้คลอด ในโรงพยาบาลสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพการพยาบาลในระยะคลอดและ ระยะหลังคลอดตามการรับรู้ของผู้คลอดใน โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม ผู้คลอดที่คลอดในวันคู่ที่เข้ารับการรักษาในตึกสูติกรรมโรงพยาบาลสกลนคร จา นวน 294 คน ผลการศึกษพบว่า คุณภาพการพยาบาลในระยะคลอดและระยะหลังคลอดตามการรับรู้ของผู้คลอดในโรงพยาบาลสกลนครมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.98$, $SD = 0.98$ และ $X = 4.06$, $SD = 0.99$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อพบว่าผู้คลอดมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพในระยะคลอดและระยะหลังคลอดตามการรับรู้ของผู้คลอด ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้คลอด ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้คลอด ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้คลอด ผู้คลอดให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลสกลนคร ในประเด็น การให้บริการอย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ การติดต่อสื่อสารอย่างสุภาพ การเพิ่มจำนวนบุคลากร การควบคุมเสียงรบกวนในตึกคลอด การขยายสถานที่และการเพิ่มการทำความสะดวกของห้องน้ำ ในตึกหลังคลอด

วรัญญา เขยคู่ย์(2561)ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้มารับ บริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ราย ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังและ ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ในด้านกระบวนการให้บริการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการ ของบุคลากร ด้านความเหมาะสมของคำปรึกษา และด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และเมื่อเปรียบเทียบความ

คาดหวังและความพึงพอใจของผู้มารับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า 1) อายุและสิทธิการรักษาพยาบาลที่ ผู้ป่วยมีแตกต่างกันส่งผลให้ระดับความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน 2) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาแตกต่างกันส่งผลให้ระดับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน 3) ความ คาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการโดยรวม ด้านกระบวนการให้บริการรักษา และด้านความเหมาะสม ของค่ารักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และโดยภาพรวมพบว่าระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับ ความพึงพอใจ

วรวรรณ สโมสรรส(2556) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจากผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยลักษณะประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง และความพึงพอใจ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาลและรายได้ และ ส่วนประเด็นที่จะศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการให้บริการได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกในการรับบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ (สุภัทรา มิ่งปรีชา, 2550 ; นันทพร สุวรรณ สุขโรจน์, 2551)

จารุณี ดาปิงวา(2559) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการโดยรวมของผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับมาก ($X = 4.62$, $SD = 0.76$ และ $X = 4.18$, $SD = 0.70$ ตามลำดับ) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังปลดตามการรับรู้ พบว่าคุณภาพบริการโดยรวม ของผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นวพร โลหเจริญวนิช (2556) ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยศึกษาถึงระดับความคาดหวัง การรับรู้การ ได้รับการบริการจาก พยาบาลและเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้การ ได้รับการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวช นอกจากนี้ยังได้เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ได้รับการบริการ

ณาดยา โสนน้อย(2562) ศึกษาความคาดหวังในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 12 รายและผู้ดูแลผู้ป่วย 12 รายโดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการ

วิเคราะห์เนื้อหาซึ่งผลการวิจัยพบว่า การได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจคือความคาดหวังหลักด้านบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดหัวใจและผู้ดูแลผู้ป่วยสะท้อนการปฏิบัติจากพยาบาลที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและการยอมรับ ส่วนความคาดหวังที่ได้รับการตอบสนองจากผู้ให้บริการประกอบไปด้วยประเด็น 5 ประเด็น คือ 1. การบริการที่เป็นมิตรเพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ 2. การดูแลด้วยความเอื้ออาทรสะท้อนความคาดหวังด้านพฤติกรรมบริการพยาบาล 3. การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอเพื่อลดความวิตกกังวล 4. ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดมาตรฐานในการดูแลและ 5. ความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกลดความวิตกกังวลเมื่อกลับไปบ้านผลจากการวิจัยนี้ช่วยให้พยาบาลตระหนักและเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วยมีต่อบริการพยาบาล และสามารถนำไปพัฒนาแนวทางในการดูแลโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจได้ในอนาคต

ปาริชาติ ดอนบรรจง(2562) ศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช ผลการวิจัยพบว่าระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริงของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม มีทั้ง 4 ด้านเรียงความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อยคือ ด้านการสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการและเวลาในการรับบริการ

ชนันท์กานต์ อำนาจเรืองฤทธิ์(2560)ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 389 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 46 -60ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ สถานภาพสมรส และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 -30,000บาท มีความคาดหวังคุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และมีการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก 2) ผู้มารับบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัดที่มีปัจจัยส่วน

บุคคลต่างกัน มีความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด โดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน และ 3) ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดมีความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัดแตกต่างกันในภาพรวม ความคาดหวังนั้นค่าเฉลี่ยมีมากกว่าการรับรู้

Gaysornkholthatnasep (2001,pp.74-113) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้ำต่อโรงแรมชั้น 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังคาดหวังที่แตกต่างจากการรับรู้คุณภาพบริการจริง และยังพบว่าอายุและจุดประสงค์ที่มาใช้บริการ โรงแรมที่ต่างกันของผู้มาใช้บริการจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

AvichaiShuv-Ami, Tamar Shalom (2017) ทำการศึกษาเรื่อง: Demographic differences of perceived service quality in emergency rooms of hospital organizations ได้ทดสอบเรื่องการรับรู้คุณภาพการให้บริการในห้องฉุกเฉินหลายแห่งของโรงพยาบาลในอิสราเอล ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยสตรีมีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุได้รับการรักษาอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และผลการรักษาคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ใหญ่อื่นๆ กลุ่มผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด บุคคลผู้นับถือศาสนารับรู้คุณภาพบริการในห้องฉุกเฉินในระดับที่สูงกว่าผู้ป่วยนอกศาสนา

Maryam Gholami, Zahra Kavosi, Marziyekhojastefar (2015) ทำการศึกษาเรื่อง Services quality in emergency department of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL model การวิจัยครั้งนั้นนั้นเพื่อประเมินคุณภาพบริการด้านการดูแลสุขภาพและเพื่อหาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพ

Odgerel Chimed-Ochir (2009) ได้ศึกษาเรื่อง Patient satisfaction and service quality perception at district hospitals in Mongolia วัตถุประสงค์เพื่อระบุการรับรู้คุณภาพบริการที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลในมองโกเลีย ผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการ

Asa Muntlin MSc, Lena Gunningberg PhD, Marianne Carlsson (2006) ศึกษาเรื่อง Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. การศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อระบุการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลในแผนกฉุกเฉินและพื้นที่สำหรับการปรับปรุงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินแห่งหนึ่งที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของสวีเดนในปี 2002 จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการดูแลในแผนกฉุกเฉินค่อนข้างดี คะแนนสิ่งที่จะต้องปรับปรุงถึงเวดล้อมในห้องฉุกเฉิน คือ

ผู้รับบริการไม่ได้รับการบรรเทาอาการปวดที่มีประสิทธิภาพและมากกว่าร้อยละ 20 และพยาบาลไม่ได้ให้ความสนใจในสถานการณ์ชีวิตของพวกเขาและผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลในแผนกฉุกเฉินควรเน้นให้พยาบาลและแพทย์ให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

David A Thompson, Paul R Yarnold, Diana R Williams, Stephen L Adams (1995) ศึกษาเรื่อง Effects of Actual Waiting Time, Perceived Waiting Time, Information Delivery, and Expressive Quality on Patient Satisfaction in the Emergency Department วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของเวลาที่ใช้ในการรอคอย การรับรู้ระยะเวลาการรอคอยการส่งมอบข้อมูลและความพึงพอใจของผู้ป่วย ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนชนานเมืองจำนวน 1,631 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ว่าเวลาที่รอคอยน้อยกว่าที่คาดไว้มีความสัมพันธ์กับคะแนนความพึงพอใจในเชิงบวกโดยรวมเมื่อใช้บริการแผนกฉุกเฉิน

Aliman and Mohamad(2016)ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลในประเทศมาเลเซียการศึกษาพบว่ากระบวนการต่างๆในการให้บริการ ซึ่งคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ได้นั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวก โดยรับรู้มากในด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ความมั่นใจ ความเข้าใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือในประเด็นปัจจัยกระบวนการให้บริการด้านการสื่อสารที่ส่งผลเชิงบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้คลอดและพักฟื้นหลังคลอดประมาณการจากสถิติผู้คลอดปี 2562 จำนวน 681 ราย กลุ่มตัวอย่างจำนวน246 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน2563-สิงหาคม2563

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1.หญิงหลังคลอดและพักฟื้นหลังคลอดในตึกห้องคลอด 24-72 ชม.
- 2.รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ตอบคำถาม ได้
- 3.ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

1.2 ขนาดและกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan.1973: 1088) ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนผู้มารับบริการคลอดแผนกห้องคลอดจำนวน 681 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจในประชากร(ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

แทนค่า

$$n = \frac{3.841 \times 681 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (681-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$= 245.83$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ 246 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการ การรับรู้และความคาดหวังคุณภาพรับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

ประกอบด้วย 2 ส่วน

2.1 ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดมีดังนี้ 1.อายุ 2.ระดับการศึกษา 3.สิทธิการรักษา 4. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 5.ประสบการณ์การมารับบริการ 6.ลักษณะการคลอด 7.เขตบริการ 8.อาชีพ 9.รายได้ครอบครัว 10.ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการ“รับรู้และความคาดหวังคุณภาพรับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา” ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบบ Rating scale แบ่ง 3 ด้านดังนี้

- 1.ด้านปัจจัยนำเข้า(Input) ข้อที่ 1 ถึง 4 ทั้งหมดจำนวน 4 ข้อ
- 2.ด้านกระบวนการ(Process) ข้อที่ 5 ถึง 10 ทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ
- 3.ด้านผลลัพธ์(outcome) ข้อที่ 11 ถึง 15 ทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ

แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับ ทั้งหมด 5 ระดับดังนี้

เกณฑ์การเลือกตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิคอร์ท (Likert scale) ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายแต่ละระดับคะแนน 1 คะแนนจนถึง 5 คะแนนคือ

ระดับคะแนนระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

5รับรู้และความคาดหวังเรื่องนี้มากที่สุด

4รับรู้และความคาดหวังเรื่องนี้มาก

3รับรู้และความคาดหวังเรื่องนี้ปานกลาง

2 รับรู้และความคาดหวังเรื่องนี้น้อย
 1 รับรู้และความคาดหวังเรื่องนี้น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนทั้ง 5 ช่วงโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าพิจารณาของเบสท์ (Best 1981 อ้างในศิริวรรณ เสรีรัตน์ 2548)

$$\text{ช่องของการวัด} = \frac{\text{ค่าคะแนนที่สูงที่สุด} - \text{ค่าคะแนนที่ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่าตามสูตร} = \frac{5-1}{5}$$

$$\text{คะแนนที่ได้} = 0.8$$

เมื่อได้ช่องของการวัด คือ 0.8 นำไปจัดลำดับเกณฑ์ของค่าเฉลี่ยการรับรู้หรือความคาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ระดับของคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.21-5.00 ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังมากที่สุด

3.41-4.20 ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังมาก

2.61-3.40 ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังปานกลาง

1.81-2.60 ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังน้อย

1.00-1.80 หมายถึงระดับการรับรู้หรือความคาดหวังน้อยที่สุด

3.การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม มีดังนี้

1.ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง “การรับรู้และความคาดหวังคุณภาพรับบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา” จากเอกสารและผลงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้อง แล้วนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย กำหนดนิยามศัพท์ในการวิจัย นำไปเป็นโครงสร้างของแบบสอบถามของการวิจัย

2.ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง “การรับรู้และความคาดหวังคุณภาพรับบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา” แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านปัจจัยนำเข้า

2.2 ด้านกระบวนการ

2.3 ด้านผลลัพธ์

ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามแนวคิดและทฤษฎีของโดนาเบดีน (Donabedian ,1980,1989) และนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามด้วยตนเอง พิจารณาความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัยเรื่อง “การรับรู้และความคาดหวังคุณภาพรับบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา” หรือไม่ แล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบเนื้อหาโดยละเอียดอีกครั้ง แล้วนำไปปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.นำแบบสอบถามที่ได้ไปปรับปรุง นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1.นางมยุรี ยี่ปาโล๊ะ

2.นางสาวภาชีนา บุญลาภ

3.นางสาวจินตนา หาญวัฒนกุล

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านตรวจสอบความตรงเนื้อหา(Content Validity) แล้วนำข้อเสนอแนะที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาความครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเรื่อง “การรับรู้และความคาดหวังคุณภาพรับบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา” หรือไม่ และเกณฑ์การให้คะแนน นำไปหาดัชนีความสอดคล้อง คือ ค่า IOC(Index of Item Objection Congruence)(ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์,2547)

สูตร หาค่าดัชนีความสอดคล้อง $IOC = \frac{\sum R}{N}$
 $\sum R$ แทนผลรวมของคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด (ให้คะแนนแบบสอบถาม)

4. นำแบบสอบถามในการวิจัยเรื่อง “การรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา” ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บจริงจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบและหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยใช้วิธีทางสถิติ คือ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) (อภิรักษ์ จันตะนี, 2550) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.95 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือ นำไปเก็บข้อมูลจริงได้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

4.1 ส่วนที่ 1 ใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัย เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดมีดังนี้ 1.อายุ 2.ระดับการศึกษา 3.สิทธิการรักษา 4.จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 5. ประสบการณ์การมารับบริการ 6.ลักษณะการคลอด 7.เขตบริการ 8.อาชีพ 9.รายได้ครอบครัว 10. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์วิธีการสถิติคือ 1. หาค่าการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ (Percentage) 2. หาค่าเฉลี่ย \bar{X} 3. หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำเสนอในตาราง

4.2 ส่วนที่ 2 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดได้แก่ใช้สถิติ Independent Sample t-test , One way ANOVA, Pair Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

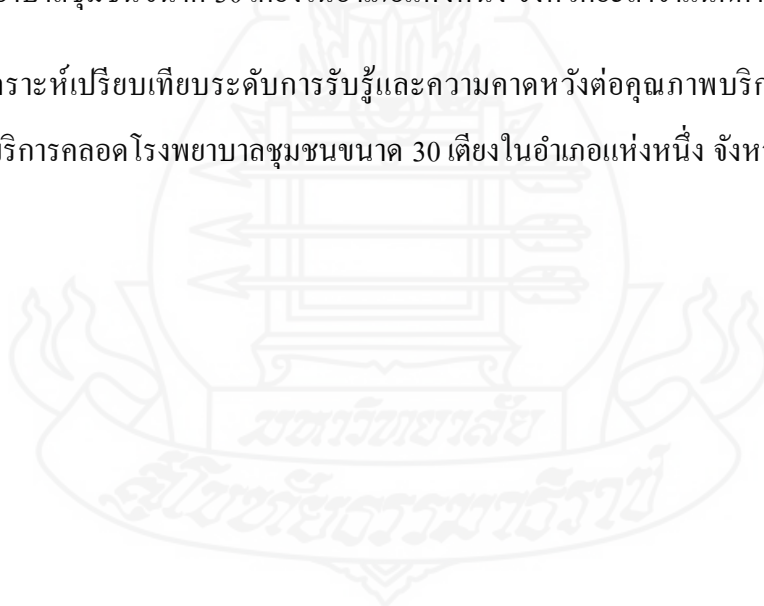
การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง “การรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา” ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากผู้รับบริการคลอดในเวลาราชการ จำนวน 246 ชุด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ ซึ่งการนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา



ตอนที่ 1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ((X= 29.5, S.D.=6.4 min=16 max = 48)		
≤ 20 ปี	22	8.9
21-25ปี	44	17.9
26-30ปี	82	33.3
31-35 ปี	54	22.0
≥36 ปี	44	17.9
รวม	246	100
<hr/>		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	17	7
เรียน	227	93
รวม	246	100
<hr/>		
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง(30บาท)	190	77.2
ประกันสังคม	39	15.9
ชำระเงินเอง	5	2.0
ข้าราชการ	12	4.9
รวม	246	100

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์แรก	71	28.9
ตั้งครรภ์ที่2	65	26.4
ตั้งครรภ์ที่3	51	20.7
ตั้งครรภ์ที่4	26	10.6
ตั้งครรภ์ที่5ขึ้นไป	33	13.4
รวม	246	100
ประสบการณ์การมารับบริการ		
ครั้งที่1	86	35.0
ครั้งที่2	66	26.8
ครั้งที่3	31	12.6
ครั้งที่4	29	11.8
ครั้งที่ 5 ขึ้นไป	34	13.8
รวม	246	100
ลักษณะการคลอด		
คลอดปกติ	204	82.9
ผ่าตัดคลอด	40	16.3
คลอดทำกัน	2	0.8
รวม	246	100

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เขตบริการ		
ในเขตบริการ	225	91.5
นอกเขตบริการ	21	8.5
รวม	246	100
อาชีพ		
นักเรียนนักศึกษา	8	3.3
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ	22	8.9
พนักงาน รับจ้าง	69	28.0
เจ้าของธุรกิจ	18	7.3
แม่บ้าน	129	52.4
รวม	246	100
รายได้ครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	78	31.7
5,000-10,000 บาทต่อเดือน	111	45.1
100,01-15,000 บาทต่อเดือน	48	19.5
15001-20000 บาทต่อเดือน	6	2.4
20001-25000 บาทต่อเดือน	3	1.2
รวม	246	100

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์	193	78.5
มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์	53	21.5
รวม	246	100

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 246 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุ 26-30ปีมากที่สุด จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.0ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.9ตามลำดับ ผู้มารับบริการคลอดที่มารับบริการคลอดมีระดับการศึกษามากที่สุดจำนวน 227 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.0รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน จำนวน 17 รายคิดเป็นร้อยละ 7.0ตามลำดับ ผู้มารับบริการคลอดมีสิทธิการรักษาบัตรทอง(30บาท) มากที่สุด จำนวน 190 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.2 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.9 และน้อยที่สุดคือ ข้าราชการ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.9 ตามลำดับจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการส่วนใหญ่พบว่าตั้งครรภ์แรก จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.9รองลงมาคือผู้รับบริการตั้งครรภ์ที่ 2 จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.4และตั้งครรภ์ที่ 5จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.8 และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ที่น้อยที่สุดคือ ตั้งครรภ์ที่ 4 จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับผู้รับบริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมารับบริการครั้งที่ 1 มากที่สุด จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 และรองลงมา คือครั้งที่ 2 จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.8 และครั้งที่ 5 จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.8และผู้มารับบริการที่น้อย

ที่สุด คือ ครั้งที่ 4 จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับผู้รับบริการคลอดส่วนใหญ่อยู่ในเขตบริการ จำนวน 225 รายคิดเป็นร้อยละ 91.5รองลงมา คือนอกเขตบริการจำนวน 21ราย คิดเป็นร้อยละ8.5

ข้อมูลด้านลักษณะการคลอดของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คลอดปกติจำนวน 204ราย คิดเป็นร้อยละ82.9 ผู้รับบริการคลอดส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 ผู้รับบริการคลอดส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.1ผู้มารับบริการคลอดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์จำนวน 193 รายคิดเป็นร้อยละ 78.5ตามลำดับ



ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา

พิจารณาข้อย่อยของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละราย ด้านดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการ (ด้านปัจจัยนำเข้า)

ด้านปัจจัยนำเข้า	ระดับการรับรู้			ระดับความคาดหวัง		
	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ
1.สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัย	4.18	0.82	มาก	4.24	0.81	มากที่สุด
2.เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้บริการ ครบถ้วน ทันสมัย พร้อมให้บริการ ตั้งแต่แรกรับเข้ามาบริการจนจำหน่ายกลับบ้าน	4.10	0.93	มาก	4.28	0.83	มากที่สุด
3.เจ้าหน้าที่ให้บริการแผนกห้องคลอดแต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย ให้บริการรวดเร็ว	4.17	0.92	มาก	4.34	0.83	มากที่สุด
4.ระบบการดูแล การรับใหม่ผู้คลอด การส่งต่อมีคุณภาพ และปลอดภัย	4.25	0.90	มากที่สุด	4.33	0.84	มากที่สุด
รวม	4.17	0.77	มาก	4.30	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยนำเข้ามี 4 ข้อระดับมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 4.17, S.D.=0.77$) ด้านที่พบระดับมากที่สุดเช่นกัน คือ ระบบการดูแล การรับใหม่ผู้คลอด การส่งต่อที่มีคุณภาพและปลอดภัย ด้านปัจจัยนำเข้ามี ($\bar{X} = 4.25, S.D.=0.90$) ตามด้วยเรื่อง สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัยมี ($\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.82$) ส่วนด้านที่น้อยที่สุด คือ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้บริการ ครบถ้วน ทันสมัย พร้อมให้บริการ ตั้งแต่แรกรับเข้ามาบริการจนจำหน่ายกลับบ้าน ($\bar{X} = 4.10, S.D.=0.93$)

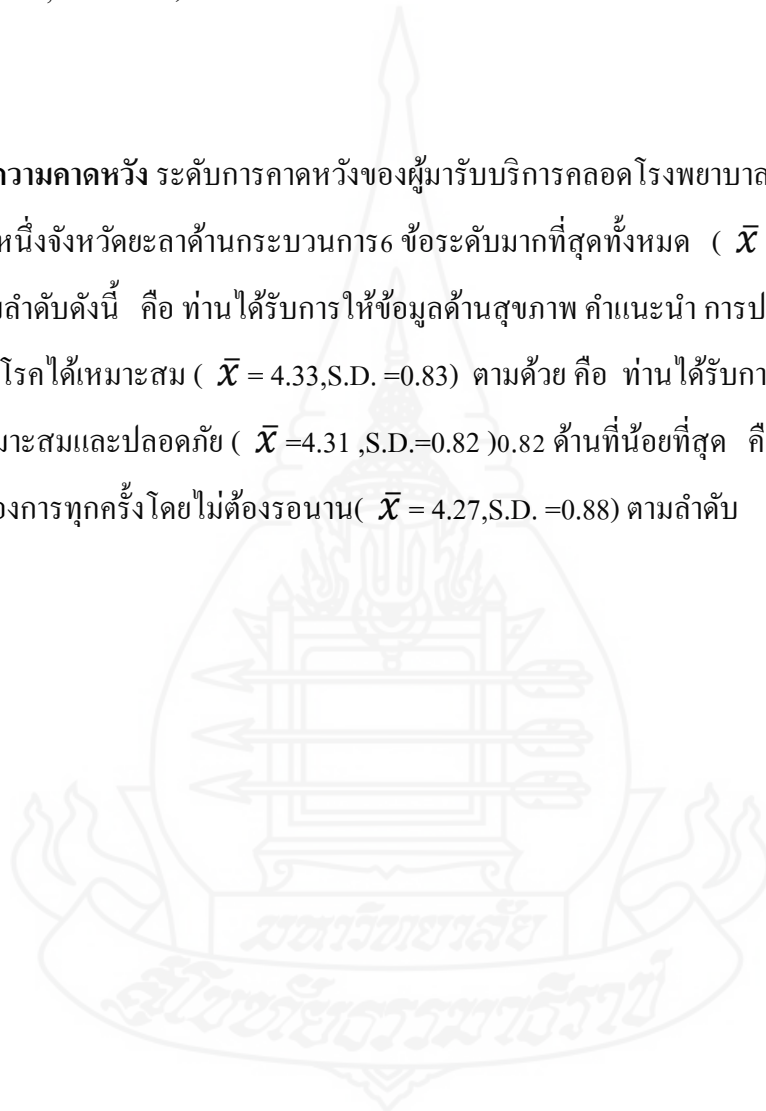
ระดับความคาดหวัง ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการตลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา ด้านปัจจัยนำเข้า 4 ข้อระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30, S.D.=0.72$) ระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการแผนกห้องคลอดแต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย ให้บริการรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 4.34, S.D.=0.83$) ตามด้วย คือระบบการดูแล การรับใหม่ผู้คลอดการส่งต่อมีคุณภาพ และปลอดภัย ด้านปัจจัยนำเข้ามี ($\bar{X} = 4.33, S.D.=0.84$) ด้านที่น้อยที่สุดคือสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัย ($\bar{X} = 4.24, S.D.=0.81$)

ตอนที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด(ด้านกระบวนการ)

ด้านกระบวนการ	ระดับการรับรู้			ระดับความคาดหวัง		
	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ
1.ท่านได้รับการดูแลแรกเริ่มเมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว	4.09	0.90	มาก	4.28	0.75	มากที่สุด
2.ท่านได้รับการดูแลระหว่างรอคลอด เช่น การได้รับคำแนะนำการคลอด คำแนะนำบรรเทาปวด การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ	4.18	0.93	มาก	4.30	0.79	มากที่สุด
3.ท่านได้รับการดูแลทารกหลังคลอดตามมาตรฐาน อ่อนโยน	4.14	0.87	มาก	4.28	0.87	มากที่สุด
4.ท่านได้รับการดูแลตามแผนการรักษาการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย	4.17	0.87	มาก	4.31	0.82	มากที่สุด
5.ท่านได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคได้เหมาะสม	4.11	0.94	มาก	4.33	0.83	มากที่สุด
6.ท่านได้รับตอบสนองความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนาน	4.06	0.97	มาก	4.27	0.88	มากที่สุด
รวม	4.12	0.75	มาก	4.29	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับการรับรู้ปัจจัยด้านกระบวนการโดยรวมอยู่ในระดับ มี 6 ข้อมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 4.12, S.D.=0.75$) ด้านระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ ท่านได้รับการดูแลระหว่างรอคลอด เช่น การได้รับคำแนะนำการคลอด คำแนะนำบรรเทาปวด การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ($\bar{X} = 4.18, S.D.=0.93$) ตามด้วย คือ ท่านได้รับการดูแลตามแผนการรักษาการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย ($\bar{X} = 4.17, S.D.=0.87$) ด้านที่น้อยที่สุด คือท่านได้รับตอบสนองความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนาน ($\bar{X} = 4.06, S.D.=0.97$) ตามลำดับ

ระดับความคาดหวัง ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาด้านกระบวนการ 6 ข้อระดับมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 4.29, S.D.=0.68$) ระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ ท่านได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคได้เหมาะสม ($\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.83$) ตามด้วย คือ ท่านได้รับการดูแลตามแผนการรักษาการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย ($\bar{X} = 4.31, S.D.=0.82$) ด้านที่น้อยที่สุด คือ ท่านได้รับตอบสนองความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนาน ($\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.88$) ตามลำดับ



ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา (ด้านผลลัพธ์)

ด้านผลลัพธ์	ระดับการรับรู้			ระดับความคาดหวัง		
	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการคลอดตั้งแต่รอคลอดและการคลอด	4.14	0.95	มาก	4.38	0.82	มากที่สุด
2. ท่านได้รับการดูแลการคลอดโดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการคลอดที่คุกคามต่อชีวิตที่ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรง	4.23	0.85	มากที่สุด	4.33	0.85	มากที่สุด
3. ท่านได้รับการตอบสนองสิ่งที่เจ็บป่วยได้ ทำให้อาการบรรเทาลง	4.17	0.86	มาก	4.30	0.82	มากที่สุด
4. ท่านรู้สึกได้รับการดูแลที่ดีปลอดภัยตามแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด	4.22	0.93	มากที่สุด	4.43	0.80	มากที่สุด
5. ท่านได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าในกรณีเมื่อมีเหตุจำเป็น เช่น การมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอด การคลอดติดขัด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ ตกเลือด	4.26	0.86	มากที่สุด	4.34	0.84	มากที่สุด
รวม	4.20	0.74	มาก	4.35	0.70	มากที่สุด

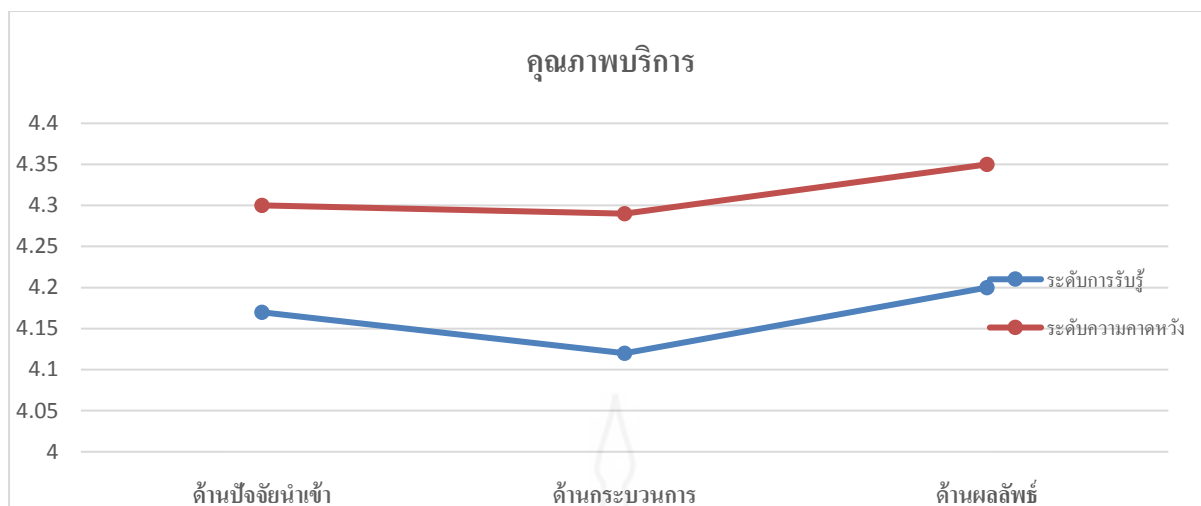
จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับการรับรู้ผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ด้านปัจจัยนำด้านผลลัพธ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก มี 5 ข้อระดับมากที่สุดทั้งหมด (\bar{X} =4.20 ,S.D.=0.74) ระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือท่านได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าในกรณีเมื่อมีเหตุจำเป็น เช่น การมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอด การคลอดติดขัด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ ตกเลือด (\bar{X} =4.26 ,S.D. =0.86) ตามด้วยคือ ท่านได้รับการดูแลการคลอดโดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการคลอดที่คุกคามต่อชีวิตที่ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรง(\bar{X} = 4.23,S.D. =0.85) ด้านที่น้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการคลอดตั้งแต่รอคลอดและการคลอด(\bar{X} =4.14 ,S.D.=0.95)ตามลำดับ

ระดับ ความคาดหวังผู้มารับบริการตลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงด้านปัจจัยนำด้าน ผลลัพธ์มากที่สุดทั้งหมด มี 5 ข้อ ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.70) ระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ ท่านรู้สึกได้รับการดูแลที่ดีตลอดทั้งตามแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและปลอดภัยในทุกะยะของการตลอด ($\bar{X}=4.43$, S.D.=0.83) ตามด้วย คือ ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการตลอดตั้งแต่รอตลอดและการตลอดมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.82) ด้านที่น้อยที่สุด คือ ท่านได้รับการตอบสนองสิ่งที่เจ็บป่วยได้ ทำให้อาการบรรเทา ลงมี ($\bar{X}=4.30$, S.D.=0.82) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัย เจริญพันธ์ที่มารับบริการตลอด โดยรวมในแต่ละด้านดังนี้

คุณภาพบริการ	ระดับการรับรู้			ระดับความคาดหวัง		
	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ
1.ด้านปัจจัยนำเข้า	4.17	0.77	มาก	4.30	0.7	มากที่สุด
2.ด้านกระบวนการ	4.12	0.75	มาก	4.29	0.6	มากที่สุด
3.ด้านผลลัพธ์	4.20	0.74	มาก	4.35	0.6	มากที่สุด
โดยภาพรวม	4.16	0.71	มาก	4.32	0.6	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการตลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา ระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการตลอด ระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้านเช่นกัน ($P<0.05$) การรับรู้ ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.71) ส่วนความคาดหวัง ($\bar{X}=4.32$, S.D.=0.66) การรับรู้ระดับมากที่สุดด้านผลลัพธ์ ($\bar{X}=4.20$, S.D.=0.74) และด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.77) ตามลำดับ ด้านที่น้อยที่สุด คือด้านกระบวนการ ($\bar{X}=4.12$, S.D.=0.75) ความคาดหวังระดับมากที่สุด ด้านผลลัพธ์ ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.69) และด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X}=4.30$, S.D.=0.72) ตามลำดับ ด้านที่น้อยที่สุด คือด้านกระบวนการ ($\bar{X}=4.29$, S.D.=0.68) ดังรูปภาพที่ 4.1



รูปภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้และความคาดหวัง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

4.6เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของผู้มารับบริการคลอดจำแนกตามอายุ (246)

การรับรู้ คุณภาพ บริการ	≤20ปี		21-25ปี		26-30ปี		31-35ปี		≥36ปี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัย นำเข้า	4.17	0.89	4.20	0.77	4.16	0.71	4.13	0.84	4.27	0.78	0.24	0.93
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.20	0.78	4.14	0.74	4.05	0.70	4.06	0.86	4.30	0.76	0.95	0.43
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.20	0.77	4.21	0.76	4.19	0.72	4.11	0.80	4.36	0.70	0.70	0.58
ผลรวม	4.19	0.74	4.18	0.71	4.12	0.66	4.09	0.80	4.31	0.71	4.12	0.75

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.6 พบว่าอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้มากที่สุด 4.31 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ 4.19 อยู่ในระดับมาก ส่วนมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้น้อยที่สุด คืออายุ 31-35 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.09 อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการคลอดภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดจำแนกตามอายุ (246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	≤20ปี		21-25ปี		26-30ปี		31-35ปี		≥36ปี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.44	0.69	4.31	0.71	4.31	0.71	4.26	0.75	4.27	0.77	0.27	0.89
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.48	0.74	4.28	0.65	4.25	0.66	4.22	0.73	4.42	0.69	1.01	0.40
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.57	0.67	4.26	0.73	4.36	0.66	4.26	0.77	4.47	0.62	1.36	0.24
ผลรวม	4.50	0.65	4.28	0.65	4.30	0.64	4.24	0.71	4.40	0.65	0.79	0.58

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับการความคาดหวังมากที่สุด 4.50 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็น อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง 4.40 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนมีค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวังน้อยที่สุด คืออายุ 31-35 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.24 อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการคลอดภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ
ตลอดจำแนกตามระดับการศึกษา (246)

การรับรู้คุณภาพ บริการ	ไม่ได้เรียน		เรียน		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	3.57	1.04	4.21	0.73	-2.51	0.023*
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	3.65	1.0	4.16	0.73	-2.04	0.056
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	3.78	0.94	4.23	0.72	-1.89	0.075
ผลรวม	3.67	0.95	4.20	0.68	2.20	0.041*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า เรียนมีค่าเฉลี่ยรับรู้มากที่สุด 4.20 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยรับรู้ 3.67 อยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการตลอดแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน ($P < 0.05$)

4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของผู้มารับบริการตลอดจำแนกตาม
ระดับการศึกษา (246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	ไม่ได้เรียน		เรียน		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	3.79	0.96	4.31	0.69	-2.27	0.036*
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	3.98	0.98	4.32	0.66	-1.41	0.17
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.02	0.93	4.38	0.66	-1.53	0.19
รวม	3.96	0.92	4.34	0.63	-1.68	0.11

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 เรียนมีค่าเฉลี่ยคาดหวังมากที่สุด 4.34 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยคาดหวัง 3.96 อยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพการบริการตลอดไม่แตกต่างกันภาพรวม รายด้านพบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการที่แตกต่างกันด้านปัจจัยนำเข้า($P < 0.05$)

4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการตลอดจำแนกตามสิทธิการรักษา (246)

การรับรู้คุณภาพ บริการ	บัตรทอง		ประกันสังคม		ชำระเงินเอง		ข้าราชการ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.16	0.80	4.24	0.68	4.4	0.45	4.10	0.80	0.27	0.841
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.11	0.77	4.14	0.71	4.60	0.30	4.13	0.80	0.68	0.564
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.18	0.75	4.25	0.80	4.4	0.14	4.25	0.60	0.22	0.882
รวม	4.15	0.73	4.21	0.69	4.48	0.24	4.16	0.70	0.362	0.78

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ด้านสิทธิการรักษาชำระเงินเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีระดับการรับรู้เฉลี่ย 4.48 ส่วนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สิทธิบัตรทอง (30บาท) มีระดับการรับรู้เฉลี่ย 4.15 สิทธิการรักษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการตลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของผู้มารับบริการตลอดจำแนกตาม
สิทธิการรักษา (246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	บัตรทอง		ประกันสังคม		ชำระเงินเอง		ข้าราชการ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.28	0.72	4.40	0.71	3.75	1.01	4.62	0.50	1.83	0.14
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.27	0.70	4.34	0.67	3.37	0.84	4.70	0.35	2.60	0.52
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.33	0.70	4.40	0.70	4.12	0.70	4.68	0.41	1.21	0.30
รวม	4.30	0.66	4.36	0.66	3.86	0.80	4.67	0.36	2.0	0.11

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.1124 ด้านสิทธิการรักษาข้าราชการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 4.67 ส่วนมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังน้อยที่สุด คือ ชำระเงินเอง มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.86 การวิเคราะห์ที่มีสิทธิรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพการคลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ
 คลอดจำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (246)

การรับรู้ คุณภาพบริการ	ตั้งครรภ์ แรก		ตั้งครรภ์ที่ 2		ตั้งครรภ์ที่ 3		ตั้งครรภ์ที่ 4		ตั้งครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.18	0.90	4.06	0.69	4.33	0.57	4.03	1.07	4.30	0.61	1.33	0.25
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.09	0.81	3.98	0.68	4.26	0.67	4.04	1.03	4.37	0.63	2.0	0.94
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.14	0.85	4.14	0.67	4.35	0.55	4.12	1.02	4.35	0.62	1.15	0.33
รวม	4.12	0.80	4.05	0.63	4.30	0.55	4.06	1.01	4.34	0.56	1.60	0.17

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ด้านจำนวนครั้งการตั้งครรภ์พบว่า ตั้งครรภ์ที่ 5
 ขึ้นไปมีการรับรู้เฉลี่ย 4.34 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ตั้งครรภ์ที่ 3 มีระดับการรับรู้เฉลี่ย 4.30 อยู่ใน
 ระดับมาก ระดับการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ตั้งครรภ์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ย 4.05 อยู่ในระดับมาก ที่แตกต่างกันมีการรับรู้
 คุณภาพการให้บริการคลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับ
บริการคลอดจำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	ตั้งครรภ์		ตั้งครรภ์ที่ 2		ตั้งครรภ์ที่ 3		ตั้งครรภ์ที่ 4		ตั้งครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.30	0.77	4.31	0.67	4.36	0.65	4.20	0.97	4.28	0.65	0.20	0.93
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.25	0.75	4.30	0.60	4.31	0.62	4.21	0.97	4.45	0.55	0.63	0.63
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.29	0.81	4.34	0.61	4.43	0.54	4.29	0.67	4.48	0.52	0.62	0.64
รวม	4.27	0.74	4.31	0.57	4.36	0.56	4.23	0.95	4.41	0.50	0.43	0.80

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ด้านจำนวนครั้งการตั้งครรภ์พบว่า ตั้งครรภ์ที่ 5
ขึ้นไปมีความคาดหวังเฉลี่ย 4.41 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ตั้งครรภ์ที่ 3 มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย
4.36 อยู่ในระดับมากที่สุด ระดับความคาดหวังน้อยที่สุด คือ ตั้งครรภ์แรก มีค่าเฉลี่ย 4.05 อยู่ในระดับมาก
การวิเคราะห์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพการให้บริการคลอดไม่
แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.14เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ
คลอด จำแนกตามประสบการณ์การมารับบริการ(246)

การรับรู้ คุณภาพบริการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2		ครั้งที่3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่5 ขึ้น ไป		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.29	0.75	4.02	0.74	4.42	0.59	4.23	0.78	3.96	0.95	2.73	0.03*
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.19	0.74	3.96	0.71	4.33	0.60	4.22	0.84	4.22	0.90	1.77	0.13
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.24	0.73	4.08	0.71	4.42	0.55	4.26	0.87	4.11	0.85	1.30	0.26
รวม	4.23	0.70	4.01	0.67	4.38	0.53	4.23	0.81	4.04	0.85	2.00	0.96

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่4.14พบว่า ประสบการณ์การมารับบริการที่มีการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุดคือ ครั้งที่3 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ครั้งที่ 2 มีการรับรู้เฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับมากที่สุด และการรับรู้เฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ครั้งที่ 2 รับรู้เฉลี่ย 4.02อยู่ในระดับมาก ประสบการณ์การมารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการคลอดไม่แตกต่างกันภาพรวม ประสบการณ์การมารับบริการด้านปัจจัยนำเข้า ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการที่แตกต่างกัน($P<0.05$)

4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับ
บริการคลอดจำแนกตามประสบการณ์การมารับบริการ(246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2		ครั้งที่3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่5 ขึ้นไป		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัย นำเข้า	4.35	0.67	4.26	0.73	4.48	0.57	4.34	0.84	4.06	0.83	1.64	0.16
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.34	0.67	4.21	0.67	4.42	0.55	4.40	0.77	4.17	0.81	1.04	0.38
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.38	0.67	4.31	0.63	4.52	0.54	4.39	0.83	4.23	0.85	0.80	0.52
รวม	4.35	0.62	4.25	0.63	4.46	0.52	4.37	0.78	4.16	0.79	1.58	0.33

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่4.15พบว่า ประสบการณ์การมารับบริการที่มีความคาดหวังเฉลี่ยมากที่สุดคือ ครั้งที่ 3 มีคะแนนคาดหวังเฉลี่ย 4.46 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ครั้งที่ 4 มีความคาดหวังเฉลี่ย 4.37 อยู่ในระดับมากที่สุด และความคาดหวังเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ครั้งที่ 2 คาดหวังเฉลี่ย 4.25 อยู่ในระดับมากที่สุดการ ประสบการณ์การมารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพการให้บริการคลอดไม่แตกต่างกันทั้ง ภาพรวมและรายด้าน

4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ
คลอดจำแนกตามลักษณะการคลอด(246)

การรับรู้คุณภาพบริการ	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		คลอดท่าก้น		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.16	0.78	4.25	0.77	4.0	0.70	0.79	0.62
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.10	0.77	4.23	0.69	4.0	0.47	1.77	0.45
3.ปัจจัยด้านผลลัพธ์	4.19	0.75	4.29	0.68	4.10	0.70	0.41	0.17
รวม	4.15	0.73	4.26	0.66	4.03	0.61	0.41	0.66

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่าการวิเคราะห์ที่ลักษณะการคลอดคลอดด้วยการผ่าตัดคลอด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.26 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การคลอดปกติ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ 4.15 อยู่ในระดับมาก ด้านลักษณะการคลอดที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการคลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดจำแนกตามลักษณะการคลอด(246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		คลอดทำกัน		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.28	0.75	4.4	0.54	4.12	0.53	0.47	0.62
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.27	0.71	4.42	0.51	4.25	0.35	0.79	0.45
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.32	0.71	4.53	0.54	4.0	0.84	1.77	0.17
รวม	4.30	0.70	4.45	0.50	4.13	0.56	1.04	0.35

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 การผ่าตัดคลอด มีค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวังมากที่สุด มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 4.45 อยู่ในระดับมากที่สุดและรองลงมาคลอดปกติ มีค่าความคาดหวังเฉลี่ย 4.30 อยู่ในระดับมากที่สุด และคลอดทำกัน มีค่าความคาดหวังเฉลี่ย น้อยที่สุด 4.13 อยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ที่มีลักษณะการคลอดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพการให้บริการคลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ
ตลอดจำแนกตามเขตบริการ(246)

การรับรู้คุณภาพบริการ	ในเขตบริการ		นอกเขตบริการ		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.17	0.78	4.26	0.65	-0.50	0.61
2.ปัจจัยด้านกระบวนการ	4.12	0.76	4.20	0.65	-0.48	0.62
3.ปัจจัยด้านผลลัพธ์	4.20	0.75	4.27	0.56	-0.44	0.65
รวม	4.16	0.72	4.25	0.61	-0.50	0.61

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่าการวิเคราะห์ที่มีเขตบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก นอกเขตบริการมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้มากที่สุด 4.25 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็น ในเขตบริการมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ 4.16 อยู่ในระดับมาก เขตบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการตลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับ
บริการตลอดจำแนกตามเขตบริการ(246)

ความคาดหวังคุณภาพ บริการ	ในเขตบริการ		นอกเขตบริการ		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.30	0.73	4.25	0.65	0.34	0.72
2.ปัจจัยด้านกระบวนการ	4.29	0.69	4.31	0.62	-0.12	0.90
3.ปัจจัยด้านผลลัพธ์	4.37	0.69	4.18	0.66	1.23	0.21
รวม	4.16	0.72	4.25	0.61	-0.50	0.61

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 ด้านเขตบริการมีความคาดหวังส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก นอกเขตบริการมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้มากที่สุด 4.25 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็น ในเขตบริการมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ 4.16 อยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ที่มีเขตบริการที่ต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพการให้บริการตลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาใช้บริการตลอดจำแนกตามอาชีพ(246)

การรับรู้คุณภาพ บริการ	นักเรียน/ นักศึกษา		ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ		พนักงาน/ รับจ้าง		เจ้าของธุรกิจ		แม่บ้าน		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.22	0.63	4.19	0.82	4.04	0.85	4.47	0.37	4.21	0.78	1.22	0.30
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.02	0.44	4.10	0.75	3.95	0.84	4.51	0.31	4.18	0.75	2.30	0.59
3.ปัจจัยด้านผลลัพธ์	3.78	0.67	4.11	0.70	4.09	0.83	4.57	0.34	4.26	0.73	2.48	0.44
รวม	4.00	0.47	4.12	0.72	4.02	0.78	4.51	0.28	4.21	0.71	2.09	0.44

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 ด้านอาชีพ อาชีพแม่บ้านมีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ 4.21 อยู่ในระดับมากที่สุด การวิเคราะห์ที่มีอาชีพที่ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการตลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มา
รับบริการคลอดจำแนกตามอาชีพ(246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	นักเรียน/ นักศึกษา		ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ		พนักงาน/ รับจ้าง		เจ้าของธุรกิจ		แม่บ้าน		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
	1.ปัจจัยนำเข้า	4.34	0.46	4.41	0.81	4.22	0.74	4.46	0.39	4.3		
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.35	0.57	4.39	0.67	4.18	0.75	4.43	0.41	4.33	0.69	0.78	0.53
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.48	0.61	4.51	0.65	4.21	0.77	4.52	0.43	4.38	0.68	1.39	0.23
รวม	4.40	0.50	4.43	0.68	4.20	0.72	4.46	0.37	4.33	0.66	0.95	0.43

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21อาชีพเจ้าของธุรกิจมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ 4.46
อยู่ในระดับมากที่สุด การวิเคราะห์ที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพการให้บริการคลอดไม่
แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.22เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มา
รับบริการคลอดจำแนกตามรายได้(246)

การรับรู้คุณภาพ บริการ	ต่ำกว่า5000 บาท		5000-10000		10001-15000		15001-20000		20001-25000		F	Sig.
	บาทต่อเดือน		บาทต่อเดือน		บาทต่อเดือน		บาทต่อเดือน		บาทต่อเดือน			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.17	0.87	4.14	0.78	4.26	0.65	4.42	0.54	4.33	0.76	0.37	0.89
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.15	0.82	4.06	0.75	4.19	0.69	4.72	0.27	4.06	0.54	1.26	0.28
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.21	0.78	4.15	0.80	4.25	0.56	4.70	0.47	4.33	0.42	0.85	0.49
รวม	4.1761	0.78	4.11	0.73	4.22	0.58	4.63	0.36	4.22	0.53	0.90	0.46

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22ด้านรายได้มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้มากที่สุด คือ รายได้ 15001-20000 บาท/
เดือนมีค่าเฉลี่ยรับรู้ 4.63 อยู่ในระดับมากที่สุดการวิเคราะห์ที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการ
ให้บริการคลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดจำแนกตามรายได้(246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	ต่ำกว่า5000		5000- 10000บาท ต่อเดือน		10001- 15000บาท ต่อเดือน		15001- 20000บาท ต่อเดือน		20001- 25000บาท ต่อเดือน		F	Sig
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.20	0.77	4.31	0.76	4.41	0.59	4.46	0.46	4.92	0.14	1.26	0.28
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.21	0.73	4.29	0.71	4.40	0.60	4.56	0.47	4.83	0.17	1.27	0.28
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.28	0.71	4.35	0.75	4.43	0.54	4.67	0.41	5.0	0.00	1.34	0.25
รวม	4.23	0.70	4.31	0.70	4.41	0.53	4.56	0.42	4.50	0.07	1.41	0.22

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่4.23ด้านรายได้มีค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวังมากที่สุด คือ รายได้ 15001-20000 บาท/เดือนมีค่าเฉลี่ยรับรู้ 4.56 อยู่ในระดับมากที่สุด รายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพการให้บริการคลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของผู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด จำแนกตามภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้คุณภาพบริการ	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน		มีภาวะแทรกซ้อน		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.18	0.76	4.17	0.82	0.00	0.99
2.ปัจจัยด้านกระบวนการ	4.13	0.74	4.11	0.81	0.10	0.91
3.ปัจจัยด้านผลลัพธ์	4.19	0.73	4.24	0.78	-0.42	0.66
รวม	4.16	0.70	4.17	0.78	-0.10	0.92

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 การวิเคราะห์ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ 4.18 อยู่ในระดับมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ 4.17 อยู่ในระดับมากเช่นกัน พบว่าภาวะแทรกซ้อนคลอดที่แตกต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการคลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

4.25เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับ
บริการคลอดภาวะแทรกซ้อน(246)

ความคาดหวัง คุณภาพบริการ	ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน		มีภาวะแทรกซ้อน		t	Sig.
	ภาวะแทรกซ้อน					
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ปัจจัยนำเข้า	4.30	0.70	4.29	0.78	0.06	0.94
2.ปัจจัยด้าน กระบวนการ	4.31	0.67	4.25	0.75	0.49	0.62
3.ปัจจัยด้าน ผลลัพธ์	4.36	0.68	4.33	0.71	0.27	0.78
รวม	4.32	0.64	4.30	0.72	0.32	0.74

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ด้านภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมี
ค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง 4.18 อยู่ในระดับมากที่สุด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ย
ระดับการรับรู้ 4.30 อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพ
การให้บริการคลอดไม่แตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของกลุ่ม
หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง
จังหวัดยะลา

ตารางที่ 4.26 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มา
รับบริการคลอด

คุณภาพบริการ	การรับรู้ (P)		ความคาดหวัง (E)		ความ แตกต่าง (P-E)	t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ด้านปัจจัยนำเข้า	4.17	0.77	4.30	0.72	-0.12	-3.59	<0.001*
1.สถานที่ให้บริการมีความ เหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัย	4.18	0.82	4.24	0.81	-0.60	-1.44	0.15
2.เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้บริการ ครบถ้วน ทันสมัย พร้อมให้บริการ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้า มารับบริการจนจำหน่ายกลับบ้าน	4.10	0.93	4.28	0.83	-0.18	-3.70	<0.001*
3.เจ้าหน้าที่ให้บริการแผนกห้อง คลอดแต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย ให้บริการรวดเร็ว	4.17	0.92	4.34	0.83	-0.16	-3.79	<0.001*
4.ระบบการดูแล การรับใหม่ผู้ คลอด การส่งต่อมีคุณภาพ และปลอดภัย	4.25	0.89	4.33	0.84	-0.81	-1.66	0.98
ด้านกระบวนการ	4.12	0.75	4.29	0.68	-0.17	-5.10	<0.001*
5.ท่านได้รับการดูแลแรกเริ่มเมื่อ เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล อย่างรวดเร็ว	4.09	0.89	4.28	0.75	-0.19	-3.96	<0.001*
6.ท่านได้รับการดูแลระหว่างรอ	4.18	0.93	4.30	0.79	-0.12	-2.39	0.017*

คลอด เช่น การได้รับคำแนะนำ							
การคลอด คำแนะนำบรรเทาปวด							
การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์							
การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ							
7.ท่านได้รับการดูแลทารกหลัง	4.14	0.87	4.28	0.87	-0.14	-2.77	0.006*
คลอดตามมาตรฐาน อ่อนโยน							
8.ท่านได้รับการดูแลตามแผนการ	4.17	0.87	4.31	0.82	-0.13	-3.05	0.002*
รักษาการดูแลที่เหมาะสมและ							
ปลอดภัย							
9.ท่านได้รับการให้ข้อมูลด้าน	4.11	0.94	4.32	0.83	-0.21	-4.06	<0.001*
สุขภาพ คำแนะนำ การปฏิบัติตัว							
ได้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรค							
ได้เหมาะสม							
10.ท่านได้รับตอบสนองความ	4.06	0.97	4.27	0.88	-0.21	-4.46	<0.001*
ต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนาน							
ด้านผลลัพธ์	4.20	0.74	4.35	0.69	-0.15	-4.87	<0.001*
11.ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยใน	4.14	0.95	4.38	0.82	-0.23	-4.67	<0.001*
การคลอดตั้งแต่รอคลอดและการ							
คลอด							
12.ท่านได้รับการดูแลการคลอด	4.23	0.85	4.33	0.85	-0.09	-2.17	0.031*
โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการ							
คลอดที่คุกคามต่อชีวิตที่ก่อให้เกิด							
อันตรายรุนแรง							
13.ท่านได้รับการตอบสนองสิ่งที่	4.17	0.86	4.30	0.82	-0.13	-2.73	0.007*
เจ็บป่วยได้ ทำให้อาการบรรเทา							
ลง							
14.ท่านรู้สึกได้รับการดูแลที่ดี	4.22	0.93	4.43	0.79	-0.20	-4.01	<0.001*
ปลอดภัยตามแนวทางการปฏิบัติที่							
ถูกต้องและปลอดภัยในทุกระยะ							
ของการคลอด							
15.ท่านได้รับการส่งต่อไปยัง	4.26	0.86	4.34	0.84	-0.85	-1.91	0.056

โรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า
 ในกรณีเมื่อมีเหตุจำเป็น เช่น การ
 มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอด
 การคลอดติดขัด ความดันโลหิต
 สูงขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ ตก
 เลือด

รวม	4.16	0.71	4.32	0.66	-0.15	-5.29	<0.001*
-----	------	------	------	------	-------	-------	---------

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการ
 คลอดมีระดับการคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ โดยรวมมีค่าเฉลี่ย -0.15 เมื่อเปรียบเทียบ (P) - (E) = -0.15
 ด้านกระบวนการมีค่าความแตกต่างมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบ (P) - (E) = -0.17 รองลงมาคือ ด้านผลลัพธ์เมื่อ
 เปรียบเทียบ (P) - (E) = -0.15 และด้านปัจจัยนำเข้าเมื่อเปรียบเทียบ (P) - (E) = -0.12 ตามลำดับ รายข้อพบว่า
 ความแตกต่างของการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการทุกด้าน

ด้านปัจจัยนำเข้า คือสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัย
 และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้บริการ ครบถ้วน ทันสมัย พร้อมให้บริการ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับ
 บริการจนจำหน่ายกลับบ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านกระบวนการพบว่า ท่านได้รับการดูแลแรกเริ่มเมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว
 ท่านได้รับการดูแลระหว่างรอคลอด เช่น การได้รับคำแนะนำการคลอด คำแนะนำบรรเทาปวด การประเมิน
 สุขภาพทารกในครรภ์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติท่านได้รับการดูแลทารกหลังคลอดตามมาตรฐาน
 อ่อนโยนท่านได้รับการดูแลตามแผนการรักษาการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัยท่านได้รับการให้ข้อมูลด้าน
 สุขภาพ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคได้เหมาะสมและท่านได้รับตอบสนอง
 ความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านผลลัพธ์พบว่า ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการคลอดตั้งแต่รอคลอดและการคลอด
 ท่านได้รับการดูแลการคลอดโดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการคลอดที่คุกคามต่อชีวิตที่ก่อให้เกิดอันตราย
 รุนแรงและท่านได้รับการตอบสนองสิ่งที่เจ็บป่วยได้ ทำให้อาการบรรเทาลงท่านรู้สึกได้รับการดูแลที่ดี
 ปลอดภัยตามแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและปลอดภัยในทุกๆระยะของการคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05











บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) เพื่อศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา เป็นการศึกษาการรับรู้และความคาดหวังบริการ 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลลัพธ์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจำนวน 264 ชุด มาทำการวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติตามวัตถุประสงค์ สามารถสรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1.สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

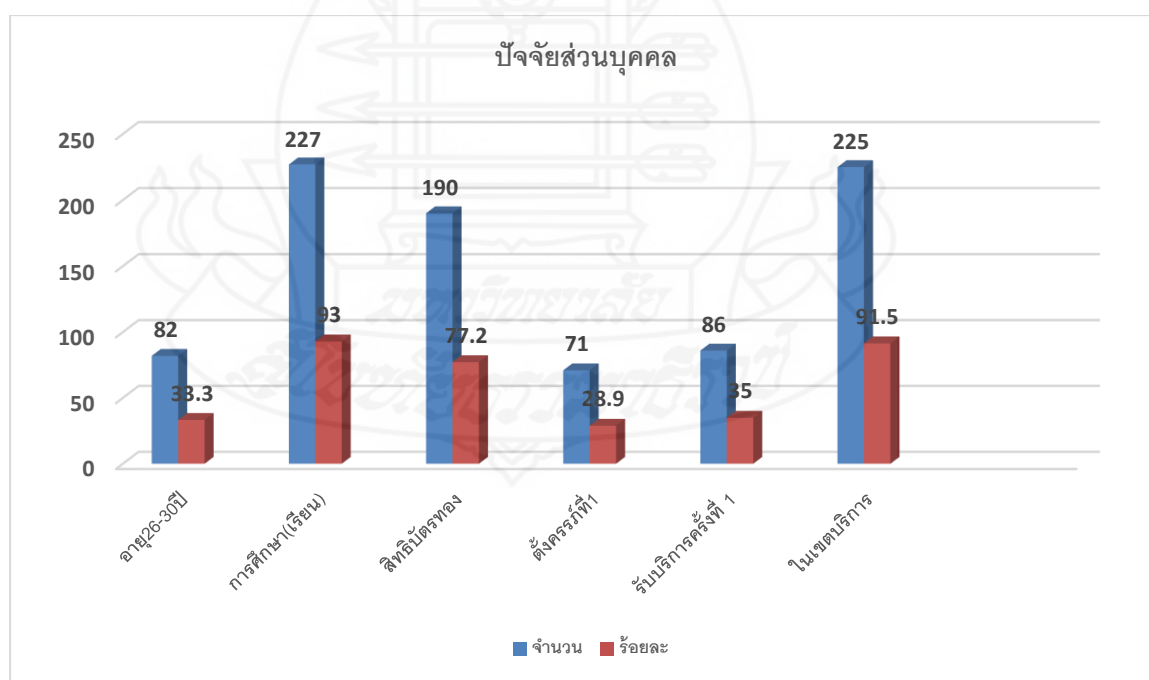
1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการคลอดของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

1.2 วิธีการดำเนินวิจัย

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้คลอดและพักฟื้นหลังคลอด การจากสถิติผู้คลอดปี 2562 จำนวน 681 ราย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 246 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน(มิถุนายน ถึง สิงหาคม 2563) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติวิจัยเพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธ์ที่มาใช้บริการคลอดมีดังนี้ 1.อายุ 2.ระดับการศึกษา 3.สิทธิการรักษา 4.จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 5. ประสบการณ์การมารับบริการ 6.ลักษณะการคลอด 7.เขตบริการ8.อาชีพ 9.รายได้ครอบครัว 10. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ วิธีการสถิติขั้นพื้นฐานคือ ร้อยละ(%),ค่าเฉลี่ย(\bar{x}),ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s.d.) สถิติที่ใช้วิเคราะห์เชิงอนุมานเปรียบเทียบ ได้แก่ Independent simple t-test,One way ANOWA ,Dependent Paired t-test โดยใช้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05(ระดับความเชื่อมั่น 95%)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม



รูปภาพที่ 5.1แผนภูมิแสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ

จากแผนภูมิ ที่ 5.1พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 246 คนส่วนใหญ่อายุผู้รับบริการคลอดมีอายุ 26-30ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.0ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.9มีระดับการศึกษาจำนวน 227 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.0รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน จำนวน17 รายคิดเป็นร้อยละ 7.0สิทธิการรักษาบัตรทอง(30บาท) มากที่สุด จำนวน 190 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.2 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.9 และน้อยที่สุดคือ ข้าราชการ จำนวน12ราย คิดเป็นร้อยละ4.9 จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการส่วนใหญ่พบว่าตั้งครรภ์แรก จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ28.9รองลงมาคือผู้รับบริการตั้งครรภ์ที่2 จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.4และตั้งครรภ์ที่5จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.8 และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ที่น้อยที่สุดคือ ตั้งครรภ์ที่ 4 จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมารับบริการครั้งที่ 1 มากที่สุด จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 และรองลงมา คือครั้งที่2 จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.8 และครั้งที่ 5 จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.8 และผู้มารับบริการที่น้อยที่สุด คือ ครั้งที่ 4 จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 อยู่ในเขตบริการ จำนวน 225 รายคิดเป็นร้อยละ 91.5รองลงมา คือนอกเขตบริการจำนวน 21ราย คิดเป็นร้อยละผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คลอดปกติจำนวน 204ราย คิดเป็นร้อยละ82.9 อาชีพแม่บ้านมากที่สุด จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 52ผู้รับบริการคลอดส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ45.1ผู้มารับบริการคลอดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวน 193 รายคิดเป็นร้อยละ 78.5

1.3.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการรับรู้ผู้มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำแนกตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

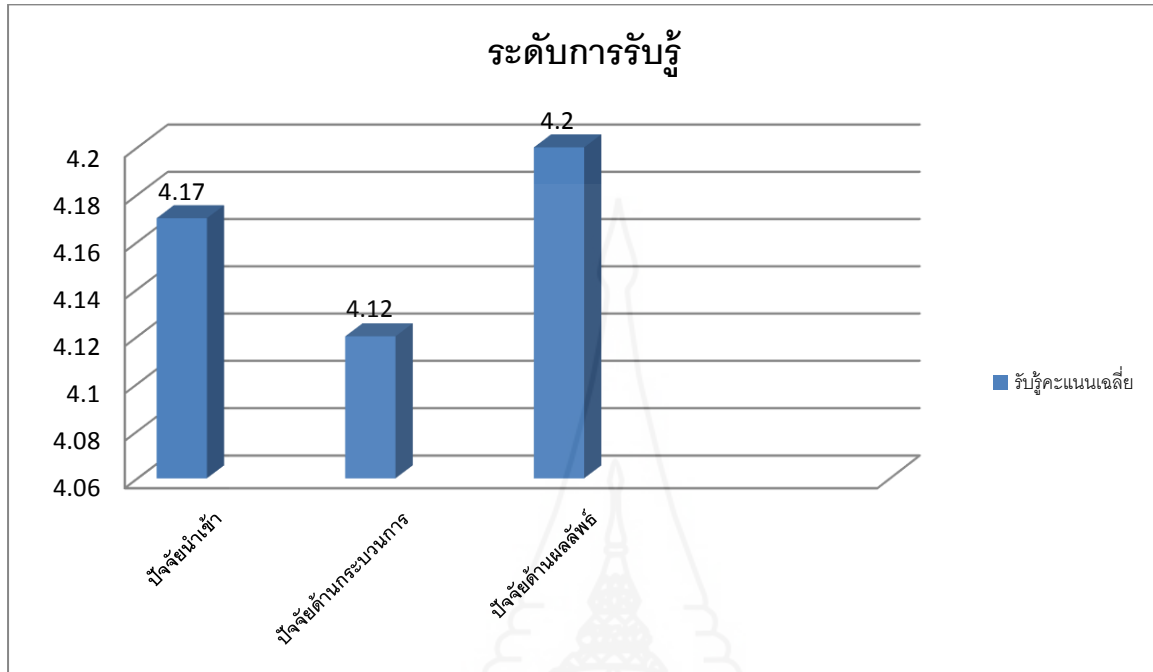
1.3.2.การรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ด้านอายุ ที่มีอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการคลอดไม่แตกต่างกัน อายุมากกว่าหรือเท่ากับ20 ปี ระดับการรับรู้มากที่สุด (\bar{X} = 4.31) ระดับมากที่สุด ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด คืออายุ 31-35 ปี (\bar{X} = 4.09) ด้านสิทธิการรักษาชำระเงินเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.48) ส่วนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สิทธิ บัตรทอง(30บาท) (\bar{X} = 4.15) จำนวนครั้งการตั้งครรภ์พบว่า ตั้งครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป(\bar{X} = 4.34) ระดับมากที่สุด การรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ ตั้งครรภ์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.05) ระดับมาก ด้านลักษณะการคลอด คลอดด้วยการผ่าตัดคลอด การรับรู้มากที่สุด (

$\bar{X}=4.26$) ระดับมากที่สุดตามด้วยคือ การคลอดปกติ ($\bar{X}=4.15$) ระดับมาก ด้านอาชีพ อาชีพแม่บ้านรับรู้มากที่สุด ($\bar{X}=4.21$) ระดับมากที่สุด ด้านรายได้การรับรู้มากที่สุด คือ รายได้ 15001-20000 บาท/เดือนมีค่าเฉลี่ยรับรู้ ($\bar{X}=4.63$) ระดับมากที่สุด ด้านประสบการณ์การมารับบริการ ประสบการณ์การมารับบริการครั้งที่ 3 รับรู้มากที่สุด ($\bar{X}=4.38$) ระดับมากที่สุด ตามด้วย คือ ครั้งที่1และครั้งที่3 มีค่าเฉลี่ยรับรู้ ($\bar{X}=4.23$) ระดับมากที่สุด ประสบการณ์การมารับบริการน้อยที่สุด คือ ครั้งที่2 มีค่าเฉลี่ยรับรู้ ($\bar{X}=4.01$) ระดับมาก เขตบริการและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ระดับมาก นอกเขตบริการมีรับรู้มากที่สุด ($\bar{X}=4.25$) ระดับมากที่สุด ตามด้วย ในเขตบริการ ($\bar{X}=4.16$) ระดับมาก ด้านภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=4.18$) ระดับมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ($\bar{X}=4.17$) ระดับมากเช่นกัน

1.3.2.2 ระดับความคาดหวังไม่แตกต่างกันทุกด้าน อายุมากกว่าหรือเท่ากับ20 ปี ความคาดหวังมากที่สุด ($\bar{X}=4.50$) อยู่ในระดับมากที่สุด ตามด้วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี ($\bar{X}=4.40$) ระดับมากที่สุด ความคาดหวังน้อยที่สุด คืออายุ 31-35 ปี ($\bar{X}=4.24$) สิทธิการรักษาข้าราชการมากที่สุด ($\bar{X}=4.67$) ความคาดหวังน้อยที่สุด คือ ชำระเงินเอง ($\bar{X}=3.86$) ลักษณะการคลอดพบว่า การผ่าตัดคลอด ความคาดหวังมากที่สุด ($\bar{X}=4.45$) อยู่ในระดับมากที่สุด ตามด้วยคลอดปกติ ($\bar{X}=4.30$) ระดับมากที่สุด และคลอดท่าก้น น้อยที่สุด ($\bar{X}=4.13$) ระดับมาก อาชีพเจ้าของธุรกิจมากที่สุด ($\bar{X}=4.46$) ระดับมากที่สุด รายได้ 15001-20000 บาท/เดือน ($\bar{X}=4.63$) ระดับมากที่สุด จำนวนครั้งการตั้งครรภ์พบว่า ตั้งครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป ($\bar{X}=4.41$) อยู่ในระดับมากที่สุด ตามด้วยตั้งครรภ์ที่ 3 ($\bar{X}=4.36$) ระดับมากที่สุด น้อยที่สุด คือ ตั้งครรภ์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.23$) ระดับมากที่สุด ประสบการณ์การมารับบริการครั้งที่ 3 ($\bar{X}=4.46$) อยู่ในระดับมากที่สุด ตามด้วย ครั้งที่ ($\bar{X}=4.37$) ระดับมากที่สุด ประสบการณ์การมารับบริการน้อยที่สุด คือ ครั้งที่5 ขึ้นไป มี ($\bar{X}=4.16$) ระดับมาก

1.3.2.1 ระดับการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด

ระดับการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด

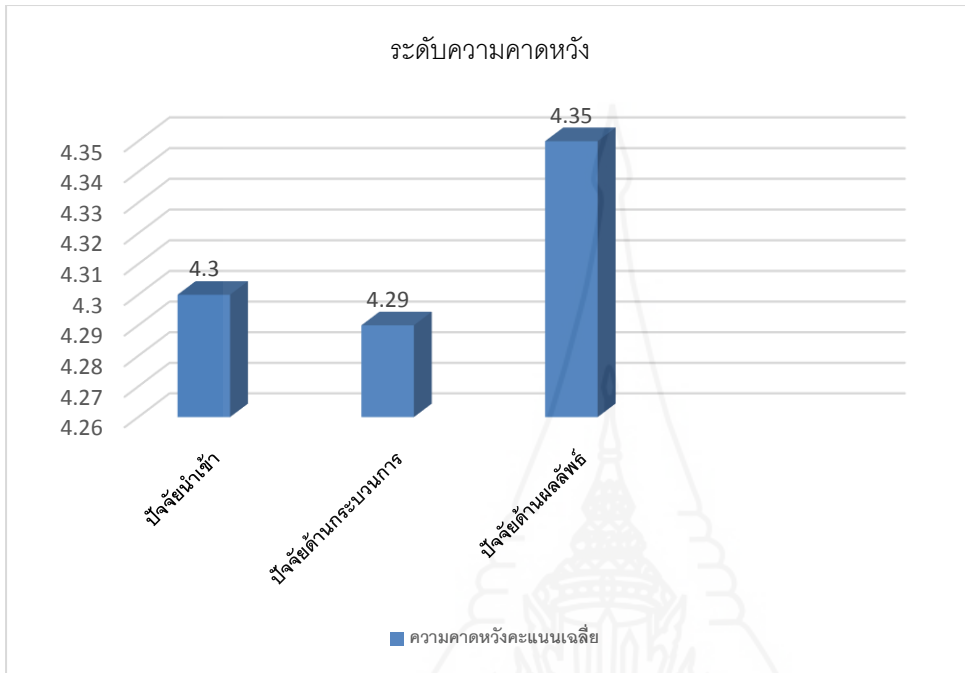


รูปภาพที่ 5.2 แผนภูมิแสดงระดับการรับรู้ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด

ภาพที่ 5.2 พบว่าผู้รับบริการคลอดมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ($\bar{X} = 4.16, S.D. = 0.71$) ระดับมากตามลำดับดังนี้ ปัจจัยด้านผลลัพธ์มี ($\bar{X} = 4.20, S.D. = 0.74$) ตามด้วย ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 4.17, S.D. = 0.77$) ด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 4.12, S.D. = 0.75$) ตามลำดับ

1.3.2.2 ระดับความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด

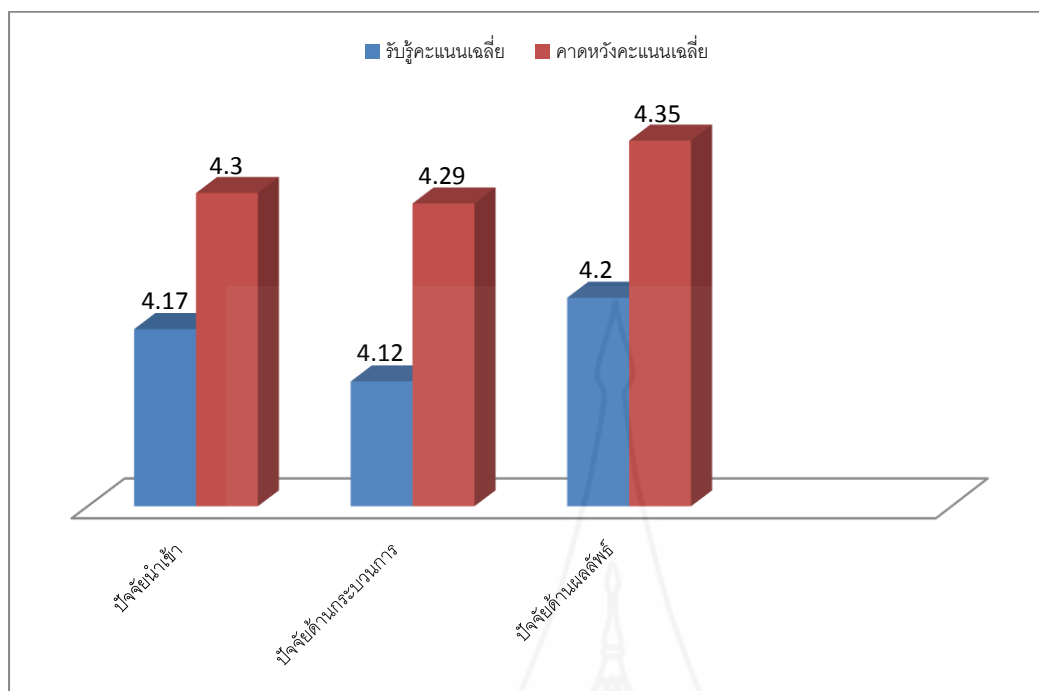
คะแนนเฉลี่ยของผู้มารับบริการคลอดตามระดับความคาดหวัง



รูปภาพที่ 5.3 แผนภูมิแสดงคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอด

ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา ระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน (\bar{X} = 4.32, S.D. = 0.66) อยู่ในระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ ด้านผลลัพธ์ (\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.69) ด้านปัจจัยนำเข้า (\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.72) = ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านกระบวนการ (\bar{X} = 4.29, S.D. = 0.68)

เปรียบเทียบความคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด



รูปภาพที่ 5.4 แผนภูมิแสดงคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา ระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการคลอด ระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้านเช่นกัน ($P < 0.05$) การรับรู้ ($\bar{X} = 4.16, S.D. = 0.71$) ส่วนความคาดหวัง ($\bar{X} = 4.32, S.D. = 0.66$)

1.3.2.3 ระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดด้านปัจจัยนำเข้า

ระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยนำเข้ามี 4 ข้อระดับมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 4.17, S.D. = 0.77$) ด้านที่พบระดับมากที่สุดเช่นกัน คือ ระบบการดูแล การรับใหม่ผู้คลอด การส่งต่อที่มีคุณภาพและปลอดภัยด้านปัจจัยนำเข้ามี ($\bar{X} = 4.25, S.D. = 0.90$) ตามด้วยเรื่อง สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัยมี ($\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.82$) ส่วนด้านที่น้อยที่สุด คือ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้บริการครบถ้วน ทันสมัย พร้อมให้บริการ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามาใช้บริการจนจำหน่ายกลับบ้าน ($\bar{X} = 4.10, S.D. = 0.93$)

ระดับความคาดหวัง ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เดียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาด้านปัจจัยนำเข้า 4 ข้อระดับมากที่สุดทั้งหมดที่สุด ($\bar{X} = 4.30, S.D.=0.72$) ระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการแผนกห้องคลอดแต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย ให้บริการรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 4.34, S.D.=0.83$) ตามด้วย คือระบบการดูแล การรับใหม่ผู้คลอดการส่งต่อมีคุณภาพ และปลอดภัย ด้านปัจจัยนำเข้ามี ($\bar{X} = 4.33, S.D.=0.84$) ด้านที่น้อยที่สุดคือสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัย ($\bar{X} = 4.24, S.D.=0.81$)

1.3.2.3 ระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดด้านกระบวนการ

ระดับการรับรู้ปัจจัยนำด้านกระบวนการโดยรวมอยู่ในระดับ มี 6 ข้อมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 4.12, S.D.=0.75$) ด้านระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ ท่านได้รับการดูแลระหว่างรอคลอด เช่น การได้รับคำแนะนำการคลอด คำแนะนำบรรเทาปวด การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ($\bar{X} = 4.18, S.D.=0.93$) ตามด้วย คือ ท่านได้รับการดูแลตามแผนการรักษาการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย ($\bar{X} = 4.17, S.D.=0.87$) ด้านที่น้อยที่สุด คือท่านได้รับตอบสนองความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนาน ($\bar{X} = 4.06, S.D.=0.97$) ตามลำดับ

ระดับความคาดหวัง ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เดียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาด้านกระบวนการ 6 ข้อระดับมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 4.29, S.D.=0.68$) ระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ ท่านได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคได้เหมาะสม ($\bar{X} = 4.33, S.D.=0.83$) ตามด้วย คือ ท่านได้รับการดูแลตามแผนการรักษาการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย ($\bar{X} = 4.31, S.D.=0.82$) 0.82 ด้านที่น้อยที่สุด คือ ท่านได้รับตอบสนองความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนาน ($\bar{X} = 4.27, S.D.=0.88$) ตามลำดับ

1.3.2.3 ระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดด้านผลลัพธ์

ระดับการรับรู้ผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เดียงด้านปัจจัยนำด้านผลลัพธ์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มี 5 ข้อระดับมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 4.20, S.D.=0.74$) ระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ ท่านได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าในกรณีเมื่อมีเหตุจำเป็น เช่น การมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอด การคลอดติดขัด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ ตกเลือด ($\bar{X} = 4.26, S.D.=0.86$) ตามด้วยคือ ท่านได้รับการดูแลการคลอดโดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการคลอดที่คุกคามต่อชีวิตที่

ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรง($\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.85$) ด้านที่น้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการคลอดตั้งแต่รอกคลอดและการคลอด($\bar{X} = 4.14, S.D. = 0.95$) ตามลำดับ

ระดับ ความคาดหวังผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงด้านปัจจัยนำด้านผลลัพธ์มากที่สุดทั้งหมด มี 5 ข้อ($\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.70$ ระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ ท่านรู้สึกได้รับการดูแลที่ดีปลอดภัยตามแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด($\bar{X} = 4.43, S.D. = 0.83$) ตามด้วย คือ ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการคลอดตั้งแต่รอกคลอดและการคลอดมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.82$) ด้านที่น้อยที่สุด คือ ท่านได้รับการตอบสนองสิ่งที่เจ็บป่วยได้ ทำให้อาการบรรเทา ลงมี ($\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.82$) ตามลำดับ

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด

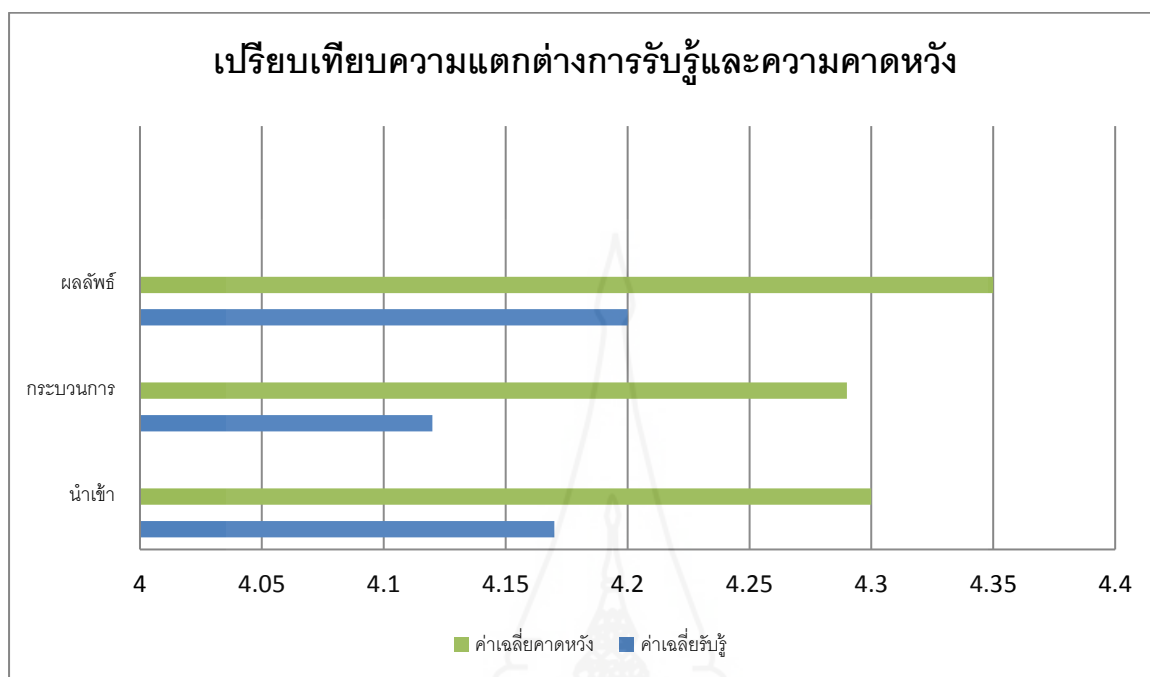
วิเคราะห์การรับรู้ดังนี้ อายุ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การมารับบริการ ลักษณะการคลอด เขตบริการ อาชีพ รายได้ มีภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการคลอดไม่แตกต่างกัน ยกเว้นระดับการศึกษาที่ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการคลอดแตกต่างกัน($P < 0.05$) ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการที่แตกต่างกัน($P < 0.05$)

วิเคราะห์ความคาดหวังดังนี้ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การมารับบริการ ลักษณะการคลอด เขตบริการ อาชีพ รายได้ มีภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันความคาดหวังคุณภาพบริการคลอดไม่แตกต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการ คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

ความแตกต่างของการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา โดยมีระดับการคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ทุกด้าน ด้านที่แตกต่างกันมากที่สุดตามลำดับดังนี้ คือด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ และด้านปัจจัยนำเข้าตามลำดับ รายชื่อที่แตกต่างกันมีดังนี้ คือ ความแตกต่างของการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการด้านปัจจัยนำเข้า คือ สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัย และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้บริการ ครบถ้วน ทันสมัย พร้อมให้บริการ ตั้งแต่แรกรับเข้ามาใช้บริการจนจำหน่ายกลับบ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านกระบวนการพบว่า ท่านได้รับการดูแลแรกเริ่มเมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วท่านได้รับการดูแลระหว่างรอคลอด เช่น การได้รับคำแนะนำการคลอด คำแนะนำบรรเทาปวด การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ท่านได้รับการดูแลทารกหลังคลอดตามมาตรฐาน อ่อนโยน ท่านได้รับการดูแลตามแผนการรักษาการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย ท่านได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคได้เหมาะสมและท่านได้รับตอบสนองความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านผลลัพธ์พบว่า ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการคลอดตั้งแต่รอคลอดและการคลอดท่านได้รับการดูแลการคลอดโดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการคลอดที่คุกคามต่อชีวิตที่ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งจังหวัดยะลา



รูปภาพที่ 5.5 แผนภูมิเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการคลอด

การวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง 3 จังหวัดยะลา ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับการคาดหวังสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้

ผลการศึกษารับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอ แห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

2.1 ระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอหนึ่ง
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1.1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษา คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลผู้รับบริการคลอดมีอายุ 26-30ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.1 ผู้มารับบริการมีสิทธิการรักษาบัตรทอง(30บาท) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.2จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกคิดเป็นร้อยละ28.9 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมารับบริการครั้งที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 ลักษณะการคลอดของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คลอดปกติ คิดเป็นร้อยละ82.9รองลงมาคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในเขตบริการ คิดเป็นร้อยละ 91.5 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 45.1ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 78.5

ผลการศึกษาของคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลส่วนบุคคลกับการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการคลอดที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน อายุ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การมารับบริการ ลักษณะการคลอด เขตบริการอาชีพ รายได้มีภาวะแทรกซ้อน รายได้ มีการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

ในขณะที่ผู้รับบริการคลอดที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันด้านการรับรู้ แต่ความคาดหวังไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ความคาดหวังเกิดจากปัจจัยด้านบุคคล เป็นความคาดหวังตามประสบการณ์เดิมที่แต่ละบุคคลได้รับ รวมถึงความคาดหวังเกิดจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายนอก เช่น บริบทของครอบครัว สังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งแม้ว่าจะแตกต่างกันผู้รับบริการคลอดมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในระดับมากที่สุดเช่นกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งเพชร มีชัยชูกร(2558) คุณภาพบริการในห้องคลอดตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาคลอดในโรงพยาบาลนครนายก ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ พบว่า (1)คุณภาพบริการในห้องคลอดตามความคาดหวังและการรับรู้ใน

โรงพยาบาลนครนายก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คุณภาพบริการในห้องคลอดตามความคาดหวังและการรับรู้ในโรงพยาบาลนครนายก โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(3) คุณภาพบริการในห้องคลอดตามความคาดหวังของมารดาคลอดในโรงพยาบาลนครนายก ระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกัน การศึกษา อาชีพสิทธิการรักษา ส่วนอายุ รายได้ ประสิทธิภาพการมารับบริการ ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา การรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการคลอด ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 3 ด้านเช่นกัน ($\bar{x}=4.16$, S.D. =0.71) และ ($\bar{x}=4.23$, S.D. =0.66) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับมากที่สุดโดยเฉพาะด้านปัจจัยด้านผลลัพธ์ ($\bar{x}=4.20$, S.D. =0.74) ด้านกระบวนการ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x}=4.12$, S.D. =0.75) ส่วนความคาดหวังระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านผลลัพธ์ ($\bar{x}=4.35$, S.D. =0.69) ด้านที่น้อยที่สุด คือด้านกระบวนการ ($\bar{x}=4.29$, S.D. =0.68) ซึ่งอธิบายได้ว่า ระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา ผู้รับบริการคลอดต่างมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ในทุกด้าน ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพต่องานห้องคลอดสูง ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดตามมา ส่วนการรับรู้จนถึงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังแต่ก็ยังอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งระดับมากที่สุดนี้สามารถก็เพียงพอสำหรับการรับรู้ในการให้บริการที่ผู้คลอดได้รับการบริการ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านผลลัพธ์สูงกว่า ด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นด้านความปลอดภัยและการตอบสนองสิ่งที่เจ็บป่วย สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของห้องคลอด ถูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ (Service profile ห้องคลอด รพ. บันนังสตา 2563) ด้านผลลัพธ์นี้เมื่อวิเคราะห์เพื่อพิจารณาพัฒนาด้านผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องพบว่า การรับรู้เรื่อง การได้รับส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าในกรณีเมื่อมีเหตุ เช่น การมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอด

และผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านกระบวนการต่ำกว่า ด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งมารดาและทารก ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยรับรู้และคาดหวังต่ำ คือ ได้รับตอบสนอง

ความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนานและ ตามด้วย การได้รับการดูแลเมื่อแรกรับเข้ามาใช้บริการอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับอุบัติเหตุการณ์และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ โรงพยาบาล2560-2562 เรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร เช่น รอนาน บริการช้า (งานสถิติและคุณภาพบริการ โรงพยาบาลบึงนังสตา,2562) ซึ่งปัญหาที่สำคัญที่จำเป็นต้องนำไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการด้านกระบวนการนี้ เพื่อออกแบบระบบบริการ และหาแนวทางหรือกลยุทธ์ที่ตอบสนองการบริการที่รวดเร็วมากขึ้น เช่น การอบรมเจ้าหน้าที่ในการบริการเป็นมิตร การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะการดูแลที่รวดเร็วโดยไม่ต้องให้ผู้รับบริการต้องรอนาน ซึ่งผู้รับบริการที่เจ็บครรภ์คลอดหรือมาคลอดมีความต้องการบริการทันทีหรือรวดเร็ว รอไม่นาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา วรวรรณ สโสมสรสุขและคณะ (2558) ที่ศึกษาระยะรอคอยมีผลต่อความพึงพอใจและระดับการรับรู้คุณภาพบริการ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับบริการคลอด

2.1.1 อายุ ผู้รับบริการคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 26-30 ปีมากที่สุด การรับรู้อยู่ในระดับมาก ความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้และความคาดหวังของคุณภาพบริการ พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับหัตยา แก้วกัม (2555) พบว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จงหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ที่ศึกษา คุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในภาคตะวันออกเฉียง พบว่าอายุที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.2 ระดับการศึกษา ที่ต่างกันมีผลต่อการรับรู้แต่ไม่มีผลต่อความคาดหวังคุณภาพบริการ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา เรียนมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากในกลุ่มเรียนและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกลุ่มที่เรียน มีการรับรู้สูงกว่าไม่ได้เรียนและมีความแตกต่างกัน ส่วนความคาดหวังไม่แตกต่างกันแต่ค่าเฉลี่ยของเรียนสูงกว่าไม่ได้เรียน เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีทักษะการคิดวิเคราะห์ การเลือก และแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสม จึงทำให้ผู้มีการศึกษาที่สูงนั้น สามารถเลือกบริการได้มากขึ้น และมีความคาดหวังต่อบริการสูง(ปนัดดา ลักขมีเศรษฐ,2550) สอดคล้องกับซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ตระกูลษา ภาษา ที่ศึกษา คุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในภาคตะวันออกเฉียง พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการที่แตกต่างกัน อภิปรายได้ตาม

แนวคิดคอตเลอร์ (Kotler, 1994:465) กล่าวถึง มีความหลากหลายของผู้รับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไปตามเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนาหรือความเชื่อ การศึกษา สภาพจิตใจ โรคหรืออาการที่เป็น จึงเป็นการยากที่จะกำหนดมาตรฐานของการบริการได้ว่ารูปแบบใดมีมาตรฐานดีที่สุด การบริการคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

2.1.3 ประสบการณ์การมารับบริการที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ประสบการณ์การมารับบริการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ผู้รับบริการรายใหม่ที่มาใช้บริการครั้งแรกและไม่เคยรับบริการคลอดจากที่อื่น ร้อยละ 35 สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ที่รับบริการจากที่อื่นมาก่อน ร้อยละ 8.5 ซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องแสดงถึงคุณภาพบริการที่เลือกใช้บริการที่คลอดที่ รพ.แห่งนี้ ซึ่งผู้รับบริการกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่รพ.ต้องสร้างความประทับใจในการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดประสบการณ์ที่ดี และกลับมาใช้บริการซ้ำอีกในครั้งต่อไป อภิปรายได้ว่า ประสบการณ์การมารับบริการจำนวนครั้งการมารับบริการ เป็นส่วนหนึ่งจากประสบการณ์จากได้รับที่ผ่านมา ซึ่งมีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการที่แตกต่างกันออกไป ตามแนวคิดของรัสท์และโอลิเวอร์ (Rust and Oliver, 1994:108-110)อ้างถึงใน รเมศ เวสสุวรรณ, 2553:21-22) กล่าวว่าทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับ เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าผู้ใช้บริการพึงพอใจก็จะมาใช้บริการอีกและ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านบริการที่ปรารถนาและบริการที่คาดว่าจะได้รับ (Hoffman and Bateson, 1997:อ้างถึงใน นิทยา เพ็ญศิริ, 2554:22-25)กล่าวถึงปัจจัยประสบการณ์ที่ผ่านมา (Past Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาที่มีอิทธิพลทั้งต่อบริการที่ปรารถนาและบริการที่คาดว่าจะได้รับปกติบุคคลจะประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับกับบริการที่ผ่านมาทั้งจากผู้ให้บริการรายเดิมหรือผู้ใช้บริการรายอื่น (ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รเมศ เวสสุวรรณ(2553) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่มีต่อความภักดีในการใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และการศึกษาของ ตระกูลชา ภาษา (2554) ที่ศึกษา คุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าประสบการณ์มารับบริการที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.5 อาชีพและรายได้ ที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน กับหัตยา แก้วกิม (2555) พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.1.6 ปัจจัยคุณลักษณะอื่นๆ ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และสิทธิการรักษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.2 ระดับการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้มารับบริการคลอด

ระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลาระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ($\bar{X} = 4.16, S.D = 0.71$) รายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากตามลำดับดังนี้ ปัจจัยด้านผลลัพธ์ ($\bar{X} = 4.20, S.D = 0.74$) ตามด้วยปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 4.17, S.D = 0.77$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 4.12, S.D = 0.75$) ระดับการคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลาระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้านเช่นกัน ($\bar{X} = 4.32, S.D = 0.66$) ตามลำดับดังนี้ด้านผลลัพธ์มี ($\bar{X} = 4.35, S.D = 0.69$) ตามด้วย ด้านปัจจัยนำเข้ามี ($\bar{X} = 4.30, S.D = 0.72$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านกระบวนการ 4.29 0.68

การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในอำเภอหนึ่ง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับการรับรู้ของผู้รับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนันท์การ์ต์ อำนาจเรืองฤทธิ์ (2560) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของหัตถยา แก้วกิม (2555) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุณี ดาบังวา (2560) ได้ศึกษาเรื่องวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ซึ่งผลการวิจัย การรับรู้อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยทำการศึกษากับผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการตลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี เพชรรอบ(2559)ได้ ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 338 คน แบบสอบถามคุณภาพการบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพการบริการ ด้าน ข้อมูลการบริการ และด้านสถานที่ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (Mean =4.32, SD =0.65) และการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมาก (Mean=3.94, SD = 0.67) 2) ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยรวมแตกต่างกัน ($P<.01$)

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการของกลุ่มหญิงวัย เจริญพันธุ์ที่มารับบริการตลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงของรัฐในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา

2.1.3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการตลอดที่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา

จากการศึกษาความแตกต่างของการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการตลอดที่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา โดยมีระดับการคาดหวังสูงกว่าระดับการ รับรู้ทั้ง 3 ด้าน ด้านที่แตกต่างมากที่สุด คือด้านกระบวนการ ผลลัพธ์ และด้านปัจจัยนำเข้าตามลำดับ

ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังผู้มารับบริการตลอดที่โรงพยาบาล ชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลามีรายละเอียดดังนี้

ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังผู้มารับบริการตลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลามีระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ดวงตา ภัท โรพงศ(2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล

ของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีผลการวิจัยพบว่าบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีมีความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี เพชรรอบ(2559) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเคียนซาฬ.สุราษฎร์ธานี พบว่า ความคาดหวังในภาพรวมและรายด้านสูงกว่าการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องการศึกษาของ แวสุไฮลา ลูโบะเต็ง (Loubodeng, 2012) พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 89 พรรษา จังหวัดนราธิวาส สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กันต์กวีวินท์ ภูมิสวัสดิ์ (Phumsawad, 2013) พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานครสูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์และ นวพร โลหเจริญวนิช (Sumdaengrit&Lohacharoenvanich, 2013) ที่พบว่าระดับคุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ที่มาตรวจในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชสูงกว่าการรับรู้การได้รับการบริการจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการรับรู้ในคุณภาพบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวัง และบางครั้งเกิดจากระบบและขั้นตอนในการใช้บริการที่ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากเป็นช่วงสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 โรงพยาบาลได้ปรับระบบการบริการที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นอย่างมาก เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ป้องกันการติดเชื้อ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากความไม่พร้อมของสถานที่ให้บริการ ความแปรปรวนของการให้บริการแนวใหม่ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ ประการหนึ่งของการบริการสุขภาพ (Kotler, 2000) แสดงว่าผู้ให้บริการยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตามที่คาดหวังไว้ และสามารถอธิบายตามหลักทฤษฎีคุณภาพบริการของ โคนาบีเดียน (Donabedian 1989) อธิบายได้ว่า การวัดคุณภาพบริการนั้นไม่สามารถวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงาน ด้วยความเชื่อที่ว่า “เมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี และกระบวนการที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี”

ข้อจำกัดในการวิจัย

ช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย ช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์โรคระบาด สถานการณ์ความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งโรงพยาบาลอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงซึ่งสถานการณ์ในช่วงศึกษาวิจัยเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยเฉพาะการจัดระบบการให้บริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้ออาจจะต้องมีการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย รวมถึงการใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาเรื่องการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดยะลา เป็นการศึกษาการรับรู้และความคาดหวังบริการ 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลลัพธ์ พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แสดงให้เห็นว่า คุณภาพบริการคลอดไม่เป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้มารับบริการคลอด จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพกาบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ามารับบริการมากยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ทุกด้านด้านที่ต้องมีการปรับปรุงและแก้ไขโดยจัดเรียงความแตกต่างของการรับรู้และความคาดหวังตามลำดับดังนี้

3.1.1 ด้านปัจจัยนำเข้า

ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ด้านปัจจัยนำเข้า คือสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะอาด สะดวก มั่นคง และปลอดภัยและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้บริการ ครบถ้วน ทันสมัย พร้อมให้บริการ ตั้งแต่แรกรับเข้ามารับบริการจนจำหน่ายกลับบ้านมีความแตกต่างกันการรับรู้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด(แต่ยังอยู่ในระดับมาก)เนื่องจากห้องคลอดเป็นโรงพยาบาลขนาดทุติยภูมิ โครงสร้างและสถานที่ให้บริการมีขนาดเล็กประกอบด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์มีตามศักยภาพตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ผู้รับบริการอาจพิจารณาความครบถ้วน ทันสมัย มีไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงควรสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องคลอดให้มีความเหมาะสม สะอาด มั่นคงและ และอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยปลอดภัยเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ สอดคล้องกรอบสี่ปีและจูนเรนได้กล่าวว่าการปฏิบัติงานตามมาตรฐานให้ถูกต้องตั้งแต่แรกส่งผลให้ผลิตภัณฑ์

ไม่มีข้อบกพร่องและเมื่อปราศจากข้อบกพร่องจะนำมาซึ่งความพึงพอใจของลูกค้าส่งผลการพิจารณาด้านปัจจัยนำเข้าที่เหมาะสมกับต่อไป (Philip B. Crosby 1979 and Joseph M. Juran 1999)

3.1.2 ด้านกระบวนการ

ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ด้านด้านกระบวนการ คือ ท่านได้รับการดูแลแรก รับเมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วการรับรู้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด(แต่ยังอยู่ในระดับมาก) และตามด้วยท่านได้รับตอบสนองความต้องการทุกครั้งโดยไม่ต้องรอนาน ซึ่งสถานการณ์ในช่วงศึกษาวิจัย เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยเฉพาะการจัดระบบการ ให้บริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้ออาจจะต้องมีการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย รวมถึงการใส่ ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ในการให้บริการทำให้การให้บริการไม่รวดเร็วเท่าที่ควร รวมถึงการตอบสนอง การให้บริการต้องมีการป้องกันการติดเชื้อด้วยทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอยจึงควรสนับสนุนในการอบรม การดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นและการทบทวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็น แนวทางเดียวกันเพื่อให้บริการที่รวดเร็วตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับพานี สิตกะลิน (2547) ได้กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพนั้นจะต้องจัดให้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ปัจจุบันตลอดเวลา สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพ และ ก่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงทำให้องค์กรเกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ อย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ(พานี ,2547)

3.1.3 ด้านผลลัพธ์

ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ด้านด้านผลลัพธ์ ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการ คลอดตั้งแต่รอคลอดและการคลอดรับรู้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด(แต่ยังอยู่ในระดับมาก) ซึ่งผลลัพธ์ ด้านปลอดภัยเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจ จึงควรสนับสนุนในการดูแลเพื่อให้ ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยตั้งแต่การดูแลตั้งแต่แรกรับเข้าโรงพยาบาล รอคลอดและคลอด โดยการ ดูแลเอาใจใส่ความปลอดภัย ได้รับกำลังใจและช่วยเหลือในการคลอด การให้ข้อมูลในขณะรอ คลอด การคลอด หากผู้คลอดมีความรู้สึกกลัว กังวล ลังเล สงสัยและไม่มั่นใจต่อการคลอด รู้สึกไม่

มั่นใจว่าการคลอดจะปลอดภัย จึงสนับสนุนการดูแลทางด้านให้ข้อมูลการบริการ ด้านอารมณ์ และ ความสุขสบายเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในการคลอด (Ahmadi,2013)ซึ่งสอดคล้องกับการ กล่าวถึงของแนวคิดของ โคนาบีเดียน การมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า 4 ปัจจัย คือ Man Material Money Method เพื่อนำสู่กระบวนการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ “ปัจจัยนำเข้าที่คือนั้น กระบวนการดี ผลลัพธ์ดี”(Donabedian ,1980)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เช่น สถานการณ์โรคระบาด สถานการณ์ ความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งโรงพยาบาลอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยง เพื่อเป็นการพัฒนา โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษารับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดด้านกระบวนการให้บริการ โดยการ วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถนำไปปรับปรุงคุณภาพการให้บริการที่มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป
- 3.ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการคลอด โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ใกล้เคียงและที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เนื่องจากบริบทแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันด้าน สถานที่ใน การให้บริการ ลักษณะงานที่ให้บริการ และลักษณะของผู้รับบริการ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนา คุณภาพในการให้บริการของ โรงพยาบาล



บรรณานุกรม

- กัณฑ์กวีนิพนธ์ ภูมิสวัสดิ์ (2555) .เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนากรุงเทพมหานคร.(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,นนทบุรี
- กันยา สุวรรณแสง. (2540). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- จารุณี คาบิงวา.(2560) . คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร.ว.วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย
ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี2560;11:2,15-26.
- จิตตินันท์ เฉชะคุปต์. (2545). เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
หน่วยที่ 8:40-41. นนทบุรี. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- จิตติมา ชีรพันธ์เสถียร.(2549).การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์กร
มหาชน)สาขาพร้อมมิตร.(สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.ไม่ได้ตีพิมพ์.มหาวิทยาลัย
ศิลปากร:กรุงเทพฯ
- ชนันท์กานต์ อำนาจเรืองฤทธิ์. (2560) .ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการ
หน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา .วารสาร
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.,3 (2),16-28.\
- โชยิตา แก้วเกษ. (2551). คุณภาพบริการตามความ คาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการ แพทย์แผนจีน
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ฉัตติยา ชัยอนันต์. (2552). คุณแม่มือใหม่ต้องรู้. กรุงเทพฯ: เพชรประกาย.
- ดวงดา ภัทโรงศ์.ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วย
นอกโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี; 2558[อินเทอร์เน็ต]วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่29 ฉบับที่3
ก.ค. –ก.ย. 2558[เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2563]เข้าถึงได้จาก<https://www.google.co.th/search>
- ตระกูลวงศ์ ภาษา.(2554).คุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในภาค

ตะวันออก.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา:2555;20(1):70-89

ธีระพงศ์ เจริญวิทย์.(2551).สูติศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์

นิตยา เพ็ญศิริณา และสุรชาติ ณ หนองคาย. (2554). พฤติกรรมองค์การและการจัดการทรัพยากรมนุษย์.

นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และ นวพร โลหเจริญวนิช. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ
พยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกรณีโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. วารสาร
สมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 31(4); 161-167.

ปนัดดา ลักขมเศรษฐ์. (2546). ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์บริการ

สาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชาจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาการ
บริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พวงน้อย สาครวัฒนกุล. (2547). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธพานิช.

พานี สีตกะลิน. (2547). การพัฒนาคุณภาพบริการ. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์และการ
พัฒนาคุณภาพ บริการ โรงพยาบาล. หน่วยที่ 13. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.ประมวลสาระชุด วิชาการวางแผน
กลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพ บริการของโรงพยาบาล 58708 หน่วย 1-15. นนทบุรี: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2557.

รเมศ เวสสุวรรณ. (2553). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพ บริการที่มีต่อความภักดีในการใช้บริการผู้ป่วย
นอกแผนก อายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต, สาขาวิชา บริหารธุรกิจ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา

รุ่งเพชร มีชัยภูธร.(2558) คุณภาพบริการในห้องคลอดตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาคลอดใน
โรงพยาบาลนครนายก.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย(ฉบับวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี),9(2),135-149.

วนาพรรณ ชื่นอ้อม. (2556).ความคาดหวังและการรับรู้ของ บุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการ

สุขภาพบุคลากร. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2558; 21(1):122-1.

วรวรรณ สโมสรรสุข และคณะ. (2556). การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ
ศูนย์หัวใจ ธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

วิราพร วรหาญ.(2551).การบริหารงานพยาบาล(พิมพ์ครั้งที่ 4).ขอนแก่น;คลังนานาวิทยา
แวนสุไฮลา ลูโบะเต็ง. (2555).ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
เฉลิมพระเกียรติ 89 พรรษาจังหวัดนครราชสีมา.ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาการ
จัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัทธรรมสาร จำกัด
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีวิภา เลียงพันธุ์สกุล.(2558).สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัย
แม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)2562.มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ.พิมพ์
ครั้งที่2.นนทบุรี:บริษัทหนังสือวันดี จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2555). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (2554). มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล.(2544).จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัทรวมสาสน์ จำกัด.

สุชาติณี โพธิ์จันทร์ .(2558).PDCA หัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง. Productivity World .
,9(115),93-97

หัตยา แก้วกิม (2555) .ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,นนทบุรี

อภิรักษ์ จันตะนี. (2550). สถิติและการวิจัยทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา.

อรุณทิพย์ วรชิวาน.(2545).ทัศนคติของลูกค้ำที่มีต่อการให้บริการสินเชื่อบริษัทธนาคารกรุงศรีอยุธยา.วิทยานิพนธ์
บริหารมหาบัณฑิต(การตลาด).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อัญชลี เพชรรอบ(2559)ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อการ
ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี .วารสารวิจัยและนวัตกรรม
ทางสุขภาพ.,1(1),1-11.

Aday, Lu ann. And Andersen, Ronald. (1975). Development of indices of Access to Medical Care.
Michigan : Ann Arbor Health Administration Press.

Ahmadi, Z.(2013). Positive experiences of childbirth : A phenomenological study. Researcher,5(12),30-41

Crosby, P. B. (1979). Quality is free : the art of making quality certain. New York: McGraw.

Asa Muntlin MSc, Lena Gunningberg PhD, Marianne Carlsson. (2006). Patients' perceptions of quality of
care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. Journal of
Clinical Nursing, 15(8),1045-1056.Retrieved from
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x>

Avichai Shuv-Ami, Tamar Shalom. (2017). Demographic differences of perceived service quality in
emergency rooms of hospital organizations. International Journal of Organizational Analysis,
25(2), 282-294. Retrieved from <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/IJOA-08-2016-1052>

Donabedian A. The end results of health care: Ernest Codman's contribution to quality assessment and
beyond. Milbank Q. 1989;67(2):233256.

Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring (Vol. 1). MI: Health
Administration Press : Ann Arbor.

Donabedian, A. (1980). The Definition of Quality and Approach to Its Assessment. Ann Arbor, Michigan:
Health Administration Press.

Donabedian, A. (1989) Institutional and Professional Responsibilities in Quality Assurance. Quality

Assurance in Healthcare, 1, 3-12.

Gronroos, C. (1990). *Service management and marketing : managing the moments of truth in service competition*. Lexington, Mass: Lexington Books.

Gronroos, C. (2000). *Service management and marketing: A customer relationship management approach*. Chichester: Wiley.

Huse, E. F., & Bowditch. (1977). *Behavior in organization: A system approach to managing* (2 nd ed.).

Sydney: Addison-Wesley. implication for future research. *Journal of Marketing*, 46Z(1985) : 41-50

Juran, J.M. (1999). *How to think about Juran's quality Handbook*. 5th ed. J. M. Juran and A.B Godfrey.

New York: McGraw

Kotler, P. and Keller, K. (2009). *Marketing management*. 13th ed. New Jersey: Pearson-Hall.

Kotler, Philip. 1994. *Marketing Management: analysis, planning, implementation, and control*. 8th ed.

Singapore: Prentice-Hall.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.

Maslow, A. H. (1943). *A Theory of Human Motivation*. *Journal Psychology Review*, 50, pp. 370 – 396

Parasuraman, Zeithaml, and Berry, L.L. *A Conceptual Model of Service Quality and its*

Rust R. T. and Oliver R. L. (1994). *Service Quality; New Directions in Theory and Practice*. Thousand

Oaks, California: SAGE Publication

Maryam Gholami, Zahra Kavosi, Marziye khojastefar. (2012). *Services quality in emergency department*

of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL model. *Health Management & Informatics*, 3(4), 121-

126. Retrieved from <http://jhmi.sums.ac.ir/index.php/JHMI/article/view/272/89>

Odgerel Chimed-Ochir. (2009). *Patient satisfaction and service quality perception at district hospitals in*

Mongolia. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.897.3321&rep=rep1&type=pdf>

Webster N.(1988). Webster'Third New International Dictionary. New York: Simon&Schuster

Zeithaml, V. A., Parasuraman, and L. L., Berry.(1990). Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions. New York : The Free Press



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา

ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางมยุรี ยี่ป่าโล๊ะ

2. ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน

4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา 95/57 ถ.เทศบาล 1 ต.สะเตง
อ.เมือง จ.ยะลา 95000

ที่บ้าน : 216/1 หมู่ 8 ต.สะเตงนอก อ.เมือง จ.ยะลา 95000

วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	-	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ยะลา	2550
ปริญญาโท	พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต	การพยาบาล เด็กและวัยรุ่น	มหาวิทยาลัยสงขลลา นครินทร์	2556
ปริญญาเอก	-	-	-	-
อื่นๆ				

5. ประสพการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

มีประสพการณ์เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพ แผนก NICU และ Nursery ซึ่งมีโอกาสได้สอบถามเกี่ยวกับประสพการณ์มารดาขณะคลอด หลังคลอด

6. ประสพการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

มีประสพการณ์เกี่ยวกับการทำวิจัยในพื้นที่ทำให้ทราบบริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

- ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้

- ความเชื่อของมารดามุสลิมเกี่ยวกับอาหารและประสพการณ์การจัดอาหารให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการจังหวัดยะลา.



แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา

ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวภาชีน่า บุญลาภ
2. ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาลระดับผู้ปฏิบัติ
3. ตำแหน่งทางบริหาร -
4. สถานที่ติดต่อ
- ที่ทำงาน : สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
95/57 ถ.เทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000
- ที่บ้าน : 79/6 ถ.กาเป๊ะกอตอ 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95110

วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตร บัณฑิต	-	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ยะลา	ปี พ.ศ. 2554
ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรม หาบัณฑิต	การผดุงครรภ์	มหาวิทยาลัยสงขล านครินทร์	ปี พ.ศ. 2561
ปริญญาเอก	-			
อื่นๆ	-			

7. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

- อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ทำหน้าที่สอนในรายวิชาสูติศาสตร์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน

8. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

ภาชีนำ บุญลาก, โสเพ็ญ ชูนวน. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(1), 14-27.

นวรรตน์ ไวมภู, โศรยา นิสะ, พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน, ภาชีนำ บุญลาก. (2561). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้หลักการบริหารยาเชิงสูงงานห้องคลอดสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 150-166.

นวรรตน์ ไวมภู, บุรณ์คันธ จันทศิริพุทธ, พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน, ภาชีนำ บุญลาก. (2559). พฤติกรรมการบริหารยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามหลักการบริหารยา 7 ขั้นตอนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2), 165-178.

ปริญญช ชัยกองเกียรติ, ดร. อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, ดร. รุ่งนภา จันทรา, ดร. มาริสา สุวรรณราช, ดร. กิตติพร เนาว่าสุวรรณ, ดร. รัตยานภิส พละศึก, โสภิต สุวรรณเวลา, สิริณภร สุกรวรรณ, ภาชีนำ บุญลาก. (2559.) *การวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12.* (ทุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

ปริญญช ชัยกองเกียรติ, อาภาภรณ์ หาญณรงค์, และภาชีนำ บุญลาก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, (อยู่ระหว่างแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตีพิมพ์)



แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา

ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวจินตนา หาญวัฒนกุล
2. ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
3. ตำแหน่งทางบริหาร หน.กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : รพ.บันนังสตา ตำบลบันนังสตา อ.บันนังสตา จังหวัดยะลา

รหัสไปรษณีย์ 95130 โทร. 073 - 460235

ที่บ้าน : 6 ถนนเทศบาล อ.เมือง จ.ยะลา 95000

รหัสไปรษณีย์ 95000 โทร. 0840682720

9. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	1.ประกาศนียบัตร พยาบาลและผดุง ครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญา ตรี)		วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีสงขลา	2530
	2.สาธารณสุขศาสตร บัณฑิต	บริหาร สาธารณสุข	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช	2534

ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต	การพยาบาล ครอบครัวและ ชุมชน	ม	2548
ปริญญาเอก				
อื่นๆ	วุฒิปัตริความชำนาญ เฉพาะทางการ พยาบาลและผดุง ครรภ์ (สาขาการ พยาบาลชุมชน)		สภาการพยาบาล	2554

10. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

1. ประสบการณ์ด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลبنนังستا ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 15 ปี
2. หัวหน้าฝ่ายกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 18 ปี
3. รับผิดชอบงานด้านการพยาบาลครอบครัวและชุมชน
4. เป็นคณะกรรมการ MCH ระดับจังหวัดและระดับเขต
5. เป็นคณะกรรมการบริหารของ รพ

11. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การวิจัยในพื้นที่ดังนี้

1. สถานการณ์ติดเชื้อหนองพยาธิลำไส้ที่ติดต่อผ่านดินภาวะ โชนาการและภาวะ โลหิตจางในสตรี
ตั้งครรภ์ อำเภอบันนังستا จังหวัดยะลา
2. การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษาสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้
(2548)

3.การศึกษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของวัยรุ่นหญิงในอำเภอบ้านนั้งस्ता จังหวัดยะลา(2553)



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามประเมินการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน

ขนาด 30 เตียงในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 1 คำถามส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ในช่องให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

3. สิทธิการรักษา

() บัตรทอง (30 บาท) () ประกันสังคม

() ชำระเงินเอง () ข้าราชการ

4. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

() ตั้งครรภ์แรก () ตั้งครรภ์ที่ 2

() ตั้งครรภ์ที่ 3 () ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 () ตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป

5. ประสบการณ์การมารับบริการ

() ครั้งที่ 1 () ครั้งที่ 2

() ครั้งที่ 3 () ครั้งที่ 4 () ครั้งที่ 5 ขึ้นไป

6. ลักษณะการคลอด

() คลอดปกติ () ผ่าตัดคลอด

() คลอดท่าก้น () เครื่องดูดสุญญากาศ

() คีมช่วยคลอด () อื่นๆ ระบุ.....

7. เขตบริการ

() ในเขตบริการ () นอกเขตบริการ

8. อาชีพ

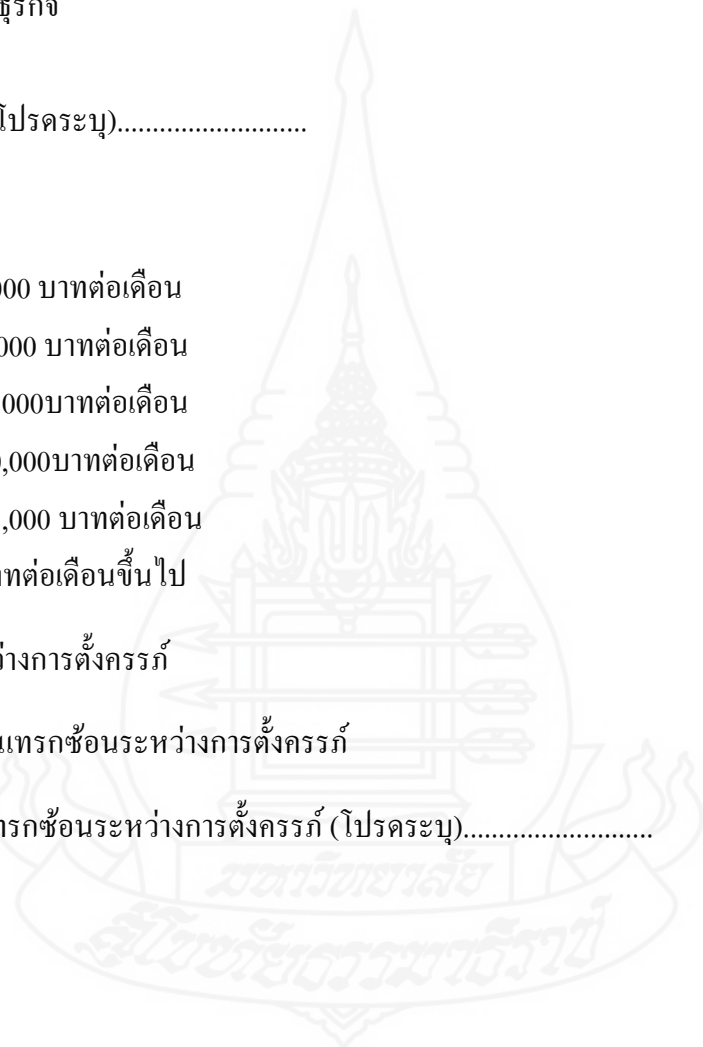
- () 1. นักเรียน/นักศึกษา
- () 2. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- () 3. พนักงาน/รับจ้าง
- () 4. เจ้าของธุรกิจ
- () 5. แม่บ้าน
- () 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. รายได้ครอบครัว

- () ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
- () 5,000-10,000 บาทต่อเดือน
- () 10,001-15000บาทต่อเดือน
- () 1,5001-20,000บาทต่อเดือน
- () 20,001-25,000 บาทต่อเดือน
- () 25,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

10.ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

- () ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์
- () มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (โปรดระบุ).....



ข้อ	บริการ	ระดับการรับรู้					ระดับความคาดหวัง					
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
15	ท่านได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าในกรณีเมื่อมีเหตุจำเป็น เช่น การมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอด การคลอดติดขัด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ ตกเลือด											



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวยุ้ยณัฏฐะ หะยีบือราเฮง

วัน เดือน ปีเกิด 28 กุมภาพันธ์ 2532

สถานที่เกิด อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

ประวัติการศึกษา ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบันนังสตา อำเภอ บันนังสตา จังหวัดยะลา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

