

คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

ต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย

วิศรา เป้าบุญ¹ พาณีส สีตะกลิน²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย

²รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2561 กลุ่มตัวอย่างคำนวณแบบกรณีทราบจำนวนประชากร อ้างอิงจากสถิติผู้รับบริการในช่วงเวลาเดียวกัน 3 ปีย้อนหลัง จำนวนเฉลี่ย 4,620 คนต่อเดือน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 268 คน สุ่มตัวอย่างเป็นระบบ สุ่มกระจายครอบคลุม ทุกวันใน 1 สัปดาห์ ตามสัดส่วนผู้ป่วย เวรเช้า บ่าย ดึก ในอัตราส่วน 2.0: 2.5: 1.0 ได้กลุ่มตัวอย่างต่อเวร เป็น 15: 17: 7 คน รวม 39 คนต่อวัน โดยสุ่มผู้รับบริการทุกคนที่ 4 จนครบจำนวนในแต่ละเวร เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉินของผู้รับบริการ สถิติที่ใช้คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (Paired t-test) ผลการศึกษาพบว่า 1) ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในทุกมิติและภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลางและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในระดับต่ำสุดคือเรื่องระยะเวลาการคอยตรวจรักษา 2) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการพบว่าทุกรายมิติและภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นบุคลากรแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองคายควรพัฒนาระบบ เพื่อลดระยะเวลาการคอยตรวจรักษา กำหนดแนวทางการสื่อสารข้อมูลกับผู้รับบริการและปรับปรุงกิจกรรมบริการ

คำสำคัญ: งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/คุณภาพบริการ/ ความคาดหวังคุณภาพบริการ/ การรับรู้คุณภาพบริการ

Expectation and Perception of Service Quality of Clients of the Accident and Emergency Department in Nongkhai Hospital

Warisara Baunoo¹, Panee Sitakalin²

¹Professional Nurse at Emergency accident, Nongkhai Hospital

²Associate Professor, Department of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

Abstract

This exploratory research aims to study Expectation and Perception of Service Quality of Clients at Emergency Room in Nongkhai Hospital during February 1 – 28, 2018. Calculating The sample group based on of knowing the population. According to the Clients statistics of in the same period of the part which were, 3 years, 4,620 people per month. The ratio of sample group was 268 people. Sampling was distributed systematically every day in a week according to the proportion in the ratio of 2.0: 2.5: 1.0. The sample group was 15: 17: 7 people, a total of 39 people per day and, randomly assigned to all 4 recipients. Data Collection using a questionnaire which included personal information and the quality of service as expected and perceived with the . Statistics analysis used percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test. The result indicated that 1) The overall expectation level on service quality of emergency work in all dimensions were at the highest level. In terms of perception, the level of service quality was high in Tangibles, Reliability, Assurance and Empathy except the response to patients which was rated moderate. The lowest perception score was the waiting time. 2) Comparing the difference between the quality of service as expected and the perception of patients, there was a statistically significant difference at .05 among all dimensions and overall score in which the expectation scored higher than the perception. Therefore, the Accident and Emergency Department of Nongkhai Hospital should work together in reducing the waiting time, improving communication with patients, and focusing more on service behavior.

Keywords: Emergency department/ Quality service/ Expectation/ Perception

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาช่วยเหลือจากปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทันทั่วที่ อาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต เกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ โดยคุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหมายถึงผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ (Quality) และทันต่อเหตุการณ์ (Just in time)¹ ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ (Quality service) ต้องเป็นไปตามมาตรฐานของระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System: ECS) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน ร้อยละ 60 โดยการประเมินตนเอง 12 องค์ประกอบ 3 มิติ คือ มิติที่ 1 การนำองค์กร มิติที่ 2 คณะทำงาน/บุคลากรในโรงพยาบาลและ มิติที่ 3 ผลลัพธ์การเข้ารับบริการรักษายาบาล² มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ³ และมาตรฐานปฏิบัติการฉุกเฉิน สถานพยาบาล ที่กำหนดให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์¹

ในปัจจุบันคุณภาพการบริการถูกกำหนดและประเมินโดยผู้รับบริการ การรับรู้คุณภาพในมุมมองผู้รับบริการ เป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีอิทธิพล

ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและความสามารถในการทำกำไรของโรงพยาบาล องค์กรต้องหาวิธีการตรวจสอบ ประเมินผลคุณภาพบริการจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ⁴

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ว่าสถานบริการต้องมีการประเมินตนเองในด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน (PCF) องค์กรต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือ ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Knowledge) โดยการเรียนรู้ความความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับ “บริการที่ต้องการหรือบริการที่คาดหวัง (Expected Service)” ของผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน ซึ่งถ้าประเมินได้ว่า “บริการที่จัดให้หรือรับรู้ (Perceived Service)” นั้น ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน จึงจะถือได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ (Service Quality)³ ที่ผ่านมาตรฐานบริการมักจะประเมินคุณภาพในมุมมองของตนเอง การประเมินตนเองในระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินก็เช่นกัน ซึ่งอาจไม่ใช่คุณภาพบริการที่แท้จริงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นการประยุกต์ใช้ SERVQUAL สำหรับวัดประเมินคุณภาพการให้บริการจากพื้นฐานการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลูกค้า⁵ เป็นเทคนิควิธีการวัดคุณภาพการให้บริการขององค์กรที่ดีวิธีหนึ่ง ทำให้องค์กรเข้าใจความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพของกลุ่มผู้รับบริการที่แตกต่างกันไป นำมาซึ่งการพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จ⁶ รวมถึงเป็น

ข้อมูลปรับปรุงคุณภาพด้านการดูแลรักษาพยาบาล ให้ได้ผลทางบวกมากขึ้น⁷ ปัจจัยต่างๆมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัย ราคา สถานที่ในการให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก⁸ ระยะเวลาในการรอคอย ระบบจ่ายค่ารักษาตามสภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์⁹ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพและจำนวนครั้งที่ใช้บริการ¹⁰ มีผลต่อความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

โรงพยาบาลหนองคายเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายอยู่ติดชายแดน ให้บริการรักษาผู้ป่วยทั้งฝั่งไทยประเทศเพื่อนบ้านและนักท่องเที่ยว ทำให้มีผู้มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมากกว่าอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ โดยจากรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลหนองคาย¹¹ พบว่าในปี 2557-2559 ผลผลิตภาพทางการพยาบาล(Productivity in Nursing) เกินจากเกณฑ์มาตรฐาน 90 – 110 % เป็น 140 -150 % ทำให้การจัดบริการล่าช้า การคัดกรองผู้ป่วยภายใน 4 นาทีได้ร้อยละ 89 (เกณฑ์ > ร้อยละ 90) ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ (Resuscitative) และกลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วน(Emergent) ได้รับการตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลา ร้อยละ 97 (เกณฑ์ร้อยละ 100) กลุ่มฉุกเฉินไม่รุนแรง (Urgent) และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป (Less Urgent) ร้อยละ 76 และ 69 (เกณฑ์ร้อยละ 80) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง STEMI ได้รับการนอนโรงพยาบาล ภายใน 20 นาที ร้อยละ 83.0 (เกณฑ์ ร้อยละ 100) มีอุบัติการณ์ Missed diagnosis STEMI จำนวน 1 ราย อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงและเสียชีวิตในห้องสังเกตอาการ 1 ราย เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยไม่รอตรวจ มี

การโต้เถียงกันทางวาจาอย่างรุนแรง มีการร้องเรียนทางวาจาและหนังสือเป็นต้น จำนวน 110,78 และ 90 ครั้ง ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 79.80, 77.73 และ 78.80 (เกณฑ์ > ร้อยละ 80) การประเมินตนเองในระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินได้ ร้อยละ 58 (เกณฑ์ ร้อยละ 60) ใน 12 องค์ประกอบ มี 5 องค์ประกอบที่ต้องได้รับการพัฒนา คือองค์ประกอบที่1) อาคารสถานที่ 2) บุคลากร 5) ระบบส่งต่อ 9) ระบบบริหารจัดการ และ 12) การศึกษาและวิจัย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษา คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย ภายใต้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์คุณภาพตามทฤษฎีของโดนาบีดาย (Donabedian's theory)¹² ที่สามารถประเมินได้ทั้ง 12 องค์ประกอบตามกรอบการประเมินในระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน โดยประยุกต์ใช้ SERVQUAL model⁵ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการของกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย คาดหวังก่อนใช้บริการเปรียบเทียบกับคะแนนที่รับรู้หลังจากรับบริการ

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและ

การรับรู้ของผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลหนองคาย

นิยามศัพท์

คุณภาพบริการตามความคาดหวัง หมายถึง คุณลักษณะบริการของตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินตามความคิดเห็นของผู้รับบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับหรือต้องการที่จะได้รับเมื่อมารับบริการ

คุณภาพบริการตามการรับรู้หมายถึง คุณลักษณะบริการของตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับบริการเมื่อมารับบริการแล้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

การพิจารณาจริยธรรม: การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย หมายเลขรับรอง 03/2561

รูปแบบการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL model เป็นแนวทางในการสร้าง เครื่องมือเพื่อประเมินหา ช่องว่าง (GAP) ระหว่าง ความคาดหวังและการรับรู้ คุณภาพที่ได้รับจริงจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใน มุมมองของผู้รับบริการ 5 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1) ด้าน ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) มิติที่ 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) มิติที่ 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติที่ 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) มิติที่ 5) ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) โดย ทำการสำรวจคะแนนความคาดหวังก่อนใช้บริการ เปรียบเทียบคะแนนที่รับรู้หลังจากใช้บริการ

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการใน ระหว่างวันที่ 1- 28 กุมภาพันธ์ 2561 ในผู้รับ

บริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย คำนวณขนาดตัวอย่างจากสถิติผู้รับบริการในเดือน กุมภาพันธ์ เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน 3 ปี ย้อนหลัง มีจำนวนเฉลี่ย 4,620 คนต่อเดือน คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากร จากการศึกษาของศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และ ปารยทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์¹³ และใช้สูตรของ วิสุทธิ์ กังวาลสกุล¹⁴ ในการคำนวณ

$$\text{ตามสูตร } n = \frac{NZ^2\alpha^2\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2\alpha^2\sigma^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 4,620

$Z\alpha_2$ = ระดับความเชื่อมั่น (confidence level)

เท่ากับ 1.96

e = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งใน การวิจัยครั้งนี้กำหนดไว้ที่ 0.05

σ = ระดับความแปรปรวน (Degree of variability) ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ค่า ระดับความแปรปรวน = 0.43 ดังนั้น $\sigma^2 = 0.1849$ ¹⁴

เมื่อนำมาแทนค่าสูตร

$$n = \frac{4,620 \times (1.96)^2 \times (0.43)^2}{(0.05)^2 \times (4,619) + (1.96)^2 \times (0.43)^2}$$

$$n = \frac{4,620 \times 3.8416 \times 0.1849}{(0.0025 \times 4,619) + (3.8416 \times 0.1849)}$$

$$n = \frac{3,281.6407}{12.2578} = 267.72$$

12.2578

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมไม่ควรต่ำกว่า 268 คน

การเลือกตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มอย่างเป็น ระบบ (Systematic random sampling) เพื่อกระจายกลุ่มตัวอย่างให้ได้รับการเลือกเท่าเทียมกันทั้ง เวนเช้า บ่าย ดึก ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง 268 คน จึง

จัดเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกวัน เป็นเวลา 7 วันต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยเฉลี่ยโดยในแต่ละวันมี 165 คน เป็นสัดส่วนเวรเช้า บ่าย ดึก ประมาณ 60, 75, 30 คน ตามลำดับ เก็บตัวอย่าง เวร เช้า บ่าย ดึก ในอัตราส่วน 2.0: 2.5: 1.0 ต่อเวรเช้า บ่าย ดึก จำนวน 15: 17: 7 คน รวม 39 คนต่อวัน เพื่อให้ทุกหน่วยตัวอย่างมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่ากัน ได้หาช่วงห่างของกลุ่มตัวอย่าง (sampling interval) ในแต่ละเวร ได้เท่ากับ 4 ดังนั้นในแต่ละเวรจะสุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากคนที่ 1 จากนั้นนับไปทุกคนที่ 4 ไปเรื่อยๆจนครบในแต่ละเวร โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลหนองคาย 2) สามารถอ่านหนังสือสื่อสารตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลได้ 3) สมจริตและให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยวิกฤติที่ไม่สามารถหรือผู้ป่วยที่ไม่พร้อมให้ข้อมูลเช่นไม่รู้สีกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ 2) ขณะให้ข้อมูลมีอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเป็นอันตรายหรือรบกวนความสบายของผู้ป่วย เช่นสัญญาณชีพ ระดับความความรู้สีกตัวเปลี่ยนแปลง ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้บริการของผู้รับบริการ จำนวน 11 ข้อ 2) แบบวัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามแบบจำลอง SERVQUAL model ประกอบด้วย 5 มิติ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) รวม 40 ข้อ ซึ่งใช้วัดทั้ง

ก่อนและหลังการรับบริการ แบบวัด มีลักษณะเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า โดยให้คะแนนระดับ 1 น้อยที่สุดถึงระดับ 5 มากที่สุด กำหนดเกณฑ์ระดับคุณภาพ 5 ระดับ¹⁵ คือ 1) คะแนน 4.21-5.00 หมายถึงคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด 2) คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 3) คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง 4) คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง คุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อย 5) คะแนน 1.00-1.80 หมายถึง คุณภาพบริการอยู่ในในระดับน้อยที่สุด ซึ่งคะแนนระดับคุณภาพบริการนี้หมายถึงระดับคุณภาพบริการที่วัดจากความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการแบบสอบถามสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นิยามศัพท์ตัวแปรที่ศึกษาและทำการสำรวจความคาดหวัง ความต้องการบริการจากกลุ่มผู้ที่เคยใช้บริการและไม่เคยใช้บริการตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินรวมทั้งเจ้าหน้าที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อนำมาสร้างคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามคำนิยามศัพท์ตัวแปรทุกตัวโดยประยุกต์จากแบบจำลอง SERVQUAL ของพาราสุรามานและคณะ²⁴

ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยทางการแพทย์และงานคุณภาพ พิจารณาตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC 0.89

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแล้วตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทำการทดสอบ (Try out) กับตัวอย่าง 30 ตัวอย่าง ที่โรงพยาบาล

หนองคาย เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกันทางคุณลักษณะการบริการ โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มที่ต้องการเก็บจริงเนื่องจากจำนวนผู้มาใช้บริการมีจำนวนมาก นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .989, .968 และ.878 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
กรณีผู้ป่วยนอกเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยตรวจรักษาเสร็จและไปรักษาที่ห้องยา กรณีผู้ป่วยในเก็บข้อมูลหลังนอนโรงพยาบาล 1-2 วันตามสภาพผู้ป่วย สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (Paired t-test)
ผลการวิจัย

1.ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.8) สัญชาติไทย ร้อยละ 93.3 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 37.3 ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.5ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 41.8, เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ร้อยละ 60.8 การเจ็บป่วยมีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 เคยมาใช้บริการ 2 - 4 ครั้ง ร้อยละ 40.3

และมาใช้บริการนอกเวลาราชการและกลับบ้าน ร้อยละ 66.8,72.0

2. คุณภาพตามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉินตารางที่ 1 พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองคายในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.48 ,SD= 0.67)เมื่อจำแนกราย มิติพบว่าด้านความเชื่อถือไว้วางใจถูกคาดหวังในระดับสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.54, SD= 0.69) และมิติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการถูกคาดหวังระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 4.41, SD=0.69) ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.67, SD=0.72) และเกือบทุกมิติมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการในระดับมาก ยกเว้นมิติด้านการตอบสนอง ต่อผู้รับบริการมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง มิติที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุดคือ มิติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X}$ = 3.85, SD= 0.71) ต่ำสุดคือมิติด้านการตอบสนองต่อผู้รับ บริการ ($\bar{X}$ = 3.38, SD=0.91)

ตารางที่ 1 แสดงระดับคุณภาพตามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองคาย จำแนก คุณภาพรายมิติและภาพรวม (n = 268)

ด้านที่	มิติคุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ระดับคุณภาพบริการ	
		Mean	SD	Mean	SD	ความคาดหวัง	การรับรู้
1	ด้านความเป็นรูปธรรม ของบริการ	4.41	0.69	3.85	0.71	มากที่สุด	มาก
2	ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	4.54	0.69	3.80	0.79	มากที่สุด	มาก
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.46	0.73	3.38	0.91	มากที่สุด	ปานกลาง
4	ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.53	0.68	3.81	0.79	มากที่สุด	มาก
5	ด้านความเข้าใจและ เห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	4.46	0.74	3.50	0.88	มากที่สุด	มาก
คุณภาพบริการภาพรวม		4.48	0.67	3.67	0.72	มากที่สุด	มาก

3. คุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองคาย 3 ลำดับแรกและ 3 ลำดับสุดท้าย ตารางที่ 2 พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังคุณภาพบริการ 3 ลำดับแรก คือแพทย์และ พยาบาล ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล ละเอียด ครบถ้วน ชัดเจน ($\bar{x}$ = 4.57 , SD = 0.72) และพยาบาลมีทักษะ มีความรู้ ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือ ($\bar{x}$ = 4.57, SD = 0.77) รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังเท่าๆกันคือ หน่วยงานให้การรักษายาบาล ถูกต้อง เหมาะสม มีความปลอดภัย ($\bar{x}$ = 4.56, SD = 0.71) , หน่วยงานให้การรักษายาบาล ถูกต้อง ตามมาตรฐาน ทุกครั้งที่ใช้บริการ ($\bar{x}$ = 4.56, SD =

0.70) และ แพทย์สนใจ ใส่ใจ รับฟัง ให้เวลากับการตรวจรักษาตอบคำถาม และให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ อย่างเหมาะสม ไม่ดัดบทหรือรวบรัด ($\bar{x}$ = 4.56 , SD = 0.78) ลำดับที่ 3 คือ หน่วยงานมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ชำนาญการรักษา เป็นผู้ให้การรักษา ($\bar{x}$ = 4.54, SD = 0.77) ด้านที่มีความคาดหวังน้อยกว่าด้านอื่นๆส่วนใหญ่เป็นเรื่องทางกายภาพเช่นด้านห้องพักรักษาการไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก มีอุปกรณ์เช่น หมอน ผ้าห่ม แก้วน้ำ แก้วน้ำ อี๋ เพียงพอ ($\bar{x}$ = 4.34, SD = 0.81) , สถานที่สะอาด ไม่แออัด ไม่มีกลิ่นหรือเสียงรบกวน ($\bar{x}$ = 4.37, SD = 0.78) และมีป้าย เครื่องหมายบอกขั้นตอนการบริการต่างๆชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวก ($\bar{x}$ = 4.40, SD = 0.77)

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองคาย 3 ลำดับแรกและ 3 ลำดับสุดท้าย (n = 268)

ลำดับที่	มิติคุณภาพการบริการ		ความคาดหวัง		ระดับคุณภาพ
			Mean	SD	
3 ลำดับแรก					
1	แพทย์ พยาบาล ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล ครบถ้วน ชัดเจน	ถูกต้อง	4.57	0.72	มากที่สุด
1	พยาบาลมีทักษะ มีความรู้ ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือ		4.57	0.77	มากที่สุด
2	รักษาพยาบาล ถูกต้อง เหมาะสม มีความปลอดภัย		4.56	0.71	มากที่สุด
2	หน่วยงานให้การรักษายา พยาบาล ถูกต้อง ตามมาตรฐาน ครั้งที่ให้บริการ	ทุก	4.56	0.70	มากที่สุด
2	แพทย์สนใจ ใส่ใจ รับฟัง ให้เวลากับการตรวจรักษา ตอบคำถาม ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ไม่ดัดบทหรือรวบรัด	และ	4.56	0.78	มากที่สุด
3	หน่วยงานมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้การรักษา		4.54	0.77	มากที่สุด
3 ลำดับสุดท้าย					
38	มีป้าย หรือเครื่องหมาย บอกขั้นตอนการบริการต่างๆชัดเจน	เข้าใจ	4.40	0.77	มากที่สุด
39	สถานที่สะอาด ไม่แออัด ไม่มีกลิ่นหรือเสียงรบกวน		4.37	0.78	มากที่สุด
40	ห้องพักรงเฝ้าอาการไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก อุปกรณ์เช่น หมอน ผ้าห่ม แก้วน้ำ แก้วน้ำ อี๋ เพียงพอ เป็นต้น	มี	4.34	0.81	มากที่สุด

4. คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองคาย 3 ลำดับแรกและ 3 ลำดับสุดท้าย ตารางที่ 3 พบว่า 3 ลำดับแรกได้แก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เปลสวมเครื่องแบบ แต่งกายติดป้ายชื่อ ตำแหน่งชัดเจน ($\bar{x}$ = 4.00, SD = 0.86) รองลงมาคือมีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ทันสมัย เพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้ ($\bar{x}$ = 3.94, SD = 0.81) และมีรถเข็น เปลนอนผู้ป่วย เพียงพอ ($\bar{x}$ = 3.94, SD = 0.90) ลำดับที่ 3 คือ พยาบาลมีทักษะ มีความรู้

ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือ ($\bar{x}$ = 3.90, SD = 0.88) ส่วนการรับรู้คุณภาพ 3 ลำดับสุดท้ายได้แก่ให้การรักษายาบาลได้ภายในไม่เกิน 1 ชั่วโมง ($\bar{x}$ = 3.09, SD = 1.17) ให้การดูแลการรักษาตามประเภทผู้ป่วยรวดเร็วภายในระยะเวลาที่ประกาศ ($\bar{x}$ = 3.17, SD = 1.12) และแพทย์ ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นมิตรมีท่าทีกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ ($\bar{x}$ = 3.34, SD = 1.07)

ตารางที่ 3 แสดงระดับคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองคาย 3 ลำดับแรกและ 3 ลำดับสุดท้าย (n = 268)

ลำดับที่	มิติคุณภาพการบริการ	การรับรู้		ระดับคุณภาพ
		Mean	SD	
3 ลำดับแรก				
1	แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เปล สวมเครื่องแบบ แต่งกายติดป้ายชื่อ ตำแหน่ง ชัดเจน	4.00	0.86	มาก
2	มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ทันสมัย เพียงพอ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้	3.94	0.81	มาก
2	มีรถเข็น เปลนอนผู้ป่วย เพียงพอ	3.94	0.90	มาก
3	พยาบาลมีทักษะ มีความรู้ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือ	3.90	0.88	มาก
3 ลำดับสุดท้าย				
38	แพทย์ ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นมิตรมีท่าทีกระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ	3.34	1.07	ปานกลาง
39	ให้การดูแลการรักษาตามประเภทผู้ป่วยรวดเร็ว ภายในระยะเวลาที่ ประกาศ	3.17	1.12	ปานกลาง
40	ให้การรักษายาบาลได้ภายในไม่เกิน 1 ชั่วโมง	3.09	1.17	ปานกลาง

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของ ผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย ตารางที่ 4 พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ทุกราย

มิติและภาพรวมคุณภาพบริการ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวัง ($\bar{x}$ = 4.48, SD = 0.67) สูงกว่าคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการ ($\bar{x}$ = 3.67, SD = 0.72) ระดับคุณภาพบริการตามช่องว่าง

ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ว่ามีคุณภาพบริการที่ดีที่สุดคือมิติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (-0.56) รองลงมาคือด้านความเชื่อถือ

ไว้วางใจ (-0.74) มิติที่มีคุณภาพบริการต่ำที่สุดคือมิติด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (-1.08)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกคุณภาพบริการรายมิติและภาพรวม (n = 268)

ด้านที่	มิติคุณภาพการบริการ	ระดับความคาดหวัง		ระดับการรับรู้		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
1	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.41	0.69	3.85	0.71	10.341	<.001
2	ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	4.54	0.69	3.80	0.79	12.153	<.001
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.46	0.73	3.38	0.91	14.678	<.001
4	ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.53	0.68	3.81	0.79	11.082	<.001
5	ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	4.46	0.74	3.50	0.88	12.945	<.001
	ภาพรวมคุณภาพบริการ	4.48	0.67	3.67	0.72	13.476	<.001

อภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับบริการ ผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับฐานข้อมูลผู้ใช้บริการตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและของโรงพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ถึงผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาประถมศึกษา ใช้สิทธิประกันสุขภาพ มีสัดส่วนมารักษาด้วยโรคต่างๆมากกว่ามารักษาด้วยอุบัติเหตุ มีระดับความรุนแรงในระดับปานกลางจนถึงระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่มารักษานอกเวลาราชการและได้กลับบ้านหลังการรักษา เป็นข้อมูลที่ต้องให้ความสำคัญเพราะมีหลายการศึกษาที่พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประเภทของการเจ็บป่วยหรือประสบการณ์การใช้บริการ ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน^{16,17,18,19}

2.ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล

หนองคาย ทั้งรายมิติและภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มิติด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ถูกคาดหวังระดับสูงสุด มิติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ถูกคาดหวังระดับสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกันตักวินท์ ภูมิสวัสดิ์¹⁶ พิกุล รัตถาพิมพ์ อัจฉรา ชันใจและวีระศักดิ์ สมยานะ²⁰ ภทริญา นามเจริญ²¹ เจียมจิตรมากเมือง²² สุพรรณวดี ภิญญและคณะ²³ Maryam et.al⁹ Al-Momani MM⁷ และ Basava Malleswara Rao & N.Satyanarayana⁴ ตามแนวคิดของซีแอมล์ พาราซุรามาน และเบอร์รี่²⁴ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของผู้รับบริการ ที่หวังจะได้รับบริการจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ โดยระดับความคาดหวังจะมีความแตกต่างกันไปเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ในบริบทที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานสำคัญในโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุด มีศักยภาพสูงสุด ในจังหวัด

หนองคาย ได้รับการรองรับมาตรฐานคุณภาพบริการ มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ มีพันธสัญญาในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีคุณภาพ (Quality) และทันต่อเหตุการณ์ (Just in time) ตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนกระทั่งผู้ป่วยฉุกเฉิน พ้นภาวะวิกฤติ และผู้รับบริการร้อยละ 75.7 เป็นผู้มีความเจ็บป่วยในระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับมากที่สุด ที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิต ผู้รับบริการจึงมีผลทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพในระดับมากที่สุด โดยมีมิติด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ ถูกคาดหวังระดับสูงสุดเพราะว่าเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิต ผู้รับบริการย่อมคาดหวังว่าหน่วยงานต้องความร่วมมือ มีศักยภาพ มีแพทย์พยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญ ชำนาญการรักษายาบาล อย่างถูกต้อง เหมาะสม ได้มาตรฐาน เชื่อถือได้ เพื่อให้ชีวิตมีความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของกันต์กวิณท์ ภูมิสวัสดิ์¹⁶

3. ระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย เกือบทุกรายมีมติและในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นมิติด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง มิติที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุดคือ มิติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มิติด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับต่ำที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาลักษณะเดียวกันหลายการศึกษาเช่น ภัทรพร ยุบลพันธ์¹⁹ อัจฉรา ชื่นใจและวีระศักดิ์ สมยานะ²⁰ รุ่งโรจน์ สงสระบุญ²⁴ ภัทริญา นามเจริญ²¹ และ ณัฐ

ชนก เอื้อสุรวินิชกุลและนันทวัน เหลี่ยมปรีชา²⁶ Maryam et.al⁹ Basava Malleswara Rao & N.Satyanarayana⁴ Luis E. et.al²⁷ และ Aghamolaei T et.al²⁸ อธิบายได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคเลือก จัดการและแปรความปัจจัยนำเข้า ผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ คือ ตา หู จมูก ลิ้น และ กายสัมผัสและความรู้สึกทางจิตใจ ทำการสรุป ตีความหมาย ตอบสนองต่อ สิ่งสัมผัส นั้น ๆ การรับรู้ขึ้นกับความสนใจและประสบการณ์ที่ได้รับการส่งสมทางสังคมที่แตกต่างกัน ฉะนั้นเมื่อได้รับสาร (Message) เดียวกัน ผู้รับสารสองคนอาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันได้แตกต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรอง (Filter) บางอย่าง²⁹ ซึ่งการที่ผู้รับบริการตัดสินใจให้คะแนนคุณภาพของตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก จึงถือว่าหน่วยงานมีระดับคุณภาพที่ดีพอสมควรจากการรับรู้ของผู้รับบริการ อาจเป็นเพราะหน่วยงานมีมาตรฐานการรักษายาบาลที่ดี ได้รับการรับรองคุณภาพ มีแนวทางการปฏิบัติ ที่มีการกำกับ ติดตาม ประเมิน พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นมิติด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเกิดจากหน่วยงานยังมีปัญหาความล่าช้าในการดูแลรักษาตามประเภทผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยตรวจรักษานาน เมื่อพิจารณารายมติ พบว่ามิติที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุดคือ มิติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับต่ำที่สุด แต่เมื่อมาใช้บริการตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ด้านหน้าบริเวณทางเข้าโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่แปลและพยาบาลคัดกรองอยู่ด้านหน้า มองเห็นชัด เข้าถึงง่าย สถานที่สะอาด

โล่ง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกเช่นรถเข็น ที่นั่งพิงพอง อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัยและเพียงพอ จึงอาจทำให้ผู้รับบริการให้คะแนนคุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของบริการสูงเป็นอันดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร สีสาทิพนธ์ และคณะ³⁰ ส่วนมิติด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับต่ำที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยอยู่ระดับรุนแรงตั้งแต่ปานกลางจนถึงมากที่สุด มีความต้องการได้รับการบริการทันทีหรือในเวลาไม่นาน แต่หน่วยงานมีปัญหาระยะเวลารอตรวจนานกว่าเกณฑ์ ผู้รับบริการรู้สึกรอคอยนาน ไม่ได้รับการตรวจตามเกณฑ์เวลาที่เหมาะสม จึงถือว่าหน่วยงานไม่สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการ ความคาดหวัง จึงทำให้คะแนนในมิตินี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องการข้อมูลระยะเวลารอคอยของหน่วยงาน คำแนะนำให้ปรับปรุงบริการอันดับที่ 1 และการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าระยะเวลารอคอย มีผลต่อความพึงพอใจและระดับการรับรู้คุณภาพบริการเช่น วรวรรณ สโมสรสุขและคณะ³¹ และรุ่งดาว ดีดอกไม้ และไกรชิต สุตะเมื่อง³²

4.เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า ทุกมิติและภาพรวมของคุณภาพบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) มิติที่มีคุณภาพบริการต่ำที่สุดคือมิติด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (-1.08) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายผลการศึกษาที่ผ่านมาเช่นวนาพรรณ ชื่นอัมและคณะ³³ อัจฉรา ชันใจและวีระศักดิ์ สมยานะ²⁰

พิกุล รัตถาพิมพ์¹⁰ ภัทธิญา นามเจริญ²¹ หรือการศึกษาในต่างประเทศ เช่น Maryam et.al⁹ Al-Momani MM⁷ Basava Malleswara Rao & N.Satyanarayana⁴ Aghamolaei T et.al²⁸ เป็นต้น คุณภาพบริการเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนและมีองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายอย่าง que เข้ามาเกี่ยวข้อง การมองคุณภาพจำเป็นต้องทำการมองจากหลายด้าน การวัดประเมินคุณภาพบริการครอบคลุมทุกมิติ สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างเด่นชัดที่สุด⁶ แนวคิดแบบจำลองคุณภาพการบริการ Service Quality Model อธิบายว่าคุณภาพบริการ เป็นมโนทัศน์ และปฏิบัติการในการประเมินเปรียบเทียบช่องว่าง (GAP) ระหว่างบริการที่คาดหวัง (Expectation service) กับบริการที่รับรู้จริง (perception service) จากมุมมองของผู้รับบริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการที่แท้จริง ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก²⁴ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคายพบว่า หน่วยงานยังไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพตรงตามความคาดหวัง ยังมีช่องว่าง (GAP) ระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพทุกมิติ ปัญหาที่สำคัญคือ ไม่สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่ประกาศไว้ มีปัญหาเรื่องการให้ข้อมูล การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ แพทย์พยาบาลกับผู้รับบริการและปัญหาพฤติกรรม

บริการของแพทย์ พยาบาล ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ สโมสรสุขและคณะ³¹ ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้มาใช้บริการไม่พึงพอใจในการให้บริการมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการรอตรวจนาน ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเรื่องปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เจ้าหน้าที่แสดงกิริยาไม่เต็มใจในการให้บริการ พูดยาไม่สุภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบเพื่อลดระยะเวลาการคอยระบบประกอบด้วย การคัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรง การแยกผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินตรวจที่ OPD ทั่วไพบันทึกข้อมูลโดยระบบคอมพิวเตอร์ การบ่งชี้

เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ แซ่เล่า, วิภาดา วิจักขณาลัญญ์ (บ.ก.). สรุปรูปภาพรวมการจัดทำมาตรฐาน หลักเกณฑ์เกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Overview of Emergency Medical Operational Standard, Principle, Criteria and Protocols. นนทบุรี: บริษัทอัลทีเมท พรินต์ติ้ง จำกัด; 2557.
2. กรมการแพทย์. แนวทางพัฒนาเพื่อสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ: Guide to Standardization in Hospital Base Emergency Care. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ปรับปรุง มกราคม 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://medinfo.psu.ac.th/nurse/NEW/QC/HA%20Standard_58_fn.pdf

ความระดับความรุนแรงและลำดับการตรวจรักษา โดยใช้ชาร์ตสี ใช้แบบฟอร์มสำเร็จรูปในการส่งการกำกับการรักษาและติดตามระยะเวลา มีแนวทางการเสริมอัตรากำลังเมื่อมีผู้ใช้บริการจำนวนมากเกินอัตรากำลังหรือระยะเวลารอคอยนานเกินเกณฑ์

2. การพัฒนาการสื่อสารข้อมูล โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เสียงตามสาย แผ่นป้าย ป้ายประกาศ แผ่นพับและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลข่าวสาร แนวทางการรายงานเฝ้าระวังการ

3. การจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ ติดตามประเมินผลและให้รางวัล

4. Basava Malleswara Rao V, Satyanarayana N. A Study on Patient Perceived Service Quality in a Tertiary Care Teaching Hospital. IOSR Journal of Business and Management (IOSRJB) [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 10]; 16(11): 29-33. Available from: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol16-issue11/Version-1/E0161112933.pdf>.
5. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research 1985. The Journal of Marketing [Internet]. 2009 [cited 2017 August 16]; 49 (4): 41-50. Available from: <http://www.jstor.org/stable/1251430?origin=JSTOR-pdf>.
6. สมวงศ์ พงศ์สภาพ.เคล็ดไม่ลับการตลาดบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูบีซีแอลบุ๊กส์;2550.
7. Al-Momani MM. Gap Analysis between Perceptions and Expectations of Medical-

- Surgical Patients in a Public Hospital in Saudi Arabia. *Med Princ Pract* [Internet]. 2015[cited 2017 August 11]; 25(1):79-84. Available from: file:///C:/Users/Acer/Downloads/PublishedCopyJHR.pdf
8. Sarwar A. Healthcare Services Quality in Malaysian Private Hospitals: A Qualitative Study. *International Journal of Hospital Research* [Internet]. 2014 [cited 2017 August 21]; 3(3):103-112. Available from: file:///C:/Users/Acer/Downloads/PublishedCopyJHR.pdf
 9. Gholami M, Kavosi Z, khojastefar M. Services quality in emergency department of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL model. *Health Management & Informatics* [Internet]. 2012 [cited 2017 August 1]; 3(4):121-126. Available from: http://jhmi.sums.ac.ir/index.php/JHMI/article/view/272/89
 10. พิกุล รัตถาพิมพ์.คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาราช; 2557.
 11. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลหนองคาย. (ปี 2557- 2559).
 12. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล 58705 หน่วย 12-15. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช; 2547.
 13. ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ, ปารยทิพย์ ธนาภิกุปดา นนท์.ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *KKU Res.J.(be)* 2554;10(2),160-72.
 14. วิสุทธิ์ กังวาลสกุล.การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size Calculation) เพื่อการศึกษาวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:https://home.kku.ac.th/wiskun/451710/SampleSizeCal.pdf
 15. ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์.สถิติพื้นฐาน: พร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Minitab Spss/PCและ SAS. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.
 16. กันต์กวีนท์ ภูมิสวัสดิ์. เปรียบเทียบคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร.[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช; 2555.
 17. วรณพพร ศรีอรียนันท์. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี . [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
 18. ปฎิมา ดีประเสริฐวงศ์.คุณภาพการให้บริการของกลุ่มงานผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล. *Vajira Medical Journal* 2556;57(2):95-103.
 19. ภัทรพร ยุบลพันธ์ .การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน.[วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
 20. อัจฉรา ชันใจ, วีระศักดิ์ สมยานะ.ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน. [การศึกษา

- ค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต].เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2558.
21. ภัทรินา นามเจริญ.การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพ การบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
 22. เจียมจิตร มากเมือง. การรับรู้และความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2557;22(1):77-85.
 23. สุพรรณวดี ภิญโญ, ธัญดา แยมโรจน์, กันยารัตน์ เกิดแก้ว, กลอยใจ ศรีสาคร. การรับรู้และความคาดหวังต่อการ บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.phrachomkiao.go.th/hrd/reseach/54/4.pdf>.
 24. Parasuraman A, Ziethaml V, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing [Internet]. 1988 [cited 2017 September 10]; 64(1):12- 40. Available from: file:///C:/Users/Acer/Downloads/Escala%20Servqual%20%20Journal%20of%20 Retailing%.
 25. รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน.วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต].กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2557.
 26. ณัฐชนก เอื้อสุริยศิริ, นันทวัน เหลี่ยมปรีชา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต].พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2555.
 27. Ibarra LE, Vanessa Casas M, Partida AL. Adapting the Servqual Scale to a Private Hospital Emergency Services: An Empirical Investigation. Chinese Business Review [Internet]. 2014 [cited 2017 September 15]; 13(5):273-289. Available from:<http://www.davidpublisher.com/Public/uploads/Contribute/550a71b7402f.pdf>.
 28. Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. BMC Health Serv Res [Internet]. 2013 [cited 2017 September 25]; 2014(14): 322. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25064475>.
 29. ก่อเกียรติ วิริยะกิจพัฒนา, วินัส อัครสิทธิถาวร พฤติกรรมผู้บริโภค.กรุงเทพฯ: วังอักษร; 2550.
 30. กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชรา มาลือศรี, ปารรณนา ปุณณกิติเกษม.การประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯด้วยแบบจำลอง Serviquaul. วารสารการวิจัยและพัฒนา มจร 2554; 34(4):443-55.
 31. วรวรรณ สโมสรสุข, นฤมล กาญจลักษ์, ตามพวรรณ คุณคำ, นพวรรณ ชื่นแสง.ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจ ธรรมศาสตร์.เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี2558:1525-34.
 32. รุ่งดาว ดีดอกไม้, ไกรชิต สุตะเมือง. ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล.

- วารสาร การเงิน การลงทุน การตลาด และการ
บริหารธุรกิจ 2555;2(4):121-38.
33. วณาพรรณ ชื่นอิม, พาณีสิตกะสิน, อารยา
ประเสริฐชัย.ความคาดหวังและการรับรู้ของ

บุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการ
สุขภาพบุคลากร. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2558;
21(1):122-1.