

คุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่
จังหวัดหนองคาย

The quality of service influences decisions to use emergency medical services

Sri Chiangmai Hospital, Nong Khai Province.

(Received: April 25,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 29,2024)

จุฑามาศ หลวงโคตร¹ ขวัญกัลยา ปุณนา²

Chuthamat Luangkhot¹, Khwankanlaya Poonna²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ 5 ด้านและการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ RATER MODEL ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 79 คน คำนวณโดยใช้ Sample tool application วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และ Multiple Regression Analysis

สรุปผลการวิจัย (1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง กลุ่มอายุ 61 ปี ขึ้นไปมากที่สุด รายได้ ส่วนใหญ่ พอใช้ (2) ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณภาพที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรม ที่สุด รองลงมา คือ ด้านการให้ความเชื่อมั่น ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ และด้านการตอบสนองความต้องการ ตามลำดับ (3) ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแนะนำผู้อื่นใช้บริการหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลเมื่อมีเหตุเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน รองลงมาคือ การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ เครื่องมือ อุปกรณ์ ช่วยเหลือ ที่พร้อมใช้งาน และการให้บริการที่รวดเร็ว ตามลำดับ (4) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า คุณภาพที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ด้านการให้ความเชื่อมั่นและด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งยอมรับสมมติฐาน ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจ และด้านการตอบสนองความต้องการ ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

คำสำคัญ : คุณภาพการให้บริการ, การตัดสินใจใช้บริการ, การแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

This research has the objective To study the quality of service that influences the decision to use emergency medical services. Sri Chiang Mai Hospital Nong Khai Province Cross-sectional survey research To collect opinions about the quality of 5 service areas and decision to use emergency medical services using the RATER MODEL, the sample size was 79 calculated using the Sample tool application. Data were analyzed using descriptive statistics and Multiple Regression Analysis.

There are 4 summary of research results (1) Results of personal data analysis found that the majority of respondents were female, with the highest age group being 61 years and over. They are mostly fair rates. (2) Results of analysis regarding the quality of emergency medical services. It was found that when considering each aspect by sorting the averages from highest to lowest, it was found that the aspect with the highest average was the most concrete aspect, followed by the giving confidence aspect with reliability or trustworthiness. The caring side of the officials and responding to needs, respectively. (3) The results of the analysis regarding the decision to use emergency medical

¹ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

² PHD, HRD.

services found that opinions regarding the decision to use emergency medical services. The overall picture is at a high level when considering each aspect by sorting the average values from highest to lowest; it was found that the aspect with the highest average value was recommending others to use the hospital's resuscitation unit when there is an emergency illness or accident, followed by providing services that respond to needs. For the service behavior needs of official staff may have knowledge, abilities, tools, and assistance equipment that are ready to use and prompt service, respectively. (4) The results of the hypothesis testing found that the quality of emergency medical services the aspect of giving confidence and the aspect of caring for officials influence the decision to use emergency medical services which accepts the assumption. As for the concrete aspect of reliability or trust and response to needs, It does not influence the decision to use emergency medical services.

Keywords: emergency accident, emergency medical service, service quality

บทนำ

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า “บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงของการของบาดเจ็บหรือ อาการป่วยนั้น¹ ดังนั้นการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นฉับพลัน ก่อให้เกิดอันตรายถึงวิกฤติชีวิต การได้รับการช่วยเหลือที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ทันเวลาอาจถึงขั้นเสียชีวิตหรือพิการได้ องค์การอนามัยโลก² ได้อธิบายองค์ประกอบของระบบสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 6 เสาหลักได้แก่ 1) ระบบบริการ (Service delivery) 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) 3) ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health information systems) 4) การเข้าถึงยาจำเป็น (Access to essential medicine) 5) ระบบการคลัง (Financing) 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาล (Leadership / Governance) ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของประเทศไทยมีการจัดระบบบริการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการพัฒนาระบบ จัดรพพยาบาลเพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การส่งต่อ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึง การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การ

ตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล การปฏิบัติการฉุกเฉิน เมื่อเกิดเหตุ ผู้เห็นเหตุการณ์ โทรแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ 1669 แจ้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลออกปฏิบัติการ ดูแลรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ดูแลระหว่างนำส่งและนำส่งสู่โรงพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ³ ได้รายงานการปฏิบัติการฉุกเฉินในปี 2560-2564 พบว่า จำนวนปฏิบัติการและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นใน ทุกปี ยกเว้นในปี 2563 ที่ลดลง จำนวนปฏิบัติการเพิ่มขึ้น จาก 1,579,743 ครั้ง ในปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 1,807,929 ครั้งใน ปี 2564 และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 1,562,533 ราย ในปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 1,775,753 ราย ในปี 2564 มีการรักษา นำส่ง 8,102,758 ครั้ง (93.69%) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง 61,490 ครั้ง (0.71%) โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 9,911 ครั้งในปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 14,822 ครั้ง ในปี 2564 มีการรักษาและเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 20,330 ครั้ง (0.24%) มีการรักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง 2,624 ครั้ง (0.03%) มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ร้อยละ 36.48 ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที ข้อมูลจากงานวิจัย พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีวิตคือ เวลาจากรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 นาที (Response time \leq 10 minutes) มีโอกาสรอดชีวิตจนถึงโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ เวลาจากรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุที่มากกว่า 10 นาที 1.26 เท่า (Odds ratio = 1.26) จังหวัดหนองคายเป็นส่วนหนึ่งของเขตสุขภาพที่ 8 ได้ปฏิบัติการกู้ชีพ ในปี 2564 ได้

ปฏิบัติการกู้ชีพ 14,253 ครั้ง จำนวนผู้ป่วย 14,529 ราย ในปี 2565 จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพ 12,752 ครั้ง จำนวนผู้ป่วย 13,306 ราย⁴ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่⁵ ได้ออกปฏิบัติการฉุกเฉินออกมารับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 70, 66 และ 173 ครั้งในปี 2564, 2565 และ 2566 ตามลำดับ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ เช่น ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที และร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดทั้งหมดในระดับชาติ⁶ นั้น ในปี 2565 และ ปี 2566 สถิติร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่เท่ากับ 40 และ 38 ตามลำดับ จากการทำดำเนินงานให้สอดคล้องตามชีวิตคุณภาพที่ผ่านมาทางด้านมิติคุณภาพบริการยังพบอุปสรรค เช่น เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน การออกมารับผู้ป่วยด้วยความคลาดเคลื่อนจากการติดต่อประสานงาน ในปี 2566 พบอุปสรรคเครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6 อุปสรรคการรับแจ้งเหตุอาการผู้ป่วยคลาดเคลื่อน จำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7 ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของมิติคุณภาพบริการซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ คุณภาพของสิ่งที่จับต้องได้ การเอาใจใส่จากบุคลากรและการตอบสนองของบุคลากร⁷ ดังนั้นจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย เพื่อจะได้นำแนวทางมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริงให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

วิธีการวิจัย

ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เลือกการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

(Cross-sectional survey designs) ผู้วิจัยใช้วิธีการสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ 5 ด้านและการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง ณ จุดหนึ่งของเวลา โดยใช้ RATER MODEL ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ R: Reliability (ความน่าเชื่อถือ), A: Assurance (ความไว้วางใจ), T: Tangibles (คุณภาพของสิ่งที่จับต้องได้), E: Empathy (การเอาใจใส่จากบุคลากร) และ R: Responsiveness (การตอบสนองของบุคลากร)

ประชากรทั้งหมด 99 ราย ที่เป็นผู้ป่วยหรือญาติที่เคยใช้บริการรถพยาบาลของโรงพยาบาลเพื่อออกมารับเหตุ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-31 ธันวาคม 2566 เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ Sample tool application โดยกำหนด Proportion=0.5 , Error=.05, Confidence interval= 95%และ $\alpha = .05$ ได้ จำนวนตัวอย่าง 79 ราย และทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก

ระยะเวลาวิจัย 3 เดือน ตั้งแต่เดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2567 สถานที่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน⁸ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้แบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List)⁹
 2. ข้อมูลความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)¹⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความคิดเห็น แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ
- 5 หมายถึง มากที่สุด
 - 4 หมายถึง มาก
 - 3 หมายถึง ปานกลาง

2 หมายถึง น้อย

1 หมายถึง น้อยที่สุด

ใช้เกณฑ์การประเมินผลโดยการหาค่าเฉลี่ย แบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับชั้น โดยการหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น (คะแนน1-5) และคำนวณจากสูตรดังนี้¹¹ การแปลผลคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยวิธีค่าเฉลี่ย (Mean)

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 เห็นด้วยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 เห็นด้วยมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 เห็นด้วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 เห็นด้วยน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 เห็นด้วยน้อยที่สุด

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

นำแบบสอบถามหาค่าความเที่ยงตรง (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Index of item objective congruence) เลือกข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยหรือญาติที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.95 ค่าอาจจำแนกรายข้อเฉลี่ย 0.66

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิเคราะห์ หาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม หรือเป็นการพยากรณ์ตัวแปรอิสระอย่างน้อยหนึ่งตัว ที่มีอิทธิพลส่งผลต่อตัวแปรตาม การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ การทดสอบสมมติฐานการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวแปรว่ามีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)¹² ดังนี้ 1) ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระต้องเกิดก่อนตัวแปรตามหรือตัวแปรตาม 2) ตัวแปรตามต้อง Normality โดยค่า (Abs)Zskewness <3 , (Abs)ZKurtosis <10¹³ 3) ตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องสัมพันธ์กัน (Correlation ต้อง Sig) 4) ต้องไม่เกิด Multiple collinearity การวิเคราะห์ผลเพื่อไม่ให้เกิดความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรหรือเป็นอิสระต่อกันตัวแปรในงานวิจัยหากมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกันเองมากจะทำให้ตัวแปรมีความหมายเหมือนกันดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียสัน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาไม่ควรเกิน 0.80 นอกจากนี้ยังได้พิจารณาร่วมกับค่า VIF ไม่ควรเกิน 10 สำหรับค่า tolerance ควรอยู่ระหว่าง 0.10 ถึง 1.00 และค่า Durbin-Watson ควรค่าอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.50

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ พบว่า เพศชายจำนวน 32 ราย ร้อยละ 40.5 เพศหญิงจำนวน 47 ราย ร้อยละ 47 อายุ 18-30 ปี จำนวน 16 ราย ร้อยละ 20.3 อายุ 31-40 ปี จำนวน 12 ราย ร้อยละ 15.2 อายุ 41-50 ปี จำนวน 18 ราย ร้อยละ 22.8 อายุ 51-60 ปี จำนวน 13 ราย ร้อยละ 16.5 และอายุ 61 ปี ขึ้นไปจำนวน 20 ราย ร้อยละ 25.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษาจำนวน 37 ราย ร้อยละ 46.8 ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 36 ราย ร้อยละ 45.6 ระดับปริญญาตรี จำนวน 6 ราย ร้อยละ 7.6 ส่วนรายได้ พอใช้ มีเงินเก็บออม จำนวน 8 ราย ร้อยละ 10.1 พอใช้ไม่มีเงินเก็บออมจำนวน 43 ราย ร้อยละ 54.4 และไม่พอใช้ไม่มีเงินเก็บออม จำนวน 28 ราย ร้อยละ 35.4

2) ผลการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของ

ผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย นำเสนอตาราง ดังนี้
ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ
ผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย โดยรวม

คุณภาพการให้บริการ	\bar{x}	S.D	ระดับความคิดเห็น	ลำดับ
ด้านความเป็นรูปธรรม	4.73	0.34	มากที่สุด	1
ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจ	4.52	0.53	มากที่สุด	2
ด้านการตอบสนองความต้องการ	4.10	0.69	มาก	5
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	4.44	0.51	มากที่สุด	3
ด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่	4.27	0.64	มากที่สุด	4
รวม	4.41	0.54	มากที่สุด	

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า ความ
คิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัด
หนองคาย โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.41,
S.D.=0.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับ
ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่าด้านความเป็น
รูปธรรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ระดับความคิดเห็น ระดับ

มากที่สุด (\bar{x} =4.41, S.D.=0.54) รองลงมาคือ ด้าน
ความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจ ระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.52,
S.D.=0.53) ด้านการให้ความเชื่อมั่น ระดับมากที่สุด
(\bar{x} =4.44, S.D.=0.51) ด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่
ระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.27, S.D.=0.64) และด้านการ
ตอบสนองความต้องการ ระดับมาก (\bar{x} =4.10,
S.D.=0.69) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย โดยรวม

การตัดสินใจใช้บริการ	\bar{x}	S.D	ระดับความคิดเห็น	ลำดับ
พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่	4.39	0.60	มากที่สุด	2
การให้บริการที่รวดเร็ว	4.28	1.10	มากที่สุด	5
เครื่องมือ อุปกรณ์ ช่วยเหลือ ที่พร้อมใช้งาน	4.41	0.99	มากที่สุด	1
เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ	4.34	0.84	มากที่สุด	3
การตอบสนองความต้องการ	4.33	0.65	มากที่สุด	4
การแนะนำผู้อื่นใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล เมื่อมีเหตุเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน	4.41	0.74	มากที่สุด	1
รวม	4.36	0.82	มากที่สุด	

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ความ
คิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย
โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.36, S.D.=0.82)
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจาก
มากไปหาน้อย พบว่า ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์
ช่วยเหลือ ที่พร้อมใช้งานและการแนะนำผู้อื่นใช้
บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเมื่อมีเหตุ
เจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน อยู่ในระดับมากที่สุด

(\bar{x} =4.41, S.D.=0.99 และ \bar{x} =4.41, S.D.=0.74
ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรมบริการ
ของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.39,
S.D.=0.60) ด้านเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ อยู่
ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.34, S.D.=0.84) ด้านการ
ตอบสนองความต้องการ อยู่ในระดับมากที่สุด
(\bar{x} =4.33, S.D.=0.65) และด้านการให้บริการที่รวดเร็ว
อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.28, S.D.=1.10) ตามลำดับ
ในการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการที่มี

อิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Regression Analysis) โดยมีเงื่อนไขหรือข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังต่อไปนี้

1) ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระต้องเกิดก่อนตัวแปรตามหรือตัวแปรเกณฑ์ จากการสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า คุณภาพบริการประยุกต์จากกรอบแนวคิด RATER MODEL ซึ่งประกอบด้วยมิติคุณภาพบริการ ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ คุณภาพของสิ่งที่จับต้องได้ การเอาใจใส่จากบุคลากรและการตอบสนองของบุคลากร ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพบริการเกิดก่อนการตัดสินใจใช้บริการ

2) ค่า (Abs)Zskewness เท่ากับ -2.79 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 3 และค่า (Abs)ZKurtosis เท่ากับ -1.82 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 และ Shapiro-Wilk มีค่าเท่ากับ

<.001 (p< .05) จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรตามมีลักษณะการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (Normality)

3) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพที่ให้บริการกับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย มีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า .05

4) ไม่เกิด Multiple collinearity ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียสัน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาไม่เกิน 0.80 ซึ่งค่าที่ได้ อยู่ระหว่าง 0.25 - 0.71 ค่า VIF ของตัวแปรอิสระ มีค่าอยู่ระหว่าง 1.99-2.40 (ไม่ควรเกิน 10) และค่า Tolerance มีค่า 0.416-0.503 (ควรอยู่ระหว่าง 0.10 ถึง 1.00) ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่า 2.16 ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่าง 1.50 - 2.50¹⁴ ซึ่งถือว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพที่ให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

คุณภาพที่ให้บริการ	การตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน			t	p
	B	SE	β		
ด้านความเป็นรูปธรรม	-.215	.139	-.232	-1.541	.127
ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจ	.207	.166	.213	1.246	.217
ด้านการตอบสนองความต้องการ	.102	.123	.099	.831	.409
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	.438	.159	.456	2.762	.007
ด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่	.461	.149	.459	3.105	.003
Adjusted R Square = .987 R Square = .988 R = .994					

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพที่ให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปรากฏว่า ตัวแปรด้านการให้ความเชื่อมั่นและด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ส่งผลทางบวกต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ร้อยละ 98.8 โดยที่ตัวแปรด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการให้

ความเชื่อมั่น โดยสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้ ดังนั้น จึงเขียนสมการได้ว่า

$$\hat{y} = 0.438x_4 + 0.461x_5$$

$$\hat{Zy} = 0.456zx_4 + 0.459zx_5$$

ผลการทดสอบสมมติฐาน ตัวแปรด้านคุณภาพการให้บริการอย่างน้อย 1 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัย ยอมรับสมมติฐาน

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานคือ ตัวแปรด้านคุณภาพการให้บริการอย่างน้อย 1 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ด้านการให้ความเชื่อมั่นและด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย อามาตย์บัณฑิต (2560)¹⁵ ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วนและวิกฤติในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ตัวแปรศึกษาสามารถทำนายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ร้อยละ 59.7 และตัวแปรด้านความเชื่อมั่นในการใช้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคเรื้อรังและสูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากการค้นคว้าเพิ่มเติมพบความไม่สอดคล้องกับการวิจัยโดย Ahmed Ramdan M. Alanazy, Stuart Wark, John Fraser, and Amanda Nagle (2019)¹⁶ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในเมืองเทียบกับพื้นที่ชนบท ผลการวิจัยระบุว่า EMS ในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาก่อนถึงโรงพยาบาล เวลาตอบสนอง เวลาถึงที่เกิดเหตุ และเวลาขนส่งสั้นกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ EMS ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบท ซึ่งเกี่ยวกับเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยจัดอยู่ในกลุ่มด้านการตอบสนองความต้องการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ตอบสนองความต้องการตามขอบเขตได้เหมาะสม แต่สำหรับการวิจัยนี้ ด้านการตอบสนองความต้องการไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่สอดคล้องกับกับสุรภา ขุนทองแก้ว (2562)¹⁷ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การมีโรคประจำตัว การมีรถยนต์ส่วนตัวและการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มี

ความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คุณภาพที่ให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นและด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ทั้งนี้มีสาเหตุซึ่งอธิบายเป็นรายด้านได้ดังนี้ 1) ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีสาเหตุจาก เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ช่วยเหลือดูแล พยาบาลเบื้องต้นได้ มีความปลอดภัยเมื่อใช้บริการกู้ชีพของโรงพยาบาลและเชื่อมั่นในสิทธิผู้ป่วยที่พึงได้รับตามกฎหมาย 2) ด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ มีสาเหตุจาก เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ช่วยเหลือ ดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือ และเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวได้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ สมรรถนะ การปฏิบัติที่ดี (Good Practices) เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ด้านการให้ความเชื่อมั่น เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ เพื่อจะได้ดูแล ช่วยเหลือ พยาบาลเบื้องต้น ให้ผู้ใช้บริการความปลอดภัยเมื่อใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลและเคารพในสิทธิผู้ป่วย และด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ควรมีเข้าใจและตอบสนองความต้องการตามขอบเขต มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ผู้วิจัยเสนอแนะทำวิจัยเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และขยายขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมทั้งอำเภอศรีเชียงใหม่ ซึ่งการบริการแพทย์ฉุกเฉินนอกจากหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลแล้วยังรวมถึง หน่วยกู้ภัยเอกชน มูลนิธิ และองค์กรท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551. (2551). (2551, 23 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125/ ตอนที่44 ก, หน้า 1.
2. วิชัย โชควิวัฒน์. (2564). พัฒนาการโดยสังเขปของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในประเทศไทย. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2564.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย). สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2567 จาก <https://www.niems.go.th>.
4. ธีระ ศิริสมุทและคณะ. (2565). การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal) : แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพด้านเวลาในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในประเทศไทย. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. สืบค้นวันที่ 2 มกราคม 2567 จาก <https://www.niems.go.th> > eBook PDF.
5. โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่. (2566). ทะเบียนงาน EMS ของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช.
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2566). ตัวชี้วัดการดำเนินงาน. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2567 จาก <https://www.niems.go.th>.
7. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (Spring 1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Marketing*, 64, 12-40.
8. ขวัญกัลยา ปุณนา. (2567). แบบสอบถามความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน.
9. ทิวดี มณีโชติ. (2549). การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
10. Clawson, J.G., Kottler, J.P., Faux, V.A., & McArthur, C.C. (1992). *Self-assessment and career development* 3rd ed. NJ: Prentice-Hall Inc.
11. ปารวี ศรีอุบล. (2548). ความคิดเห็นและพฤติกรรมในการซื้อสินค้าของนักท่องเที่ยวในตลาดอิน โดจีน จังหวัดมุกดาหาร. การศึกษาอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
12. พูนพงศ์ สุขสว่าง. (2563, 24 กันยายน). Multiple Regression Analysis: MRA. [วิดีโอ]. ยูทูป. <https://www.youtube.com/watch?v=WiBELjgYNDI>
13. Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press. p.63.
14. ลัดดาวัลย์ สำราญรอดและตรีรัตน์ กองยอด. (2565). แนวทางพัฒนาคุณภาพบริการและประสิทธิภาพบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการการเข้าของผู้ใช้บริการไปรษณีย์ทางน้ำสาคร อำเภอโมรอมย์ จังหวัด ชัยนาท. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, ชัยนาท.
15. ธงชัย อามาศยบัณฑิต. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วนและวิกฤติ ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 26 ฉบับที่ 5 กันยายน-ตุลาคม 2560. หน้า 883.
16. Ahmed Ramdan M. Alanazy, Stuart Wark, John Fraser, and Amanda Nagle. (2019). Factors Impacting Patient Outcomes Associated with Use of Emergency Medical Services Operating in Urban Versus Rural Areas: A Systematic Review. NIH. Retrieved on February 2, 2024 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572626/>.
17. สุรภา ขุนทองแก้ว. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562 หน้า 30.