

บทความวิจัย (Research article)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี Guidelines for Service Quality Development in the Era of Thailand 4.0 of Emergency Department, Phrachomklao Hospital

กันยารัตน์ เกิดแก้ว^{1*}, นิตยา สินเทา²

Kanyarat KerdKaew^{1*}, Nittaya Sintao²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kanyarat.kerdkaew.er@gmail.com, โทรศัพท์ 087-5638778)

(Received: September 30, 2020; Revised: November 26, 2020; Accepted: December 23, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการจัดบริการห้องฉุกเฉินและคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดบริการห้องฉุกเฉินกับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการวิจัยผานวิธีแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย 2 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการตอบแบบสอบถามคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการจัดบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .99, 97 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 138 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการถดถอยพหุคูณ 2) การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.23$, $SD = .60$) การจัดบริการห้องฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($M = 4.15$, $SD = .62$) ลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการ การจัดบริการห้องฉุกเฉินด้านผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และด้านการ

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด

Master of Public Administration, Stamford International University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด

Assistant professor, Department of Public Administration, Stamford International University

บริการในยุคไทยแลนด์ 4.0 สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคุณภาพการให้บริการร้อยละ 82.70 ($Beta = .43, .38, p < .01$)

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ควรได้รับการพัฒนา 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ควรพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับผู้รับบริการ ทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการคัดแยกผู้ป่วย ตามความเร่งด่วนทางการแพทย์และควรพัฒนาห้องตรวจแยกโรคให้ชัดเจน เป็นสัดส่วน เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทันสมัย เพียงพอ มีความพร้อมใช้ในการให้บริการ มีห้องรอตรวจที่ชัดเจน เป็นสัดส่วน ไม่แออัด และ 2) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ควรเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน มีระบบการดูแลให้เกิดความปลอดภัยและเท่าเทียม ทันเวลา รวดเร็ว และควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการกระบวนการทำงาน

คำสำคัญ: คุณภาพการให้บริการ, การจัดการบริการห้องฉุกเฉิน, งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Abstract

This research aimed to study: 1) the service levels of emergency rooms and the service quality of emergency room at Phrachomklao hospital, 2) The Relationship between personal factors and the service management of emergency room with the service quality of Phrachomklao hospital, 3) the development guideline for the service quality in emergency rooms in Thailand 4.0 policy of Phrachomklao Hospital. The mixed-methods explanatory sequential design was used in this study. There were two phases: the quantitative phase and the qualitative phase. In the quantitative phase, the samples were 138 service recipients of the emergency department, Phrachomklao hospital. The data were collected from the questionnaires on the service quality of emergency room and the service management of emergency room with Cronbach's alpha reliability at .991, .974 respectively. The descriptive statistics, Chi-square test and Multiple Regression Analysis were used in this study. 2) The qualitative data were collected from key informant in-dept interviews. The content analysis was used to determine the service quality development guidelines. The research findings were as follows:

1. The mean of service quality was at the highest level ($M = 4.23, SD = .60$) The emergency room service delivery of Phrachomklao hospital was at a high level ($M = 4.15, SD = .62$) There was no relationship between personal factors and service quality development of emergency room, Phrachomklao hospital at a significant level of $p > .05$. In terms of the service in the era of Thailand

4.0, factors could explain 82.70 % of the variance in the service quality of Phrachomklao hospital ($Beta = .425, .38, p < .001$)

2. The service quality development guidelines for Thailand 4.0 of emergency room, Phrachomklao hospital should be improved in 1) in terms of tangibility, personnel should be developed to have knowledge, ability in taking care of ER patients. The number of personnel should be appropriate to the patients and have teamwork. The patients should be categorized into their stages. There should have sufficient waiting rooms and modern medical equipment and 2) ER should open 24 hours to promptly serve patients. There should be doctors who always standby in emergency room. There should be monitoring system for safety. Technology should be used in working process.

Keywords: Service quality, Emergency room service delivery, Emergency department

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานะของห้องฉุกเฉินในปัจจุบัน มีผู้รับบริการมากขึ้น พบว่ามีผู้ป่วยมาใช้บริการฉุกเฉิน 35 ล้านครั้ง/ปี และมากกว่า 60 % ซึ่งเป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเต็มที่ที่ได้รับการดูแลล่าช้า และมีความเสี่ยงสูง (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) ซึ่งการจัดระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐาน จะทำให้ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service excellence) โดยมีเป้าหมายการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน ตามหลักการจัดบริการตามมาตรการในการดำเนินงานห้องฉุกเฉินคุณภาพ หรือ ER คุณภาพ คือ เท่าเทียมทั่วถึง และทันเวลา สอดคล้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและการส่งต่อ (Emergency Care System: ECS) จึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานหรือแนวทางการจัดบริการที่ตอบสนองความจำเป็นของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Need of emergency patient) ซึ่งจุดเน้นที่สำคัญของการพัฒนาระบบรักษายาบาลฉุกเฉิน ต้องมีมาตรการในการดำเนินงาน 3 ประเด็น ของสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข คือ การลดความแออัดห้องฉุกเฉิน การบริการห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ และการพัฒนาบุคลากร (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561)

กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญและความเร่งด่วนของการปฏิรูประบบบริการห้องฉุกเฉิน จึงได้กำหนดนโยบาย “ห้องฉุกเฉินคุณภาพ” เพื่อให้เกิดการพัฒนาห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ของ Stanford University 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหา 2) ปลอดภัย 3) มีศักยภาพในการให้บริการ 4) ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ 5) ความเท่าเทียม โดยสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนางาน เพื่อการแข่งขันและความมั่นคงขององค์การให้ทันกับยุคไทยแลนด์ 4.0 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559ก) การพัฒนาการให้บริการงานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ก้าวทันยุคไทยแลนด์ 4.0 นั้น จำเป็นต้องพัฒนาคิดค้นนวัตกรรมที่มีคุณภาพสูง สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ เพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามนโยบายในแผนพัฒนาประเทศเข้าสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการบริหารองค์กรและพัฒนาหน่วยงานให้มีคุณภาพ สนองนโยบายการพัฒนาประเทศของรัฐบาล (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561)

ห้องฉุกเฉินในบริบทของประเทศไทยในปัจจุบัน มีลักษณะ ดังนี้ 1) ห้องฉุกเฉินแออัด (ER overcrowding) 2) ความเสี่ยงที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 3) ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ 4) ความรุนแรงในห้องฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น (Workplace violence) และ 5) ขาดมาตรฐานหรือแนวทางการพัฒนาเนื่องจากห้องฉุกเฉินเป็นสถานพยาบาลที่แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละขนาดมีขีดความสามารถไม่เท่ากัน (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังนี้ อัตราผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉิน น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 80 และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ร้อยละ 85 ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 พบว่า ห้องฉุกเฉินมีความแออัด ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินต้องรอเข้าหอผู้ป่วยนานมากกว่า 2 ชั่วโมง แม้จะได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนเรียบร้อยแล้ว ถึงร้อยละ 60.04 ไม่ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพได้ร้อยละ 57.22 และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ร้อยละ 78.30 (โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2562) ภาวะห้องฉุกเฉินแออัดทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลล่าช้า มีความเสี่ยงสูงชันและเกี่ยวข้องกับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561)

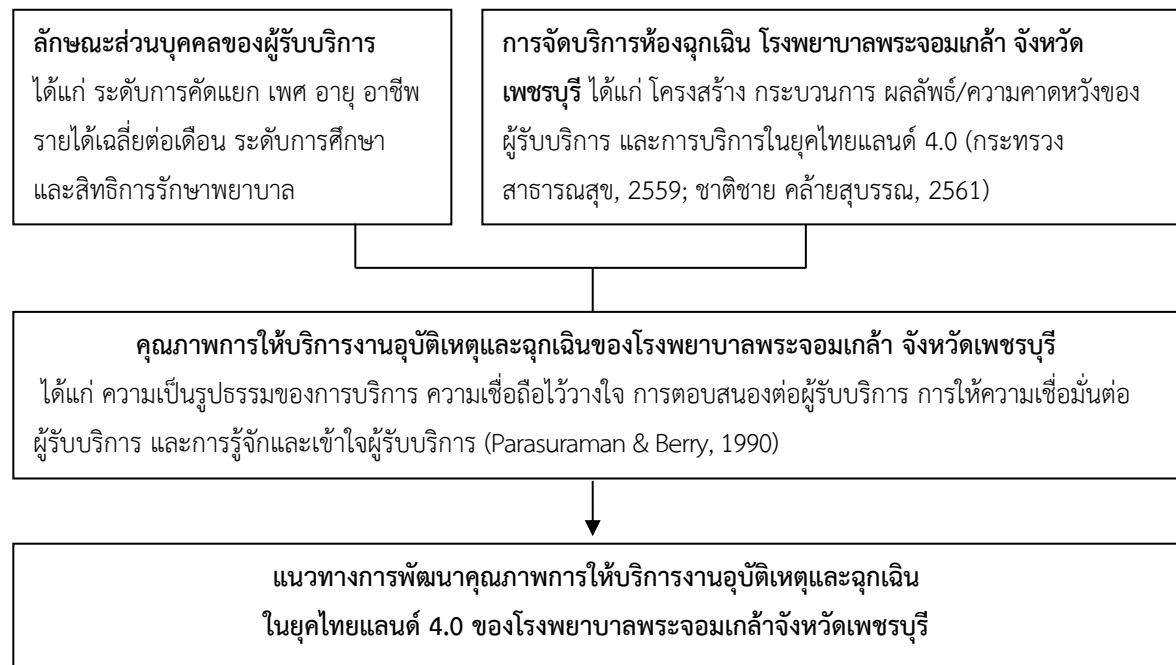
จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ต้องเร่งพัฒนาปรับปรุงการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีคุณภาพ ตามทฤษฎี 5 มิติวัดคุณภาพการให้บริการ (SERVQUAL) ของ Parasuraman and Berry (1990) คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และ 5) การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพเข้าสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดบริการห้องฉุกเฉิน และคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดบริการห้องฉุกเฉิน กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคลไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) แบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential design) โดยการการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ 1) ระดับการคัดแยก 2) เพศ 3) อายุ 4) อาชีพ 5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6) ระดับการศึกษา และ 7) สิทธิในการรักษาพยาบาล การจัดบริการห้องฉุกเฉิน ได้แก่ 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการ 3) ผลลัพธ์ /ความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมาจากคู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินของสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) และ 4) การบริการในยุคลไทยแลนด์ 4.0 มาจากแนวคิดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตามแนวคิดคุณภาพการบริการ (Parasuraman & Berry, 1990) ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และ 5) การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In- depth Interview) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคลไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยผสานวิธี (Mixed-methods research) แบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential design) มีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการศึกษาาระดับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการจัดบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การจัดบริการห้องฉุกเฉิน กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2563 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นประชาชนที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุ 20-70 ปี 2) ไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยวิกฤตต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน 3) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนและสามารถอ่านออกเขียนได้ และ 4) สม่ัครใจและยินดีตอบแบบสอบถาม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสูตร $n \geq 50 + 8m$ (Green, 1991 อ้างถึงใน ญัฐพล ชันธไชย, 2557) โดยที่ n คือขนาดตัวอย่าง และ m คือ จำนวนตัวแปรพยากรณ์ (Predictors) ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 138 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำแนกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจรายการ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ระดับการคัดแยกผู้ป่วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา และสิทธิในการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 ข้อ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างกระบวนการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ และการบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกออกเป็น 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ รวมเป็น 25 ข้อ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามทั้ง 3 ตอน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจารย์ด้านการพยาบาล และด้าน

การวิจัยและสถิติ นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงและทำไปทดลองใช้กับประชากรที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการจัดบริการห้องฉุกเฉิน เท่ากับ .99 และ .97 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากที่ได้โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ได้ทำการขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้รับบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้มารับบริการหลังการตรวจรักษาเสร็จแล้ว โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

3. ดำเนินการเก็บรวมข้อมูลกับผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และแจกแบบสอบถามสุ่มกระจายใน 2 สัปดาห์ ตามสัดส่วนผู้ป่วย จากสถิติผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 151 คน เวรเช้า : ป้าย : ดึก คือ 61 : 63 : 27 เพื่อกระจายกลุ่มตัวอย่างให้ได้รับการเลือกเท่าเทียมกัน ทั้งที่มารับบริการในเวรเช้า ป้ายและดึก ได้หาช่วงห่างของกลุ่มตัวอย่าง (Sampling interval) ในแต่ละเวรได้เท่ากับ 15 ดังนั้น ในแต่ละเวรจะสุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากคนที่ 1 จากนั้นนับไปทุกคนที่ 15 ไปตามลำดับจนครบจำนวนในแต่ละเวร เวรเช้า : ป้าย : ดึก คือ 4 : 4 : 2 กำหนดขอรับแบบสอบถามคืน ณ ห้องพักสำหรับผู้มารับบริการหลังจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน หรือในกรณีรับไว้นอนที่โรงพยาบาล ส่งให้ภายหลัง 1-2 วัน ตามสภาพผู้ป่วย โดยได้แบบสอบถามครบ 100% จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนการจัดบริการห้องฉุกเฉินและคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (M) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการห้องฉุกเฉินกับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: r) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาระดับของความสัมพันธ์ ดังนี้ (Cohen, 1988)

$r = .10 - .29$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

$r = .30 - .49$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r = .50 - 1.0$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) โดยวิธี Enter สำหรับตัวแปรทำนายคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ตัวแปรต้นมีการกระจายแบบปกติ (Normality) ทดสอบตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) โดยทดสอบด้วยค่า F พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($F = 159.46, p = .00$) ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ค่าความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) และการทดสอบความเป็นอิสระกันของค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin-Watson ซึ่งมีค่าเท่ากับ $1.5 \leq \text{Durbin-Watson} \leq 2.5$ พบว่ามีค่าเท่ากับ 2.06 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 โดยนำข้อมูลผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ได้จากผู้รับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มาเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-Informants) จำนวน 5 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาเป็นข้อมูลสนับสนุน แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยนำเฉพาะด้านที่มีระดับคุณภาพ 2 ลำดับสุดท้าย มาใช้เป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-Informants) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 ท่าน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ 1) ผู้บริหารโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3) หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ 5) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก 2 ประเด็น คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจารย์ด้านการพยาบาล และด้านการวิจัยและสถิติ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) รายละเอียด ดังนี้

1. ขออนุญาตและนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ เพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 ท่าน

2. ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบเผชิญหน้า โดยก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยขออนุญาตในการจดบันทึก และบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และผู้วิจัยมีการสรุปทบทวนคำตอบเพื่อเป็นแนวทางในการถามคำถามต่อไป โดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้สัมภาษณ์

3. ในขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้การจดบันทึก สรุปสั้นๆ เฉพาะประเด็นที่สำคัญ เช่น ลักษณะ ท่าทาง ลักษณะน้ำเสียงตามความเป็นจริง โดยไม่มีการตีความ นอกจากนี้ยังได้บันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดแถบบันทึกเสียง คำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ด้วยการฟังแถบบันทึกเสียงซ้ำ ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนและสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เอกสารหมายเลข 12/2563 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจต่อการจัดบริการห้องฉุกเฉิน และคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.1 ความพึงพอใจต่อการจัดบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.15, SD = .62$) และด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ($M = 4.25, SD = .59$) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ($M = 4.15, SD = .64$) และต่ำสุดคือ ด้านการบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0 ($M = 4.08, SD = .73$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความพึงพอใจต่อการจัดบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 138$ คน)

ด้าน	M	SD	ระดับ
โครงสร้าง	4.13	.66	มาก
กระบวนการ	4.15	.64	มาก
ผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการ	4.25	.59	มากที่สุด
การบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0	4.08	.73	มาก
โดยรวม	4.15	.62	มาก

1.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.23$, $SD = .60$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ($M = 4.28$, $SD = .66$) รองลงมาคือ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ($M = 4.25$, $SD = .63$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($M = 4.18$, $SD = .67$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 138$ คน)

ด้าน	M	SD	ระดับ
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.18	.67	มาก
ความเชื่อถือไว้วางใจ	4.24	.64	มากที่สุด
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.22	.64	มากที่สุด
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	4.25	.63	มากที่สุด
การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	4.28	.66	มากที่สุด
โดยรวม	4.23	.60	มากที่สุด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และความพึงพอใจต่อการจัดบริการห้องฉุกเฉิน กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โดยการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการคัดแยก เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา และสิทธิในการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ($X^2 = 2.595, 2.283, 9.403, 6.537, 2.935, 12.308, 6.964$; $p > .05$ ตามลำดับ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี (n = 138 คน)

ปัจจัย	n	%	X^2	p	ปัจจัย	n	%	X^2	p
ระดับการคัดแยก			2.59	.48	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			2.93	.48
ระดับ 1 ฉุกเฉินวิกฤต	8	5.8			ไม่เกิน 15,000	89	64.5		
ระดับ 2 ฉุกเฉินเร่งด่วน	24	17.4			15,001 – 25,000	28	20.3		
ระดับ 3 ฉุกเฉินไม่รุนแรง	70	50.7			25,001 – 35,000	11	8.0		
ระดับ 4 ทั่วไป	36	26.1			35,001 ขึ้นไป	10	7.2		
เพศ			2.28	.25	ระดับการศึกษา			12.30	.32
ชาย	55	39.9			ประถมศึกษา	38	27.5		
หญิง	83	60.1			มัธยมศึกษาตอนต้น	20	14.5		
อายุ (ปี)			9.40	.33	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	36	26.1		
20-30	33	23.9			อนุปริญญา/ปวส.	8	5.8		
31-40	33	23.9			ปริญญาตรี	32	23.2		
41-50	31	22.5			สูงกว่าปริญญาตรี	4	2.9		
51-60	28	20.3			สิทธิในการรักษาพยาบาล			6.96	.43
61 ขึ้นไป	28	20.3			ประกันสังคม	29	21.0		
อาชีพ			6.537	.444	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	65	47.1		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	26	18.8			ชำระเงินเอง	9	6.5		
รับจ้างทั่วไป	68	49.3			ผู้ประสบภัยจากจรด (พรบ.)	6	4.3		
เกษตรกร	5	3.6			สวัสดิการข้าราชการ/	29	21.0		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	23	16.7			รัฐวิสาหกิจ				
ไม่ระบุ	16	11.6							

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจต่อการจัดบริการห้องฉุกเฉิน กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิเคราะห์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างระหว่างปัจจัยความพึงพอใจต่อการจัดบริการห้องฉุกเฉิน กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยด้านผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือด้านการบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0 ด้านกระบวนการ และด้านโครงสร้าง ตามลำดับ ($r = .87, .86, .83, .8$; $p \leq .01$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจต่อการจัดบริการห้องฉุกเฉิน กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ($n = 138$ คน)

ตัวแปร	r	ระดับ
โครงสร้าง	.82**	สูง
กระบวนการ	.83**	สูง
ผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการ	.87**	สูง
การบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0	.86**	สูง

* $p < .05$, ** $p < .01$

2.3 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัย การจัดบริการห้องฉุกเฉินด้านผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และด้านการบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0 สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคุณภาพการให้บริการร้อยละ 82.70 ($Beta = .43, .38, p < .01$) ส่วนด้านกระบวนการ ($Beta = .09, p = .28$) และโครงสร้าง ($Beta = .07, p = .43$) ไม่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อระดับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดังตาราง 5

ตาราง 5 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุระหว่างปัจจัยทำนายกับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ($n = 138$ คน)

ปัจจัย	B	$S.E.$	$Beta$	t	p
โครงสร้าง	.06	.08	.07	.78	.43
กระบวนการ	.09	.08	.09	1.09	.28
ผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการ	.43	.08	.43	5.64**	.00
การบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0	.31	.06	.38	4.95**	.00

Constant (a) = .526, $R = .910$, $R^2 = .827$, $R^2 \text{ adj} = .822$, $SEE = .161$, $F = 159.467$, $p = .00$

* $p < .05$, ** $p < .01$

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคลไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการ 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ปรากฏผล ดังนี้

3.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ ป้ายและสัญลักษณ์แสดงจุดให้บริการ ควรพัฒนา ดังนี้

3.1.1 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีบุคลิกภาพที่ดี การแต่งกายเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับผู้รับบริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน” “มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับผู้รับบริการ ทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ มีการคัดแยกผู้ป่วย ตามความเร่งด่วนทางการแพทย์ดีแล้ว” และ “ควรมีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำในเวรคืน”

3.1.2 สถานที่ เหมาะสม เป็นสัดส่วน สะดวกสบาย ไม่แออัด มีห้องรอตรวจที่ชัดเจน เป็นสัดส่วน ไม่แออัด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มีห้องรอตรวจที่ชัดเจน เป็นสัดส่วน ไม่แออัด แต่ควรพัฒนาห้องตรวจแยกโรคให้ชัดเจน” และ “ต้องปรับปรุงการจัดระเบียบการนั่งรอ และซ่อมเก้าอี้เก่าที่ชำรุดหรือหาเก้าอี้ใหม่มาทดแทนจะดีมาก”

3.1.3 สิ่งอำนวยความสะดวก ป้ายและสัญลักษณ์แสดงจุดให้บริการ ตรวจรักษา วินิจฉัยโรคได้รวดเร็วตามความเร่งด่วน มีกระบวนการป้องกันความปลอดภัยและลดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มีป้ายบอกแสดงจุดบริการ แต่ควรเปลี่ยนแผ่นป้ายที่เก่าลึบดจาง ให้สะดุดตามองเห็นได้ชัดเจน”

“มีการป้องกันความปลอดภัยและลดความรุนแรงในห้องฉุกเฉินได้ดีในระดับเบื้องต้น” “ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำตลอด 24 ชั่วโมง” และ “ตรวจรักษา วินิจฉัยโรคได้รวดเร็วตามความเร่งด่วน แต่ควรใช้เทคโนโลยีช่วยในการจัดระบบคิวออนไลน์”

3.1.4 อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ทันสมัย เพียงพอ มีความพร้อมใช้ในการให้บริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทันสมัย เพียงพอ มีความพร้อมใช้ในการให้บริการ” และ “ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทดแทนส่วนที่ชำรุดและรอการซ่อมยังไม่แล้วเสร็จ”

3.2 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ ป้ายและสัญลักษณ์แสดงจุดให้บริการ ควรพัฒนา ดังนี้

3.2.1 ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ สะดวก รวดเร็ว เหมาะสม ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย มีช่องทางด่วน CASE FAST TRACK ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับเกรดผู้ป่วย” “มีช่องทางด่วน CASE FAST TRACK ที่ดี” และ “ยังมีปัญหาเรื่องการรอเตียงนานมากกว่า 2 ชั่วโมง เพื่อรอ Admit ทำให้ในห้องฉุกเฉินแออัด

3.2.2 ความกระตือรือร้นในการให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการของห้องฉุกเฉิน ทำงานด้วยความขยันอดทน ทำงานเต็มความสามารถในวิชาชีพ ยิ้มแย้มแจ่มใสพร้อมให้บริการทันเวลา รวดเร็ว มีศักยภาพในการให้บริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ให้บริการรวดเร็วทันเวลามีศักยภาพเป็นที่ประทับใจ” และ “ควรจัดเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มจุดให้บริการสอบถามเพิ่มความอบอุ่นใจให้ผู้ใช้บริการ”

3.2.3 ความพร้อมในการให้บริการ เจ้าหน้าที่มีความพร้อมในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา เจ้าหน้าที่พร้อมทำงานผลัดเปลี่ยนเวรกัน สถานที่และอุปกรณ์พร้อมใช้ตลอดเวลา ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เจ้าหน้าที่มีความพร้อมในการให้บริการ” “ด้านการบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0 นั้น การนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบงานบริการยังไม่ครอบคลุม บุคลากรบางท่านขาดทักษะความคล่องแคล่วในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร” และ “ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้เทคโนโลยีให้ทันยุคไทยแลนด์ 4.0”

3.2.4 ความเต็มใจในการให้บริการ เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ มีการเตรียมพร้อมในการให้บริการ เต็มใจให้บริการอย่างรวดเร็วและปรับเปลี่ยนให้สะดวก เข้าถึงบริการไม่ต้องรอนาน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเป็นกันเอง รู้สึกคลายความกังวล” และ “ควรมีบริการเสริมพิเศษสำหรับเด็กและผู้สูงอายุ ให้มีความเพลิดเพลิน สัมผัสการเจ็บป่วย”

3.2.5 บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน เจ้าหน้าที่มีการให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ สีผิว ศาสนา สัญชาติของผู้ป่วย มีความปลอดภัยเมื่อใช้บริการ ทันเวลา รวดเร็ว มีศักยภาพในการให้บริการ ผู้ใช้บริการประทับใจในการให้บริการดังข้อมูลต่อไปนี้

“ให้บริการรวดเร็วทันเวลามีศักยภาพเป็นที่ประทับใจ ไม่แสดงความรังเกียจผู้ยากไร้” และ “ส่งยิ้มให้กับทุกคน”

อภิปรายผล

1. คุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตามความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.23$, $SD = .60$) แสดงให้เห็นว่าการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกระบวนการบริหารและการบริการอย่างเป็นระบบ ตามปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการบริการ 5 ประการของ Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1991) ทั้งความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ส่งผลให้มีความเชื่อมั่น ไว้วางใจต่อการให้บริการและมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ (สรานันท์ อนุชน, 2556; พรรณนิดา ขุนทรง, 2558; โสรังจจะราช เถระพันธ์, เกษมสันต์ พิพัฒน์ศิริศักดิ์, และนิตนา ฐานิตนกร, 2561) สามารถอภิปรายผลจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การจัดบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.15$, $SD = .62$) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีการจัดบริการห้องฉุกเฉินตามหลักการให้บริการที่ดีของสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) เป็นการบริการที่เป็นเลิศใน 3 องค์ประกอบ ทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และ ความคาดหวังของผู้รับบริการ อีกทั้งคำนึงถึงและจัดการกับข้อพึงระวังในการให้บริการ (Gronroos, 1994) 5 ประการ คือ ไม่สนใจความต้องการของผู้รับบริการ ให้บริการขาดตกบกพร่อง ดำเนินการล่าช้า ใช้กิริยา วาจา ไม่เหมาะสม และทำให้ผู้รับบริการผิดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการของโรงพยาบาลทั้งในด้านระบบงาน/กระบวนการ (กรีธา งาเจือ, 2558) และความคาดหวังของผู้รับบริการ (จิตรประไพ สุจริต, 2560; สุภา ขุนทองแก้ว, 2562) ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดบริการห้องฉุกเฉินส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าการจัดบริการห้องฉุกเฉินด้านผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการและด้านการบริการในยูเคไทยแลนด์ 4.0 ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ผลลัพธ์/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ($Beta = .43$, $p = .00$) และการบริการในยูเคไทยแลนด์ 4.0 ($Beta = .38$, $p = .00$) แสดงให้เห็นว่าการจัดบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี มีมาตรฐานที่ดีทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ตามแนวคิดของพิรุณ รัตนวนิช (2554) ที่แบ่งชี้ว่ามาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure standard) ได้แก่ 1) Staff หรือทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource) ห้องฉุกเฉินควรเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา และควรมีการบริหารทรัพยากรบุคคลในห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) Structure ได้แก่ เครื่องมือ อาคาร/สถานที่ ซึ่งเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการรักษา ควรพร้อมใช้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เครื่องมือที่วินิจฉัยและรักษาต้องมีการตรวจสอบ บำรุงรักษา และบุคลากรต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือ และแนวคิดของสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) ได้กำหนดแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน (ER Service Delivery) โดยมี 7 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการคัดแยก 2) กระบวนการกู้ชีพ 3) การจัดบริการช่องทางด่วน 4) อุบัติเหตุหมู่ 5) การสื่อสารและการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ 6) การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการไหลของผู้ป่วยในแต่ละชุด และ 7) การป้องกันความปลอดภัยและลดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน และผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีในทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุ รายได้การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน (สรานันท์ อนุชน, 2556)

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคลไทยแลนด์ 4.0 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการ 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ควรพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับผู้รับบริการ ทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการคัดแยกผู้ป่วย ตามความเร่งด่วนทางการแพทย์และควรพัฒนาห้องตรวจแยกโรคให้ชัดเจน เป็นสัดส่วน เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือ สอดคล้องกับการศึกษาของกริธา งามเจือ (2558) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านการมีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ให้ข้อคิดเห็นว่า ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร จัดหาเครื่องมือแพทย์ที่เพียงพอทันสมัย และเพิ่มการปรับปรุงการจัดระเบียบการนั่งรอ จัดหาเก้าอี้นั่งรอให้เพียงพอ ส่วนข้อเสนอแนะด้านกระบวนการ ควรเพิ่มระบบการป้องกันความปลอดภัย และมาตรการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดในห้องฉุกเฉิน การวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว รวมทั้งควรนำเทคโนโลยีมาช่วย เช่น การจัดระบบคิวแบบออนไลน์

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ควรเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน มีระบบการดูแลให้เกิดความปลอดภัยและเท่าเทียม ทันเวลา รวดเร็ว และควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณนิดา ขุนทรง (2558) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเทคโนโลยี รองลงมาคือ ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยด้านโครงสร้างตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งให้ข้อคิดเห็นว่า ห้องฉุกเฉินควรเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการบริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐาน มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ควรเพิ่มจุดให้บริการสอบถาม และจัดเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ประจำจุดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกและให้บริการเพิ่มความอบอุ่นใจให้ผู้ใช้บริการ ส่วนผลการสัมภาษณ์ด้านการบริการในยุคลไทยแลนด์ 4.0 นั้น การนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบงานบริการยังไม่ครอบคลุม บุคลากรบางท่านขาดทักษะความคล่องแคล่วในการใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสาร ควรจัดอบรมเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้เทคโนโลยีให้ทันยุคไทยแลนด์ 4.0

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ของห้องฉุกเฉิน ควรนำผลการวิจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการไปพัฒนาห้องตรวจแยกโรคให้ชัดเจน เป็นสัดส่วนให้เหมาะสม พร้อมทั้งจัดหาเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีความพร้อมตลอดเวลา 24 ชั่วโมง พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรให้ตอบสนองยุคไทยแลนด์ 4.0

2. ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าเวร ควรนำผลการวิจัยด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ไปวางแผนกำหนดนโยบายในการพัฒนางานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในยุคไทยแลนด์ 4.0

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยสามารถนำไปวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่สอดคล้องกับยุคไทยแลนด์ 4.0 เพื่อยกระดับคุณภาพของการบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559ก). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559ข). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตุลาคม 2559-2579*. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรีธา งาเจือ. (2558). *คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด* (วิทยานิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จิตรประไพ สุรชิต. (2560). การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(2), 271-278.
- ชาติชาย คล้ายสุบรรณ (บ.ก.). (2561). *คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามชัย 2017.
- ณัฐพล ชันธไชย. (2557). Green, Samuel B. (1991) "How many subjects dose it take to do a regression analysis?" *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499-510. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 15(1), 140-144.
- พรรณนิดา ขุนทรง. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ*, 2(1), 58-82.
- พิรุณ รัตนวนิช. (2554). *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล*. นนทบุรี: มายด์ พับลิชชิง.
- โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. (2562). *รายงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. เพชรบุรี: ฝ่ายทะเบียนงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 159-169.
- สุรภา ขุนทองแก้ว. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 2(11), 30-44.

โสรัจจะราช เกระพันธ์, เกษมสันต์ พิพัฒน์ศิริศักดิ์, และนิตนา ฐานิตธนกร. (2561). คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดปทุมธานี. ใน มหาวิทยาลัยรังสิต, *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 13 ปีการศึกษา 2561* (น.299-309). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Gronroos, C. (1994). *Service management and marketing: Managing the moments of truths in service competition*. MA: Lexington.

Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: The Free Press.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. L. & Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.