

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์
ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการ
แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7**

นภวรรณ ดอกชะบา พย.ม^{1*}

พัทตร์วิไล ศรีแสง ปร.ด. (การพยาบาล)²

บทคัดย่อ

การรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ นำมาซึ่งการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ จำนวน 102 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลด้านบุคคล ด้านสถานการณ์ และการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติ Fisher's exact test ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.37) ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ ($r_s = 0.412$, $p < 0.01$ และ $r_s = 0.249$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) ปัจจัยด้านสถานการณ์เกี่ยวกับสื่อการสอนที่มีเนื้อหาครอบคลุมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการ ($r_s = 0.196$, $p < 0.05$) ส่วนประสบการณ์ และการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ดี และการใช้สื่อการสอนในการให้ความรู้ที่มีจำนวนเนื้อหาครอบคลุมของผู้ให้บริการ ทำให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีคุณภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้คุณภาพการให้บริการ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* ผู้นิพนธ์หลัก E-mail: navapornnamtok@bcnu.ac.th

วันที่รับ (received) 14 พ.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 29 มิ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ส.ค. 2564

Factors Related to Perceived Quality of Antenatal Care Services for Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia in the Public Hospitals in Health Region 7

Navaporn Dokchaba M.N.S.^{1*}

Pakvilai Srisaeng Ph.D. (Nursing)²

Abstract

Perceived quality of antenatal care services by health providers is potentially one of the most effective health interventions for improving the quality and efficient of antenatal care services, especially for those who developed iron deficiency anemia. The purposes of this study were to investigate the relationship between individuals and situational factors of health professionals working at antenatal care services, together with their perceived service quality of antenatal care services. To the research instruments, questionnaires were employed to investigate individual, situational factors, and the level of perceived service quality, and the 102 participants in this study consisted of doctors and registered nurses who experienced at least one year of operating at the antenatal departments of community hospitals in public health region 7. Moreover, data were analyzed through the descriptive analysis and Spearman's rank correlations coefficient as well as Fisher's exact test. The study results were reported as follows: the overall score of perceived service quality toward antenatal care services by health professionals working at antenatal care services was at a high level ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.37). Personal factors related to knowledge and attitudes were positively correlated with quality of antenatal care services ($r_s = 0.412$, $p < 0.01$ and $r_s = 0.249$, $p < 0.05$, respectively). For the situational factor, comprehensive teaching materials, which covered all major contents, were positively correlated with the level of perceived service quality ($r_s = 0.196$, $p < 0.05$). Surprisingly, experiences of antenatal care services and training regarding antenatal care were not statistically correlated with the perceived service quality of antenatal care. The results of this research indicated that promoting knowledge and a positive attitude as well as using well-written materials covering all essential contents can lead to accurate, appropriate, and effective care for pregnant women with iron deficiency Anemia

Keywords: perceived services quality, pregnant women with anemia, iron deficiency anemia

¹Master student in Master of Nursing Science Program (Midwifery), Faculty of Nursing Khon Kaen University

²Assistant Professor, Midwifery Division Faculty of Nursing Khon Kaen University

* Corresponding author: E-mail: navapornnamtok@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2011 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 38.2 (32.4 ล้านคน) พบมากที่สุดในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 48.7 สำหรับประเทศไทยพบร้อยละ 30¹ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2556 และ 2560 พบภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 20.42 และ 17.00 ตามลำดับ² แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 16³ ในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงกว่าภาคอื่น ๆ และในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า มีภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ในช่วงปีงบประมาณ 2556-2560 เกินกว่าร้อยละ 16 โดยพบร้อยละ 16.9, 21.08, 28.72, 13.25 และ 24.87 ตามลำดับ⁴ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถลดความรุนแรงจากภาวะโลหิตจางอันจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพทั้งของมารดาและทารก ซึ่งภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์พบ ร้อยละ 50¹ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดถึงร้อยละ 27.1⁴⁻⁵

องค์การอนามัยโลกกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและมาตรฐานการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ดังนี้ 1) การเสริมธาตุเหล็ก 2) การให้โภชนาการ 3) การขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง 4) การเติมธาตุเหล็กในอาหารหลัก และ 5) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน⁶⁻⁷ มีการคัดกรองภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย โดยการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจำนวน 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์)⁸ ประเทศไทยมีคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) การตรวจคัดกรองและส่งตรวจวินิจฉัย 2) การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กรับประทานทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ 3) การให้ความรู้ร่วมกับการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และ 4) การกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางและการติดตามการรักษาภาวะโลหิตจาง โดยตรวจเลือดเพื่อหาระดับค่าฮีโมโกลบิน หรือระดับค่าฮีมาโตคริตหลังการรักษาด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 4 สัปดาห์⁹⁻¹⁰ รวมถึงการติดตามพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 4) การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาและการติดตามผลการรักษาตามแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าความสำคัญของบทบาทผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่การป้องกันและลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพแสดงถึงคุณภาพบริการ และการได้รับข้อมูลจากผู้ให้บริการก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการรับรู้ภาวะโลหิตจางและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์¹¹ โดยคุณภาพของการบริการสุขภาพประกอบด้วย 2 ประการ คือ 1) คุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และ 2) คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ¹² ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อให้เกิดคุณภาพตามการรับรู้และมีประสิทธิภาพสูงสุด การวิจัยที่ผ่านมาศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการเท่านั้น แต่การศึกษาค้นคว้า การบริการสุขภาพในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้บริการยังมีอยู่จำกัด จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงานที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์จริงในปัจจุบันยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันและลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ได้

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ศึกษาปรากฏการณ์การให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า การให้ความรู้

ของผู้ให้บริการยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้ให้บริการแต่ละคน และพบว่ามีใช้เวลาในการอธิบายความรู้ต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย ไม่ว่าจะเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำให้ครอบคลุมต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน อาจไม่สามารถปฏิบัติได้ หากไม่มีการให้บริการที่เหมาะสม เช่น สื่อการสอนด้วยวิธีทัศน์ ภาพพลิก คู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง แผ่นพับ แบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น ซึ่งจะสามารถทำได้หากโรงพยาบาลมีระบบการให้บริการสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงาน มีอุปกรณ์ที่ช่วยในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนให้การดำเนินงานนั้นเป็นไปได้อย่างราบรื่น และบุคลากรที่มีความรู้ในการให้บริการที่เพียงพอ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน¹³ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน¹⁴ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานได้สำเร็จและมีคุณภาพมากกว่าบุคลากรที่ขาดคุณสมบัติดังกล่าว และถ้าหากบุคลากรได้รับการฝึกอบรมที่ต่อเนื่องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กร

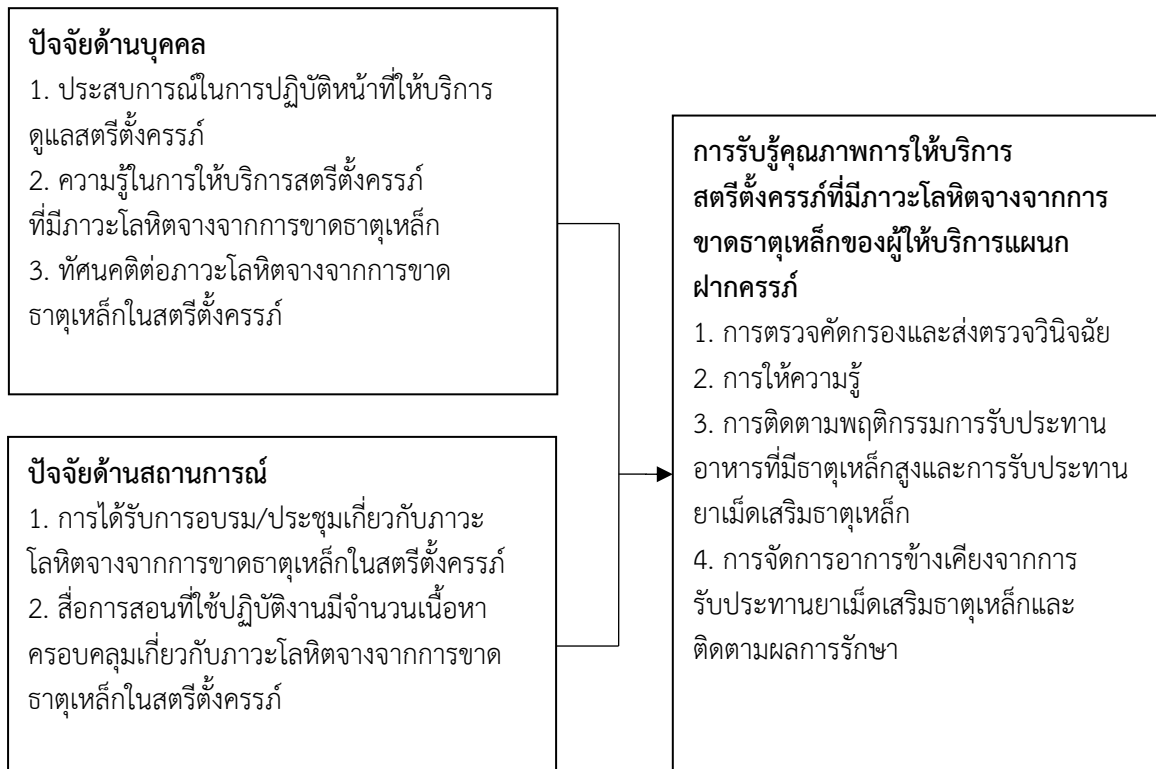
จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงานที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์จริงในปัจจุบัน ยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันและลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้แนวคิดของ McCormick and Ilgen¹⁵ ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาการให้บริการในแผนกฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อการบรรลุตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและการมีภาวะสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ McCormick and Ilgen¹⁵ ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นลักษณะเฉพาะซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขทางเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

- การรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับมากที่สุด
- ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ความรู้ในการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และทัศนคติต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7
- ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ และสื่อการสอนที่ใช้ปฏิบัติงานมีจำนวนเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนโรงพยาบาล 32 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วย 30 เตียงขึ้นไป และมีการให้บริการฝากครรภ์อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ เป็นผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง Power analysis ของ Cohen¹⁶ ซึ่งใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการหาความสัมพันธ์แบบสหสัมพันธ์ โดยการศึกษาครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ (α) = .05 และอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 และการกำหนดขนาดความสัมพันธ์ (effect size) ที่ระดับ .30 เป็นขนาดความสัมพันธ์ระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับตารางที่ 3.4.1 ของ Cohen¹⁶ พบว่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 85 คน เพื่อป้องกันกรณีความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนและการสูญหายของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน โดยทุกคนสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน (proportional stratified random sampling) ตามประเภทของโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ด้วยสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 50 ของขนาดตัวอย่าง เพื่อให้ครบทุกระดับของโรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลจำนวน 32 แห่ง จาก 64 แห่ง ทำการเลือกตัวอย่างที่ศึกษาโดยคิดเป็นสัดส่วนตามระดับของโรงพยาบาล ดังนี้ 1) โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เลือกมาแห่งละ 5 คน และ 2) โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เลือกมาแห่งละ 3 คน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งครบตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1.1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประเภทโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน และแหล่งความรู้ที่ได้รับ 1.2) แบบสอบถามความรู้ในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 9 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็น 3 แบบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ หรือไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ คะแนนเท่ากับ 0 ดังนั้นคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0 - 9 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยอ้างอิงตามแนวคิดของบลูม¹⁷ มีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 5 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79.99 (6 - 7 คะแนน) ความรู้ระดับสูง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-9 คะแนน) และ 1.3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็น Rating Scale มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามมาตรวัดของ Likert scale ซึ่งเป็นข้อความที่

แสดงความเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด โดยให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับในข้อคำถามเชิงบวก และให้ค่าคะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับในข้อคำถามเชิงลบ การแปลความหมาย ระดับทัศนคติต่อการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 1.00 - 5.00 คะแนน ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้กำหนดระดับทัศนคติ โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัววิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจัดระดับค่าเฉลี่ยคะแนนออกเป็นช่วง 5 ระดับ¹⁸ ได้แก่ ระดับทัศนคติน้อยที่สุด (1.00 - 1.50) ระดับทัศนคติน้อย (1.51 - 2.50) ระดับทัศนคติปานกลาง (2.51 - 3.50) ระดับทัศนคติมาก (3.51 - 4.50) ระดับทัศนคติมากที่สุด (4.51 - 5.00)

2. แบบสอบถามข้อมูลด้านสถานการณ์ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนให้มีการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ และสื่อการสอนในการปฏิบัติงานมีจำนวนเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยสื่อการสอนที่ใช้ปฏิบัติงาน มีจำนวนเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจำนวน 9 ประเด็น ซึ่งลักษณะคำตอบเป็น 3 แบบ คือ มี ไม่มี หรือไม่แน่ใจ ถ้าตอบมี คะแนนเท่ากับ 1 และตอบไม่มีหรือไม่แน่ใจ คะแนนเท่ากับ 0 การแปลความหมายของคะแนนจำนวนเนื้อหาในสื่อการสอนที่ใช้ปฏิบัติงาน มีจำนวน 9 ข้อ ดังนั้นคะแนนอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน

3. แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น Rating Scale มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามมาตรวัดของ Likert scale คือ ปฏิบัติได้มากที่สุด ปฏิบัติได้มาก ปฏิบัติได้ปานกลาง ปฏิบัติได้น้อย และไม่ได้ปฏิบัติ ระดับคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลความหมาย ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้กำหนดระดับการรับรู้ โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัววิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและจัดระดับค่าเฉลี่ยคะแนนออกเป็นช่วง 5 ระดับ¹⁸ ได้แก่ ระดับการรับรู้น้อยที่สุด (1.00 - 1.50) ระดับการรับรู้น้อย (1.51 - 2.50) ระดับการรับรู้ปานกลาง (2.51 - 3.50) ระดับการรับรู้มาก (3.51 - 4.50) ระดับการรับรู้มากที่สุด (4.51 - 5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งทดสอบความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.80 ภายหลังปรับตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน และมีการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่า KR-20 (Kuder-Richardson 20) กำหนดค่าความเที่ยงที่มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป และคำนวณหาค่า Cronbach's alpha coefficient กำหนดค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นต้องมีค่าเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป ดังนั้นแบบวัดความรู้ โดยวิธีการหาค่า KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.70 แบบสอบถามทัศนคติ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการให้บริการ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามข้อมูลด้านสถานการณ์ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือเลขที่ HE 622036 วันที่ 21 มีนาคม 2562

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน โดยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ทั้งหมด 104 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับมาคืนมา 102 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.07 โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ด้วยสถิติอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้ Spearman rank correlation coefficient ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและเป็นข้อมูลต่อเนื่อง ที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ และใช้สถิติ Fisher's exact test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบกลุ่ม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 90.20 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เฉลี่ย 2.02 ± 1.50 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับอบรมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ 63.73 สถานที่ปฏิบัติงานมีแนวทาง (Guideline) ให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่สอดคล้องการปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 และสถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีสื่อการสอน ร้อยละ 91.16 และสื่อการสอนมีเนื้อหาที่สอนครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อการขาดและทารกมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษา ร้อยละ 98.94 ดังตารางที่ 1

ความรู้ในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 มีคะแนนสูงสุด 9 คะแนน จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-9 คะแนน ร้อยละ 56.86 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-7 คะแนน ร้อยละ 34.31 และมีคะแนนรวมน้อยกว่า 6 คะแนน ร้อยละ 8.82 ดังตารางที่ 2

ทัศนคติต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ผู้ให้บริการ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 51.96 มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก และจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.98 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

การรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ผู้ให้บริการที่มีคะแนนการรับรู้คุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.59 มีคะแนนการรับรู้คุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 28.43 ดังตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ กับ การรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ กับ การรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ พบว่า ความรู้ของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r_s = 0.412$) และทัศนคติ

ของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_s = 0.249$) แต่พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ดังตารางที่ 4

ปัจจัยด้านสถานการณ์ พบว่าสื่อการสอนที่ใช้ปฏิบัติงาน มีจำนวนเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_s = 0.196$) ดังตารางที่ 4 ส่วนการได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 102$)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ตำแหน่งงาน		
แพทย์	10	9.80
พยาบาลวิชาชีพ	92	90.20
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์		
1-2 ปี ผู้เริ่มต้น (Novice)	64	62.75
3-4 ปี ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner)	9	8.82
5-7 ปี ผู้ปฏิบัติ (Competent)	5	4.90
8-10 ปี ผู้ชำนาญ (Proficient)	11	10.78
มากกว่า 10 ปี ผู้เชี่ยวชาญ (Expert)	13	12.75
(Max = 27 ปี, Min = 1 ปี, $\bar{X} = 2.02$, S.D. = 1.50)		
3. ใน 5 ปีที่ผ่านมา เคยได้รับการอบรม หรือประชุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์		
เคยอบรม	65	63.73
ไม่เคยอบรม	37	36.27
4. สถานที่ปฏิบัติงานมีแนวทาง (Guideline) ในการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่สอดคล้องการปฏิบัติงาน		
มี	102	100
ไม่มี	0	0
5. สถานที่ปฏิบัติงาน มีสื่อการสอนภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ และสื่อการสอนมีจำนวนเนื้อหาครอบคลุม		
5.1 สถานที่ปฏิบัติงาน มีสื่อการสอนภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์		
(1) ไม่มี	8	7.84
(2) มี	94	91.16
5.2 สื่อการสอนมีจำนวนเนื้อหาครอบคลุมเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ในประเด็นดังต่อไปนี้*		
(1) ผลกระทบต่อมารดาและทารก	94	100.00
(2) การป้องกันและการรักษา	93	98.94

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(3) การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง	92	97.87
(4) สาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยง	92	97.87
(5) อาการและอาการแสดง	91	96.81
(6) วิธีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	91	96.81
(7) อาหารที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก	90	95.74
(8) การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	88	93.62
(9) อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก	87	92.55

(Max = 9 ประเด็น, Min = 3 ประเด็น, $\bar{X}$ = 8.02, S.D.= 2.53)

*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (n = 102)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนระหว่าง 8-9 คะแนน)	58	56.86
ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 6-7 คะแนน)	35	34.32
ต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน)	9	8.82
รวม	102	100.00

(Max = 9 คะแนน, Min = 4 คะแนน, $\bar{X}$ = 7.55, S.D.= 1.38)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับทัศนคติและระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ (n = 102)

ระดับ	ทัศนคติ ^a		การรับรู้คุณภาพการให้บริการ ^b	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด (คะแนนระหว่าง 4.51-5.00)	48	47.06	72	70.59
มาก (คะแนนระหว่าง 3.51-4.50)	53	51.96	29	28.43
ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.51-3.50)	1	0.98	1	0.98
น้อย (คะแนนระหว่าง 1.51-2.50)	0	0	0	0
น้อยที่สุด (คะแนนระหว่าง 1.00-1.50)	0	0	0	0
รวม	102	100.00	102	100.00

^a($\bar{X}$ = 4.43, S.D.= 0.40), ^b($\bar{X}$ = 4.68, S.D.= 0.37)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ
สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์

ตัวแปร	การรับรู้คุณภาพการให้บริการ	
	r_s	p-value
ปัจจัยด้านบุคคล		
1. ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์	0.035	0.724
2. ความรู้	0.412**	0.000
3. ทักษะ	0.249*	0.012
ปัจจัยด้านสถานการณ์		
4. สื่อการสอนที่ใช้ปฏิบัติงาน มีจำนวนเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	0.196*	0.049

**p-value < 0.01, * p-value < 0.05

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน
สตรีตั้งครรภ์ กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์

ตัวแปร	การรับรู้คุณภาพการให้บริการ			Fisher exact test (P - value)
	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับมาก จำนวน (ร้อยละ)	ระดับมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	
การอบรมหรือประชุม เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ในสตรีตั้งครรภ์				
อบรม (n=65)	0 (0)	16 (24.61)	49 (75.38)	3.169
ไม่อบรม (n=37)	1 (2.70)	13 (35.13)	23 (62.16)	(Fisher exact test = 0.166)

การอภิปรายผล

ผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการ
สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้ให้บริการรับรู้คุณภาพ
การให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.37) อาจเนื่องมาจากการประเมินการรับรู้คุณภาพ
การให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์เป็นผู้ประเมิน
ตนเอง ทำให้ได้คะแนนค่อนข้างมาก และมีแนวปฏิบัติในการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่ศึกษาในครั้งนี้ จึงทำให้ผู้ให้บริการมีการรับรู้และเข้าใจ
ในการปฏิบัติงานให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สอดคล้องกับการศึกษา
ของ Mosadeghrad¹⁹ พบว่า คุณภาพการให้บริการขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ รวมทั้ง
การมีแนวปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลที่ชัดเจนส่งผลต่อคุณภาพในการให้บริการดูแลทางสุขภาพ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการ
แผนกฝากครรภ์มีประสบการณ์ในการทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และสูงสุด 27 ปี มีประสบการณ์ในการทำงาน

เฉลี่ย 2.02 (S.D.= 1.50) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานยาวนานเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะใช้ตัดสินผลการดำเนินงานหรือความมีคุณภาพของงานได้เสมอไปและจะเห็นได้จากผลการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการมีประสบการณ์ในระดับผู้เริ่มต้น (Novice) ถึงแม้ว่าผู้ให้บริการจะเป็นระดับ Novice หากมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานผู้ให้บริการระดับ Novice ก็สามารถปฏิบัติตามได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริรักษ์ เจริญศรีเมือง²⁰ และวิญญา ลือเลื่อง²¹ ซึ่งพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล ในกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ส่งผลให้สมรรถนะและการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดี

ความรู้ในการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ อธิบายได้ว่าหากผู้ให้บริการมีความรู้ที่ดีจะทำให้เกิดการให้บริการที่ถูกต้อง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้²² พบว่า ความรู้ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการสุขภาพ และในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.86 โดยปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะการมีความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทางสติปัญญาที่ทำให้สามารถเข้าใจและนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง²³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Alomari, Alshahrani and Alyami²⁴ พบว่า การมีความรู้ของบุคลากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานคุณภาพการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) ทั้งนี้การที่ผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ 63.73 นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ที่มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.32 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.82 อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 1-2 ปี จำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้เพิ่มเติม เพราะความรู้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์

ทัศนคติต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุในสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ อธิบายได้ว่าหากผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีจะทำให้เกิดการให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ กตกร ประสารวรรณ, อัจฉริยา ปทุมวัน และ เรณู พุกบุญมี²⁵ พบว่า ทัศนคติเชิงบวกของพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แต่หากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่ายและถอยหนีให้ห่างจากงานที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น²⁶ ดังนั้นถ้าหากส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นตามมา ดังเช่นความเห็นของ ทศนา บุญทอง²⁷ ที่กล่าวไว้ว่าทัศนคติเป็นที่มาของพฤติกรรม ถ้าสามารถทำให้ทัศนคติดีการปฏิบัติวิชาชีพก็จะดีด้วย

การได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์
ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับ
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 63.73 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้
คุณภาพการให้บริการ เท่ากับ 4.72 และผู้ให้บริการที่ไม่เคยอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์
ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 36.27 ก็มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการให้บริการ
เท่ากับ 4.62 อธิบายได้ว่าการได้รับการอบรมเพิ่มเติมอาจไม่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้หรือเพิ่มพูนความสามารถ
ในการปฏิบัติงาน อาจเนื่องมาจากเรื่องที่ว่าผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ได้รับการอบรมไม่เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์โดยตรง หรือมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาปฏิบัติงานจริง
ในสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน ทำให้การได้รับการอบรม
หรือประชุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้
คุณภาพการให้บริการการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้ให้บริการ
แผนกฝากครรภ์ ประกอบกับสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ มีแนวทาง (Guideline)
ในการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษา
ของ วิญญูญา ลือเลื่อง²¹ พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่าหากสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ มีแนวทาง
(Guideline) ในการให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ชัดเจน
อาจจะไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรม แต่จะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทาง (Guideline) ในการให้บริการดูแล
สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สื่อการสอนที่ใช้ปฏิบัติงาน มีจำนวนเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษา
ของ ปรียาภรณ์ บุญยัง²⁸ และการศึกษาของ สุจิรา พรหมทองบุญ²⁹ พบว่า การให้โปรแกรมสุขศึกษาและการใช้
กระบวนการกลุ่ม ในการจัดกิจกรรมที่เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ร่วมกับการใช้สื่อต่าง ๆ รวมทั้งภาพตัวอย่างอาหาร แบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและ
วิดีโอทัศน์จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น
ซึ่งการที่มีทรัพยากรหรือสื่อต่าง ๆ ที่เพียงพอและเหมาะสม ส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น³⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า

1. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์
แก่ผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ โดยเฉพาะเรื่องยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
2. ส่งเสริมทัศนคติที่ดีให้ผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ และการเพิ่มศักยภาพแก่ผู้ให้บริการ
แผนกฝากครรภ์ทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับดีต่อไป
3. ส่งเสริมการสร้างและผลิตสื่อการสอนที่มีจำนวนเนื้อหาที่ครอบคลุม เพื่อการสอนที่ถูกต้อง
และมีประสิทธิภาพ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
เพิ่มขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาองค์ประกอบด้านคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งจะได้ครอบคลุมทั้งในมิติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แล้วนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับ เพื่อหาช่องว่างในการรับรู้ของคุณภาพการบริการเพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อการดูแลแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาคุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในครั้งนี้ เป็นการประเมินตนเองของผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ ทำให้ผลการประเมินการรับรู้คุณภาพการให้บริการมีคะแนนค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเกิดความลำเอียงในการตอบแบบสอบถามได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณแพทย์ พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). THE GLOBAL PREVALENCE OF ANAEMIA IN 2011. [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 11]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/
2. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลรายงานระบบ Health Data Center. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
3. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ. แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์ พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569). นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp, Ö, Moller A-B, Gülmezoglu A M, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health 2014;2:323–33.
6. World Health Organization (WHO). Iron deficiency anemia, assessment, prevention and control: A guide for program manager. [Internet]. 2001 [cited 2017 Nov 11]. Available from:

http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf.

7. World Health Organization (WHO). Standards for Maternal and Neonatal Care: Iron and folate supplementation. [Internet]. 2007 [cited 2017 Nov 11]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/iron_folate_supplementation.pdf
8. World Health Organization. Antenatal Care Randomized Trail: Manual for The Implementation of the new model. [Internet]. 2002 [cited 2018 Jan 5]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42513/1/WHO_RHR_01.30.pdf
9. นภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล, บรรณานิการ. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
10. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
11. นฤมล ทองวัฒน์, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, สุชาดา รัชชกุล. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ : กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2552;3:37-46.
12. Omachonu VK. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. Nursing management issue and ideas. Maryland: Aspen publishers; 1990.
13. อาริยา นิตุธร. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
14. นงนุช หลอมประโคน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
15. Mc Cormick EJ, Ilgen D. Industrial and Organization Psychology. 3rd ed. New York: Englewood Prentice-Hall; 1985.
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
17. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
18. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
19. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. International journal of health policy and management 2014;3:77-89.
20. สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.

21. วิภัญญา ลือเลื่อง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
22. สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในหน่วยบริการปฐมภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
23. รัชนิพร รักดี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกรรมการโรงเรียนในจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม; 2550.
24. Alomari FK, Alshahrani MM, Alyami RM. Knowledge, attitude, and practice of quality standards in small-sized public hospitals, Saudi Arabia. *Journal of Health Specialties* 2018;3:22-27.
25. กตกร ประสารวรรณ, อัจฉริยา ปทุมวัน, เรณู พุกบุญมี. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด. *รามธิบดีพยาบาลสาร* 2561;24:37-50.
26. Luthans F. *Organizational behavior*. 11th ed. Boston: McGraw-Hill; 2008.
27. ทศนา บุญทอง. พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิสุทธิอักษร; 2530.
28. ปรียาภรณ์ บุญยัง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
29. สุจิรา พรหมทองบุญ, โสเพ็ญ ชูนวน, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ผลการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ* 2555;10:53-64.
30. Bour M. *Factors Affecting Quality Nursing Care Delivery at Ridge Hospital: Perspectives of Nurses* [dissertation]. Ghana: University of Ghana; 2014.