

การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



พันตำรวจโทหญิง กตัญชลี นาคชุ่ม

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3755-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF SERVICE QUALITY ACCORDING TO PATIENTS' EXPECTATION,
EMERGENCY DEPARTMENT, GOVERNMENTAL HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS



Police Lieutenant Colonel Katanchalee Nakchum

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-3755-6

กตัญชลี นาคชุ่ม, พันตำรวจโทหญิง: การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (A FACTOR ANALYSIS OF SERVICE QUALITY ACCORDING TO PATIENTS' EXPECTATION, EMERGENCY DEPARTMENT, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ตามาพงศ์, 121 หน้า., ISBN 974-17-3755-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการรุนแรง อายุเกิน 15 ปีขึ้นไป มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 4 แห่ง จำนวน 600 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ประเมินระดับความสำคัญ ของรายการความคาดหวังในคุณภาพบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .96 วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทนอนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้:

- ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 82.50 ดังนี้
- 1) ตัวประกอบความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ เป็นตัวประกอบความคาดหวังที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 28.09 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 22 ตัวแปร
 - 2) ตัวประกอบความคาดหวังด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาด และให้เกิดดีผู้ป่วย เป็นตัวประกอบความคาดหวังที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 22.46 มีตัวแปรที่บรรยาย ตัวประกอบจำนวน 14 ตัวแปร
 - 3) ตัวประกอบความคาดหวังด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาลและการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล เป็นตัวประกอบ ความคาดหวังที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 16.70 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 10 ตัวแปร
 - 4) ตัวประกอบความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ เป็นตัวประกอบความคาดหวังที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 7.36 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 6 ตัวแปร
 - 5) ตัวประกอบความคาดหวังด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการ เป็นตัวประกอบความคาดหวังที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 5.41 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 8 ตัวแปร
 - 6) ตัวประกอบความคาดหวังด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่ เป็นตัวประกอบความคาดหวังที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 2.48 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 4 ตัวแปร

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4277801436: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PATIENTS' EXPECTATION / EMERGENCY DEPARTMENT

KATANCHALEE NAKCHUM. POL.LT.COL.: A FACTOR ANALYSIS OF SERVICE
QUALITY ACCORDING TO PATIENTS' EXPECTATION, EMERGENCY DEPARTMENT,
GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR:
ASST. PROF. PANIDA DAMAPONG, Dr. P.H. 121 pp., ISBN 974-17-3755-6

The purposes of this research were to study factors and the variables describing the factors of service quality as expected by accidental patients; emergency department . A sample of 600 accidental patients in 4 governmental hospitals, Bangkok Metropolis, were selected through systemic simple random sampling. The instruments was the rating scale of the quality of the service quality as expected by the accidental patients. The reliability of the instrument, calculated by the Cronbach's Alpha Coefficient, was .96. The data was analyzed through image factoring method followed by varimax orthogonal rotation.

The major finding were as follows:

Six significant factors of emergency department service quality according to accidental patients' expectation were determined. The total variance of these factors was 82.50 percent accumulative. The following results derived from the calculated variances were: 1) Expectation on tangible and courtesy, which described by 22 items, accounted for 28.09 percent of total variances. 2) Expectation on right medical and nursing services, and honor for the patients, which described by 14 items, accounted for 22.46 percent of total variances. 3) Expectation on ethics and price, which described by 10 items, accounted for 16.70 percent of total variances. 4) Expectation on health education, which described by 6 items, accounted for 7.36 percent of total variances. 5) Expectation on attention and prompted cure and care service, which described by 8 items, accounted for 5.41 percent of total variances. 6) Expectation on respected practice from personel, which described by 4 items, accounted for 2.48 percent of total variances. Finally, The Emergency Department Service Process Model as Expected by Accidental Patient was proposed.

Field of studyNursing Administration... Student's signature

Academic year 2003.....Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตากรุณาอย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนให้ความสนใจเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและมีแนวทางในการทำวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาอันประมาณค่ามิได้ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โททกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขความบกพร่องของวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุขโข ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์ ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ห้องโสตทัศนูปกรณ์ที่ได้อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้อนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัยและได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยอุบัติเหตุผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ พ.ต.ท.หญิง อุบล ชุ่มจินดา และผู้บังคับบัญชาทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ พ.ต.ท.หญิง นิตยา สง่างษ์ พ.ต.ท.หญิง จิราพร ถนนมถลอม ร.ต.อ.หญิง วชิราภรณ์ ธารีเวช พยาบาลห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ และกัลยาณมิตรทุกท่าน ๆ ที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้วิทยานิพนธ์จะสำเร็จมิได้ ถ้าขาดกำลังใจจากครอบครัว ผู้วิจัยขอขอบคุณสำหรับความรักความห่วงใย ความปรารถนาดี และความช่วยเหลือที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กตัญญูลี นาคชุ่ม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวัง.....	7
เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ.....	11
แนวความคิดเกี่ยวกับบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉินและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
ลักษณะงานบริการของแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
การสัมภาษณ์.....	30
การสนทนากลุ่ม.....	31
การวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	34
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
การสร้างเครื่องมือ.....	46
กำหนดกรอบโครงสร้างความคาดหวังในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
	การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ..... 53
	การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล..... 54
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 57
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 81
	สรุปผลการวิจัย..... 82
	อภิปรายผลผลการวิจัย..... 87
	ข้อเสนอแนะ..... 93
	รายการอ้างอิง..... 94
	ภาคผนวก..... 101
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 103
	รายนามผู้ช่วยอุบัติเหตุที่ร่วมสนทนากลุ่ม..... 104
	จดหมายขอความร่วมมือ..... 105
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 109
	ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 114
	ภาคผนวก ง ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม..... 117
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 121

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เกณฑ์พิจารณาน้ำหนักตัวประกอบ.....	41
2	เกณฑ์พิจารณาตัวประกอบ.....	41
3	ขนาดประชากร และขนาดตัวอย่างประชากรผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	45
4	รายการความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจำนวนตัวแปร.....	48
5	โครงสร้างความคาดหวังคุณภาพบริการและตัวแปรที่อธิบายความคาด หวังคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	49
6	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	54
7	จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุ ศาสนา ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ช่วงเวลาที่ มาใช้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิธีการ มาโรงพยาบาล ผู้แนะนำให้มาใช้บริการ เหตุผลที่มาใช้บริการ การกลับมา ใช้บริการซ้ำ การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ.....	58
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังคุณภาพบริการใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	62
9	ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบของความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	64
10	น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปร ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อย ละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบของความคาดหวังคุณภาพ บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	65
11	ตัวประกอบที่ 1 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉินด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตรากำลัง ของเจ้าหน้าที่.....	68

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ตัวประกอบที่ 2 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกิดริติ ผู้ป่วย.....	71
13	ตัวประกอบที่ 3 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาลและการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล.....	73
14	ตัวประกอบที่ 4 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ.....	75
15	ตัวประกอบที่ 5 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการ.....	77
16	ตัวประกอบที่ 6 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่.....	79
17	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายชื่อกับคะแนนรวม.....	117

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1985).....	14
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	43
3	ตัวประกอบที่ 1 ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และอรรถยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่.....	70
4	ตัวประกอบที่ 2 ความคาดหวังด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย.....	72
5	ตัวประกอบที่ 3 ความคาดหวังด้านจริยธรรมของแพทย์และ พยาบาล และการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล.....	74
6	ตัวประกอบที่ 4 ความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ.....	76
7	ตัวประกอบที่ 5 ความคาดหวังด้านความเต็มใจและความพร้อมที่ จะให้บริการ.....	78
8	ตัวประกอบที่ 6 ความคาดหวังด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความ นับถือจากเจ้าหน้าที่.....	80
9	รูปแบบความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	92

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุภัยเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศตั้งแต่ปี 2512 (วิจิตร บุญยโหดระ, 2530) จากปี 2541 ถึงปี 2542 สถิติการตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษจะเป็นการตายอันดับสามรองจากโรคหัวใจและมะเร็ง และตั้งแต่ปี 2543 ถึง 2544 สถิติการตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษได้เลื่อนขึ้นเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งและหัวใจ เมื่อพิจารณาจากอัตราการตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2544 พบว่ามีอัตราการตายต่อประชากรหนึ่งแสนคนเท่ากับ 50.9 ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้เสียชีวิต 31,579 คน (สถิติสาธารณสุขปี 2544) จึงเห็นได้ว่าอุบัติเหตุยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้สูญเสียสุขภาพของประชาชน

คำว่าอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยกะทันหันโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้ามาก่อน ดังนั้นแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานสำคัญแห่งหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ลักษณะของงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่เร่งด่วนและฉับไว ถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยไม่ทันหรือไม่ถูกต้องจะมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเหล่านั้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือความพิการได้ง่าย ระยะเวลาในการเสียชีวิตหรือความพิการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหา ถ้าปัญหารุนแรงมากอาจเสียชีวิตภายในระยะเวลาไม่กี่นาที (จ่านง อิมใจ และดารณี จามจรี, 2537)

ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งจะมีทุกประเภททั้งอุบัติเหตุและผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก มารดา-ทารก และจิตเวช มีทั้งผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ก็รู้สึกตัว และไม่รู้สึกตัว ต้องการการรักษาทันทีกรณีเร่งด่วนหรือรอได้ สถานการณ์หลากหลายต่างกัน ผู้ป่วยจะมาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยตัวเอง มีญาติมาด้วย หรืออาจมีผู้นำส่งที่ไม่ใช่ญาติ เช่น ผู้ประสบเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ศูนย์รถพยาบาล เจ้าหน้าที่มูลนิธิการกุศลต่าง ๆ ผู้ป่วยที่เป็นคดีและไม่เป็นคดี ในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหรือมีภาวะวิกฤติผู้ป่วยจะมีความตื่นเต้นตกใจ มีความเจ็บปวดรุนแรง มีความเครียด มีความกลัวและวิตกกังวล และจะมองเห็นความสำคัญของตนเองสูง ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างมากเพื่อลดอันตรายต่อชีวิตและลดปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Hostutler และคณะ (1999) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมาด้วยอาการวิตกกังวลหรือ

ถ้าพยาบาลดูแลแต่ด้านร่างกายโดยไม่ได้ตอบสนองของความต้องการด้านอารมณ์และสังคมผู้ป่วยก็
จะเกิดความไม่พอใจ และจะไม่มาใช้บริการอีก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
และฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ

คุณภาพตามความหมายของผู้ให้บริการ(Quality of conforment) คือคุณภาพตาม
มาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้คือ จากแพทยสภา สภาการพยาบาล กองตรวจสอบมาตรฐาน
โรงพยาบาลเป็นคุณภาพมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งคิดว่าหากทำงาน
ตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของคุณภาพเท่านั้น ไม่ใช่คุณภาพทั้งหมด ทั้งนี้เพราะว่า
ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทุกคนไม่ค่อยจะสนใจว่าโรงพยาบาลใดมีมาตรฐานอะไรบ้าง สูงต่ำแค่
ไหน เขาสนใจแต่เพียงว่า เมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นถูกต้องเหมาะสม
หรือไม่ ปลอดภัยหรือเปล่า พนักงานให้การต้อนรับเอาใจใส่ดูแลแค่ไหน และการให้บริการตรง
ความต้องการและความคาดหวังของเขาหรือไม่อย่างไร หากการรักษาดูแล การติดต่อสัมพันธ์
ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พอใจทั้งสองฝ่าย การ
บริการที่ให้ไปนั้นจึงเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ (Perceived quality)

จากการศึกษาของออร์ซ อซาทุทธ์ (2541) พบว่าตัวประกอบคุณภาพบริการตาม
ความคาดหวังของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่ามีตัวประกอบ
คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน 6 ตัวประกอบได้แก่ ตัวประกอบความคาดหวัง
ด้านอรรถยาศัยไม่ตรีและจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ ตัวประกอบความคาดหวังด้านความเชื่อถือ
และความรวดเร็วในการใช้บริการ ตัวประกอบความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ตัว
ประกอบความคาดหวังด้านราคาค่ารักษาพยาบาล ตัวประกอบความคาดหวังด้านการให้ความรู้
ทางด้านสุขภาพตัวประกอบความคาดหวังด้านความสะดวกในการใช้บริการ

นวลลักษณ์ บุชบง (2541) ได้ศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก พบว่า ตัวประกอบ 6 ตัวประกอบที่มีอำนาจทำนายได้แก่
ตัวประกอบความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ ตัวประกอบความคาดหวังด้านการให้ความรู้และ
บริการเสริม ตัวประกอบความคาดหวังด้านอรรถยาศัยไม่ตรีของเจ้าหน้าที่ ตัวประกอบความคาด
หวังด้านให้บริการตรงเวลาและความสะดวกในการใช้บริการ ตัวประกอบความคาดหวังด้านความ
เป็นรูปธรรมและตัวประกอบความคาดหวังด้านราคา และ Hall (1996) ได้ศึกษาความ พึงพอ
ใจของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้แก่
พยาบาลและการดูแลของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การรักษาจากแพทย์ และเวลารอคอย

ในปัจจุบันการให้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการที่ล่าช้า การมีบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสที่จะซักถามปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่สนใจทักทายผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาที่สุภาพ ยิ้มแย้มเป็นกันเอง ไม่ค่อยให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ค่อยได้ให้สุขศึกษา ไม่ค่อยให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังนั้นถ้าผู้รับบริการไม่เกิดความประทับใจในบริการ ผู้รับบริการก็จะไม่มาใช้บริการของโรงพยาบาลอีกและจะไปใช้บริการของโรงพยาบาลอื่น โรงพยาบาลก็ไม่สามารถที่จะบริหารอยู่ได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ความพึงพอใจส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ระยะเวลารอคอย การเข้าถึงบริการ ที่นั่งไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และความสะดวกในการรับบริการ (Aday and Anderson, 1975; วิภา ดุรงค์พิศิษฎ์กุล, 2525; อารีย์ วิรานันท์, 2537; เพ็ญศรี ฉายสบัติ และคณะ, 2540)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้ทราบถึงความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ใช้บริการและจะนำความคาดหวังหรือความต้องการนี้ไปปรับปรุงคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและเพื่อมุ่งที่จะลดปัญหาความไม่พึงพอใจและข้อร้องเรียนต่าง ๆ อันจะเป็นผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจในบริการและกลับมาใช้บริการอีก

ปัญหาการวิจัย

ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีกี่ตัวประกอบ และตัวประกอบแต่ละตัวนั้นมีความสำคัญเพียงใด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตามความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ Parasuraman(1959) มากำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. เป็นการศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เป็นการศึกษาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สถิติสัมพัทธ์ญาติ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ได้รับการตรวจรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเรียบร้อยแล้ว และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
4. การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ 30 ราย และการจัดสนทนากลุ่มเพื่อสร้างกรอบคิดเบื้องต้นแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อตั้งตัวแปรคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยออกมา นำตัวแปรที่วิเคราะห์ได้ไปเปรียบเทียบกับตัวแปรที่มีการศึกษาในต่างประเทศ ในประเทศและตรวจสอบกับตัวแปรคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยตั้งตัวแปรที่มีความถี่ไว้ นำตัวแปรที่ได้ไปสร้างเครื่องมือ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความคาดหวัง** หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ฐานของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใด ว่าควรมี จะเป็นหรือที่ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน
2. **คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิด ในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ป่วย อุบัติเหตุถึงคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นความต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเมื่อ ผู้ป่วยมีปัญหาอยู่ในภาวะวิกฤติ ถ้าได้รับการช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้องจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดความพิการได้ง่าย ความคาดหวังที่ต้องการได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือดูแลจากพยาบาล การรักษาจากแพทย์ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ความสะดวกในการใช้บริการและปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การดูแลจากพยาบาล หมายถึง การให้การปฐมพยาบาลเพื่อการช่วยชีวิต การให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุด้วยความรวดเร็ว ชำนาญ นุ่มนวลเบามือ เอาใจใส่ในปัญหาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ให้ความอบอุ่นใจ เอาใจใส่ พุดจาสุภาพ ให้การต้อนรับเมื่อมาถึง สามารถตอบข้อซักถามให้ผู้ป่วยและญาติหายข้องใจ

2.2 การรักษาจากแพทย์ หมายถึง การตรวจวินิจฉัยทำการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วและละเอียดถี่ถ้วน ด้วยความสามารถและความชำนาญ มีความน่าเชื่อถือ เอาใจใส่ในปัญหาของผู้ป่วยที่เร่งด่วน เช่น การปฏิบัติการกู้ชีพ การทำหัตถการฉุกเฉิน ต่าง ๆ การให้ยาระงับปวดเมื่อปวด รวมไปถึงทำที่ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ต่อผู้ป่วย การให้คำอธิบายและคำแนะนำเรื่องโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

2.3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ผู้รับบริการรู้สึกสบาย อบอุ่น สวยงาม สงบ แสงสว่างเพียงพอ มีสิ่งบันเทิงใจและอำนวยความสะดวก เช่น มีเพลงฟัง มีมุมพักผ่อน มีร้านอาหาร มีที่จอดรถเพียงพอ

2.4 ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ หมายถึง ความเชื่อมั่นไว้วางใจของผู้ใช้บริการในความสามารถในการรักษาดูแลของแพทย์และพยาบาลว่าตนเองจะปลอดภัยจากอันตรายหรือโรค การให้บริการด้วยความรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยเป็นต้น

2.5 ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การมีแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง มีความรวดเร็วในการรับไว้รักษาและการให้บริการ ให้การตรวจรักษาทันทีในกรณีเร่งด่วน ไม่ต้องรอลำดับก่อนหลัง มีห้องตรวจที่มีขีดขีดมีความเป็นส่วนตัว มีห้องตรวจพิเศษต่าง ๆ และห้องยาอยู่ในที่ ที่อยู่ใกล้ ๆ ในบริเวณเดียวกันและสะดวก

2.6 ปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มาใช้บริการ การแสดงออกทั้งที่เป็นคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าที พฤติกรรมที่แสดงต่อผู้ใช้บริการในการให้ความสนใจเอาใจใส่ มีความยินดีต้อนรับผู้ป่วยเมื่อมาถึง ให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจและเสมอภาค

3. ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ผู้รับบริการที่มาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับอุบัติเหตุ และได้รับการตรวจรักษาจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเรียบร้อยแล้ว ไม่มีภาวะวิกฤติ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีสภาพจิตฟั่นเฟือนและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

4. โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในสังกัด กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 11 โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารการพยาบาลนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและจัดบริการเพื่อสนองตอบความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วยอุบัติเหตุ เพื่อลดปัญหา คำร้องเรียน เกิดภาพพจน์ที่ดี และทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจ

2. ทราบตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3. เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่ประทับใจในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้สรุป สาระสำคัญตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
2. เกณฑ์และวิธีประเมินคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ
3. แนวความคิดเกี่ยวกับบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. ลักษณะงานบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. การสัมภาษณ์
7. การจัดสนทนากลุ่ม
8. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

1.1 บริการ

1.1.1 ความหมาย

สมาคมการตลาดของสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความ “บริการ” ว่าเป็นงานที่ไม่มีตัวตน สัมผัสไม่ได้ แต่สามารถสร้างความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือผู้ใช้ในตลาดธุรกิจได้

ส่วน Kotler (1994) กล่าวว่า “บริการ” หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติของกลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่ง สามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) ให้ความหมายคำว่า “บริการ” ว่าเป็น กิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองตอบความต้องการของลูกค้า

ดังนั้นสรุปได้ว่า “บริการ” หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติของกลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งที่สามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการ

1.1.2 ลักษณะของบริการ

ลักษณะของบริการ (Kotler, 1994; พนิดา ดามาพงศ์, 2538; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539)

1.1.2.1 จับต้องไม่ได้ (Intangible) บริการไม่มีตัวตนที่ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจะจับต้องได้ ดังนั้นการนำเสนอบริการจึงต้องแสดงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการนั้น และแสดงให้ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้ถึงบริการนั้น ๆ และตัดสินใจเลือกใช้บริการ ซึ่งได้แก่

1.1.2.1.1 สถานที่ ผู้ให้บริการต้องจัดสถานที่ให้บริการที่สะดวก สบาย สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสม เพื่อให้ความเชื่อมั่นในการเข้ามาใช้บริการ

1.1.2.1.2 บุคคล ผู้ให้บริการต้องมีสุภาพที่ดี มีการแต่งกายที่เหมาะสม สะอาด บุคลิกดี อภัยค้ำไมตรีดี กระตือรือร้น เอาใจใส่ น่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับบริการที่ดี

1.1.2.1.3 เครื่องมือและอุปกรณ์ ผู้ให้บริการต้องจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการที่ทันสมัย สะอาด สะดวก เพียงพอ และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ และรวมถึงอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วย เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ วิดีโอ เป็นต้น

1.1.2.1.4 สัญลักษณ์ ผู้ให้บริการต้องจัดทำสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่อำนวยความสะดวกในการให้ชัดเจน เช่น ห้องน้ำ ประตูกระจก ป้ายบอกทิศทาง หรือห้องต่าง ๆ เป็นต้น

1.1.2.1.5 ราคา ผู้ให้บริการต้องกำหนดราคาการให้บริการและสื่อสารให้ผู้ใช้บริการทราบตามความเหมาะสม

1.1.2.2 ไม่สามารถแยกแยะระหว่างผู้ให้บริการและบริการ (Inseparability) ผู้ให้บริการและบริการจะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ผู้รับบริการไม่สามารถแยกบริการจากผู้ให้บริการได้ ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ที่สามารถผลิตไว้ จัดเก็บ เพื่อรอการจำหน่ายโดยผ่านตัวแทนจำหน่ายแล้วจึงจะเกิดการบริโภค และการบริการให้แก่ผู้รับบริการหลายคนพร้อม ๆ กัน ในหลายประเภทบริการก็ไม่ได้ เช่น พยาบาลคนหนึ่งไม่สามารถทำแผลให้คนไข้พร้อมกันหลายคนได้ ต้องทำในที่ละคน

1.1.2.3 มีความแตกต่างในการให้บริการ (Heterogeneity) การให้บริการแต่ละครั้งมีความแตกต่างกัน แม้ผู้ให้บริการคนเดียวกัน และบริการชนิดเดียวกัน แต่ผลผลิตของบริการจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสถานที่ สถานการณ์ สภาพของผู้ให้บริการ เวลา หรือแม้แต่ผู้ใช้บริการด้วย และลักษณะบริการจะมีความหลากหลายในตัวเอง ทำให้คุณภาพบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นการให้บริการจึงต้องมีการวางแผนในการให้บริการที่เหมาะสมเพื่อดูแลการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานอยู่เสมอ

1.1.2.4 ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) เป็นบริการที่ผลิตขึ้น และให้บริการแก่ ผู้ใช้บริการในขณะนั้น ไม่สามารถจะผลิตล่วงหน้า หรือเก็บรักษาไว้ได้ในแต่ละวัน หรือช่วงเวลาบริการก็อาจเปลี่ยนแปลงไปได้ เช่น การบริการ ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาเช้าและเวลาบ่าย ซึ่งมีปริมาณผู้ใช้บริการต่างกัน ขณะเดียวกันด้านผู้ใช้บริการ เมื่อเกิดความต้องการบริการลักษณะหนึ่งก็

จะมีความต้องการที่จะได้รับบริการนั้นทันที หากต้องรอนาน ๆ จะเปลี่ยนไปเป็นความต้องการบริการแบบอื่นได้

1.2 คุณภาพ

1.2.1 ความหมาย

“คุณภาพ” ตามความหมายของพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524 หมายถึง ลักษณะของความคิด ลักษณะประจำ และลักษณะสำคัญ หรือลักษณะของความคิดเลิศ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2536) ให้ความหมายว่า “คุณภาพ” หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า

สุรศักดิ์ นานานุกูล (2538) กล่าวว่า “คุณภาพ” หมายถึง ความพึงพอใจของลูกค้า Hinshitsu และ Shitsu (อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2538) ได้ให้ความหมาย “คุณภาพ” คือ การทำหน้าที่ถูกต้อง มีการปฏิบัติงานที่มีผลดี สะดวก ง่ายต่อการดำเนินงาน มีประสิทธิภาพ มีภาพพจน์ที่ดี ทันสมัย ระยะเวลาเหมาะสม เชื่อถือได้ ปลอดภัย มีคุณค่าในสังคม และรักษาสภาพสิ่งแวดล้อม

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า “คุณภาพ” หมายถึง ลักษณะการทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ผลงานดีเลิศ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการเหมาะสม เชื่อถือได้ ปลอดภัย มีคุณค่าในสังคม และรักษาสภาพสิ่งแวดล้อม

1.2.2 มาตรฐานที่ใช้วัดคุณภาพ เกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพ (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538)

แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.2.2.1 มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or professional standard)

เป็นการกำหนดคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบคือ

1.2.2.1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นการกำหนด มาตรฐาน โดยคำนึงถึงระบบบริการพยาบาล ได้แก่ ปรัชญา จุดประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือทางด้านความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งการวางแผน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ การกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้จะมุ่งประสิทธิภาพ คือบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ และประสิทธิผล คือประหยัดในแง่การใช้แรงงาน เวลา งบประมาณ และทรัพยากรต่าง ๆ

1.2.2.1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมแผนของการปฏิบัติงาน โดยบอกวิธีปฏิบัติอย่างละเอียด ระบุกิจกรรมที่พึงประสงค์และที่ไม่ควรปฏิบัติ ทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกเห็นได้ชัดเจน และพฤติกรรมที่ไม่แสดงออก เช่น การตัดสินใจที่รวดเร็ว เฉียบขาด ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและบันทึกด้วย

1.2.2.1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็น กิจกรรมที่ตั้งไว้ เป็นบรรทัดฐาน บ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ใช้บริการตามที่คาดหวังภายหลังได้ใช้บริการแล้ว

1.2.2.2 มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (Expressive standard) เป็นการ กำหนดคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการจะไม่มีความรู้ในเรื่อง ของวิชาชีพ จึงประเมินคุณภาพบริการจากสิ่งที่ได้เห็น สัมผัส และรู้สึกได้ขณะเข้ามาใช้บริการ และการที่ จะเกิดคุณภาพบริการนั้นจะคำนึงถึงคุณภาพเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ผู้ประกอบการวิชาชีพกำหนดแต่ เพียงอย่างเดียวไม่ได้ Kotler (1994) และ Bopp (1990) อธิบายว่า ผู้ให้บริการจะประเมินคุณ ภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ผู้ให้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพ จึงไม่สามารถรับรู้คุณภาพ เชิงวิชาชีพได้ จึงประเมินคุณภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในขณะที่ใช้บริการ ดังนั้นการ ประเมินเพียงแค่มาตรฐานเชิงวิชาชีพนั้น ผู้ให้บริการจึงยังไม่เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งจำ เป็นจะต้องคำนึงถึงคุณภาพเชิงการรับรู้ควบคู่ไปด้วย จึงจะเรียกได้ว่ามีคุณภาพโดยแท้จริง

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับบริการที่คาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ

1.3.1 บริการที่คาดหวัง

1.3.1.1 ความหมาย

“ความคาดหวัง” ตามพจนานุกรมได้ให้ความหมายไว้คือ เป็นสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้น

เต็มดวง เจริญสุข (2532) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นความ คิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางอย่าง ซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ การกระทำ ฯลฯ เป็นการคิดไว้ล่วงหน้า และความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของบุคคล

พนิดา คำยุ (2538) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใด สิ่งหนึ่งที่ตั้งใจว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และ ความคาดหวังนี้จะถูกต้อมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

โดยสรุปความหมายของความคาดหวัง คือ ความต้องการ ความรู้สึก หรือความ คิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใด ว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือที่ถูก ต้อหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

1.3.1.2 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวัง

1. ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่ได้รับ ทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อน ญาติพี่น้องหรือคนรู้จัก ซึ่งมาเคยใช้บริการในสถานบริการแห่ง นั้นมาแล้ว และได้รับบริการที่ดี จึงทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับ

2. ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคล และมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น

3. ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง อาจจะเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้มาก็ได้

4. ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การมีอุปกรณ์ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

2. เกณฑ์และวิธีประเมินคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ

2.1 การวัดคุณภาพบริการตามความคาดหวัง

การวัดหรือประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ผู้รับบริการก่อนที่จะมารับบริการคาดหวังไว้ว่าจะได้รับบริการเป็นไปตามความคาดหวังและความต้องการของตนอยู่แล้ว ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบของบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการไว้ ผลการวิจัยของ Parasuraman และคณะ ในปี ค.ศ.1985 ได้ศึกษารูปแบบของการบริการที่เกี่ยวกับปัจจัยการกำหนดคุณภาพและช่องว่าง (อุปสรรค) 5 ประการ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) ผลการศึกษาพบว่า ในการรับบริการนั้น ผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการ ในการกำหนดคุณภาพบริการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมในบริการ (Tangibles) 2) ความไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness) 4) สมรรถนะของพยาบาล (Competence) 5) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) 6) ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Security) 8) การให้ผู้รับเข้าถึงบริการ (Access) 9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และ 10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the customer)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 Parasuraman และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยต่อเรื่อง โดยได้พัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการที่ใช้วัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ สรุปรวมหมวดที่ 4-7 เป็นหมวดเดียวกันคือ หมวดค่าน่าเชื่อถือได้ (Assurance) และในหมวดที่ 8-10 รวมกันเป็นหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy) เนื่องจากในบางด้านมีความซ้ำซ้อนกัน และมีรายละเอียดมากเกินไป ทำให้ยากในการใช้ประเมิน โดยรวมเป็น 5 หมวด มีรายละเอียดดังนี้

หมวด 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ทำให้ผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน สามารถจับต้องสัมผัสได้ เช่น มีที่จอดรถที่เพียงพอ สถานที่ให้บริการที่อำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ลักษณะบุคลิกภาพของ ผู้ให้บริการ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

หมวด 2 ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ และการให้บริการมีความถูกต้อง แม่นยำ สม่ำเสมอ

หมวด 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ และเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันทีทันใด เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

หมวด 4 ความน่าเชื่อถือได้ (Assurance) บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ดีในการให้บริการ และสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ มาใช้บริการมากขึ้น

หมวด 5 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy) บุคลากรผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการ และแสดงพฤติกรรมให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วย

ซึ่งจากการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1985) พบว่ามีช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้ผู้บริหารไม่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังภาพที่ 1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากภาพที่ 1 รูปแบบคุณภาพบริการนำมาอธิบายช่องว่างของการจัดการบริการ ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Consumer expectation) กับการรับรู้ของฝ่ายบริหาร (Management perception) คือผู้บริหารไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด จึงจัดบริการตามที่ตนคิดว่าผู้รับบริการต้องการ ทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการอันแท้จริงของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความต้องการกับการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service quality specification) คือผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ผู้บริหารไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อกำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการด้วย อาจจะมีข้อจำกัดต่าง ๆ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้กับบริการที่ให้ (Service delivery) คือ ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การให้บริการจริงไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากร ไม่มีความสามารถ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่ทันสมัย

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้การสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ (External communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ แต่เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการกลับพบในสิ่งตรงกันข้ามกับความคาดหวังที่ตนจะได้รับ เช่น มีการกำหนดระยะเวลาในการรอตรวจรักษาไว้ให้ทราบ แต่เมื่อมารับบริการกลับพบว่าบริการล่าช้าไปมากจากเวลาที่กำหนดไว้

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived service) กับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected service) หมายถึง ผลต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังในบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะเป็นที่พึงพอใจและประทับใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้้น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่ไม่ดี

Parasuraman และคณะได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการชื่อว่า SERVQUAL ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 จนถึงปี ค.ศ. 1990 มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ซึ่งได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย และต่อมา Babakus และคณะ (1991) ได้นำเครื่องมือนี้มาประยุกต์ใช้กับการบริการพยาบาล ซึ่งเครื่องมือนี้มีลักษณะที่แตกต่างไปจากเดิม คือมีลักษณะเป็น Multiple-item scale โดย scale ในการวัดตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวจะมีค่า scale เดียว และข้อคำถามของตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวจะมีเพียงข้อเดียว ซึ่งจะช่วยให้เห็นปฏิกริยาการตอบสนองต่อความคาดหวัง และการรับรู้ได้ทันทีในเวลาเดียวกัน ต่อมา Scardina (1994) ได้ศึกษาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการพยาบาล SERVQUAL 5 ประการความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือ และการเข้า

ใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ พบว่า มีความเที่ยงสูง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 และสามารถนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างสมบูรณ์ ส่วนในประเทศไทยก็มี ผู้นำเอาเครื่องมือนี้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ พนิดา คำยู (2538), สกาวดี ดวงเด่น (2538), วรรณฤดี ภูทอง (2539), และ พัชรี ทองแผ่ (2540) พบว่า มีความเที่ยงตรงสูง ได้แก่ 0.95, 0.94, 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ

3. แนวคิดเกี่ยวกับบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.1 การดูแลของพยาบาล

การดูแลของพยาบาล หมายถึง การให้การปฐมพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว ชำนาญ นุ่มนวล เบามือ เอาใจใส่ในปัญหาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ให้ความอบอุ่นใจ เอาใจใส่ พุดจาสุภาพ ให้การต้อนรับเมื่อมาถึง สามารถตอบข้อซักถามให้ผู้ป่วยหายและญาติหายข้องใจ

พอลเลิต (Irene E. Pollert, 1971 อ้างถึงใน เรณูมาศ วิจิตรรัตน์, 2523) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล และได้สรุปการศึกษาวิจัยว่าผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจก่อนลงมือให้การรักษายาบาล สอดคล้องกับ Tschudin (1990) และ Kolter (1994) เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

สัมฤทธิ์ โปรา และวิศิษฐ์ พิชัยสนธิ (2533: 98) ได้กล่าวถึง การรักษาพยาบาลว่า การรักษาพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญ ซึ่งโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้บริการอย่างสมบูรณ์แก่ผู้เจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีงานด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการฝึกอบรม ค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้การรักษา ป้องกัน และกำจัดโรคให้ลดน้อยลง

บทบาทของพยาบาล จะต้องค้นหาปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างรวดเร็ว โดยพยาบาลจะต้องประมวลองค์ความรู้ทางการพยาบาลทุกระบบเพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ตลอดจนดำเนินการให้การช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดพ้นภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีหลักการดูแลรักษาพยาบาลดังนี้ 1) ดำเนินการแก้ไขปัญหาก็กำลังคุกคามชีวิตผู้ป่วย 2) ค้นหาสาเหตุและ/หรือ ปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุแล้วดำเนินการแก้ไข 3) ดูแลและรักษาสภาวะของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปลอดภัย และคงที่โดยการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด 4) รักษาหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะสำคัญของร่างกายให้คงไว้ 5) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ 6) ประคับประคองจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ

3.2 การรักษาของแพทย์

การรักษาของแพทย์ หมายถึง การตรวจวินิจฉัยทำการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วและละเอียดถี่ถ้วน ด้วยความสามารถและความชำนาญ มีความน่าเชื่อถือ เอาใจใส่ปัญหาของผู้ป่วยที่เร่งด่วน เช่น การปฏิบัติกรู๊ชีพ การทำหัตถการฉุกเฉินต่าง ๆ การให้ยา ระวังปวดเมื่อปวด รวมไปถึงทำที่ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ต่อผู้ป่วย การให้คำอธิบายและคำแนะนำเรื่องโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

นงคราญ ผาสุขและคณะ (2524: 53-55) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด และไม่พอใจในบริการปานกลาง ได้แก่ การได้รับการตรวจซ้ำ แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาเร็ว ไม่แน่ใจว่าตรวจละเอียด และถูกต้อง ไม่ทราบสาเหตุในการตรวจและวินิจฉัยโรค

รำพรรณ เพ็ชรคำ (2516, อ้างใน นวลลักษณ์ นุชบง, 2541) ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการด้านการตรวจและรักษาพยาบาลดี ส่วนปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะคือ ผู้ป่วยเสนอแนะว่า แพทย์บางคนควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรสนใจเฉพาะผู้ที่มาฝากเป็นพิเศษ โรงพยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้แจ่มแจ้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

สุมนา ตั้งคณะสิงห์ และคณะ (2526: 187) ศึกษาเปรียบเทียบความพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐ ในด้านการบริการแก่โรงพยาบาล พบว่า ในด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยของรัฐมีความพอใจร้อยละ 77.0 ไม่พอใจร้อยละ 18.0 ส่วนโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยพอใจร้อยละ 85.0 ไม่พอใจร้อยละ 14.0

เบอร์ช (Boesch, 1972: 71-79) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจบริการของโรงพยาบาล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการทราบคือ ตนเองเป็นโรคอะไร รักษาหายหรือไม่ และต้องใช้เวลาานานเท่าไร

ริชเชอร์ (Risser, 1975: 45-51) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือการให้คำแนะนำและการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าการให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องเจ็บป่วยน้อย

3.3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ผู้รับบริการรู้สึกสบาย ใต้อิโถง สวยงาม แสงสว่างเพียงพอ มีสิ่งบันเทิงใจและอำนวยความสะดวก เช่น มีเพลงฟัง มีมุมพักผ่อน มีที่จอดรถเพียงพอ

Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1985, 1988) และการวิจัยของ Babakus และคณะ (1991) ได้กำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยสร้างเครื่องมือวิจัยจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ปัจจัยที่เกี่ยวกับความเป็นรูปธรรมในบริการ (Tangibles) เป็นปัจจัยที่นักวิจัยดังกล่าวให้ความสำคัญ ได้แก่

ปัจจัย 1 การจัดหาอาคารสถานที่ที่ให้บริการ จะต้องดูแลให้อาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่คับแคบ มีอาการใหญ่โต ใต้อิโถง มีแสงสว่างเพียงพอ มีที่จอดรถเพียงพอ มีที่นั่งพักผ่อนที่สะอาดอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีเครื่องหมาย ป้าย หรือลูกศรชี้บอกสถานที่ แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้สวยงาม เช่น มีการจัดทำสวนหย่อม ไม้ดอกไม้ประดับ มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น และสดชื่น มีบริการเสริมต่าง ๆ เช่น มีบริการน้ำดื่ม มีโทรทัศน์ให้ดู มีโทรศัพท์เพื่อใช้ในการติดต่อ (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2536) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย นอกจากนี้การสร้างบริการในลักษณะดังกล่าวยังเป็นประโยชน์ในด้านที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจเมื่อแรกพบ (First Impression) ซึ่งจะเป็นจุดที่แสดงถึงคุณภาพที่ดีในการบริการ ผู้รับบริการก็จะมีการบอกกล่าวต่อ ๆ กันไปเป็นการประชาสัมพันธ์ ชื่อเสียงของสถานบริการในด้านบวกได้เป็นอย่างดีเมื่อผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการ

ปัจจัย 2 อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการ ต้องมีความทันสมัย มีคุณภาพ สะอาด มีจำนวนเพียงพอและต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อช่วยในการบริการมีประสิทธิภาพ สะดวก และรวดเร็ว

ปัจจัย 3 อาหาร จะต้องมีความดี ถูกต้องตามหลักโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ และจะต้องสะอาด จัดอยู่ในภาชนะที่สวยงาม รสชาติดี น่ารับประทาน

ปัจจัย 4 ตัวบุคลากรผู้ให้บริการ ต้องมีบุคลิกลักษณะและการแต่งกายที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ (สุปรานี วศินอมร, 2535) เช่น มีบุคลิกลักษณะที่ดี ท่าทางการเดิน สง่างาม ผอม ผิวหนัง หน้าตาดูสะอาด และเรียบร้อยเหมาะสม อารมณ์ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย มีการแต่งกาย ใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม ไม่รุ่มร่าม และดูกระจัดกระเซิง

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง (2532: 54) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปพบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีความรู้สึกต้องรอนาน ระบบบริการไม่เป็นระเบียบที่ดีพอ และสถานที่ของโรงพยาบาลยังไม่สะอาดสวยงาม เหมาะสมกับการเป็นสถานที่รักษาพยาบาล

สกวาดิ ดวงเด่น (2539) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประชากรเป็นผู้ป่วยสามัญ จำนวน 321 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก 2) คุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการพยาบาลตรงกันในหมวดความไว้วางใจ หมวดให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนหมวดที่ให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกันคือ หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ หมวดสรรถนะของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีอัธยาศัย

เพ็ญศรี ฉายสบัติ และคณะ (2540) ได้ศึกษาระยะเวลาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ้ง จังหวัดภูเก็ต พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พอใจไม่มีที่นั่งสำหรับรอแพทย์ตรวจ รอนานเกินไป และไม่ได้รับความสะอาดที่ห้องบัตร และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด ที่มีป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ ชัดเจน หาห้องที่ต้องการได้ง่าย ความเป็นระเบียบของอาคารสถานที่ และความสะอาดของสถานที่ ตามลำดับ

พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ชุมชนเขต 2 ประชากรเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป จำนวน 780 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปรับปรุงจาก SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป อยู่ในระดับเดียวกันคือ ไม่พึงพอใจ 2) คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ชุมชนดีเด่น

Scardina (1994) ได้ทดลองนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ตามแนวคิดเชิงการตลาดของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry มาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน ซึ่งผลการนำเครื่องมือไปใช้นั้น พบว่าสามารถใช้วัดได้ประสบความสำเร็จด้วยดี ในปัจจัย 5 ประการคือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) 4) ความน่าเชื่อถือ (Assurance) 5) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy)

3.4 ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้

หมายถึง ความเชื่อมั่นไว้วางใจของผู้ใช้บริการในความสามารถในการรักษาดูแลของแพทย์และพยาบาลว่าตนเองจะปลอดภัยจากอันตรายหรือโรค การให้บริการด้วยความรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เป็นต้น

สมชาติ กิจยรรยง (2536 อ้างถึงใน พนิตา คำฟู, 2538: 37) ได้ให้แนวคิดเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจผู้ให้บริการ คือ 1) การให้ความสนใจในตัวผู้ใช้บริการ 2) การมีความจริงใจที่จะให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และการให้บริการ 3) การเป็นผู้รู้จักกาลเทศะ ระวางกิริยาท่าทาง 4) รักษาความลับของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่จะต้องมีความรอบคอบในการทำงาน 5) ซื่อสัตย์ สุจริตในเรื่องเงินทอง และ 6) รักษาเวลา รักษาคำพูด และรักษาสัญญา

นอกจากนี้ยังพบว่า ความเชื่อถือ ไว้วางใจ และความรู้สึกปลอดภัยต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีต่อผู้ใช้บริการ เกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ อีก เช่น ชื่อเสียงของแพทย์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของศูนย์การวิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) และ Jalvalgi, R.G. Rao, S.R. and Thomas, E.G. (1991 อ้างถึงใน อรรถนุมา มานิตย์, 2540) ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกโรงพยาบาลคือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และชื่อเสียงของแพทย์ และจากการศึกษาของ พวงเพชร ชุมศรี (2537) เกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลต่อความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลแพ่ง พบว่า ความต้องการสูงสุดที่ญาติต้องการคือ ได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด และในทำนองเดียวกันกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ พนิตา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของ ผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมีชื่อเสียงดี มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ และมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลในหมวดความเชื่อถือ ไว้วางใจได้ และความปลอดภัย ดังนั้น คือ มีทีมแพทย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญ มีคุณภาพสูงและ

มีจำนวนเพียงพอ มั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย และมั่นใจว่าปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่าง ๆ

3.5 ความสะดวกในการใช้บริการ

หมายถึง การมีแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง มีความรวดเร็วในการรับไว้รักษาและการให้บริการ ให้การตรวจรักษาทันทีในกรณีเร่งด่วน ไม่ต้องรอตามลำดับก่อนหลัง มีห้องตรวจที่มีติดชิดมีความเป็นส่วนตัว มีห้องตรวจพิเศษต่าง ๆ และห้องยาอยู่ในที่ที่อยู่ใกล้ ๆ ในบริเวณเดียวและสะดวก

เมื่อผู้ใช้บริการมาติดต่อขอใช้บริการ ก็จะต้องติดต่อได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องใช้เวลารอคอยนาน เพราะความไม่สะดวกและการรอคอยจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคับข้องใจ โดยเฉพาะผู้ใช้บริการอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยแล้วเขาจะรู้สึกเกิดความคับข้องใจ และมีความทุกข์ทรมานมาก (เรณูมาศ วิจิตรรัตน์ , 2523: 87) ดังนั้นการให้บริการจึงต้องให้ความสะดวกและรวดเร็ว ผู้ให้บริการจึงต้องอำนวยความสะดวกในเรื่องเวลาในการติดต่อขอใช้บริการและสถานที่ให้บริการดังนี้

เวลาในการติดต่อขอใช้บริการ จะต้องรวดเร็ว รอไม่นาน ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมและกระตือรือร้นที่จะให้บริการต่อผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการอยู่เสมอ และถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ใช้บริการรอคอยการรักษายาบาลด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ก็ควรจะอธิบายและชี้แจงเหตุผลให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ และถ้าหากว่าต้องรอคอยอีกนานก็ควรบอกเป็นระยะ ๆ ซึ่งทางจิตวิทยา การแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีความสนใจและรับรู้ว่ามีผู้รอคอยอยู่ และพร้อมที่จะให้บริการแก่เขา นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยผ่อนคลายอารมณ์หงุดหงิด หรือความคับข้องใจของผู้ใช้บริการที่ต้องรอคอยอีกด้วย (สมชาย เรืองศิริสุนทร, 2536: 71)

สถานที่ให้บริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ผู้ใช้บริการต้องสามารถเข้ามาใช้บริการได้ง่าย เช่น การเดินทางมาใช้บริการ การคมนาคมสะดวก การจัดอาคารสถานที่ที่ให้บริการ มีการอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี อาคารใหญ่โต โดดง มีห้องพักเพียงพอ มีที่นั่งพักให้ ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม ตลอดจนอาจจะมีร้านค้าสวัสดิการไว้บริการด้วย

Hulka et al. (1969, อ้างใน คัทเลียา ศิริภัทรากร, 2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้ต่ำต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อปี ค.ศ. 1970 ที่ทางตอนเหนือ รัฐคาโรไลน่า และในปี ค.ศ. 1970 Aday and Anderson ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พึงพอใจมากที่สุด เหมือนกันคือ ความไม่สะดวกในการใช้บริการ (อ้างถึงใน พนิดา คำย, 2538: 51-52) สอดคล้องกับการวิจัยของบังอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และจากรูดี คำทอง (2534 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2539: 55-56) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการว่า โรงพยาบาลของรัฐควรปรับปรุงการให้บริการที่รวดเร็วกว่าเดิม

จากการศึกษาวิจัยของศูนย์การวิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) Lynch, J. and Schuler, D. (1990: 16-22) และ Jalvalgi, R.G., Rao, S. R. and Thomas, R.G. (1991 อ้างถึงใน อรรถกฤษณ์ มานิตย์, 2540: 15) ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกโรงพยาบาลคือ ให้บริการรวดเร็ว สะดวกในการมาใช้บริการ ทำเลที่ตั้งของสถานที่ที่เหมาะสม ใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก ที่จอดรถสะดวก และให้บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัชวาล วีระพันธ์ และคณะ (2528 อ้างถึงใน พัชรี ทองแผ่, 2540: 28) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องความรับรู้ว่าคุณภาพของการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย กับระบบการส่งต่อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเลือกใช้บริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึง การเดินทางสะดวกเป็นอันดับหนึ่ง และจากการศึกษาวิจัยของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539: 158-168) เกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย พบว่า เหตุผลในการเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาล อันดับแรกก็คือ การเดินทางสะดวกและบริการรวดเร็ว ทันใจ ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลเนื่องจากใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และสะดวกสำหรับญาติมาเฝ้า ซึ่งผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาลในด้านความสะดวก รวดเร็ว ในการใช้บริการ ดังนี้คือ ให้บริการรวดเร็ว รอไม่นาน ขั้นตอนไม่ ยุ่งยาก ซับซ้อน มีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม และอำนวยความสะดวก

3.6 ปฏิสัมพันธ์

หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยมาใช้บริการ การแสดงออกทั้งที่เป็นคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าที พฤติกรรมที่แสดงต่อผู้ใช้บริการในการให้ความสนใจ เอาใจใส่ มีความกระตือรือร้น ยินดีต้อนรับผู้ป่วยเมื่อมาถึง ให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจและเสมอภาค

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารในการส่งผ่านข้อมูล การติดต่อสื่อสารจะทำให้บุคคลสร้างความรู้สึกรับรู้ร่วมกันในฐานะผู้ให้ข้อมูลฝ่ายหนึ่งและผู้รับข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งการติดต่อสัมพันธ์ (Transaction) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการปฏิสัมพันธ์

การพยาบาลเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้ทราบจุดมุ่งหมายและปัญหาที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยจะมีคุณภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นซึ่งอยู่ภายใต้ทัศนคติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลและการรับรู้ในบทบาทของตนเอง

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วย จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบของสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีทั้งที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาล และไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

การพยาบาล ในส่วนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลพึงปฏิบัติ

โอเรม (Orem) (อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2539) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลว่า เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และช่วยเตรียมให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ในขณะที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในเรื่อง 1) ปฏิบัติการให้การรักษพยาบาลแก่ผู้ป่วย 2) ให้คำแนะนำปรึกษา สอนผู้ป่วยและญาติ 3) ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การดูแลสุขสุขวิทยา การพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นต้น และประการสุดท้าย 4) เตรียมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาการของบุคคลและให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของบุคลากรพยาบาลที่แสดงออกขณะทำการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นในลักษณะท่าทีที่เป็นมิตร มีความมั่นใจ กระตือรือร้น มีน้ำใจ ให้เกียรติผู้ป่วย มีความเป็นกันเอง สุภาพ อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ

จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2539) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า มาจากมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jalvalgi R.G., และคณะ (1991 อ้างถึงใน อรัญญา มานิตย์, 2540) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการเลือกโรงพยาบาลของประชาชนในสหรัฐอเมริกา พบว่าคุณลักษณะหนึ่งคือ มารยาทและอัธยาศัยดีของเจ้าหน้าที่ และจากการศึกษาของเอนก สุภีรพันธ์ (2537) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรคประสาทของโรงพยาบาลประสาทสงขลา พบว่า พึงพอใจในด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528 อ้างถึงใน อรัญญา มานิตย์, 2540) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วิชระพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดี ในด้านอัธยาศัย ยิ้มแย้มแจ่มใส สนใจผู้ป่วย

ส่วนการศึกษาของ อินทิมา ศุภสิทธิ์ (2533) ซึ่งศึกษาเรื่อง ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในท่าทีที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร์ ศิริวัฒนามานนท์ (2536) ซึ่งศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในสีหน้า ท่าทาง คำพูดและสายตาของพยาบาลขณะให้บริการ

4. ลักษณะงานบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการจัดบริการเพื่อให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตที่ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างรวดเร็ว ไม่อาจคาดเดาความรุนแรงของภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ในทันที การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้มีทั้งการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก การรับไว้สังเกตอาการ ณ ห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ และการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) การจัดบริการดังกล่าว มีขอบเขตครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภททั้งด้านศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม ที่มีการพยาบาลที่รับผิดชอบประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ การพยาบาลที่ได้เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการให้การพยาบาลด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้สมาชิกได้ขอขอบเขตความรับผิดชอบตามหน้าที่ และหลักเกณฑ์การมอบหมายงาน โดยมีการนิเทศควบคุมกำกับจากพยาบาลวิชาชีพ

บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินจัดเป็นบริการด่านหน้าซึ่งต้องการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน มาตรฐานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้กำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการ ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 9 ข้อ ดังนี้

A&E.1 พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

A&E.2 การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินตาม พันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

A&E.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

A&E.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

A&E.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน / กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

A&E.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

A&E.7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

A&E.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

A&E.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถนำไปเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดมาตรฐานระดับหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 1 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละรายและให้การช่วยเหลือทันที ตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1.1 ตรวจ ประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย และแก้ไขภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล ตามแนวทางวิธีปฏิบัติทางคลินิกของหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว
- 1.1.2 ประเมินทางเดินหายใจ
- 1.1.3 ประเมินการหายใจ
- 1.1.4 ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต
- 1.2 ให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดเกี่ยวกับ การช่วยหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต(Circulatory support) หรือการตามอวัยวะที่หัก
- 1.3 ระบุตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification) ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว
- 1.4 วิเคราะห์จัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายบนพื้นฐาน ข้อมูลที่รวบรวมได้ จำแนกเป็น
 - 1.4.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent)
 - 1.4.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน(Urgent)
 - 1.4.3 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน(Non-Urgent)
- 1.5 บันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะการเจ็บป่วยและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 1.5.1 ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย(Triage level)
 - 1.5.2 อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกพบ
 - 1.5.3 สัญญาณชีพ
 - 1.5.4 ระดับความรู้สึกตัวหรือ Glasgow coma scale กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท
 - 1.5.5 กิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้น
- 1.6 รายงานแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน
- 1.7 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 2 การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้น ภายหลังจากแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing assessment)

แนวทางปฏิบัติ

- 2.1 ประเมินอาการโดยใช้หลัก Primary survey อีกครั้ง ก่อนการประเมิน Secondary survey
- 2.2 ประเมินอาการตามหลัก Secondary survey จากข้อมูลที่ได้จากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
 - 2.2.1 ประวัติการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
 - 2.2.2 กลไกการได้รับบาดเจ็บ (Mechanism of injury) ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บ
 - 2.2.3 การช้ำ/การแพ้น้ำ
 - 2.2.4 การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าโดยละเอียด
- 2.3 ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวมและบันทึกเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสมกับธรรมชาติความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของหน่วยงานหรืออย่างน้อย
 - 2.3.1 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินมาก (Emergent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 10-15 นาที
 - 2.3.2 ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ จะต้องได้รับการเฝ้าระวังทางระบบประสาททุกราย เช่น การประเมิน Glasgow coma scale
 - 2.3.3 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน(Urgent)จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก30นาทีหรือตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ
 - 2.3.4 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน(Non-urgent) จะต้องได้รับการประเมินอาการ อาการแสดงและสัญญาณชีพซ้ำระหว่างรอรับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และบ่อยครั้งถ้าอาการเลวลง ตามแนวปฏิบัติในข้อ 2.3.1-2.3.3 หรือตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ
- 2.4 ให้การช่วยเหลือ แก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา
- 2.5 ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติกรณีการเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน
- 2.6 ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อม กรณีส่งต่อหรือจำหน่าย และต้องการประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการแสดงเลวลงต้องแก้ไขตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

2.7 บันทึกผลการประเมิน อาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบลงในแบบฟอร์มหรือบัตรตรวจโรคและรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เจ้าของไข้เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

- 3.1 ประเมินอาการไม่สบายหรืออาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน
- 3.2 ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสบายด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ในห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ
- 3.3 ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สบาย เช่น อาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
- 3.4 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษา
- 3.5 ปรีกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีมีอาการไม่สบายไม่ทุเลาลง
- 3.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สบาย หรืออาการรบกวนหรืออาการรบกวนต่าง ๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นในขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ

มาตรฐานที่ 4 การส่งต่อการรักษา

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการส่งต่อการรักษา
แนวทางปฏิบัติ

- 4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการรักษาทุกรายทั้งในและนอกโรงพยาบาลจะต้องได้รับการ ดูแลในเรื่องต่อไปนี้

ก่อนการเคลื่อนย้ายตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก

4.1.1 สัญญาณชีพ

4.1.2 ระบบการไหลเวียนโลหิต การได้รับสารน้ำทดแทน และการ

ห้ามเลือดจากบาดแผล

4.1.3 บาดแผล แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะต้องได้รับการทำ ความสะอาดโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ

4.1.4 ตามส่วนที่หักของกระดูก แขน ขา

4.1.5 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยระมัดระวังการเคลื่อนที่ของกระดูกส่วนที่หัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกสันหลัง

4.1.6 ดูแลรักษาอวัยวะส่วนที่ขาดหรือบาดเจ็บ

4.2 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลของการส่งต่อการรักษา

4.3 ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลและอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ

4.4 ส่งเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไปกับผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 5 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน : 5.1 พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

5.1.1 ประเมินการความต้องการและความพร้อม ในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ

5.1.2 ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ ถึงภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการให้ข้อมูล เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

5.1.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนที่วางไว้กับแพทย์เจ้าของไข้ โดยวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์

5.1.4 ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยและญาติถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

5.1.5 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

5.1.6 ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย)

5.1.7 อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent)

5.1.8 ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อเนืองที่บ้านจะต้องได้รับคำแนะนำและหรือเอกสารการดูแลตนเองสังเกตอาการผิดปกติ

5.1.9 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและ / หรือผู้ดูแล ผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำและบันทึกการรับรู้/ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

5.1.10 กรณีผู้ป่วยขอลากลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษาพยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำ หรือเอกสารการดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมาย ลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

5.1.11 กรณีการแจ้งข่าวร้าย ให้ดำเนินการตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

5.1.12 กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ระมัดระวังการรักษาความลับของผู้ป่วยและให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

ข้อความมาตรฐาน : 5.2 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

5.2.1 พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ

และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา

5.2.2 พยาบาลวิชาชีพต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำ หรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

5.2.3 ก่อนให้การพยาบาลใดๆ ต้องแน่ใจว่า

5.2.3.1 ได้บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

5.2.3.2 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

5.2.3.3 สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด

5.2.4 พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิก ทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้สีกตัว

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hall (1966) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้แก่พยาบาลและการดูแลของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การรักษาจากแพทย์ และเวลารอคอย ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยตัวประกอบ ดังกล่าว

Hostutler และคณะ(1999) ผู้ป่วยที่มาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมาด้วยอาการวิตก ทุกข์ร้อน ถ้าพยาบาลดูแลแต่ด้านร่างกายโดยไม่ได้อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และสังคม ผู้ป่วยก็จะเกิดความไม่พอใจและไม่มาใช้บริการอีกจะย้ายไปใช้บริการของสถานพยาบาลอื่นต่อไป

6. การสัมภาษณ์

เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐทั้ง 4 แห่ง ที่ได้สุ่มเลือกไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา รายได้ โรงพยาบาลแห่งนั้น ความคิดเห็น เจตคติต่อโรงพยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ผ่านมา สัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเอง รวม 2 ลักษณะ คือ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) ดังต่อไปนี้

6.1 การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal interview) โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ป่วย ในลักษณะของการสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกรณีศึกษาทุกราย

6.2 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นส่วนใหญ่ โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหลังจากได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเรียบร้อยแล้ว โดยผู้วิจัยจะเน้นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ซึ่งเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการทราบอย่างลึกซึ้ง ในแต่ละราย สำหรับการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะคือ

6.2.1 แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำถาม (Open-ended interview) โดยผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตนอย่างอิสระ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ น่าสนใจมากขึ้น

6.2.2 แบบมีจุดสนใจเฉพาะหรือแบบเจาะลึก (Focus interview or Indepth interview) เพื่อค้นหาข้อมูลที่ผู้วิจัยมีความสนใจเป็นพิเศษ โดยสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้แล้วตามแนวทฤษฎี

6.2.3 แบบตะล่อมกล่อมเกล่า (Probe) เพื่อล้วงเอาความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติที่มีต่อเรื่องที่ให้สัมภาษณ์

6.2.4 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant interview) เมื่อต้องการข้อมูลเฉพาะเจาะจง

7. การจัดสนทนากลุ่ม

ภาณี วงษ์เอก (2536) กล่าวว่า การจัดสนทนากลุ่ม (Focus group Session) เป็นวิธีการศึกษาวิจัยแบบหนึ่งของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้กันอย่างกว้างขวางมาก เพราะเป็นวิธีการศึกษาจะได้รับข้อมูล เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เชื่อถือได้

วีรสิทธิ์ สิทธิไตร และโยธิน แสงดี (2536) ได้ให้ความหมายของการสนทนากลุ่ม ไว้ดังนี้ คือ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูล (Key informants) เป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้ จะได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดไว้ว่า จะเป็นผู้ที่ตอบปัญหาได้ตรงประเด็น และสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด

การจัดสนทนากลุ่ม เป็นการนั่งสนทนากัน ระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นกลุ่มประมาณ 6-12 คน โดยมีข้อสมมติฐานที่เหมือนกันว่า เราจะรู้ถึงปฏิกิริยาโต้ตอบของคนได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง โดยการกระตุ้นให้คนหันมาสนใจในสิ่งเดียวกัน และมาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งอยู่ในลักษณะการเคลื่อนไหวภายในกลุ่ม (group dynamics) และผู้วิจัยก็จะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มที่ศึกษาตลอดจนการโต้ตอบกันภายในกลุ่มด้วยการบันทึกเทป หรือการจดบันทึกเอาไว้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป ในระหว่างการสนทนากันของผู้ให้สัมภาษณ์นั้น จะมีผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นหรือแนวทางในการสนทนาให้ได้กว้างขวางลึกซึ้ง และละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในการสนทนาดังกล่าว มีลักษณะเปิดกว้างที่จะให้ผู้เข้าร่วมสนทนาคน อื่น ๆ หรือตอบข้อวิพากษ์นั้น ๆ ได้ รวมทั้งผู้ดำเนินการสนทนาด้วย การที่ผู้ร่วมสนทนาเหล่านี้มีปฏิกิริยาโต้ตอบกันในระหว่างการสนทนานั้น จะเป็นสิ่งเร้าใจให้เกิดการสนทนาในระดับลึกยิ่งขึ้นในแต่ละประเด็นซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในสิ่งซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถได้มาด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม นอกจากนี้ผู้วิจัยจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ภายในกลุ่มด้วย เพื่อให้แน่ใจถึงความหมายของสถานการณ์นั้น ๆ

7.1 วัตถุประสงค์ในการจัดสนทนากลุ่ม

แนวทางการใช้การสนทนากลุ่ม มีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้

- 7.1.1 ใช้ในการสร้างสมมติฐานใหม่ ๆ
- 7.1.2 ใช้ในการสำรวจความคิดเห็น ทศนคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของประชากร
- 7.1.3 ใช้ในการทดสอบแนวความคิดในเรื่องที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาใหม่
- 7.1.4 ใช้ในการประเมินผลการวิจัยต่าง ๆ หรือโครงการพัฒนา
- 7.1.5 ใช้ในการกำหนดคำถาม และเพื่อทดลองใช้แบบสอบถาม
- 7.1.6 ใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อเป็นการค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือ หรือไม่แน่ชัดของการวิจัยแบบสำรวจ ซึ่งเป็นการใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อช่วยเสริมให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- 7.1.7 ใช้ประโยชน์ในการทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ศึกษาบางเรื่องเพื่อเป็นแนวทางในการทำกรณีศึกษา Case study ต่อไป

7.2 องค์ประกอบในการจัดสนทนากลุ่ม

7.2.1 การกำหนดเรื่องที่จะทำการศึกษา การกำหนดหัวข้อเรื่อง อาจเกิดจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ในสังคมขณะนั้น หรือเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจ ตลอดจนแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ

7.2.2 กำหนดประเด็นหรือตัวแปร หรือตัวบ่งชี้ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา เพื่อมาสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา ซึ่งการกำหนดประเด็นหรือตัวแปรนั้น ทำได้โดยการจำแนกแยกแยะมาจากวัตถุประสงค์ของการศึกษานั้นเอง วัตถุประสงค์ต้องการทราบอะไรก็กำหนดประเด็น หรือสมมติฐานแต่ละตัวแปรออกมา แล้วนำมาสร้างเป็นแนวคำถามย่อย ๆ

7.2.3 แนวคำถาม หรือกรอบคำถาม คือแนวทางในการสนทนากลุ่มซึ่งได้จากการนำคำถามที่ร่างไว้มาเรียบเรียงเป็นข้อย่อย จัดลำดับ หรือผูกเป็นเรื่องราวเพื่อการนำการสนทนาให้เป็นขั้นตอน และจัดตามลำดับความคิดเห็นเป็นหมวดหรือหัวข้อใหญ่ เช่น หมวดคำถามเกี่ยวกับเรื่องในอดีต และหมวดคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เป็นต้น

7.2.4 แบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา เป็นแนวทางในการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้าร่วมในกลุ่มสนทนาที่ถือว่าเป็นบุคคลที่สามารถให้คำตอบในการศึกษาครั้งนี้ได้ตรงวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด แบบคัดเลือกนี้อาจจะทำเป็นแบบสอบถามย่อย ๆ หรือเป็นตารางคัดเลือกก็ได้ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยจะกำหนด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มนี้เมื่อใช้เสร็จแล้วในแต่ละครั้งควรเก็บไว้ด้วย เพราะบางครั้งอาจจะมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์อีกต่อไป การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน

7.2.5 บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม ในการจัดสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง ควรจะประกอบด้วยบุคลากรดังต่อไปนี้ คือ

1) ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้ถามคำถามและเป็นผู้นำตลอดจนกำกับการสนทนาของกลุ่มให้เป็นไปตามแนวทางของหัวข้อการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ละเอียดที่สุด ในเวลาที่กำหนด และเป็นผู้รู้เบื้องหลังความต้องการและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเป็นอย่างดีด้วย

2) ผู้จดบันทึกการสนทนา (Notetaker) เป็นผู้ที่คอยจดบันทึกคำสนทนา จะทำหน้าที่จดทุกคำพูดที่จะจดบันทึก ตลอดจนการจดอากัปกริยาท่าทางของสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม และจดบันทึกบรรยากาศที่เกิดขึ้นในระหว่างการสนทนาด้วย เพราะการไม่พูด หรือนิ่งเฉยๆ อาจไม่ใช้การไม่มีความเห็น เพราะแววตา ท่าทาง การพยักหน้า และการแสดงสีหน้า ก็เป็นการแสดงถึงความเห็นหรือคำตอบได้

3) ผู้ช่วย (Assistant) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือทั่วไป เป็นบุคคลที่เอื้ออำนวยและให้ความสะดวกแก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มสนทนา ในขั้นเตรียมการจัดสนทนากลุ่ม เช่น ช่วยเตรียมสถานที่ จัดสถานที่ บันทึกเสียง เปลี่ยนเทป บริการน้ำดื่ม ขนม ตลอดจนการคอยกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องในการสนทนากลุ่มเข้าไปเสนอความคิดเห็นในกลุ่ม หรือเข้าไปรบกวนสมาชิกของสมาชิกกลุ่ม

7.2.6 อุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ในการจัดสนทนากลุ่ม อุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง เทปเปล่า ถ่านวิทยุ สำหรับอัดเสียงขณะที่การสนทนากลุ่มกำลังดำเนินอยู่ นอกจากนี้แล้วก็ต้องมีสมุดจดบันทึก ดินสอ ยางลบ สำหรับผู้จดบันทึกคำสนทนา เพื่อเป็นแนวทางในการถอดเทปให้ง่ายขึ้น

7.2.7 สิ่งเสริมสร้างบรรยากาศที่ช่วยให้วงสนทนากลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศที่ราบรื่นและดูเป็นธรรมชาติ ไม่เคร่งเครียด เป็นกันเอง ระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการสนทนาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น เครื่องดื่ม ขนม บุหรี่ ของขบเคี้ยวเล็ก ๆ น้อย ๆ รูปภาพ อุปกรณ์ต่าง ๆ ฯลฯ

7.2.8 ของสมนาคุณแก่ผู้เข้าร่วมสนทนา เป็นของกำนัลหรือของที่ระลึก ที่มอบไว้ก่อนจากกัน เพื่อเป็นการตอบแทนผู้เข้าร่วมสนทนา ที่สละเวลาอันมีค่าของเขามาร่วมวงสนทนากับเรา แม้จะเป็นสิ่งที่เล็กน้อย แต่เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการแสดงออกซึ่งความมีน้ำใจของผู้วิจัย

7.2.9 สถานที่ที่จะจัดสนทนากลุ่ม ควรมีการกำหนดให้แน่นอน ควรจะเป็นบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ที่ทำการวิจัยนั้น ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน แดดไม่ร้อน ห่างไกลจากความพลุกพล่าน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้มีสมาธิในเรื่องต่าง ๆ ที่กำลังสนทนากัน

7.2.10 ระยะเวลาในการดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม โดยทั่วไปไม่ควรจะเกิน 2 ชั่วโมง ต่อ 1 กลุ่ม นับตั้งแต่เริ่มคำถามแรก

7.3 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

เมื่อสมาชิกกลุ่มมาพร้อมกันแล้ว ก็เริ่มดำเนินการสนทนาโดยผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเอง และทีมงาน ประกอบด้วย ผู้จัดบันทึก และผู้ช่วย แล้วอธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการทำกลุ่มสนทนา วัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยเชิญให้รับประทานของขบเคี้ยวและเครื่องดื่ม และชี้แจงให้ทราบว่า จะมีการบันทึกเทปสนทนา และการจัดบันทึกคำสนทนา และขอความยินยอมจากผู้ร่วมสนทนาโดยขอบันทึกเสียงการสนทนา หลังจากนั้น ก็สร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในวงสนทนา เมื่อผู้เข้าร่วมสนทนาคุ้นเคยกันดีแล้ว ก็เริ่มคำถามในแนวสนทนาที่จัดเตรียมไว้ ชักไซ้ไล่เลียงคำถาม โดยทิ้งช่วงให้มีการถกเถียงกันและกัน ในกลุ่มผู้เข้าร่วมวงสนทนาด้วยกัน ควบคุมเกมส์ไม่ให้หยุดนิ่ง คำถามที่ถามไม่ใช่ถามใครคนใดคนหนึ่งแต่ถามทั้งกลุ่ม ผู้ดำเนินการสนทนาควรจะมีประมาณระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละประเด็นเอาไว้ด้วย เพื่อไม่ให้เสียเวลามากไปกับบางหัวข้อ เมื่อแน่ใจว่าได้เนื้อหาตามที่ต้องการแล้ว จบการสนทนาด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาซักถามข้อข้องใจอีกครั้ง และแจกของสมนาคุณเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณต่อผู้เข้าร่วมสนทนา

7.4 การประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลแบบการจัดสนทนากลุ่ม ข้อมูลการสนทนาจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียง และในแบบจัดบันทึกคำสนทนาของผู้จัดบันทึก โดยข้อมูลในเทปจะถูกถอดออกมาเป็นบทสนทนา (Transcription) โดยละเอียดทุกคำพูด

8. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

อุทุมพร จามรมาน (2532) ได้กล่าวถึงคำจำกัดความของตัวประกอบไว้ดังนี้ 1) ในทางคณิตศาสตร์ ตัวประกอบคือ แกนหรือมิติในอวกาศ ซึ่งบอกความสัมพันธ์ของสัญลักษณ์ 2) ในทางทฤษฎี ตัวประกอบคือ โครงสร้าง (Construct) ของทฤษฎี 3) ในทางประจักษ์ ตัวประกอบคือ ผลการจัดกลุ่มของสิ่งของ เหตุการณ์ หรือวิธีการได้ออกมาให้เห็นจริง

8.1 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (หรือปัจจัย) สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2540) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบที่สำคัญ 2 ประการคือ

ประการ 1 เพื่อเป็นการลดจำนวนตัวแปร (ข้อมูล) ให้น้อยลง (Data reduction) โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือความร่วมกัน (Communality) ระหว่างตัวแปรเป็นฐานในการเปลี่ยนสภาพตัวแปรหลายตัวแปร ให้มารวมกันเป็นปัจจัยเพียงไม่กี่ปัจจัย

ประการ 2 เพื่อเป็นการทดสอบยืนยันความถูกต้องของการสร้างมาตรวัด (Confirmatory factor analysis)

8.2 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ประการ 1 เพื่อศึกษาการรวมกลุ่มของตัวแปร

ประการ 2 เพื่อกำหนดน้ำหนักเชิงสัมพันธ์ของตัวแปรที่นำมาใช้ ในการสร้างมาตรวัดประกอบ (Composite measure)

ประการ 3 เพื่อแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน เมื่อใช้เทคนิค การวิเคราะห์ทางสถิติที่มีข้อจำกัด ห้ามมิให้ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันมาก

ประการ 4 เพื่อยืนยันความถูกต้องของแบบแผนการให้น้ำหนักของตัวแปรที่นำมาสร้างมาตรวัด

8.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ (ดิเรก ศรีสุโข, 2542)

ขั้นตอน 1 กำหนดวัตถุประสงค์

ขั้นตอน 2 สร้างเครื่องมือ

ขั้นตอน 3 รวบรวมข้อมูล

ขั้นตอน 4 การสร้างเมตริกความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรทุกตัว

(Correlation matrix)

ขั้นตอน 5 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction)

ขั้นตอน 6 การหมุนแกนตัวประกอบ (Factor rotation)

ขั้นตอน 7 การตีความหมายและตั้งชื่อตัวประกอบ

ขั้นตอน 8 การรายงานผล

8.4 การสร้างเมตริกความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรทุกตัว

(Correlation matrix)

ในการวิเคราะห์ปัจจัยขั้นตอนแรกของเทคนิคคือ การศึกษาดูแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรทุกตัวที่ใช้ คือ ความสัมพันธ์แบบง่าย (simple correlation, r) ระหว่างตัวแปรทุกตัวที่ใช้ เช่น เรามีตัวแปร X_1, X_2, X_3 และ X_4 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้คือ

ตัวแปร	ตัวแปร			
	X_1	X_2	X_3	X_4
X_1	r_{11}	r_{12}	r_{13}	R_{14}
X_2	r_{21}	r_{22}	r_{23}	R_{24}
X_3	r_{31}	r_{32}	r_{33}	R_{34}
X_4	r_{41}	r_{42}	r_{43}	R_{44}

ค่าของ r_{11} , r_{12} , r_{13} และ r_{14} ที่อยู่ในแนวเส้นทแยงมุม คือค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรของมันเอง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.000 ส่วนค่า r_{12} และ r_{21} และ r_{13} และ r_{31} เรื่อยไป จะมีค่าเท่ากัน ดังนั้นค่าส่วนบนเส้นทแยงมุม และค่าใต้เส้นทแยงมุม จะเป็นค่าที่เป็นเงาสะท้อนของกันและกัน

8.5 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction)

การสกัดตัวประกอบเป็นการหาตัวประกอบจำนวนหนึ่งที่สามารถแทนตัวแปรทั้งหมดได้อย่างเพียงพอ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

8.5.1 องค์ประกอบหลัก (Principal component method, PC หรือ PA1)

8.5.2 ตัวประกอบร่วม (Common factor) ซึ่งประกอบด้วย

- 1) วิธีแกนหลัก (principal axis factoring, PAF หรือ PA2)
- 2) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดไม่ปรับน้ำหนัก (Unweighted least squares)
- 3) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไป (Generalized least squares, UIS)
- 4) วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum likelihood, ML)
- 5) วิธีอัลฟา (Alpha)
- 6) วิธีเงา (Image)

สิ่งหนึ่งที่แยกการสกัดตัวประกอบโดยใช้วิธีองค์ประกอบหลักออกจากวิธีการสกัดแบบอื่น ๆ คือการใช้ค่าทแยงมุมของเมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่อยู่ในแนวทแยงทุกตัวให้มีค่า เท่ากับ 1 เป็นฐานของการคำนวณความร่วมมือกัน (Communality) ส่วนกลุ่มตัวประกอบร่วมจะใช้วิธีการประมาณค่าความร่วมมือกันเป็นฐาน ความแตกต่างของวิธีการประเมินคือที่มาของความแตกต่างของวิธีต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มที่สองนี้

วิธีการต่าง ๆ ในกลุ่มที่สอง (ตัวประกอบร่วม) มิได้กำหนดค่าของความร่วมมือกันให้ตายตัวเท่ากับ 1 แต่หาจากการประมาณโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง

(Squared multiple correlation coefficients) ของตัวแปรนั้นกับตัวแปรทุกตัว เป็นค่าประมาณของความร่วมกันครั้งแรก จากนั้นคำนวณหา/สกัดตัวประกอบออกแล้วทำการประมาณค่าความร่วมกันใหม่ นำค่าที่ได้ไปแทนค่าเดิม จนกระทั่งความแตกต่างระหว่างค่าความร่วมกันที่ประมาณได้ในครั้งหลัง ๆ แตกต่างจากค่าที่คำนวณได้ในครั้งก่อนน้อยลงจนกระทั่งเรียกได้ว่าน้อยมากจนแทบจะเรียกได้ว่าไม่แตกต่างกัน

การสกัดตัวประกอบแบบวิธีเงา หรือภาพพจน์ (Image Factoring)

วิธีการวิเคราะห์เงา เป็นวิธีการแยกตัวประกอบอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งสมมติว่าตัวแปรแต่ละตัวแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เกิดจากตัวประกอบร่วม และส่วนที่เกิดจากตัวประกอบเฉพาะ สัดส่วนที่แน่นอนของทั้งสองส่วนนี้คำนวณได้จากการประมาณโดยอาศัยเมตริก ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทฤษฎีเงา (Image Theory) กัทแมน (Guttman) เป็นผู้พัฒนา ส่วนที่เป็นส่วนร่วมของตัวแปรคาดประมาณได้จากความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรตัวนั้นกับตัวแปรที่เหลือทั้งหมด ส่วนที่เรียกว่าเงาของตัวแปรนั้น (The image of the variable) ส่วนเฉพาะของตัวแปรก็คือ ส่วนที่ไม่สามารถคาดประมาณได้จากความสัมพันธ์เชิงเส้นตัวแปรอื่น ส่วนนี้เรียกว่าด้านเงา (Anit-image)

ส่วนที่เป็นเงาคำนวณได้จากความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยสมการ

$$P_j = W_{jk} + Z_k \quad k = 1, 2, \dots, m-1$$

ส่วนที่เป็นด้านเงา คำนวณได้จากสมการ

$$e_j = Z_j - P_j$$

P_j คือ ส่วนที่เรียกว่าเงาของตัวแปร j (หรือค่าโดยประมาณของอัตราการร่วม)

W_{jk} คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานที่ใช้ในการคาดประมาณค่าตัวแปร j จากตัวแปรอื่น

e_j คือ ค่าด้านเงาของตัวแปร j หรือค่าโดยประมาณของตัวประกอบเฉพาะ

ค่าของเงาที่ได้จะใกล้เคียงกับค่าอัตราการร่วมที่แท้จริงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตัวแปรที่มีอยู่นั้นแทนประชากรของตัวแปรทั้งหมดได้หรือไม่ กล่าวคือ ตัวแปรทั้งหมดที่ใช้เปรียบเสมือนตัวอย่างของตัวแปรทั้งหมดในจักรวาลของตัวแปรในเรื่องนั้น ถ้าเรามีตัวแปรทุกตัวในจักรวาล ค่ากำลังสองของเงาของตัวแปรจะเท่ากับอัตราความร่วมกันของตัวแปร และค่ากำลังสองของด้านเงาของตัวแปรจะเท่ากับค่าผันแปรของตัวประกอบเฉพาะ กล่าวคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและตัวแปรที่เหลือในจักรวาลจะเท่ากับอัตราส่วนของตัวแปรนั้น

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นแต่เพียงบางส่วนของจักรวาล จึงเปรียบเสมือนเป็นเงาของตัวแปรทั้งหมดและเนื่องจากเป็นตัวอย่างของตัวแปร จึงเป็นแต่เพียงเงาบางส่วน และด้านเงาบางส่วนเท่านั้น ค่าของเงาบางส่วนนี้อาจจะใกล้เคียงทั้งหมด ค่าของเงาบางส่วนทั้งหมดจะขึ้นอยู่กับตัวแปรที่ใช้ มิได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบกับตัวแปร

8.6 การหมุนแกนตัวประกอบ (Factor rotation)

หลังจากที่เราสกัดปัจจัยของตัวแปรต่าง ๆ ได้แล้ว ก็จะทราบว่าตัวแปรใดมีตัวประกอบร่วมกันกับตัวแปรใด โดยดูจากเมตริกตัวประกอบ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบแต่ละตัวประกอบกับตัวแปรต่าง ๆ เหล่านั้น วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการวิเคราะห์ตัวประกอบคือ หาตัวประกอบที่มีความหมาย ตัวประกอบที่ได้จะมีความชัดเจนก็ต่อเมื่อประกอบด้วยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด และมีน้ำหนักมากต่อตัวประกอบใดตัวประกอบหนึ่งเป็นพิเศษ

วิธีการที่จะทำให้ตัวประกอบมีความหมาย คือการหมุนตัวประกอบ (หรือการแปลงเมตริกเบื้องต้นให้เป็นเมตริกตัวประกอบที่ง่ายต่อการตีความหมายและแก่การเข้าใจ) การหมุนตัวประกอบจะทำให้ตัวแปรบางตัว ซึ่งแต่เดิมเป็นสมาชิกของหลายตัวประกอบกลายเป็นสมาชิกของตัวประกอบใดตัวประกอบหนึ่งอย่างเด่นชัดขึ้นมากกว่าเดิม การเป็นสมาชิกของตัวประกอบใดของตัวแปรดูได้จากน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรตัวนั้น

วิธีการหมุนตัวประกอบ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

8.6.1 การหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) แกนของตัวประกอบจะคงความเป็นมุมฉากซึ่งกันและกันตลอดเวลาที่หมุน

1) Varimax วิธีการนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด วิธีการนี้พยายามที่จะลดจำนวนตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากบนแต่ละตัวประกอบ ให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งจะช่วยให้เราตีความหมายของตัวประกอบได้ง่ายเข้า

2) Quartimax เน้นความง่ายในการตีความหมายของตัวแปร โดยพยายามหาตัวประกอบให้น้อยที่สุดที่จะมาอธิบายตัวแปรแต่ละตัว ซึ่งวิธีการนี้จะได้ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตั้งแต่สูงถึงกลางบนตัวแปรส่วนมาก ซึ่งเป็นข้อเสียเปรียบของวิธีนี้

3) Equamax เป็นลูกผสมระหว่างวิธี Varimax ซึ่งทำให้ปัจจัยดูง่าย และวิธี Quartimax ซึ่งเน้นการทำให้ตัวแปรดูง่าย

8.6.2 การหมุนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) คือการหมุนที่แกนไม่เป็นมุมฉาก การวิเคราะห์จะแตกต่างไปจากการหมุนแบบมุมฉาก กล่าวคือ วิธีการหมุนแบบมุมแหลม น้ำหนัก ตัวประกอบ (Factor loading) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบและตัวแปรจะไม่เหมือนกัน โดยที่น้ำหนักตัวประกอบยังคงเป็นค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงส่วน (partial regression coefficients) แต่เนื่องจากตัวประกอบเหล่านี้สัมพันธ์กัน จึงไม่เท่ากับความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบและตัวแปรแบบง่าย

8.7 การสร้างคะแนนตัวประกอบของแต่ละหน่วยวิเคราะห์

มีวิธีการสร้างคะแนนตัวประกอบ 3 วิธี โดยทุกวิธีจะคิดคะแนนตัวประกอบโดยให้ค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวประกอบเป็น 0 วิธีทั้งสามนี้คือ

8.7.1 วิธีของแอนเดอร์-รูบิน (Ander-Rubin, AR)

8.7.2 วิธีการวิเคราะห์ถดถอย (Regression, REG)

8.7.3 วิธีบาร์ทเลทท์ (Bartlett, BART)

8.8 หลักเกณฑ์ในการตัดสินผลที่ได้จากการวิเคราะห์

8.8.1 จำนวนตัวประกอบ

8.8.2 ความชัดเจนในด้านความหมายของตัวประกอบ

8.8.3 ความครบถ้วนในการอธิบาย

8.8.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เป็นเทคนิคทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับคน (หรือผู้ให้ข้อมูล) จำนวนมาก ตัวแปรจำนวนมาก และตัวประกอบจำนวนมาก การวิเคราะห์ตัวประกอบต้องอาศัยความเข้าใจในเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบว่าเป็นลำดับขั้นดังนี้

ทฤษฎีนามธรรม (Construct)

↓
ตัวประกอบ (Factor)

↓
ตัวแปร (Variable)

↓
ข้อคำถาม (item)

เทคนิควิเคราะห์ตัวประกอบ มีขั้นตอนสำคัญ 2 ขั้นตอน คือ

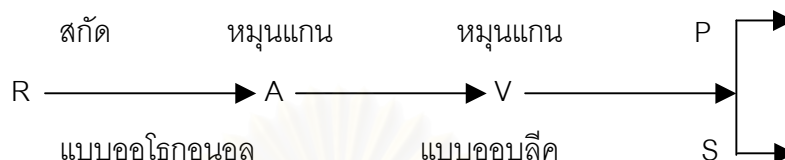
1) การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction)

2) การหมุนแกนตัวประกอบ (Factor rotation)

การวิเคราะห์ตัวประกอบ จะเริ่มต้นจากเมตริกซึ่งอาจเป็นเมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (R) หรือเมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม (C) ก็ได้ ทำการสกัดตัวประกอบได้

เมตริก น้ำหนักตัวประกอบ (A) และทำการหมุนแกนจะได้เมตริกน้ำหนักตัวประกอบที่หมุนแกนแบบอโรทอนอล (V) หรือหมุนแกนแบบออบลิค ซึ่งจะได้เมตริกแบบแผน (P) กับเมตริก

โครงสร้าง (S) ดังแสดงด้วยรูปดังนี้คือ



การสรุปผลการวิเคราะห์ตัวประกอบจะยุติด้วยการเสนอตัวประกอบพร้อมกับน้ำหนักของตัวแปรบนตัวประกอบนั้น หรือจะคำนวณต่อเพื่อให้ได้คะแนนตัวประกอบเป็นรายคนก็ได้ สุดแล้วแต่วัตถุประสงค์ของผู้วิเคราะห์ งานบางอย่างต้องการทราบค่าของคนทุกคน ทุกตัวแปรเกี่ยวข้องกับตัวประกอบที่วิเคราะห์ได้ การรวมคะแนนตัวประกอบเข้าด้วยกันคือคำตอบ

การแปลผล

ขบวนการที่ตามหลังการวิเคราะห์ตัวประกอบคือ การพิจารณาค่าน้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของตัวแปร ว่ามีค่าสูงใกล้เคียงศูนย์ หรือค่าต่ำใกล้เคียงหนึ่ง ถ้าตัวแปรมีค่าน้ำหนักตัวประกอบใกล้เคียง หนึ่ง ก็แสดงว่าตัวแปรนั้น เหมือนตัวประกอบนั้น และถ้ามีค่าต่ำใกล้เคียงศูนย์ก็แสดงว่าตัวแปรนั้นมีค่า ไม่เหมือนตัวประกอบนั้น เครื่องหมายบวกหรือลบได้รับการพิจารณาด้วยว่ามี ความเหมือนในทิศทางใด

โดยปกติตัวแปรจะไม่มีความสัมพันธ์กับตัวประกอบจนถึงค่าที่เป็น 1.00 ทั้งนี้เพราะ การวัดตัวแปรมีความคลาดเคลื่อน กิลฟอร์ด (Guilford, 1965: 442) ใน Comrey, 1973 ได้เสนอแนะให้พิจารณาค่าความเที่ยง (reliability) ของการวัดตัวแปรนั้นๆ โดยให้ค่ากรณฑ์ (Square root) ของค่าความเที่ยงเทียบกับน้ำหนักตัวประกอบ ถ้ามีค่าเท่ากันแสดงว่าความแปรปรวนแสดงว่าความแปรปรวนของตัวแปรกับตัวประกอบเป็นเรื่องเดียวกัน เช่น ค่าความเที่ยงของการวัดตัวแปรนั้นคือ .81 และค่าน้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบนั้นคือ .90 ดังนั้น $.81 = .90$ ก็แสดงว่าตัวแปรนั้นให้ความแปรปรวนทั้งหมดแก่ตัวประกอบนั้น หรืออีกนัยหนึ่ง ตัวแปรนั้นก็คือตัวประกอบนั้นนั่นเอง

การพิจารณาว่า น้ำหนักตัวประกอบควรมีค่าเท่าใด คอมเร (Comrey,1973: 226) มีเกณฑ์ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์พิจารณาน้ำหนักตัวประกอบตาม คอมเว (1973:226, อ้างในอุทุมพร
จามรมาน,2532)

น้ำหนักตัวประกอบแบบอโรคอนอน	% ความแปรปรวน	ความหมาย
.71	50	ดีเลิศ
.63	40	ดีมาก
.55	30	ดี
.45	20	ปานกลาง
.32	10	เลว

หมายเหตุ % ของความแปรปรวนคำนวณจากน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสองแล้วคูณด้วย 100

ส่วนการกำหนดจำนวนตัวประกอบ จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่า เกณฑ์ขั้นต่ำในการกำหนดตัวประกอบก็คือจำนวนตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแต่ละตัวมีค่าตั้งแต่ .3 ขึ้นไป โดยต้องมีจำนวนตัวแปรมากกว่า 3 ตัวขึ้นไปก็เพียงพอ แต่ทั้งนี้ก็ต้องพิจารณาว่า ในการวิเคราะห์นั้นมีจำนวนตัวแปรทั้งหมดกี่ตัว หลักง่าย ๆ ก็คือ

ตารางที่ 2 เกณฑ์พิจารณาตัวประกอบ

จำนวนตัวแปร	จำนวนตัวประกอบ(ประมาณ)
10	3
20	5
30	6
40	8
100	12

ดังนั้น เมื่อผู้วิเคราะห์ได้ผลวิเคราะห์ตัวประกอบและทำการหมุนแกนเรียบร้อยแล้วให้พิจารณาค่าน้ำหนักตัวประกอบดังนี้

ในเมตริกตัวประกอบหมุนแกนแล้ว (Rotated Factor Matrix) ให้พิจารณาทีละคอลัมน์เลือกน้ำหนักตัวประกอบที่มีค่าตั้งแต่ .3 ไว้ (ไม่ว่าจะมีเครื่องหมาย + หรือ - ก็ตาม) หลังจากนั้นให้พิจารณาตัวแปรแต่ละตัวเป็นรายแถว (รายตัวแปร) เลือกน้ำหนักตัวประกอบที่มีค่าตั้งแต่ .3 ไว้เช่น

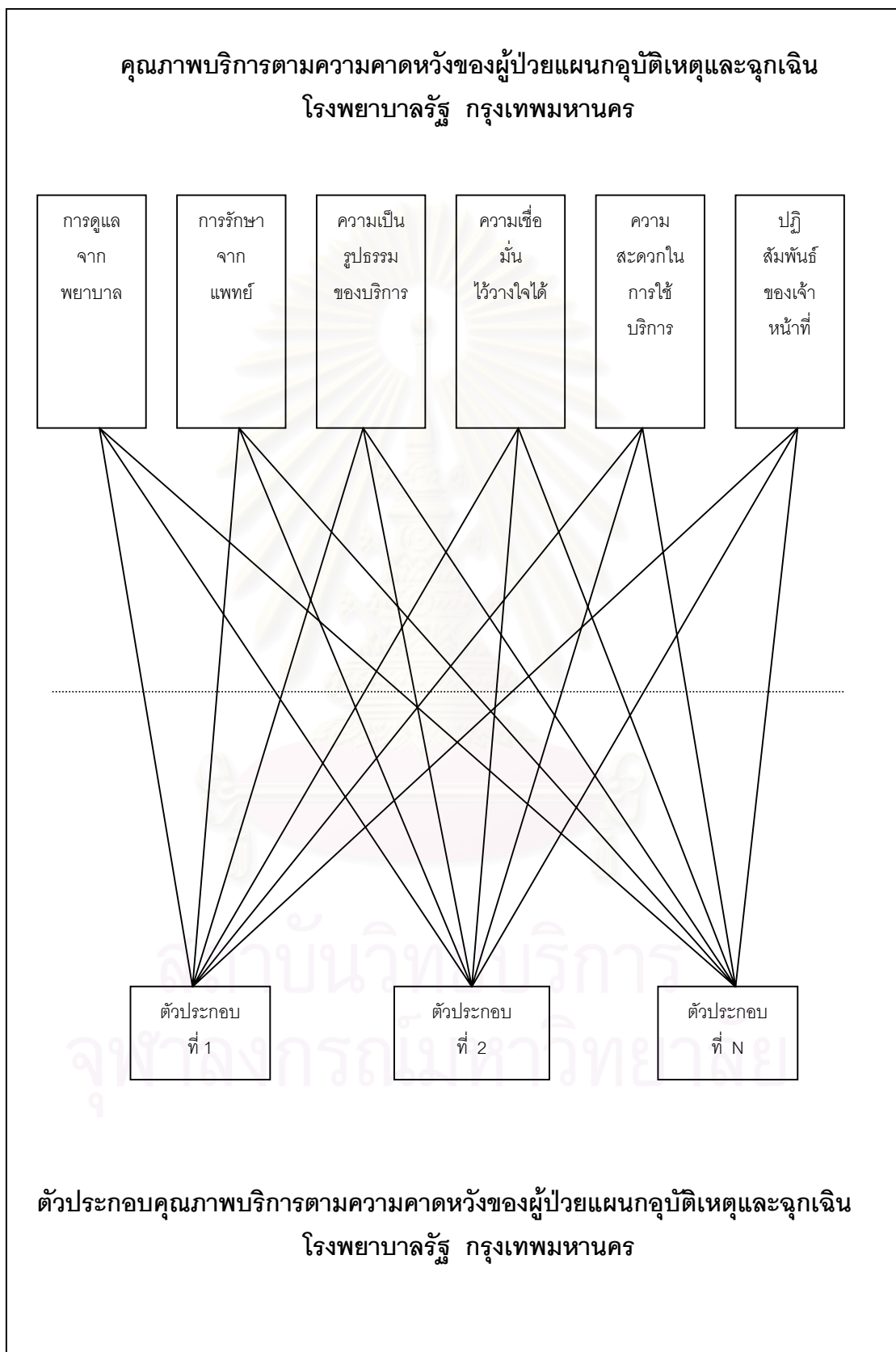
กัน พิจารณาตัวแปรแต่ละตัว ถ้ามีค่า .3 อยู่บนตัวประกอบหลายตัวให้เลือกน้ำหนักที่สูงสุดบนตัวประกอบนั้น ตัวแปรใดมีค่าน้ำหนักสูงใกล้เคียงกันบนตัวประกอบมากกว่า 1 ตัว ให้ทำเครื่องหมาย X ไว้ เพราะเป็นตัวแปรซับซ้อนจะต้องแก้ไขปรับปรุงใหม่

เมื่อได้จำนวนตัวแปร และจำนวนตัวประกอบแล้ว ย้อนกลับไปพิจารณาจุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ตัวประกอบว่า มีจุดมุ่งหมายเพื่อการสำรวจตัวประกอบหรือทดสอบสมมุติฐาน ถ้าเป็นการสำรวจตัวประกอบ (Exploratory Factor Analysis) ก็สรุปจำนวนตัวประกอบที่ได้พร้อมตั้งชื่อให้สอดคล้องกับตัวแปรและรายงานผลค่าร้อยละของความแปรปรวนของตัวแปรที่ให้กับตัวประกอบนั้นด้วย ถ้าเป็นการทดสอบสมมุติฐาน (Confirmatory Factor Analysis) ก็ตรวจสอบว่าได้สอดคล้องกับสมมุติฐานทางการวิจัยหรือไม่ มีตัวแปรใดบ้างที่ให้ผลไม่สอดคล้อง เป็นเพราะเหตุใด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้วิธีวิจัยแบบศึกษาหาความสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งเพศชายและหญิง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอุบัติเหตุ รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีสติฟื้นเพื่อนและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและตรวจเรียบร้อยแล้ว ในโรงพยาบาลรัฐ 4 สังกัด คือ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ปี 2545 โดยมีจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	จำนวน	69,335	คน
2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	จำนวน	12,147	คน
3. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	จำนวน	78,426	คน
4. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	143,337	คน
	รวม	303,245	คน

2. กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยแบ่งโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ออกเป็น 4 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม และกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นสุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลโดยวิธีการจับฉลาก เลือก 1 โรงพยาบาลจากแต่ละสังกัด ได้จำนวน 4

โรงพยาบาลเป็นกลุ่มตัวอย่าง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช และ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2.1 สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอุบัติเหตุด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล ได้ผ่านการตรวจรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้วและกำลังรอรับยาที่ห้องจ่ายยา ในเวรเช้า เวรบ่าย และ เวรดึก ระหว่าง 22 เมษายน 2546 ถึง 30 มิถุนายน 2546

การวิเคราะห์ตัวประกอบต้องใช้ประชากรขนาดใหญ่ คือ ประมาณ 10 เท่าของ ตัวแปรหรือมากกว่า (Lindeman, 1980) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงต้องใช้ตัวอย่างทั้งหมด 600 คน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขนาดประชากรและขนาดตัวอย่างประชากรผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มารับ บริการตรวจรักษาใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ปี 2545

สังกัด	โรงพยาบาล	ผู้ป่วยอุบัติเหตุ (คน)	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	กลาง	7,748	32
	เจริญกรุงประชารักษ์	42,160	-
	ตากสิน	15,389	-
	วชิรพยาบาล	4,038	-
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ตำรวจ	12,147	50
กระทรวงกลาโหม	พระมงกุฎเกล้าฯ	53,822	-
	ภูมิพลอดุลยเดช	16,856	70
	สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ	7,748	-
กระทรวงสาธารณสุข	ราชวิถี	11,986	-
	เลิดสิน	22,256	-
	นพรัตนราชธานี	109,095	448
	รวม	303,245	600

การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนและการสร้างดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งในด้านบริการทั่วไปและบริการในโรงพยาบาล จากหนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่าง ๆ และจากกรอบแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1990) และนำมาเปรียบเทียบกับตัวแปรความคาดหวังคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้มาจากการสัมภาษณ์และจากการสนทนากลุ่ม

2. การรวบรวมความคิดเห็นเบื้องต้น

ในเดือนพฤศจิกายน 2544 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเบื้องต้นเพื่อค้นหาความคาดหวังของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 50 คน ที่มาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2544 ที่เป็นคำถามปลายเปิด โดยมีลักษณะคำถามดังนี้

โรงพยาบาลควรให้บริการอย่างไร จึงจะเป็นบริการที่มีคุณภาพและเป็นไปตามความคาดหวังและความต้องการของท่าน และทำการถอดเทปเสียงผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา ได้รายการความคาดหวังและรวบรวมรายการความคาดหวังที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันและจากการศึกษาเบื้องต้น ผู้วิจัยได้นำมาจัดหมวดหมู่ตัวแปร นำมายกร่างครั้งที่ 1

3. การทำสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ในเดือน มกราคม 2545 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 11 คน เพื่อรวมแสดงความคิดเห็นด้วยการทำสนทนากลุ่ม ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 6 คน 1 กลุ่มและจำนวน 5 คน 1 กลุ่ม รวม 2 กลุ่ม จำนวน 11 คน โดยเชิญ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้ผ่านขั้นตอนของการตรวจรักษา และยินดีให้ความร่วมมือ

เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยการทำสนทนากลุ่ม โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าและมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 เกณฑ์ในการเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

3.1.1 เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มาใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลแห่งนี้

3.1.2 ไม่จำกัดเพศ

3.1.3 มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

3.1.4 มีสติสัมปชัญญะดีไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือมีสภาพจิตใจฟั่นเฟือน

3.1.5 วุฒิการศึกษาของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มคือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา

3.1.6 ยินดีและให้ความร่วมมือในการทำสนทนากลุ่ม

3.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

3.2.1 ผู้ดำเนินรายการแนะนำตัวเองและทีมงาน อันประกอบด้วย ผู้จัดบันทึก ผู้บริการทั่วไปและแนะนำสมาชิกกลุ่มสนทนาให้รู้จักกัน จากนั้นกล่าว ถึงจุดมุ่งหมายและวิธีการโดยสังเขป

3.2.2 ขออนุญาตกลุ่มสนทนาในการบันทึกเสียง

3.2.3 ผู้ดำเนินรายการ ดำเนินสนทนากลุ่มโดยชี้แจงวาระของการสนทนากลุ่มดังนี้ คือ ขอความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง มีลักษณะคำถามปลายเปิดคือ โรงพยาบาลควรให้บริการอย่างไร จึงจะเป็นบริการที่มีคุณภาพและเป็นไปตามความคาดหวังของท่านต้องการ

3.2.4 การสนทนากลุ่มใช้เวลาในการทำสนทนากลุ่ม รวม 1 ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 ตั้งแต่ 08.00น.- 09.15น. รวม 1 ชั่วโมง 15 นาที

2) กลุ่มที่ 2 ตั้งแต่ 09.30.00น.- 10.30น. รวม 1 ชั่วโมง

3.2.5 กล่าวคำขอบคุณ ปิดการสนทนากลุ่มและมอบของที่ระลึกให้กับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

3.3 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม ตามที่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นำมาจัดหมวดหมู่ ตัดรายการที่ซ้ำซ้อนกันออกไป แล้วนำไปยกร่างครั้งที่ 2

4. กำหนดกรอบโครงสร้างความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้วิจัยได้ศึกษา วารสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ แนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman และคณะ (1990) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลน่านจำนวน 50 ราย และจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วย อุบัติเหตุ 11 คน มาวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อคำถามตามความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจัดความซ้ำซ้อนของตัวแปร โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความเหมาะสม ได้กรอบโครงสร้างคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 7 ด้าน 60 ตัวแปร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รายการความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและจำนวนตัวแปร

ด้านที่	รายการความคาดหวัง	จำนวนตัวแปร
1	การรักษาพยาบาล	10
2	ปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่	10
3	ความเต็มใจที่จะให้บริการ	9
4	กายภาพ	16
5	จริยธรรม	4
6	การให้คำแนะนำ	7
7	ราคาค่ารักษาพยาบาล	4
	รวม	60

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ตัวอย่างโครงสร้างความคาดหวังคุณภาพบริการและตัวแปรที่อธิบายความคาดหวัง
คุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Parasuraman	Review literature	จากการสัมภาษณ์ (N=50)	จากการสนทนากลุ่ม (N=11)	สรุป
ข้อ7 ให้บริการทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง (พัชรี,2540)	ช่วยย้ายผู้ป่วยขึ้นเปลนอน(Perucca,2001)	ดูแลรักษาผู้ป่วยหนักก่อนโดยไม่ต้องรอคิวดูแลรักษาทันทั่วทั้ง	ถ้าอุบัติเหตุมาให้เข้ารักษาก่อนค่อยทำบัตรที่หลัง(กลุ่ม1) เจ็บมามีเลือดไหลอยากให้รักษาก่อนและทำบัตรที่หลัง(กลุ่ม2)	1.ถ้าท่านป่วยหนักแพทย์พยาบาลจะรีบให้การรักษาทันทีที่ท่านมาถึงโดยไม่ต้องรอคิว
ข้อ9.การบันทึก รายงานที่ถูกต้อง (พัชรี,2540)	ได้ซักประวัติความเจ็บป่วย (ละมัยและคณะ,2542) ซักถามอาการเจ็บป่วยได้ตรงประเด็น (ละมัยและคณะ,2542)		พยาบาลเก็บข้อมูลซักประวัติได้ละเอียด(กลุ่ม1)	2.แพทย์ พยาบาลซักประวัติของท่านอย่างละเอียด
	พยาบาลให้การพยาบาลที่จะทำให้เจ็บปวดด้วยความเบามือ (Clark,et al.,1996)	ดูแลรักษาอย่างนุ่มนวล	พยาบาลฉีดยา นวล(กลุ่ม1) ให้ทำแผลเบา มือน้อย(กลุ่ม2)	6.พยาบาลให้การ รักษาพยาบาลอย่าง นุ่มนวลเบามือ
	พยาบาลอยู่ใกล้ๆตลอด เวลา(Hostutler,1999)	อยู่เฝ้าถ้าผู้ป่วยมี อาการหนัก ดูแลใกล้ชิด	ถ้าเจ็บหนักมากแพทย์ ต้องดูแลใกล้ชิด (กลุ่ม1)	7.มีแพทย์ พยาบาล อยู่เฝ้าดูแลอย่างใกล้ ชิดในกรณีที่ท่านมี อาการหนัก
	ยืมแยม(Winsted,2000) ยืมอย่างอบอุ่น (Perucca,2000)	ยืมแยม	ทักทาย (กลุ่ม 1) เจ้าหน้าที่ไม่ยืมแยม (กลุ่ม 2)	12.เจ้าหน้าที่ทักทาย ท่านด้วยอัธยาศัย ไมตรี

ตารางที่ 5 (ต่อ)

Parasuraman	Review literature	จากการสัมภาษณ์ (N=50)	จากการสนทนากลุ่ม (N=11)	สรุป
	รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วย พูด(Winsted,2000) พินิจพิจารณาในสิ่งที่ผู้ ป่วยพูด (Winsted,2000) รับฟังผู้ป่วย(Kipp,2001) พยาบาลรับฟังปัญหาของ		เจ้าหน้าที่ทำบัตรต้อง สนใจรับฟังปัญหาของ ผู้ป่วยให้จบก่อนให้ไป นั่งรอบัตร(กลุ่ม1) รับฟังปัญหาของ ผู้ป่วย ไม่เร่งรีบไปทำ	13. เจ้าหน้าที่สนใจ รับฟังในสิ่งที่ท่านพูด
ข้อ 16 พยาบาล ให้บริการด้วย อัธยาศัยไมตรีอัน ดีอย่างสม่ำเสมอ (พัชรี,2540)	พูดด้วยวาจาอย่างสุภาพ นุ่มนวลของเจ้าหน้าที่ (กฤษณาและคณะ,2542) มีความสุภาพอ่อนโยนกับ ผู้ป่วย(Winsted,2000) สุภาพอ่อนโยนกับทุกคน (Perucca,2001)	พยาบาลพูดจาดี ไพเราะ สุภาพ		14.พยาบาลพูดจาดี สุภาพ เรียบร้อย
	ปฏิบัติต่อท่านโดยให้ เกียรติเหมาะสม (ละมัยและคณะ,2542) ความเคารพนับถือผู้ ป่วย(Winsted,2000)	ให้เกียรติไม่รู้สึกรู้สึก กตให้ต่ำ		15.แพทย์ พยาบาล ให้เกียรติท่านไม่รู้สึกรู้ สึกว่าถูกกตให้ต่ำ
ข้อ 14 การพูด การแสดงออก ของพยาบาลทำ ให้เกิดความมั่นใจ (พัชรี,2540)	ได้พูดคุยปลอบโยน (ละมัยและคณะ,2542) พยาบาลเอาใจใส่ต่อ อาการปวด อาการกลัว และอาการวิตกกังวลของ ผู้ป่วยอย่างจริง จัง(Clark,et al.,1996)	พูดปลอบใจให้คลาย กังวลจากอุบัติเหตุ พูดให้กำลังใจแก่ ผู้ป่วย	พูดปลอบใจ(กลุ่ม1) พูดให้กำลังใจ(กลุ่ม1)	20.การพูดปลอบโยน ให้กำลังใจแก่ท่าน
	บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็น ใครเมื่อเข้ามาในห้อง ตรวจ (Kipp,2001) บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็น ใครตำแหน่งและแผนก		พยาบาลแนะนำตัว (กลุ่ม1) มีการแนะนำตัว (กลุ่ม1)	21.พยาบาลแนะนำ ตัวต่อท่านก่อนลงมือ ให้การรักษา พยาบาล

ตารางที่ 5 (ต่อ)

Parasuraman	Review literature	จากการสัมภาษณ์ (N=50)	จากการสนทนากลุ่ม (N=11)	สรุป
	อะไร(Perucca,1998) ยิ้มอย่างอบอุ่นและแนะนำ ตัว(Perucca,1998)			
	ห้องฉุกเฉินเข้าไป ง่าย?(Hostutler,2001) สถานที่ตั้งของหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เข้า ออกได้สะดวก (ละมัยและ คณะ,2542)	ความสะดวกในการ เข้าถึงห้อง ฉุกเฉิน	ทางเข้าห้องฉุกเฉินไม่ สะดวกต้องขึ้นเนินสูง (กลุ่ม1) ประตูทางเข้าน่าจะเป็น ระบบอัตโนมัติสปริง แข็งเปิดยาก (กลุ่ม1)	31.ความสะดวกใน การเข้าถึงห้อง ฉุกเฉิน
	มีห้องที่สะดวกสบาย? (Hostutler,2001)	สถานที่โปร่งโล่ง อากาศถ่ายเทดี	มีการดูแลรักษาความ สะอาดของเครื่องปรับอากาศ(กลุ่ม1) อากาศถ่ายเทไม่ดี รู้สึกอึดอัดไม่มีอากาศ หายใจ (กลุ่ม2)	34.ความปลอด โปร่งโล่ง และ อากาศถ่าย เทสะดวก
	พยาบาลเก็บข้อมูลของ ผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (Hostutler,1999)			47.แพทย์ พยาบาล เก็บรักษาความลับ ของท่าน
ข้อ17.พยาบาล มีความรู้เพียงพอ ในการตอบ คำถาม (พัชรี,2540)	พยาบาลมั่นใจว่าได้ตอบ ข้อสงสัยของผู้ป่วยจน ครบถ้วนแล้ว (Clark,et al,1996) พยาบาลอธิบายด้วยภาษา ที่เข้าใจง่าย(Clark,et al,1996)			55.ความสามารถ ของพยาบาลในการ ตอบคำถามให้ท่าน หายสงสัย
		ฉุกเฉินมาคนเดียวไม่มี เงินอยากให้ โรงพยาบาลช่วย		60.การให้ความ ช่วยเหลือเมื่อท่านมี ปัญหาด้านการเงิน

5. สร้างแบบสอบถามจากโครงสร้างคุณภาพบริการ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิธีการมาโรงพยาบาล ผู้แนะนำให้มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เหตุผลที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การกลับมาใช้บริการอีก การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการของโรงพยาบาลแห่งนี้

ตอนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อคุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ลักษณะแบบสอบถามมีดังนี้

ตอนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นคำถามทั้งประเภทปลายปิด (Close – ended question) และคำถามปลายเปิด (Open – ended question) จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ต่อคุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 60 ข้อ

ข้อรายการของข้อมูลความคาดหวังและความต้องการต่อคุณภาพการบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งตามรายการด้านได้ดังนี้

หมวดที่ 1 การรักษาพยาบาล มีข้อมูลอยู่ 10 ข้อรายการ เริ่มตั้งแต่ ข้อที่ 1-10

หมวดที่ 2 ปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ มีข้อมูลอยู่ 10 ข้อรายการ เริ่มตั้งแต่ ข้อที่ 11-20

หมวดที่ 3 ความเต็มใจที่จะให้บริการ มีข้อมูลอยู่ 9 ข้อรายการ เริ่มตั้งแต่ ข้อที่ 21-29

หมวดที่ 4 ด้านกายภาพ มีข้อมูลอยู่ 16 ข้อรายการ เริ่มตั้งแต่ ข้อที่ 30-45

หมวดที่ 5 จริยธรรม มีข้อมูลอยู่ 4 ข้อรายการ เริ่มตั้งแต่ ข้อที่ 46-49

หมวดที่ 6 การให้คำแนะนำ มีข้อมูลอยู่ 7 ข้อรายการ เริ่มตั้งแต่ ข้อที่ 50-56

หมวดที่ 7 ราคาการรักษาพยาบาล มีข้อมูลอยู่ 4 ข้อรายการ เริ่มตั้งแต่ ข้อที่ 57-60

ข้อคำถามจะมีคำตอบให้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความหวังในคุณภาพการบริการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เห็นว่ามีในระดับใด เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ให้ผู้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกและให้คะแนน ดังนี้

ระดับที่ 1	หมายถึง	ความคาดหวังน้อยที่สุด
ระดับที่ 2	หมายถึง	ความคาดหวังน้อย
ระดับที่ 3	หมายถึง	ความคาดหวังปานกลาง
ระดับที่ 4	หมายถึง	ความคาดหวังมาก
ระดับที่ 5	หมายถึง	ความคาดหวังมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและการหาความเที่ยง

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความตรงและความครอบคลุมตามเนื้อหา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ในกรณีการวิจัยครั้งนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน จึงถือความเห็นสอดคล้องกัน 7 ใน 9 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข โดยเพิ่มเติมข้อความ ปรับข้อความให้มีความเหมาะสมทางภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา การเรียงลำดับข้อความและตัดข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออกหรือรวมเป็นข้อคาดหวัง 7 หมวด 60 ตัวแปร แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามีตรงตามเนื้อหา แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มาใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 ราย

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 ราย และนำคำตอบที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic package for the social science personal computer) ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนก
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการ ของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	กลุ่มทดลอง (N = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (N = 600)
1. ด้านการรักษาพยาบาล	.6947	.9789
2. ด้านปฏิสัมพันธ์ที่ดี	.8996	.9700
3. ด้านความเต็มใจที่จะให้บริการ	.8136	.9656
4. ด้านกายภาพ	.9189	.9754
5. ด้านจริยธรรม	.8051	.9626
6. ด้านการให้คำแนะนำ	.8918	.8835
7. ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล	.8460	.9741
รวม	.9661	.9921

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมกับแนบตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 1 ชุด เพื่อประกอบการ
พิจารณา

1.2 นำหนังสืออนุมัติให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย จากผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลถึงรองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย
รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการ

1.3 หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ซักซ้อมทำความเข้าใจใน
การเก็บรวมข้อมูลกับผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินกัน
แล้วเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ดำเนินการก่อนเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1.3.1 ประสานงานกับหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่ละโรงพยาบาล
โดยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว พร้อมแบบสอบถาม

1 ชุด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ให้ทราบ เพื่อขอความร่วมมือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยผู้วิจัย

1.3.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านออก เขียนได้ถนัดในการสอบแบบสอบถาม ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง โดยผู้วิจัยได้อธิบายการทำแบบสอบถามให้ผู้ป่วยทราบ ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ผู้วิจัยก็จะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กำลังรอรับยาตามแบบสอบถาม

1.3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนที่ผู้ป่วยจะจากไป ถ้าแบบสอบถามใดไม่สมบูรณ์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบให้ครบและลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยแสดงความขอบคุณและแจกปากกาเป็นที่ระลึก

1.3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ในเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2546

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic package for the social science personal computer) ซึ่งมีลำดับการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิธีการมาโรงพยาบาล ผู้แนะนำให้มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เหตุผลที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การกลับมาใช้บริการอีก การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ นำมาแจกแจงในรูปแบบของความถี่ คำนวณเป็นค่าร้อยละ

2.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถาม ระดับความคาดหวังของผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อคุณภาพบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

2.2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของแต่ละตัวแปรของแบบสอบถามความคาดหวังของผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อระดับความสำคัญของรายการความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย**ความหมาย**

4.60-5.00 ถือว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุคาดหวังคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน **มากที่สุด**

3.60-4.59 ถือว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุคาดหวังคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน **มาก**

2.60-3.59 ถือว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุคาดหวังคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน **ปานกลาง**

1.60-2.59 ถือว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุคาดหวังคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน **น้อย**

1.00-1.59 ถือว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุคาดหวังคุณภาพบริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน **น้อยที่สุด**

2.2.2 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน (Standard deviation) ของแต่ละข้อ ซึ่งให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของความคิดเห็นของประชากร ที่มีต่อรายการความคาดหวังของผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

2.3 วิเคราะห์ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC ตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.3.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สูตรของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient แสดงออกในรูปเมตริกสหสัมพันธ์พร้อมทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกสหสัมพันธ์

2.3.2 นำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) โดยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ (Image Factoring Method) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับการวิจัยเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งอาจมีค่าความคาดเคลื่อนได้

2.3.3 หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแม็กซ์ (Varimax) ผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า ตัวประกอบนั้นต้องมีค่าไอแกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และตัวแปร ที่อธิบายรายตัวประกอบนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยในแต่ละตัวแปรจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป (Comrey, 1973 อ้างถึงใน อุทุมพร จามรมาน, 2532)

2.3.4 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผลและกำหนดชื่อตัวประกอบ

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการประเมินระดับความสำคัญของรายการ ความคาดหวังคุณภาพบริการ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ในการแสดงผลข้อมูล ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ และอักษรย่อ ซึ่งมีความหมายดังนี้

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต(Median)

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

h^2_j = ค่าความร่วมกัน (Communality) ของตัวแปรที่ j

SSQ = ผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรต่าง ๆ บนตัวประกอบนั้น
(Sum of Square Variance)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา วิธีการมาโรงพยาบาลผู้แนะนำให้มาใช้บริการ เหตุผลที่มาใช้บริการ การมาใช้บริการซ้ำ การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	422	70.33
หญิง	178	29.67
สถานภาพสมรส		
โสด	302	50.33
คู่	294	49.00
ม่าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่	4	0.66
อายุ		
15-20	106	17.67
21-30	295	49.17
31-40	120	20.00
41-50	43	7.17
51-60	24	4.00
60 ปี ขึ้นไป	12	2.00
ศาสนา		
พุทธ	592	98.67
คริสต์	8	1.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	118	19.67
มัธยมศึกษา	394	65.67
อาชีวศึกษา	26	4.33
อนุปริญญา	26	4.33
ปริญญาตรี	31	5.17
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.33
ไม่ระบุ	3	0.50
อาชีพ		
รับราชการ	25	4.17
รัฐวิสาหกิจ	24	4.00

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับจ้าง	445	74.17
นักเรียน	94	15.67
พ่อบ้าน,แม่บ้าน	12	2.00
รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	97	16.17
3,000-6,000 บาท/เดือน	185	30.83
6,000-9,000 บาท/เดือน	244	40.67
9,000-12,000 บาท/เดือน	51	8.50
12,000-15,000 บาท/เดือน	14	2.33
15,000-20,000 บาท/เดือน	5	0.83
20,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	4	0.67
จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ		
ครั้งแรก	520	86.67
ครั้งที่2	41	6.83
ครั้งที่3	24	4.00
มากกว่า 3 ครั้ง	15	2.50
ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ		
8.00-16.00น.	174	29.00
16.00-24.00น.	354	59.00
24.00-8.00น.	72	12.00
ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา		
ใน30นาที	556	92.67
31-59นาที	23	3.83
1-2ชั่วโมง	16	2.67
3-4ชั่วโมง	5	0.83
วิธีที่มาโรงพยาบาล		
มาเอง	573	95.50
มีผู้นำส่ง	11	1.83
เจ้าหน้าที่มูลนิธิ	16	2.67
ผู้แนะนำให้มาใช้บริการ		
ญาติพี่น้อง	340	56.67
เพื่อน	137	22.83
นายจ้าง	24	6.00
มาเอง	61	10.17

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ประสบเหตุการณ์	38	6.33
เหตุผลที่เลือกใช้บริการ		
สะดวกในการเดินทาง	393	65.50
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	4	0.67
อยู่ใกล้บ้าน	74	12.33
มีผู้แนะนำ	55	9.16
จากการประชาสัมพันธ์ของสื่อต่าง ๆ	30	5.00
ความต้องการของตนเอง	8	1.33
รถพยาบาลพามา	36	6.00
การกลับมาใช้บริการซ้ำอีก		
จะกลับมาอีกแน่นอน	259	43.16
คิดว่าจะกลับมาอีก	179	29.83
ไม่แน่ใจ	148	24.67
คิดว่าจะไม่กลับมาอีก	13	2.17
ไม่มาอีกเลย	1	0.17
การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ		
แนะนำ	585	97.50
ไม่แนะนำ	15	2.50

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.33 และ ร้อยละ 29.67 ตามลำดับ สถานภาพสมรสใกล้เคียงกันกับเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 50.33 และ รongลงมาเป็น สมรสแล้วอยู่เป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 49.00 มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นหม้าย / หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 0.66 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.17 รongลงมาคือ อายุอยู่ระหว่าง 31 -40 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ อายุ อยู่ระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.00 ศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.67 รongลงมาคือศาสนาคริสต์คิดเป็นร้อยละ 1.33

ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.67 รongลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.67 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.33 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.17 รongลงมาคือ อาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 15.67 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ พ่อบ้าน และ

แม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 2.00 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6,000-9,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.67 รองลงมารายได้อยู่ระหว่าง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.83 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือมีรายได้ 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.67

ในส่วนของจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมาคือมารับการรักษาครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 6.83 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มาบริการรักษามากกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.53 ช่วงเวลาที่มาใช้บริการมากที่สุดคือ ช่วงเวลา 16.00-24.00 น. คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 8.00-16.00 น. คิดเป็นร้อยละ 29.00 และในช่วงเวลาที่น้อยที่สุดคือ ช่วงเวลา 24.00 - 8.00 น. คิดเป็นร้อยละ 12.00 ส่วนระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจรักษาที่มากที่สุดคือภายในระยะเวลา 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 92.67 รองลงมาคือ ระยะเวลา 31-59 นาที คิดเป็นร้อยละ 3.83 และระยะเวลาที่น้อยที่สุดคือ ระยะเวลา 3-4 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 0.83

ส่วนวิธีการมาโรงพยาบาล ที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยมาเอง คิดเป็นร้อยละ 95.50 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่มูลนิธินำส่งคิดเป็นร้อยละ 2.67 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มีผู้อื่นนำส่ง คิดเป็นร้อยละ 1.83 ผู้แนะนำให้มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีจำนวนมากที่สุดคือญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาคือเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 22.83 และผู้แนะนำที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือนายจ้าง คิดเป็นร้อยละ 6.00 เหตุผลที่เลือกใช้บริการจำนวนที่พบมากที่สุดคือ สะดวกในการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 65.50 รองลงมาคืออยู่ใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 12.33 เหตุผลที่เลือกใช้บริการจำนวนน้อยที่สุดคือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 0.67 ส่วนการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกจำนวนมากที่สุดคือ จะกลับมาอีกแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 43.16 รองลงมาคือคิดว่า จะกลับมาอีก คิดเป็นร้อยละ 29.83 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือไม่มาอีกเลย คิดเป็นร้อยละ 0.17 ในเรื่องการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการจำนวนที่พบมากที่สุดคือ แนะนำ คิดเป็นร้อยละ 97.50 และรองลงมาคือไม่แนะนำ คิดเป็นร้อยละ 2.50

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการประเมินระดับความคาดหวังคุณภาพการบริการในแผนกอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังคุณภาพการบริการ
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ถ้าท่านป่วยหนักแพทย์พยาบาลจะรีบให้การรักษาทันทีที่ท่านมาถึงโดยไม่ต้องรอคิว	4.1267	.5667	มาก
3	แพทย์ตรวจร่างกายของท่านอย่างละเอียด	4.1050	.5983	มาก
5	แพทย์ให้การรักษาท่านอย่างถูกต้องไม่ผิดพลาด	4.1067	.5966	มาก
4	แพทย์วินิจฉัยโรคของท่านได้ถูกต้องไม่ผิดพลาด	4.1033	.5859	มาก
7	มีแพทย์ พยาบาลอยู่เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดในกรณีที่ท่านมีอาการหนัก	4.1000	.6142	มาก
9	ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์	4.1000	.5977	มาก
2	แพทย์ พยาบาล ชักประวัติของท่านอย่างละเอียด	4.0933	.5614	มาก
49	แพทย์ พยาบาล ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายหลังที่ท่านได้รับการอธิบายข้อดีข้อเสียจนท่านเข้าใจดีแล้ว	4.0933	.5988	มาก
52	แพทย์ พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ท่าน	4.0917	.5778	มาก
51	แพทย์ อธิบายวิธีการตรวจรักษาโรคแก่ท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจง่าย	4.0850	.5817	มาก
10	ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของพยาบาล	4.0817	.6102	มาก
50	แพทย์ พยาบาล ให้คำอธิบายเรื่องโรคของท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจได้ง่าย	4.0767	.5785	มาก
53	แพทย์ พยาบาลอธิบายสรรพคุณยาและวิธีใช้ยาแก่ท่าน	4.0767	.5871	มาก
54	แพทย์ พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อท่านจะกลับบ้าน	4.0767	.5843	มาก
47	แพทย์ พยาบาลเก็บรักษาความลับของท่าน	4.0567	.6304	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ความคาดหวังคุณภาพการบริการ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
57	ค่ารักษาสมเหตุสมผลไม่แพงจนเกินไป	4.0567	.6383	มาก
59	รักษาให้ปลอดภัยก่อน คิดค่าใช้จ่ายที่หลัง	4.0567	.6615	มาก
48	แพทย์ พยาบาล ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่าง เท่าเทียมกันโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ	4.0533	.6307	มาก
8	ความปลอดภัยในการรักษา	4.0483	.6455	มาก
46	สถานที่/บริเวณให้การรักษาพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด	4.0267	.6429	มาก
58	แจกแจงค่าใช้จ่ายอย่างละเอียดไว้ในใบเสร็จรับเงิน	4.0267	.6583	มาก
55	ความสามารถของพยาบาลในการตอบคำถามให้ท่าน หายสงสัย	4.0233	.6299	มาก
60	การให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน	4.0200	.7168	มาก
15	แพทย์ พยาบาลให้เกียรติท่าน ไม่รู้สึกว่าคุณกดให้ต่ำ	4.0167	.6003	มาก
6	พยาบาลให้การรักษายาพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบามือ	4.0100	.6329	มาก
37	ความใหม่ของอาคารสถานที่	3.7800	.6550	มาก

จากตารางที่ 8 ตัวแปรทั้ง 60 ตัวแปร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.7800 - 4.1267 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง .5667-.6550 ตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ตัวแปรข้อ 1 ถ้าท่านป่วยหนักแพทย์พยาบาลจะรีบให้การรักษาทันทีที่ท่านมาถึงโดยไม่ต้องรอคิว มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1267 มีคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .5667 ตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาเป็นอันดับสองคือข้อ 3 แพทย์ตรวจร่างกายของท่านอย่างละเอียด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1050 มีคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .5983 และตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาเป็นอันดับสามคือข้อ 5 แพทย์ให้การรักษาทันทีอย่างถูกต้องไม่ผิดพลาด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1067 มีคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ.5966 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงมีค่าอยู่ระหว่าง 3.50 - 4.49 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกตัวแปร แสดงว่าผู้ตอบแบบวัดมีความเห็นว่าความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ทุกตัวแปร มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

วิเคราะห์ตัวประกอบโดยการคำนวณค่าความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร ได้เมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมขนาด 60x60 และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยวิธีประกอบภาพพจน์ (Image factoring) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบที่สำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1 และจะต้องประกอบด้วยตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรจะต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป พบว่าได้ตัวประกอบที่สำคัญ 6 ตัวประกอบ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 9 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบของความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสม ของความแปรปรวนร่วม
1	16.85	28.09	28.09
2	13.47	22.46	50.55
3	10.02	16.70	67.25
4	4.42	7.36	74.61
5	3.25	5.41	80.02
6	1.49	2.48	82.50

จากตารางที่ 9 แสดงตัวประกอบที่สำคัญดังนี้คือตัวประกอบที่ 1 มีค่าไอเกนเท่ากับ 16.85 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน เท่ากับ 28.09 ตัวประกอบที่ 2 มีค่าไอเกนเท่ากับ 13.47 มีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน เท่ากับ 22.46 ตัวประกอบที่ 3 มีค่าไอเกนเท่ากับ 10.02 มีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน เท่ากับ 16.70 ตัวประกอบที่ 4 มีค่าไอเกนเท่ากับ 4.42 มีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน เท่ากับ 7.36 ตัวประกอบที่ 5 มีค่าไอเกนเท่ากับ 3.25 มีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน เท่ากับ 5.41 ตัวประกอบที่ 6 มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.49 มีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน เท่ากับ 2.48 สรุปรวมค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนรวมทั้ง 6 ตัวประกอบมีค่าเท่ากับ 82.50

ตารางที่ 10 น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปร ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละ
สะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบของความคาดหวังคุณภาพบริการ
ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ITEM	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	h^2_j
32	.84873	.23345	.30468	.10644	.08036	.05629	.88863
36	.80705	.19678	.36438	.11472	.02519	.08388	.84366
33	.80259	.30801	.31318	.10283	.12925	.08414	.87146
34	.80002	.26699	.38062	.11786	.07410	.03367	.87671
30	.79963	.27542	.29928	.07649	.20554	.01061	.85304
38	.79559	.15247	.08756	.21315	-.01278	.14106	.72937
35	.78909	.22340	.43518	.05025	.10483	.08444	.88260
37	.78651	.16458	.39991	.10786	.08951	.07496	.83087
39	.76933	.21496	.09261	.29986	.10317	.10214	.75764
29	.76008	.30565	.25485	.10421	.22311	.07143	.80183
31	.72203	.30146	.44618	.03459	.19548	.00656	.85074
21	.67261	.31531	.23014	.20032	.39047	.07916	.80365
23	.64457	.29141	.27732	.15701	.37984	.19113	.78276
40	.64446	.20070	.24325	.33161	.09286	.00988	.63346
44	.63936	.25339	.25723	.30471	.11328	.04553	.64691
20	.63696	.34209	.20990	.18251	.44080	.06523	.79866
43	.62366	.30632	.12578	.30934	.06507	.05269	.60131
18	.61132	.35606	.19778	.25567	.42210	.19914	.83380
17	.59174	.33639	.34056	.17141	.41012	.26943	.84947
22	.58851	.39904	.29972	.16864	.37736	-.00293	.76625
24	.56913	.42977	.34107	.19047	.40310	.07457	.82927
19	.56812	.31600	.02227	.29494	.40027	.10742	.68186
16	.56081	.36147	.28025	.19805	.36814	.27433	.77372
42	.54923	.35848	.39013	.26873	.21605	.01159	.70140
12	.52423	.51036	.35983	.09037	.19246	.43144	.89611

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ITEM	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	h^2_j
28	.50426	.39064	.31688	.24903	.35044	-.00783	.69217
5	.26180	.87973	.26920	.15723	.08155	.03041	.94724
4	.23951	.87641	.26498	.18022	.09645	-.02995	.93836
3	.23968	.81584	.19532	.31849	.06157	.01488	.86664
7	.26363	.80580	.20722	.23425	.12808	.10753	.84460
9	.24370	.78422	.40437	.09582	.21090	.05012	.89407
10	.27746	.76986	.41113	.13111	.18837	.03237	.89242
2	.22494	.76742	.21523	.28271	.15589	.10066	.80022
8	.33505	.72591	.43586	.03767	.16988	.12682	.87554
1	.23951	.70758	.14932	.21359	.13828	.17111	.67436
6	.40747	.65986	.40247	.12690	.11703	.20688	.83602
11	.51023	.56733	.31596	.12811	.08125	.34507	.82412
15	.45826	.54799	.28386	.22102	.23068	.34588	.81257
14	.48664	.53706	.37993	.09443	.17504	.45620	.91728
13	.50208	.52893	.34892	.10981	.16215	.47118	.91395
26	.45828	.51194	.34813	.18086	.49083	.04637	.86907
27	.46676	.50556	.39224	.12942	.45148	.05955	.85144
25	.44073	.49923	.23288	.21630	.42619	.11235	.73875
59	.31750	.34816	.80811	.15772	.13810	.14520	.94009
60	.32954	.32178	.78204	.14390	.11938	.16072	.88453
58	.38999	.32641	.76059	.23924	.10560	.16666	.93330
57	.38606	.30671	.71995	.22295	.04667	.14136	.83330
47	.29211	.46634	.64906	.24698	.24180	-.02704	.84428
55	.40130	.31761	.63624	.38142	.16689	.15315	.86351
46	.37227	.48184	.61734	.23508	.17536	-.03607	.83919
48	.39547	.44264	.57025	.28865	.15582	.03815	.78657

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ITEM	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	h^2_j
45	.39000	.46070	.55010	.16259	.20887	-.08500	.74424
56	.46313	.26682	.53608	.41642	.01090	.13131	.76383
41	.45005	.44160	.52256	.23678	.18328	-.03936	.76183
49	.32273	48004	.49435	.42220	.19200	-.00517	.79421
53	.33406	.44553	.42235	.64076	.10871	.10565	.92203
51	.30976	.47015	.42813	.62938	.17981	.02897	.92958
50	.32659	.47157	.42544	.60539	.20302	.03785	.91918
52	.34004	.44342	.45333	.59696	.14606	.03689	.89682
54	.36660	.40175	.44193	.59011	18182	.10814	.88409
SSQ	16.855	13.476	10.023	4.416	3.247	1.486	
Pct of Var	28.1	22.5	16.7	7.4	5.4	2.5	
Cum Pct	28.092	50.553	67.257	74.617	80.028	82.506	

จากตารางที่ 10 แสดงน้ำหนักตัวประกอบของตัวแปร ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบของคุณภาพคุณภาพบริการ ตามความคาดหวังในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หลังสกัดตัวประกอบโดยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ (Image factoring) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทอกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) ซึ่งพบว่าได้ตัวประกอบที่สำคัญทั้งหมด 6 ตัวประกอบ ซึ่งมีค่าไอเกน (Eigen value) มากเกินกว่า 1.0 และมีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบทั้ง 6 ตัวประกอบนั้นมีจำนวนตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป ซึ่งตัวแปรแต่ละตัวแปรมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไปคือมีค่าอยู่ระหว่าง.40310-.84873 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 60 ตัวแปร มีองค์ประกอบร่วม (Common factor) ทั้ง 6 ตัวประกอบ มีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 82.50

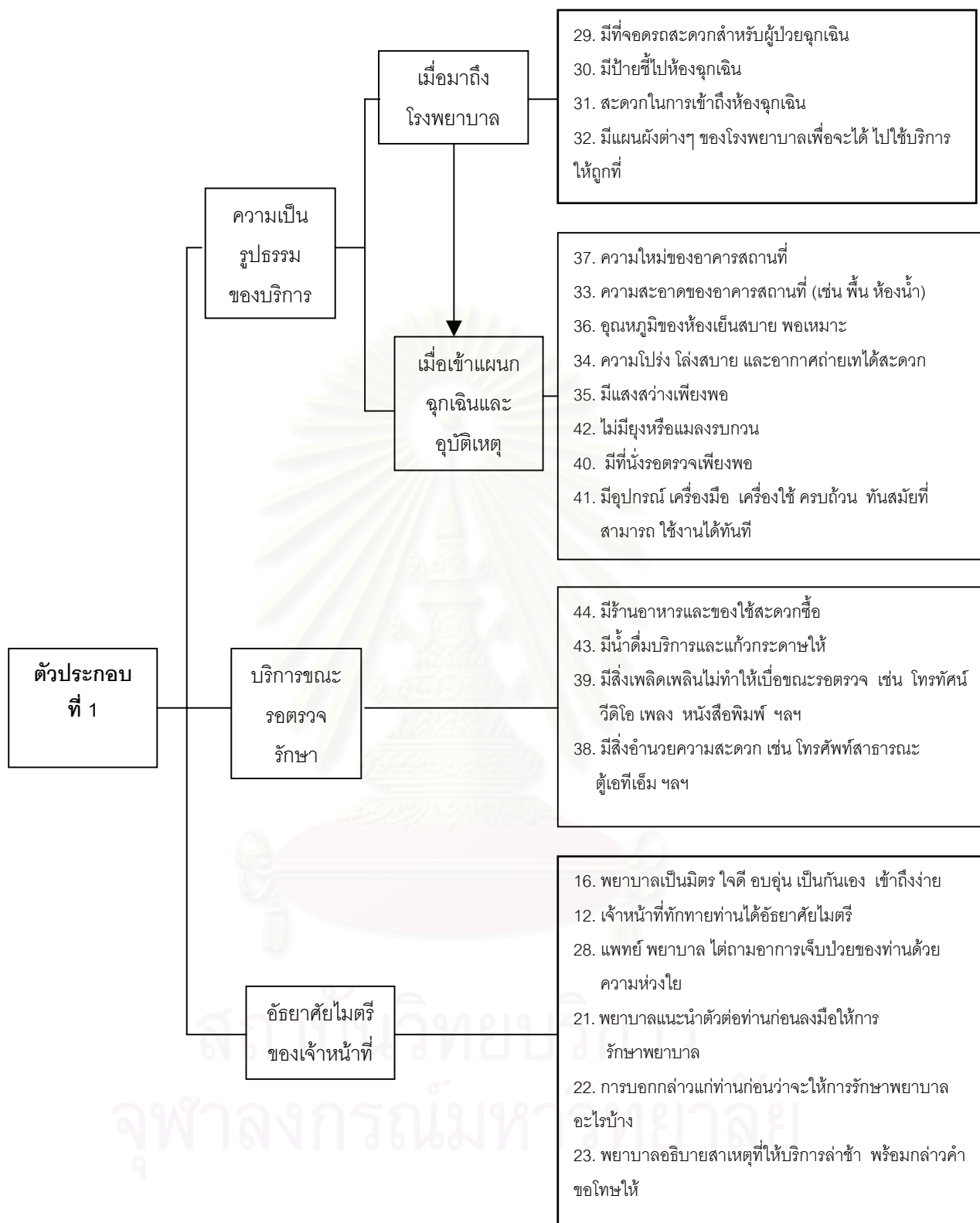
ตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 1 ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตราย้ายไม่ตรี
ของเจ้าหน้าที่

ข้อที่	ตัวแปรความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และอัตราย้ายไม่ตรีของเจ้าหน้าที่	น้ำหนักตัว ประกอบ
32	มีแผนผังแผนกต่างๆของโรงพยาบาลเพื่อจะได้ไปใช้บริการให้ถูกที่	.84873
36	คุณหมุมิของห้องเย็นสบายพอเหมาะ	.80705
33	ความสะอาดของอาคารสถานที่ (เช่น พื้น ห้องน้ำ)	.80259
34	ความโปร่ง โล่งสบาย และอากาศถ่ายเทสะดวก	.80002
30	มีป้ายชี้ไปห้องฉุกเฉิน	.79963
38	มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ตู้ถอนเงิน เอ ที เอ็ม ฯลฯ	.79559
35	มีแสงสว่างเพียงพอ	.78909
37	ความใหม่ของอาคารสถานที่	.78651
39	มีสิ่งเพลิดเพลินไม่ทำให้เบื่อขณะรอตรวจ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เพลง หนังสือ ฯลฯ	.76933
29	มีที่จอดรถสะดวกสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	.76008
31	ความสะดวกในการเข้าถึงห้องฉุกเฉิน.	.72203
21	พยาบาลแนะนำตัวต่อท่านก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล	.67261
23.	พยาบาลอธิบายสาเหตุที่ให้บริการล่าช้า พร้อมกล่าวคำขอโทษท่าน	.64457
40	มีที่นั่งรอตรวจเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ	.64446
44.	มีร้านอาหารและของใช้สะดวกซื้อ	.63936
43	มีน้ำดื่มบริการและแก้วกระดาษให้	.62366
22	การบอกกล่าวแก่ท่านก่อนจะให้การรักษาพยาบาลอะไรบ้าง	.58851
16.	พยาบาลเป็นมิตร ใจดี ออบอุ้ม เป็นกันเอง เข้าถึงง่าย	.56081
42.	ไม่มียุ่งหรือแมลงรบกวน	.54923
41.	มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ครบถ้วน ทันสมัยที่สามารถใช้ได้ทันที	.52256
12.	เจ้าหน้าที่ทักทายท่านด้วยอัตราย้ายไม่ตรี	.52423
28	แพทย์ พยาบาลไต่ถามอาการเจ็บป่วยของท่านด้วยความห่วงใย	.50426
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	28.09
	ค่าไอเกน	16.85

จากตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 1 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนก
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตราค้ำไม้ตรีของเจ้าหน้าที่ บรรยาย
ได้ด้วยตัวแปร 22 ตัวแปร น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด
3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 32 มีแผนผังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อจะได้ไปใช้บริการให้ถูก
ที่ ตัวแปรข้อ 36 คุณหมุมิของห้องเย็นสบายพอเหมาะ และตัวแปรข้อ 33 ความสะอาดของ
อาคารสถานที่ (เช่น พื้น ห้องน้ำ) ตามลำดับ ตัวประกอบนี้มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 28.09
มีค่าไอเกน 16.85 สรุปให้เห็นเป็นภาพได้ดังภาพที่ 3 หน้า 70



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

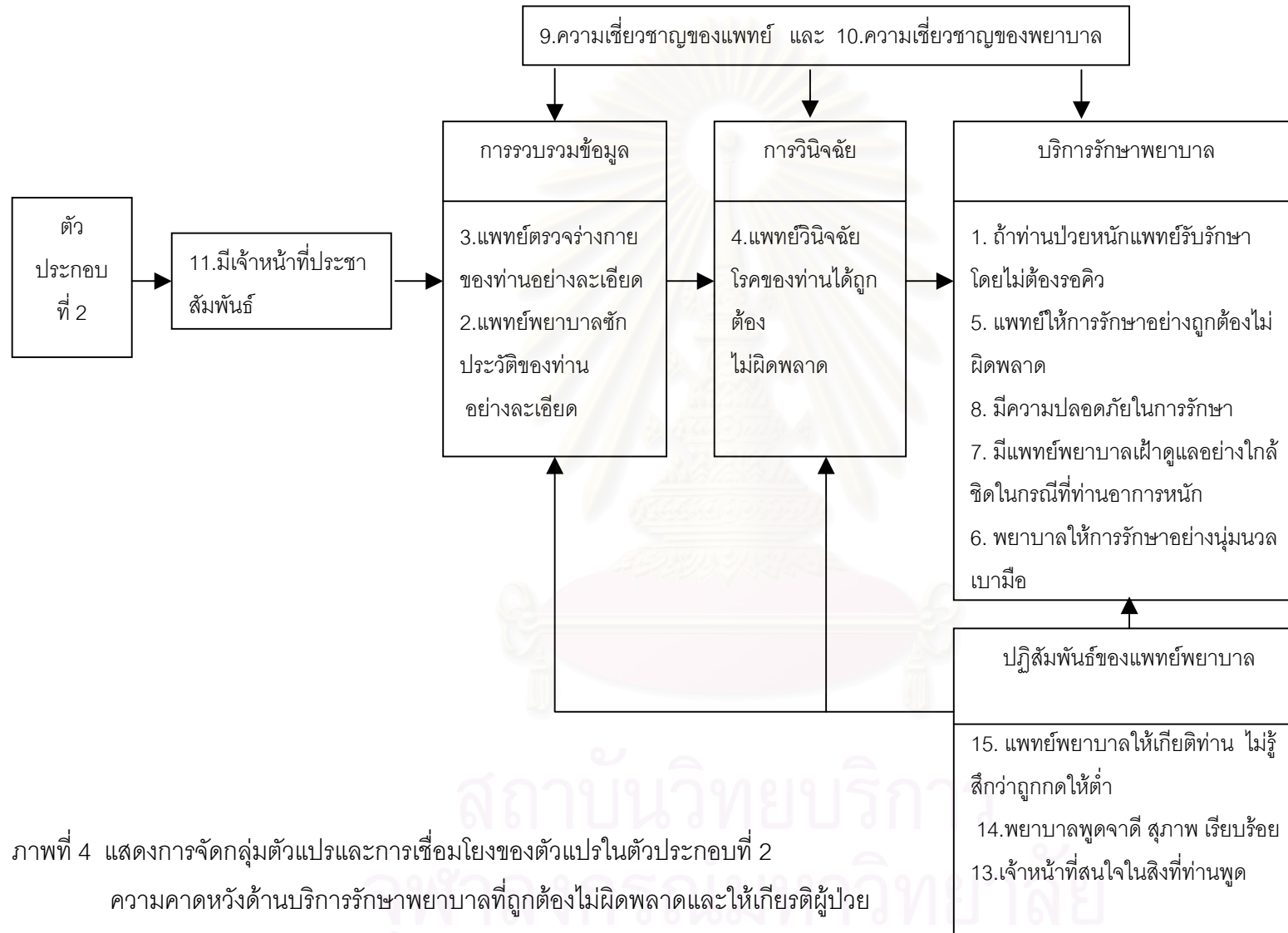


ภาพที่ 3 แสดงตัวแปรและการเชื่อมโยงของตัวแปรในตัวประกอบที่ 1 ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอรรถยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 2 ความคาดหวังด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาด และให้เกียรติผู้ป่วย

ข้อที่	ตัวแปรด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาด และให้เกียรติผู้ป่วย	น้ำหนักตัวประกอบ
5.	แพทย์ให้การรักษาท่านอย่างถูกต้องไม่ผิดพลาด	.87973
4.	แพทย์วินิจฉัยโรคของท่านได้ถูกต้องไม่ผิดพลาด	.87641
3.	แพทย์ตรวจร่างกายของท่านอย่างละเอียด	.81584
7.	มีแพทย์ พยาบาลอยู่เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดในกรณีที่ท่านมีอาการหนัก	.80580
9.	ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์	.78422
10.	ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของพยาบาล	.76986
2.	แพทย์ พยาบาล ชักประวัติของท่านอย่างละเอียด	.76742
8.	ความปลอดภัยในการรักษา	.72591
1.	ถ้าท่านป่วยหนักแพทย์พยาบาลจะรีบให้การรักษาทันทีที่ท่านมาถึงโดยไม่ต้องรอคิว	.70758
6.	พยาบาลให้การรักษาพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบามือ	.65986
11.	มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยต้อนรับอำนวยความสะดวกแก่ท่าน	.56733
15.	แพทย์ พยาบาลให้เกียรติท่าน ไม่รู้สึกรังเกียจกุดให้ต่ำ	.54799
14.	พยาบาลพูดจาดี สุภาพ เรียบร้อย	.53706
13.	เจ้าหน้าที่สนใจรับฟังในสิ่งที่ท่านพูด	.52893
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	22.46
	ค่าไอเกน	13.48

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 2 ความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย บรรยายได้ด้วย ตัวแปร 14 ตัวแปร น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 5 แพทย์ให้การรักษาท่านอย่างถูกต้องไม่ผิดพลาด ตัวแปรข้อ 4 แพทย์วินิจฉัยโรคของท่านได้ถูกต้องไม่ผิดพลาด และตัวแปรข้อ 3 แพทย์ตรวจร่างกายของท่านอย่างละเอียด ตามลำดับ ตัวประกอบนี้มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 22.48 มีค่าไอเกน 13.48 สรุปให้เห็นเป็นภาพ ได้ดังภาพที่ 4 หน้า 72



ภาพที่ 4 แสดงการจัดกลุ่มตัวแปรและการเชื่อมโยงของตัวแปรในตัวประกอบที่ 2
ความคาดหวังด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย

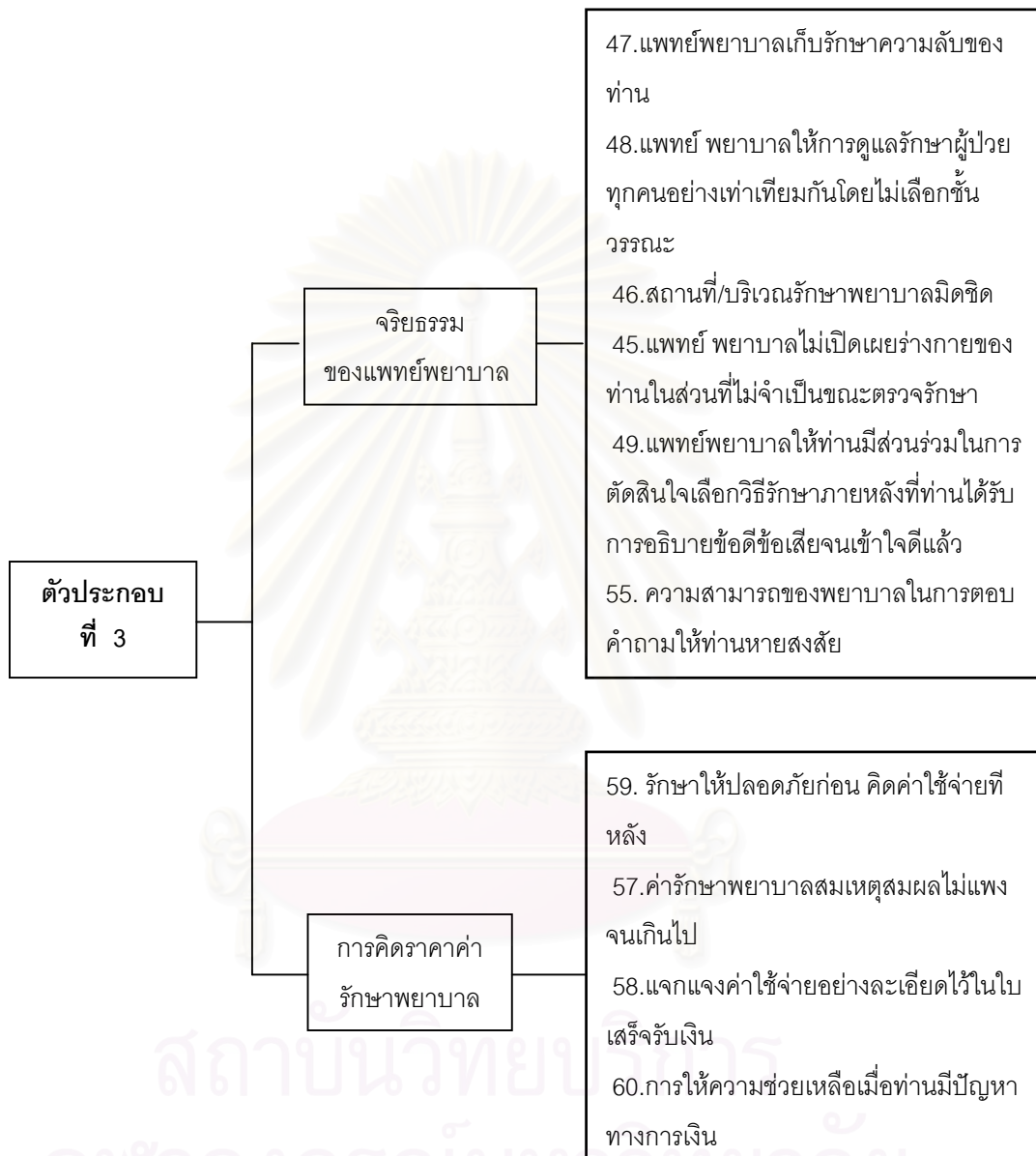
ตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 3 ความคาดหวังด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาลและการคิด
ราคาค่ารักษาพยาบาล

ข้อที่	ตัวแปรด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาล และการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล	น้ำหนักตัว ประกอบ
59.	รักษาให้ปลอดภัยก่อน คิดค่าใช้จ่ายที่หลัง	.80811
60.	การให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน	.78204
58.	แจกแจงค่าใช้จ่ายอย่างละเอียดไว้ในใบเสร็จรับเงิน	.76059
57.	ค่ารักษาสมเหตุสมผลไม่แพงจนเกินไป	.71995
47.	แพทย์ พยาบาลเก็บรักษาความลับของท่าน	.64906
55.	ความสามารถของพยาบาลในการตอบคำถามให้ท่านหายสงสัย	.63624
46.	สถานที่/บริเวณให้การรักษาพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด	.61734
48.	แพทย์ พยาบาล ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ เลือกชั้นวรรณะ	.57025
45.	แพทย์ พยาบาลไม่เปิดเผยร่างกายของท่านในส่วนที่ไม่จำเป็นขณะทำ การตรวจรักษา	.55010
49.	แพทย์ พยาบาล ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา พยาบาลภายหลังที่ท่านได้รับการอธิบายข้อดีข้อเสียจนท่านเข้าใจดี แล้ว	.49435
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	16.70
	ค่าไอเกน	10.02

จากตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 3 ความคาดหวังด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาล
และการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 10 ตัวแปร น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่
ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 59 รักษาให้ปลอดภัยก่อน
คิดค่าใช้จ่ายที่หลัง มีตัวแปรข้อ 60 การให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงินและตัวแปร
ข้อ 58 แจกแจงค่าใช้จ่ายอย่างละเอียดไว้ในใบเสร็จรับเงิน ตามลำดับ ตัวประกอบนี้มีค่าความ
แปรปรวนร้อยละ 16.70 มีค่าไอเกน 10.02 สรุปให้เห็นเป็นภาพได้ดังภาพที่ 5 หน้า 74

ภาพที่ 5 แสดงการจัดกลุ่มตัวแปรและการเชื่อมโยงของตัวแปรในตัวประกอบที่ 3

ความคาดหวังด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาลและการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล

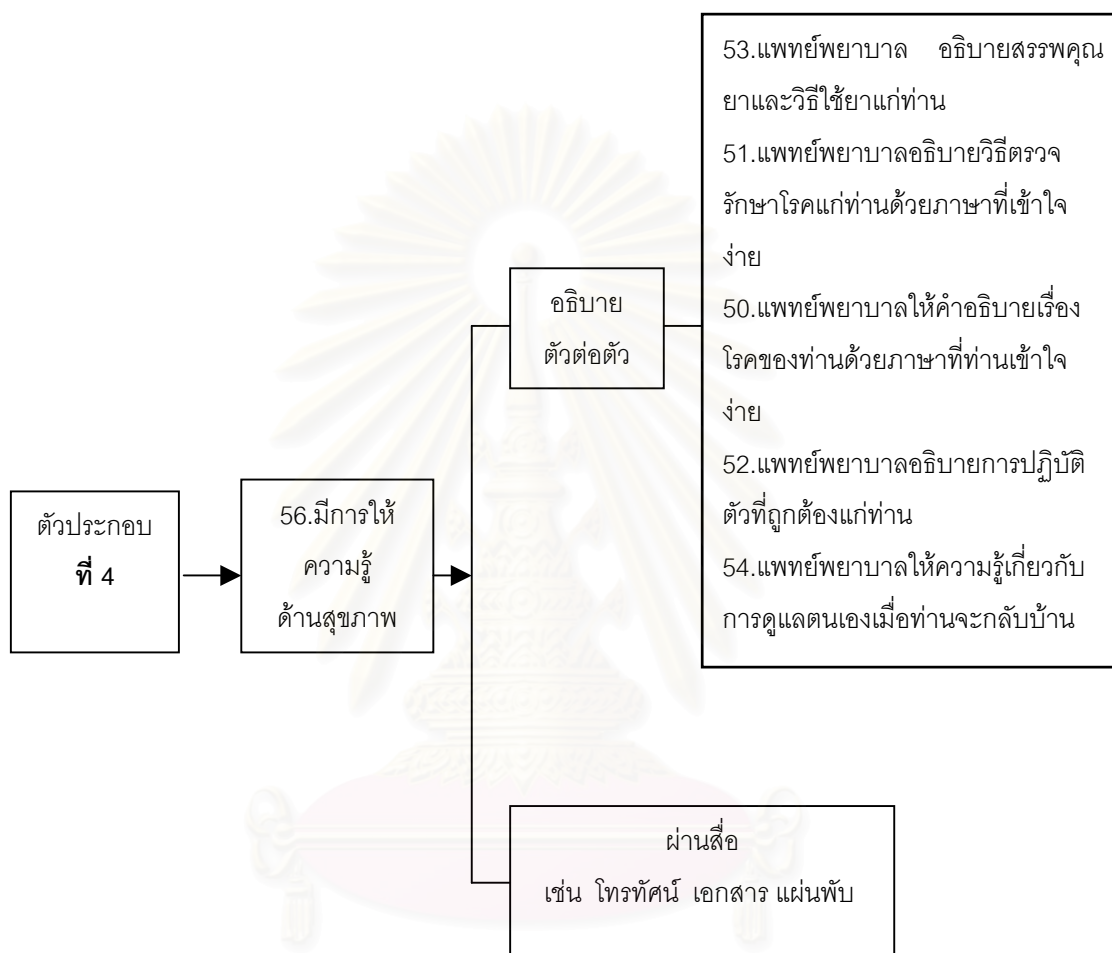


ตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 4 ความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ

ข้อที่	ตัวแปรความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ	น้ำหนักตัวประกอบ
53.	แพทย์ พยาบาล อธิบายสรรพคุณยาและวิธีใช้ยาแก่ท่าน	.64076
51.	แพทย์ อธิบายวิธีการตรวจรักษาโรคแก่ท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจง่าย	.62938
50.	แพทย์ พยาบาล ให้คำอธิบายเรื่องโรคของท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจได้ง่าย	.60539
52.	แพทย์ พยาบาล อธิบายการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ท่าน	.59696
54.	แพทย์ พยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อท่านจะกลับบ้าน	.59011
56.	มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับฯ	.53608
ค่าร้อยละของความแปรปรวน		7.36
ค่าไอเกน		4.42

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 4 ความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงถึงต่ำ คือ ตัวแปรข้อ 53 แพทย์ พยาบาลอธิบายสรรพคุณยาและวิธีใช้ยาแก่ท่าน ตัวแปรข้อ 51 แพทย์ อธิบายวิธีการตรวจรักษาโรคแก่ท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจง่าย ตัวแปรข้อ 50 แพทย์ พยาบาล ให้คำอธิบายเรื่องโรคของท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจได้ง่าย ตัวแปรข้อ 52 แพทย์ พยาบาล อธิบายการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ท่าน ตัวแปรข้อ 54 แพทย์ พยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อท่านจะกลับบ้าน และตัวแปรข้อ 56 มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น รายการโทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับฯ ตามลำดับ ตัวประกอบนี้มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 7.36 มีค่าไอเกน 4.42 สรุปให้เห็นเป็นภาพได้ดังภาพที่ 6 หน้า 76

ภาพที่ 6 แสดงการจัดกลุ่มย่อยและการเชื่อมโยงของตัวแปรในตัวประกอบที่ 4 ความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ



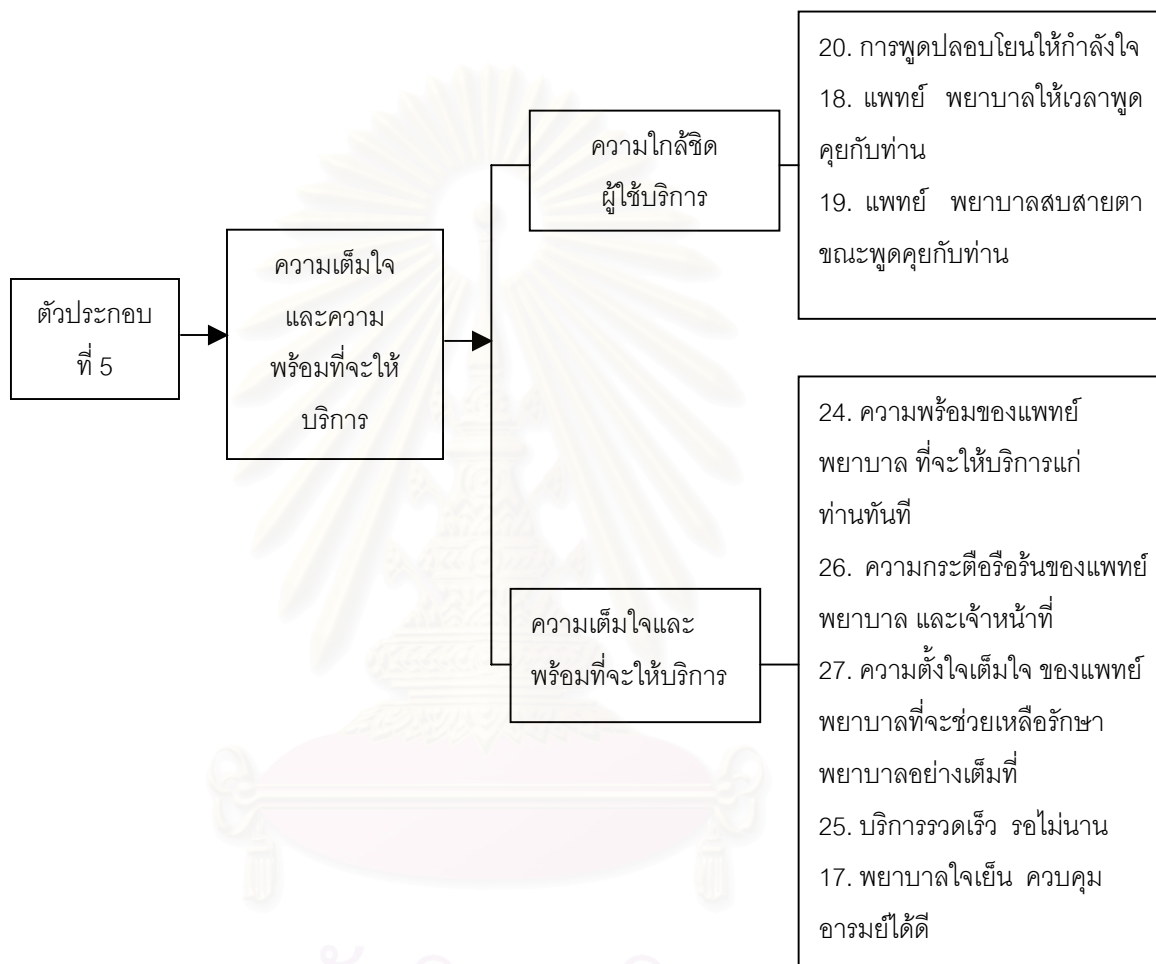
ตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 5 ความคาดหวังด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการ

ข้อที่	ตัวแปรความคาดหวังด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการ	น้ำหนักตัวประกอบ
26.	ความกระตือรือร้นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	.49093
27.	ความตั้งใจ เต็มใจของแพทย์ พยาบาล ที่จะช่วยเหลือรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่	.45148
25.	บริการรวดเร็ว รอไม่นาน	.42619
20.	การพูดปลอบโยนให้กำลังใจ	.44080
18.	แพทย์ พยาบาล ให้เวลาพูดคุยกับท่าน	.42210
17.	พยาบาลใจเย็นควบคุมอารมณ์ดี	.41012
19.	แพทย์ พยาบาล สบสายตาท่านขณะสนทนา	.40027
24.	ความพร้อมของแพทย์ พยาบาล ที่จะให้บริการแก่ท่านทันที	.40310
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	5.41
	ค่าไอเกน	3.25

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 5 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บรรยายได้ด้วยตัวแปร 8 ตัวแปร น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่.40310-.49093 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 26 ความกระตือรือร้นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ตัวแปรข้อ 27 ความตั้งใจ เต็มใจของแพทย์ พยาบาล ที่จะช่วยเหลือรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ และตัวแปรข้อ 25 บริการรวดเร็ว รอไม่นานตามลำดับ ตัวประกอบนี้มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 5.41 มีค่าไอเกน 3.25 สรุปให้เห็นเป็นภาพได้ดังภาพที่ 7 หน้า 78

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 7 แสดงการจัดกลุ่มตัวแปรและความเชื่อมโยงของตัวแปรในตัวประกอบที่ 5
ความคาดหวังด้านความเต็มใจ และความพร้อมที่จะให้บริการ



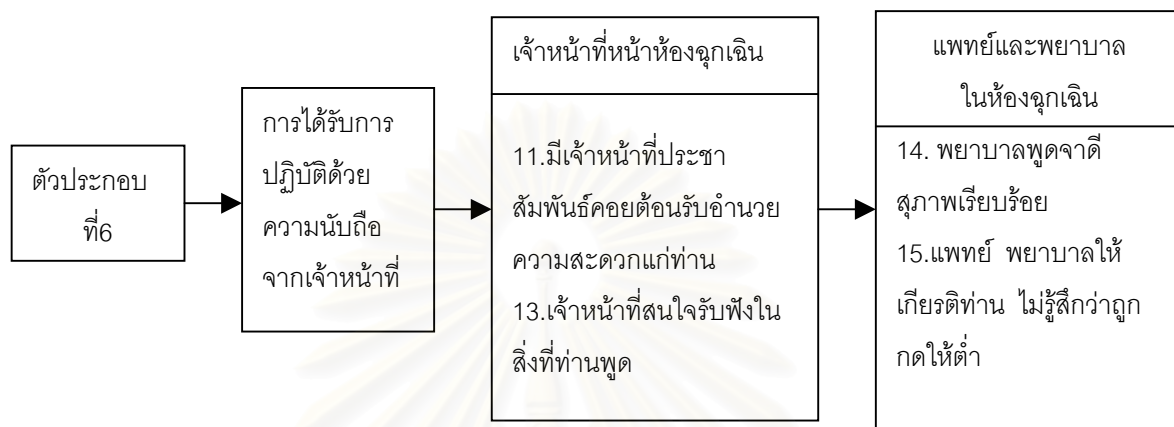
ตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 6 ความคาดหวังด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจาก
เจ้าหน้าที่

ข้อที่	ตัวแปรความคาดหวังด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือ จากเจ้าหน้าที่	น้ำหนักตัว ประกอบ
11	มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยต้อนรับอำนวยความสะดวกแก่ท่าน	.56733
15	แพทย์ พยาบาลให้เกียรติท่าน ไม่รู้สึกว่าคุณกตให้ต่ำ	.54799
14	พยาบาลพูดจาดี สุภาพ เรียบร้อย	.53706
13	เจ้าหน้าที่สนใจรับฟังในสิ่งที่ท่านพูด	.52893
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	2.48
	ค่าไอเกน	1.49

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 6 ความคาดหวังด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความ
นับถือจากเจ้าหน้าที่ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .52893-
.56733 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ ตัวแปรข้อ 11 มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
คอยต้อนรับอำนวยความสะดวกแก่ท่าน มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเท่ากับ .56733 ตัวแปรลำดับ
รองลงมาคือ ข้อ 15 แพทย์ พยาบาลให้เกียรติท่าน ไม่รู้สึกว่าคุณกตให้ต่ำ มีค่าน้ำหนักตัว
ประกอบเท่ากับ .54799 ตัวแปรข้อ 14 พยาบาลพูดจาดี สุภาพ เรียบร้อย และตัวลำดับสุด
ท้ายคือ ตัวแปรข้อ 13 เจ้าหน้าที่สนใจรับฟังในสิ่งที่ท่านพูด มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเท่ากับ
.52893 ตัวประกอบนี้มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 2.48 มีค่าไอเกน 1.49 สรุปให้เห็นเป็นภาพ
ได้ดังภาพที่ 8 หน้า 80

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 8 แสดงการเชื่อมโยงของตัวแปรในตัวประกอบที่ 6 ความคาดหวังคุณภาพบริการด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบที่สำคัญและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มาใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 โรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 600 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินความคาดหวังเกี่ยวกับระดับความสำคัญซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 60 ข้อ จำแนกเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล 10 ข้อ ด้านปฏิสัมพันธ์ที่ดี 10 ข้อ ด้านความเต็มใจที่จะให้บริการ 9 ข้อ ด้านกายภาพ 16 ข้อ ด้านจริยธรรม 4 ข้อ ด้านการให้คำแนะนำ 7 ข้อ ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล 4 ข้อ แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยง .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่อ่านออกเขียนได้ ให้ทำการตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ถนัดในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ได้แบบสอบถามสมบูรณ์ 600 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical package for the social /personal computer) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นรายข้อและวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบภาพพจน์ (Image factoring method) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax)

สรุปผลวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากรายการความคาดหวังทั้งหมด ที่เสนอให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มาใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประเมินระดับความสำคัญของความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.7800 -4.1267 ซึ่งอยู่ในระดับ มาก ทั้ง 60 รายการ

2. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สำคัญ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มี 5 ตัวประกอบ คือ

- 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการและอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่
- 2) บริการการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย
- 3) จริยธรรมของแพทย์และพยาบาลและการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล
- 4) การให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ
- 5) ความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการและ
- 6) การได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่

ตัวประกอบทั้ง 6 ตัวประกอบนี้ ได้เรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย ซึ่งทั้ง 6 ตัวประกอบนี้มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบรวม คิดเป็นร้อยละ 82.50 โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

2.1 ตัวประกอบความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คิดเป็นร้อยละ 28.09 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 22 ตัวแปร

2.2 ตัวประกอบความคาดหวังด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คิดเป็นร้อยละ 22.46 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 14 ตัวแปร

2.3 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการด้านจริยธรรมของแพทย์ และพยาบาล และการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คิดเป็นร้อยละ 16.70 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 10 ตัวแปร

2.4 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการด้านตัวประกอบความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คิดเป็นร้อยละ 7.36 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร

2.5 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คิดเป็นร้อยละ 5.41 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 8 ตัวแปร

2.6 ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ คิดเป็นร้อยละ 2.48 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 4 ตัวแปร

3. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบทั้ง 6 ตัวประกอบ โดยการจัดกลุ่มตัวแปรและความเชื่อมโยงของตัวแปรในแต่ละตัวประกอบทั้ง 6 ตัวประกอบดังนี้

ตัวประกอบที่ 1 ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตรายศไม่ตรีของเจ้าหน้าที่ มี 3 กลุ่มตัวแปร คือ 1.1 กลุ่มตัวแปรความเป็นรูปธรรมของบริการ 1.2 กลุ่มตัวแปรของการบริการขณะรอตรวจ และ 1.3 อัตรายศไม่ตรีของเจ้าหน้าที่ ซึ่งในแต่ละกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่มนี้ ยังแบ่งเป็นตัวแปรย่อย ๆ อีกดังนี้

1.1 กลุ่มตัวแปรความเป็นรูปธรรมของบริการ ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปรย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 กลุ่มตัวแปรความคาดหวังเมื่อมาถึงโรงพยาบาล มีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ข้อ 29 มีที่จอดรถสะดวกสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 2) ข้อ 30 มีป้ายชี้ไปห้องฉุกเฉิน
- 3) ข้อ 31 สะดวกในการเข้าถึงห้องฉุกเฉิน
- 4) ข้อ 32 มีแผนผังต่างๆ ของโรงพยาบาลเพื่อจะได้ ไปใช้บริการให้ถูกที่

1.1.2 กลุ่มตัวแปรความคาดหวัง เมื่อเข้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีจำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ข้อ 37 ความใหม่ของอาคารสถานที่
- 2) ข้อ 33 ความสะอาดของอาคารสถานที่ (เช่น พื้น ห้องน้ำ)
- 3) ข้อ 36 คุณภาพของห้องเย็นสบาย พอเหมาะ
- 4) ข้อ 34 ความโปร่ง โล่งสบาย และอากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 5) ข้อ 35 มีแสงสว่างเพียงพอ
- 6) ข้อ 42 ไม่มียุงหรือแมลงรบกวน
- 7) ข้อ 40 มีที่นั่งรอตรวจเพียงพอ
- 8) ข้อ 41 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ครบถ้วน ทันสมัยที่สามารถใช้

งานได้ทันที

1.2 กลุ่มตัวแปรบริการขณะรอตรวจมีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ข้อ 44 มีร้านอาหารและของใช้สะดวกซื้อ
- 2) ข้อ 43 มีน้ำดื่มบริการและแก้วกระดาษให้
- 3) ข้อ 39 มีสิ่งเพลิดเพลินไม่ทำให้เบื่อขณะรอตรวจ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ

เพลง หนังสือพิมพ์ ฯลฯ

- 4) ข้อ 38 มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ตู้เอทีเอ็ม

1.3 กลุ่มตัวแปรความคาดหวังอรรถศาสตร์ไม่ตรีของเจ้าหน้าที่ มีจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ข้อ 16 พยาบาลเป็นมิตร ใจดี อ่อนน้อม เป็นกันเอง เข้าถึงง่าย
- 2) ข้อ 12 เจ้าหน้าที่ทักทายท่านได้ อรรถศาสตร์ไม่ตรี
- 3) ข้อ 28 แพทย์ พยาบาล ใต้อาการเจ็บป่วยของท่านความห่วงใย
- 4) ข้อ 2 พยาบาลแนะนำตัวต่อท่านก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล
- 5) ข้อ 22 การบอกกล่าวแก่ท่านก่อนว่าจะให้การรักษาพยาบาลอะไรบ้าง
- 6) ข้อ 23 พยาบาลอธิบายสาเหตุที่ทำให้บริการล่าช้า พร้อมกล่าวขอโทษท่าน

ตัวประกอบที่ 2 ความคาดหวังด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย มีจำนวน 14 ตัวประกอบ คือ โดยการแบ่งกลุ่มตัวแปรย่อยตามลำดับของการให้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

2.1 ตัวแปรย่อยการต้อนรับ

- 1) ข้อ 11 มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยต้อนรับอำนวยความสะดวกแก่ท่าน เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉินแล้วมีตัวแปรที่จะต้องเกี่ยวข้องต่อไปคือ

2.2 ตัวแปรย่อยความเชี่ยวชาญของแพทย์และพยาบาลซึ่งมีตัวแปรใน

- 1) ข้อ 9 ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์
- 2) ข้อ 10 ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของพยาบาล

กลุ่มตัวแปรความเชี่ยวชาญของแพทย์และพยาบาลนี้จะต้องเกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลซึ่งก็คือกลุ่มตัวแปรย่อยอีก 3 กลุ่ม ดังนี้คือ

2.2.1 กลุ่มตัวแปรย่อยการรวบรวมข้อมูล มี 2 ตัวแปร

- 1) ข้อ 2 แพทย์ พยาบาล ชักประวัติของท่านอย่างละเอียด
- 2) ข้อ 3 แพทย์ตรวจร่างกายของท่านอย่างละเอียด

2.2.2 กลุ่มตัวแปรย่อยการวินิจฉัยโรค มี 1 ตัวแปร

- 1) ข้อ 5 แพทย์ให้การรักษาท่านอย่างถูกต้องไม่ผิดพลาด

2.2.3 กลุ่มตัวแปรย่อยบริการรักษา มี 5 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ข้อ 8 ความปลอดภัยในการรักษา
- 2) ข้อ 1 ถ้าท่านป่วยหนักแพทย์พยาบาลจะรีบให้การรักษาทันทีที่ท่านมาถึงโดยไม่ต้องรอคิว
- 3) ข้อ 4 แพทย์วินิจฉัยโรคของท่านได้ถูกต้องไม่ผิดพลาด
- 4) ข้อ 7 แพทย์ พยาบาลอยู่เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดในกรณีที่ท่านมีอาการหนัก
- 5) ข้อ 6 พยาบาลให้การรักษาพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบามือ

2.3 กลุ่มตัวแปรย่อย แพทย์และพยาบาลให้เกียรติท่าน ซึ่งกลุ่มตัวแปรนี้จะต้องมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันตลอดเวลาทั้งกลุ่มตัวแปรย่อยบริการรักษาแก่ผู้ป่วยและไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ มี 3 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ข้อ 15 แพทย์ พยาบาลให้เกียรติท่าน ไม่รู้สึกว่าคุณกตัญญูให้ต่ำ
- 2) ข้อ 14 พยาบาลพูดจาดี สุภาพ เรียบร้อย
- 3) ข้อ 13 เจ้าหน้าที่สนใจรับฟังในสิ่งที่ท่านพูด

ตัวประกอบที่ 3 ความคาดหวังด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาลและการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล มีจำนวน 10 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่

- 3.1 ตัวแปรย่อยด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาล มี 6 ตัวแปรคือ
- 1) ข้อ 47 แพทย์ พยาบาลเก็บรักษาความลับของท่าน
 - 2) ข้อ 46 สถานที่/บริเวณให้การรักษาพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด
 - 3) ข้อ 48 แพทย์ พยาบาล ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ
 - 4) ข้อ 45 แพทย์ พยาบาลไม่เปิดเผยร่างกายของท่านในส่วนที่ไม่ จำเป็นขณะทำการตรวจรักษา

5) ข้อ 49 แพทย์ พยาบาล ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายหลังที่ท่านได้รับการอธิบายข้อดีข้อเสียจนท่านเข้าใจดีแล้ว

- 6) ข้อ 55 ความสามารถของพยาบาลในการตอบคำถามให้ท่านหายสงสัย

3.2 ตัวแปรย่อยด้านการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล มี 4 ตัวแปร ได้แก่

- 7) ข้อ 59 รักษาให้ปลอดภัยก่อน คิดค่าใช้จ่ายทีหลัง
- 8) ข้อ 60 การให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน
- 9) ข้อ 58 แจกแจงค่าใช้จ่ายอย่างละเอียดไว้ในใบเสร็จรับเงิน
- 10) ข้อ 57 ค่ารักษาสมเหตุสมผลไม่แพงจนเกินไป

ตัวประกอบที่ 4 ความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการมีจำนวน 6

ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรย่อยได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

4.1 ตัวแปรย่อยด้านการอธิบายตัวต่อตัว มี 5 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ข้อ 53 แพทย์ พยาบาล อธิบายสรรพคุณยาและวิธีใช้ยาแก่ท่าน
- 2) ข้อ 51 แพทย์ อธิบายวิธีการตรวจรักษาโรคแก่ท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจง่าย
- 3) ข้อ 50 แพทย์ พยาบาล ให้คำอธิบายเรื่องโรคของท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจง่าย
- 4) ข้อ 52 แพทย์ พยาบาล อธิบายการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ท่าน
- 5) ข้อ 54 แพทย์ พยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อ ท่านจะกลับบ้าน

4.2 ตัวแปรย่อยการให้ความรู้โดยการผ่านสื่อ ได้แก่

- 1) ข้อ 56 มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น รายการโทรทัศน์

เอกสาร แผ่นพับฯ

ตัวประกอบที่ 5 ความคาดหวังด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการมีจำนวน

8 ตัวแปร คือ แบ่งเป็นตัวแปรย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่

5.1 ตัวแปรย่อยความใกล้ชิดผู้ใช้บริการ มี 3 ตัวแปร

- 1) ข้อ 20 การพูดปลอบโยนให้กำลังใจ
- 2) ข้อ 18 แพทย์ พยาบาล ให้เวลาพูดคุยกับท่าน
- 3) ข้อ 19 แพทย์ พยาบาล สบสายตาท่านขณะสนทนา

5.2 ตัวแปรย่อยความความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการ ประกอบด้วย 5

ตัวแปร ได้แก่

- 1) ข้อ 24 ความพร้อมของแพทย์ พยาบาล ที่จะให้การรักษาแก่ท่านได้ทันที
- 2) ข้อ 26 ความกระตือรือร้นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการให้บริการ
- 3) ข้อ 27 ความตั้งใจ เต็มใจของแพทย์ พยาบาล ที่จะช่วยเหลือรักษาพยาบาลท่าน
- 4) ข้อ 25 บริการรวดเร็ว รอไม่นาน
- 5) ข้อ 17 พยาบาลใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ดี

อย่างเต็มที่

ตัวประกอบที่ 6 ความคาดหวังด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่

ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวประกอบย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่

6.1 กลุ่มตัวแปรย่อยการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่หน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- 1) ข้อ 11 มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยต้อนรับอำนวยความสะดวกแก่ท่าน
- 2) ข้อ 13 เจ้าหน้าที่สนใจรับฟังในสิ่งที่ท่านพูด

6.2 กลุ่มตัวแปรย่อยการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจาก แพทย์ พยาบาล

- 1) ข้อ 14 พยาบาลพูดจาดี สุภาพ เรียบร้อย
- 2) ข้อ 15 แพทย์ พยาบาล ให้เกียรติท่าน ไม่รู้สึกว่าคุณกตให้ต่ำ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มี 5 ตัวประกอบ คือ

- 1) ตัวประกอบความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตรายาคัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงสุดคือ ร้อยละ 28.09
 - 2) ตัวประกอบความคาดหวังด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ร้อยละ 22.46
 - 3) ตัวประกอบความคาดหวังด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาล และการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ร้อยละ 16.70
 - 4) ตัวประกอบความคาดหวังด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ร้อยละ 7.36
 - 5) ตัวประกอบความคาดหวังด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการมีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ร้อยละ 5.41
 - 6) ตัวประกอบความคาดหวังด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่ มีความแปรปรวนของตัวประกอบ ร้อยละ 2.48
- ความคาดหวังคุณภาพบริการทั้ง 6 ตัวประกอบมีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ และหมุนแกนตัวประกอบแบบ ออโรทอนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ที่สามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของตัวประกอบทุกตัวแปรได้ครบถ้วน ซึ่งตัวประกอบหลัง ๆ จะอธิบายค่าความแปรปรวนได้น้อยลงตามลำดับ และทุกตัวประกอบที่ได้เป็นอิสระต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กัน (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์, 2540)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Parasuraman และคณะ (1990) คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตรายาคัยไมตรีของการวิจัยนี้สอดคล้องกับความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ของ Parasuraman และคณะ ซึ่งต่างก็เป็นตัวประกอบแรก ตัวประกอบที่ 2 คือบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย ตรงกับความมั่นใจ (Assurance) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ตัวประกอบด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการตรงกับ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) และยังตรงกับความเข้าใจผู้ใช้บริการ (Empathy) มีตัวประกอบ 2 ตัวประกอบ ที่การวิจัยนี้มีแต่ของ Parasuraman และคณะ ไม่มี คือ จริยธรรมของ

แพทย์และพยาบาลและการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล แต่ตรงกับผลการวิจัยของ Ware, Davies-Away & Steward (1970) ส่วนด้านการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่ตรงกับงานวิจัยของ Shelley (1997) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างของ Parasuraman เป็นลูกค้าของธนาคาร สายการบิน ภัตตาคาร ที่มีคุณภาพดี มีฐานะดี จึงไม่ได้คาดหวังด้านจริยธรรมและราคา

ส่วนกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามารักษาในโรงพยาบาลโดยไม่คาดคิดมาก่อนและไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเองจึงมีความคาดหวังที่เกินจากที่ Parasuraman ได้ศึกษาไว้

ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับ Bopp (1990) Allance & Golder (1988) และ Ware, Davies-Away & Steward (1970)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าไม่ว่าบริการจะเป็นแบบใดตัวประกอบความคาดหวังมีความคล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันเฉพาะสถานะของผู้ใช้บริการในขณะรับบริการ

2. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสำคัญ

2.1 ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบที่ 1 ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตรายาคัยไมตรีของเจ้าหน้าที่

ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่อธิบายในตัวประกอบที่ 1 (จากแผนภาพที่ 3 หน้า 85) ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตรายาคัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ มีการจับกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่มคือ 1.1 กลุ่มตัวแปรความเป็นรูปธรรมของบริการ ประกอบด้วยตัวแปรย่อยอีก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อธิบายเมื่อมาถึงโรงพยาบาล และกลุ่มตัวแปรที่อธิบายเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายบริการขณะรอตรวจและ 1.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายอัตรายาคัยไมตรีของเจ้าหน้าที่

การวิจัยนี้เริ่มต้นจากการสัมภาษณ์ความคาดหวังของผู้ใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แต่ภายหลังเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบแล้วปรากฏว่าไปตรงกับผลการวิจัยของ Lehtinen (1986) โดย Lehtinen เรียกปรากฏการณ์นี้ว่ากระบวนการชุดบริการและการใช้บริการ (The service package and the service consumption process) ซึ่ง Lehtinen พบว่ามี 3 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาติดต่อกับ (Joining phase) ระยะเวลาใช้บริการหลัก (Intensive consumption phase) และระยะเวลาใช้บริการเสร็จก่อนกลับ (Detachment phase) ซึ่งผลการวิจัยนี้ในตัวประกอบที่ 1 ตรงกับระยะเวลาติดต่อกับ (Joining phase) มีตัวแปรย่อยครบถ้วนตรงกับที่ Grönroos (1991) อธิบายไว้ดังนี้

1. กลุ่มตัวแปรความเป็นรูปธรรมของบริการ Grönroos เรียกว่า บริการอำนวยความสะดวก (facilitating service) หมายถึงบริการเสริมที่อำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการ

ผลการวิจัยนี้พบว่าบริการอำนวยความสะดวกที่ผู้ป่วยคาดหวังมี 2 บริการ คือ บริการอำนวยความสะดวกสะดวกชุดที่ 1 เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจะต้องมีที่จอดรถ เมื่อลงจากรถจะต้องมีป้ายชี้ไปห้องฉุกเฉิน ทางเดินไปห้องฉุกเฉินจะต้องสะดวก และเมื่อเข้าถึงตัวอาคารจะต้องมีแผนผังอธิบายเพื่อจะ
ได้ไปใช้บริการให้ถูกที่

เมื่อเข้าถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยยังคาดหวังบริการอำนวยความสะดวกชุดที่ 2 คือ ตัวอาคารต้องใหม่ สะอาด โปร่งโล่งสบาย อุณหภูมิพอเหมาะ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มียุงรบกวน มีที่นั่งตรวจเพียงพอ และอุปกรณ์ต่างๆ ทันสมัยใช้ได้ทันที

2. กลุ่มตัวแปรบริการขณะรอตรวจรักษา ลักษณะของกลุ่มตัวแปรย่อยนี้ Grönroos เรียกว่า บริการสนับสนุน (Supportive service) ซึ่งคล้ายคลึงกับบริการอำนวยความสะดวกแต่เป็นบริการเพื่อเพิ่มคุณค่าหรือสร้างความแตกต่างจากบริการที่อื่น เป็นความคาดหวังหรือที่เกิดขึ้นขณะผู้ป่วยรอรับบริการ ได้แก่ การมีร้านอาหาร และร้านสะดวกซื้อ มีน้ำดื่มและแก้วกระดาษให้ มีสิ่งผลิตผลิต เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และวีดีโอ มีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น โทรศัพท์สาธารณะ และตู้เอทีเอ็ม เป็นต้น

3. กลุ่มตัวแปรแรกเริ่มปฏิสัมพันธ์ คืออรรถศาสตร์ไมตรีของเจ้าหน้าที่ ผลการวิจัยนี้เป็น การค้นพบใหม่ ซึ่งไม่ได้ปรากฏอยู่ในกระบวนการของ Lehtinen (1986) กลุ่มตัวแปรนี้ตรงกับผลการวิจัยของความคาดหวังบริการของ Parasuraman และคณะ (1990) และได้เข้ามาอยู่ในกระบวนการแรกเริ่มติดต่อ ซึ่งแนวคิดในทางการตลาดนั้น Grönroos (1991) อธิบายว่าเป็นการตลาดความสัมพันธ์ (Relationship marketing) ที่จะสร้างความเชื่อถือไว้วางใจแก่ลูกค้าตัวแปรความคาดหวังบริการที่ได้จากผลวิจัยนี้ Grönroos เรียกว่าความเชื่อถือในด้านบุคลิกภาพ (Personality-based trust) คือความเชื่อถือที่เกิดจากการประพฤติปฏิบัติของผู้ให้บริการ ซึ่งหากเป็นไปตามความคาดหวัง ผู้ใช้บริการก็จะไว้นิ่งเชื่อใจจะตัดสินใจใช้บริการและจะมาใช้บริการอีกในคราวต่อไป

ผลการวิจัยนี้พบว่าตัวแปรที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่จะสร้างความเชื่อถือไว้วางใจแก่ตนคือพยาบาลจะต้องเป็นมิตร ใจดี อ่อนน้อม เป็นกันเอง เข้าถึงง่าย โดยแรกเริ่มพบผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จะต้องทักทายด้วยอรรถศาสตร์ไมตรี แล้วไต่ถามอาการป่วยด้วยความห่วงใย เมื่อจะให้บริการก็แนะนำตัวก่อนและก่อนจะลงมือให้การรักษายพยาบาล ก็บอกเสียก่อนว่า จะให้บริการรักษายพยาบาลอะไรบ้าง นอกจากนั้นหากเกิดความล่าช้าทำให้ผู้ป่วยรอนาน พยาบาลก็ต้องอธิบายสาเหตุที่ล่าช้าและกล่าวคำขอโทษ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า บริการที่ผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คาดหวังในตัวประกอบที่ 1 ประกอบด้วยบริการที่อำนวยความสะดวก บริการที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ

และบริการที่สร้างความสัมพันธ์ซึ่งเรียงตัวกันกลายเป็น ระยะที่ 1 ของกระบวนการชุดบริการ และการให้บริการ

2.2 ตัวแปรในตัวประกอบที่ 2 บริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดและให้เกียรติผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรในตัวประกอบที่ 2 เรียงตัวเป็นกระบวนการตรวจรักษาพยาบาล คือ เริ่มตั้งแต่การมีประชาสัมพันธ์คอยต้อนรับ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยโรค และการให้บริการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้วยปฏิสัมพันธ์ที่ให้เกียรติผู้ป่วย

ผลการวิจัยนี้ตรงกับรูปแบบกระบวนการชุดบริการและการใช้บริการในระยะที่ 2 ของ Lehtinen (1986) ซึ่ง Lehtinen เรียกว่า ระยะที่ใช้บริการ (Intensive consumption phase) เป็นการใช้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งในทางการตลาดบริการ (Service marketing) เรียกว่าบริการหลัก (Core service) Grönroos (1991) กล่าวคือ เมื่อเริ่มต้นรับบริการหลักจะเริ่มด้วยการอำนวยความสะดวกก่อนเพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่บริการหลักคือ มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยต้อนรับ จากนั้นจึงเข้าสู่บริการหลักคือ บริการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยคาดหวังว่าตนจะต้องได้รับความปลอดภัย ดังนั้นผู้ป่วยจึงคาดหวังว่าต้องบริการโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และในกระบวนการรักษาพยาบาลนั้นจะต้องเริ่มต้นด้วยการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ซักถามประวัติอย่างละเอียด และจะต้องวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง ไม่ผิดพลาด ในด้านของการรักษาพยาบาลนั้นหากผู้ป่วยหนักก็คาดหวังให้แพทย์รับไว้รักษาโดยไม่ต้องรอคิวตรวจ มีแพทย์ พยาบาลเฝ้าดูแลใกล้ชิดในกรณีที่ผู้ป่วยอาการหนัก ในการรักษานั้นจะต้องรักษาโดยถูกต้องไม่ผิดพลาด และพยาบาลต้องรักษาอย่างนุ่มนวลเบามือ

ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการพฤติกรรมของแพทย์และพยาบาลที่สร้างความเชื่อถือไว้วางใจให้แก่ผู้ป่วยได้คือแพทย์ พยาบาลจะต้องให้เกียรติผู้ป่วย คือต้องทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกกดให้ต่ำ แพทย์ พยาบาลจะต้องพูดจาดี สุภาพ เรียบร้อย และสนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

สรุปได้ว่า ตัวแปรในตัวประกอบที่ 2 เป็นบริการหลักที่อยู่ในระยะที่ 2 ของรูปแบบกระบวนการชุดบริการและการใช้บริการที่ผู้ป่วยคาดหวังความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล โดยแพทย์ พยาบาล จะต้องใช้ความละเอียดระมัดระวังในการรักษาพยาบาล และต้องมีพฤติกรรมที่ให้เกียรติผู้ป่วย ทั้งคำพูดกิริยาท่าทาง จึงจะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจในความปลอดภัย

ตัวแปรที่อธิบายปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ได้แก่ตัวแปรในตัวประกอบที่ 3 ในส่วนของกลุ่มตัวแปรจริยธรรมของแพทย์และพยาบาล ตัวแปรในตัวประกอบที่ 4 และตัวประกอบที่ 5 Lehtinen (1989) ที่พบว่า บริการในระยะที่ 2 ประกอบด้วยบริการที่แก้ปัญหาและการปฏิบัติของผู้ให้บริการ ตัวแปรที่อธิบายปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการคือ การปฏิบัติของผู้ให้บริการขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ซึ่งผู้บริการมีความคาดหวัง ตามตัวประกอบที่ 3 ในส่วนของกลุ่มตัว

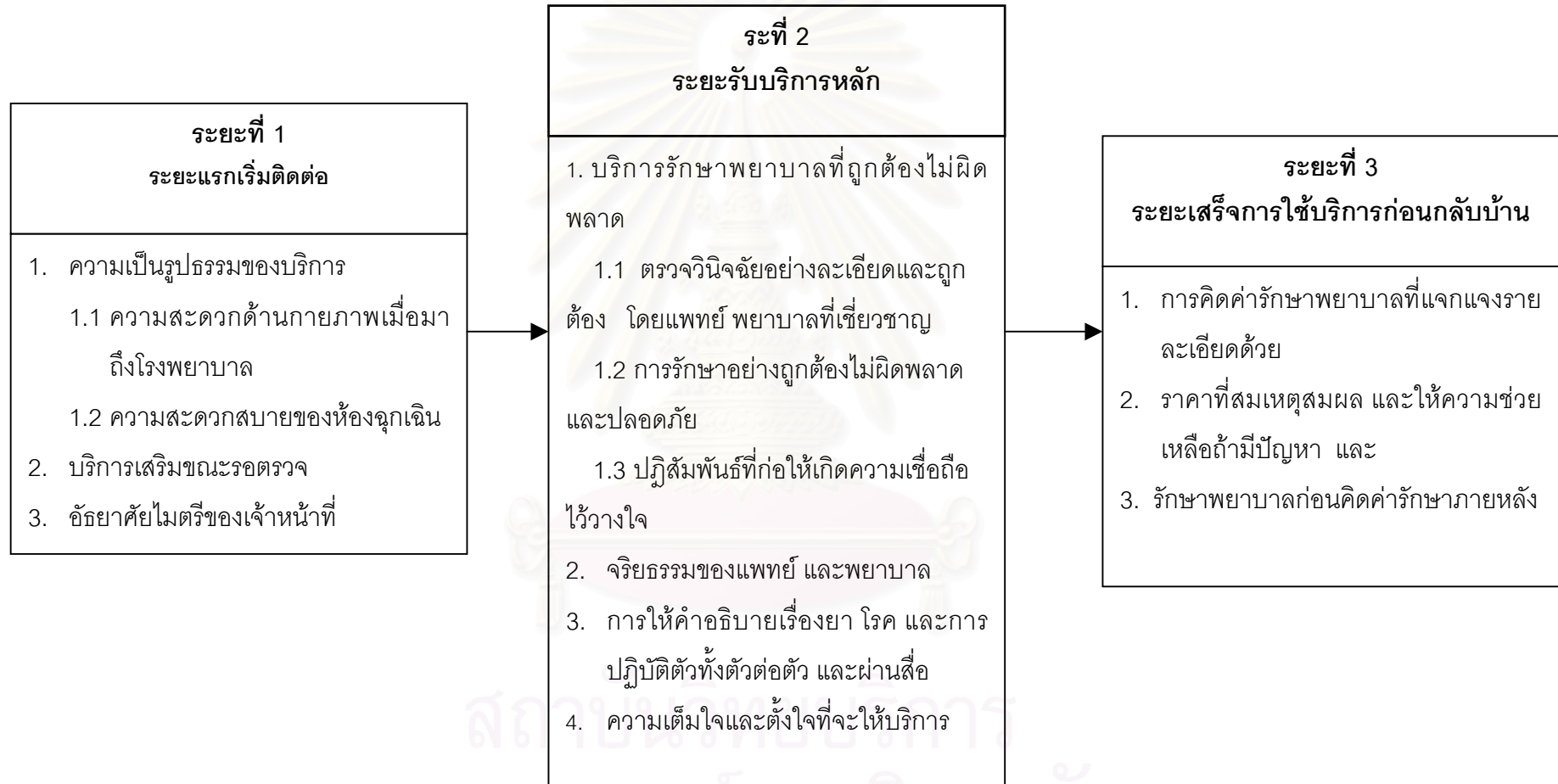
แปรจริยธรรมผู้ใช้บริการคาดหวังว่า แพทย์ พยาบาล ต้องสามารถตอบคำถามให้ผู้ป่วย หายสงสัย ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาภายหลังที่ได้อธิบายข้อดีข้อเสียให้เข้าใจดีแล้ว แพทย์ พยาบาล จะต้องเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ต้องทำสถานที่/บริเวณรักษาพยาบาลให้มิดชิด และไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยมากเกินไปจนความจำเป็นขณะตรวจรักษา และให้การรักษา แก่ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

ความคาดหวังบริการหลักในตัวประกอบที่ 4 คือการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ความรู้นี้ผู้ใช้บริการคาดหวัง คือ 2 ส่วน คือ การให้ความรู้ตัวต่อตัว และการให้ความรู้ผ่านสื่อ การให้ความรู้ตัวต่อตัว ได้แก่การให้ความรู้เรื่องสรรพคุณและวิธีใช้ยา วิธีตรวจรักษาความรู้เรื่องโรค เรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองส่วนความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ เอกสาร และแผ่นพับ

ส่วนความคาดหวังของผู้ป่วยในตัวประกอบที่ 5 คือคาดหวังให้แพทย์ และพยาบาล มีความเต็มใจและพร้อมที่จะให้บริการ มี 2 กลุ่มตัวแปร คือ กลุ่มตัวแปรความใกล้ชิดผู้ใช้บริการ และกลุ่มตัวแปรความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการความใกล้ชิดผู้ใช้บริการนั้น ผู้ใช้บริการคาดหวังให้แพทย์ พยาบาล ปลอดภัยใจให้กำลังใจ ให้เวลาพูดคุย และสบายตาขณะพูดคุย ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ ความเต็มใจ และพร้อมที่จะให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมที่จะให้บริการทันที มีความกระตือรือร้น ตั้งใจ เต็มใจ ให้บริการอย่างรวดเร็ว

2.3 ตัวแปรที่อธิบายระยะเสร็จบริการก่อนกลับเป็นกลุ่มตัวแปรในตัวประกอบที่ 3 คือ การคิดค่ารักษาพยาบาล ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ Lehtinen (1989) อีกเช่นกัน เป็นบริการที่อำนวยความสะดวกด้านการคิดค่ารักษาพยาบาลโดยคาดหวังตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการว่า ขอให้รักษาให้ปลอดภัยก่อนค่อยคิดค่าใช้จ่ายที่หลัง เสร็จการรับบริการแล้วเมื่อจะคิดเงินค่ารักษาพยาบาลก็คาดหวังให้แจ่มแจ้งค่ารักษาพยาบาลอย่างละเอียดไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลต้องสมเหตุสมผลไม่แพงจนเกินไป แต่หากมีปัญหาทางการเงินก็ต้องการความช่วยเหลือหรือกล่าวโดยสรุปได้ว่า ตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบที่ได้จากผลการวิจัยนี้มีความครบถ้วนในทุกกระบวนการใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และยังตรงกับผลการวิจัยของ Lehtinen (1989) แม้ว่าในครั้งแรกจะไม่ได้อาศัยรูปแบบของ Lehtinen เลย เพราะต้องการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่านั้น และสามารถสรุปรูปแบบความคิดหลังการให้บริการของผู้ป่วยอุบัติเหตุแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดังนี้ (ภาพที่ 9)

ภาพที่ 9 แสดงรูปแบบความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการจัดบริการ
2. นำผลไปฝึกอบรมพฤติกรรมบริการ
3. นำไปพัฒนาเป็นแบบประเมินคุณภาพบริการตามความต้องการของผู้ป่วยแผนก

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ เมื่อทราบตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ควรจะมีการศึกษาวิจัย การรับรู้ และความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อที่จะได้ทราบถึงช่องว่างของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่าอยู่ในระดับใด

2. ควรมีการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยว่า ขนาดของโรงพยาบาล สถาปัตยกรรม วัฒนธรรม ประเพณี มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างไร เพื่อผลที่ได้จะเป็นภาพรวมของคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วประเทศ

3. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาแบบประเมินความคาดหวัง การรับรู้ของคุณภาพบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน และสามารถประเมินซ้ำเป็นระยะได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2544.**

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. **การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์, 2542.

กฤษณา ช่างสุวรรณ และคณะ. การศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของผู้ป่วยต่อการพยาบาล. **วารสารอุบัติเหตุ 18 (มกราคม-เมษายน 2542): 47-56.**

จำนง อิมใจ และดารณี จามจรี. **การจัดบริการงานรักษาพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.** ในดารณี จามจรี และคณะ, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ชัชวาล วีระพันธ์ และคณะ. **ความรู้ว่าตนเองป่วย การใช้บริการสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย กับระบบการส่งต่อในสถานบริการสาธารณสุขของผลงานวิจัยเพื่องานสาธารณสุขมูลฐานรัฐ** จังหวัดพิษณุโลก. การประชุมสัมมนาเสนอ ปี 2530 ครั้งที่ 5.

ดิเรก ศรีสุโข. **การวิเคราะห์ตัวประกอบ, เอกสารประกอบการสอนวิชาสถิติ, 2542.**

นงคราญ ผาสุก,ลักขณา ธรรมไพโรจน์ และเพียรดี เปี่ยมมงคล. **องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด ในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ.** รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

นวลลักษณ์ นุชบง. **ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

- พนิดา คำยุ. **การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- พนิดา ดามาพงศ์. **การตลาดบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาล เพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน.** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (21-23 สิงหาคม 2538).
- พวงเพชร ชุมศรี. **การรับรู้ของพยาบาลต่อความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลแพร์.** พระพุทธชินราชเวชสาร 11(พฤษภาคม-สิงหาคม 2537) :97-100.
- พัชรี ทองแผ่. **คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต2.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. **การเสริมสร้างความพร้อมในงานบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณธรรม และความพึงพอใจในยุคแข่งขัน.** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วันที่ 21-23 สิงหาคม, 2538.
- เพ็ญศรี ฉายสมบัติ และคณะ. **ระยะเวลาให้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มจังหวัดภูเก็ต.** วารสารกองการพยาบาล.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 24 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2524) : 14-19.
- โยธิน แสงดี. **การสนทนากลุ่ม.** วารสารวิธีวิทยาวิจัย 2 (มีนาคม 2530) : 12-37.
- เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ. **ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- ละมัย ศาสตราวหา,ประกอบ เฉลิมแสน และเฉลิมพงษ์ สุ่มมาตย์. **การศึกษาการจัดบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.** วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 22 (มีนาคม 2542) :49-58

- วารีย์ วณิชปัญญาผล. **ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และการรับรู้ของผู้บริหาร**
การพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วรรณฤดี ภูทอง. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่**
ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. **ระบอบวิทยาของอุปนิสัยในประเทศไทย.** วารสารอุบัติเหตุ
 1(มกราคม-กุมภาพันธ์ 2530): 5-35.
- วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิตร์ ศิริวัฒนามานนท์. **ศึกษาความพอใจของผู้รับบริการต่องาน**
พยาบาล ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 8 (มกราคม-เมษายน 2536) : 45-55.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. **คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย.** **วารสารวิจัย**
ระบบสาธารณสุข 4 (มีนาคม 2539):158-168.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงวงดี. **การสนทนากลุ่มเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ**
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. **กลยุทธ์การสร้างคุณภาพบริการ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ**
เรื่องกลยุทธ์การบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพ และความพึงพอใจในยุคแข่งขัน.
คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (21-23 สิงหาคม 2538).
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ,ปริญญา ลักษิตานนท์ และ องอาจ ปทะวานิช. **การบริหารการตลาดยุคใหม่.**
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนศึกษา,2539.
- ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง. **การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ**
ด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป. รายงานการวิจัย, กรุงเทพมหานคร ,2532.
- สกวาดิ์ ดวงเด่น. **การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาล**
หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4.**
กรุงเทพมหานคร : วี เจ ฟรินติ้ง, 2539

สมชาย เรืองศิริอนุสรณ์ บัญญัติสิทธิในการบริการผู้ป่วย. **วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์**

ราชธานี 4 (มกราคม-เมษายน 2536) :71-72.

สมชาติ กิจบรรวง. **สร้างบริการสร้างความประทับใจ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท

ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2536

สัมฤทธิ์ โปธา และวิศิษฐ์ พิชัยสนธิ. **การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล.**

ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี:

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. **เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์**

และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.

สุปราณี วิศินอมร. **การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพ

มหานคร : จุดทองการพิมพ์, 2535.

สุภาวดี วรชীন. **คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ และที่พยาบาล**
ประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และ

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์

ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2542

สุมนา ตั้งคณะสิงห์, วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม และวิภาดา อังสุมาลิน. “การศึกษา

วิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนใน

ประเทศไทย” **รายงานการวิจัย** กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์ และมนุษย

วิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

สุมนา อยู่โพธิ์. **ตลาดบริการ**. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2536.

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ. **แนวทางการปรับปรุงคุณภาพ และผลิตภาพทั่วทั้งองค์การ**.

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความ

พึงพอใจในยุคแข่งขัน. 21-23 สิงหาคม 2538.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. **การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาค**

รัฐ. สานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลรัฐในวาระครบรอบ 60 ปีของ

นพ. บุญยงค์ วงศ์รักมิตร. หน้า กรุงเทพมหานคร:สุรสีห์การพิมพ์, 2536.

อรรช อาษาฤทธิ์. **ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป**

ตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

อรัญญา มานิตย์. **การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

อารีย์ วิรานันท์. การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. **วารสารวิชาการสาธารณสุข 3** (กุมภาพันธ์ 2537):159-64.

อินทิมา ศุภสินธุ์. **ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

อุทุมพร จามรมาน. **วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

เอนก สุภีรนนท์. เปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรคระบบประสาทของโรงพยาบาลประสาทสงขลา. **วารสารกรมการแพทย์ 19** (สิงหาคม 2537): 2293-298.

ภาษาอังกฤษ

Aday,L. and Anderson, R. **Development of indices of access to medical care.** Michigan : Health Administration Press,1975.

Babacus, E.,et al. Issue in the practice of cosmetic surgery: consumers' use of information and perceptions of service quality. **Journal of Health Care Marketing 11** (September 1991): 12-18.

Boesch, E. **Communication between doctor and patients in Thailand.** West Gemaney :University of Sarr, 1972.

Bopp, K.D. How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: a marketing perspective. **Journal of Health Care Marketing 10** (March 1990): 6-15.

Bruce,T. A. et al. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. **Journal of Nursing Care Quality 10** (February 1998): 31 - 37.

Budassi, S. A. and Barber,J. M. **Emergency nursing: principle and practice.** St. Louis: The C.V. Mosby Company,1981.

- Clark, C. A. Consumer satisfaction with nursing care in a rural community hospital emergency department. *Journal of Nursing Care Quality* 10 (February 1996): 49-57.
- Grönroos, C. *Service management and marketing*. Massachusetts: D.C. Heath and Company/ Lexington, 1990.
- Hall, M.F. Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study. *Journal of HOSPITAL & HEALTH ADMINISTRATION*. 4 (November-February 1996): 515-532.
- Hostutler, J. J., Taft, S.H. and Synder, C. Patient needs in the emergency department nurses' and patients' perceptions. *JONA* 29 (January 1999):43-50.
- Hulka, et. al. Satisfaction with medical care in a low income population. *Journal of Chronic Disease* 24(1971):661-673.
- Jacob, L. M. and Benette, B. R. *Administration: emergency medical service*. MGH textbook of emergency medicine. 2nd ed. London: Williams&Wilkins, 1983.
- Jenkins, J. H. *Emergency department organization and management*. 2nd ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.
- Kipp, K. M. Implementing nursing caring standards in the emergency department. *JONA* 31 (February 2001):85-90.
- Kotler, P., *Marketing Management: analysis planning implementation and control*. 8th ed. Englewood Cliffs, NJ :Prentice - Hall, 1994.
- Lindeman, R.H., Merenda, P.F., and Gold, R.Z. *Introduction to bivariate and multivariate analysis*. Scott: Foresman and Company, 1980.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. A concept model of service quality and its implication for future research. *Journal of marketing* 49 (March 1985): 41-45.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. "SERVQUAL : a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality". *Journal of Retailing* 64 (February 1988): 12-40.
- Perucca, R. Consumers with options. *Nursing Management* 32 (September 2001) :20-24.

- Risser, N. L. “Development of an Instrument to measure patient satisfaction with nurse and nursing care primary care setting.” **Nursing Research** 24 (January-February 1975) :45-51.
- Scardina, S. A. SERVQUAL :A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. **Journal Of Nursing Care Quality** 8 (January 1994) :38-46.
- Tschudin, V. **The nurse as an advocate ethics in nursing : the caring relationship.** 3rd ed. Oxfords, England : D.P. Media,1990.
- Winsted, K. F. Service behaviors that lead to satisfied customers. **European Journal of Marketing** 34 (ISSUE3/4 2000):399-417.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. **Delivering quality service balancing custom perceptions and expectation.** New York: Free Press, 1990.

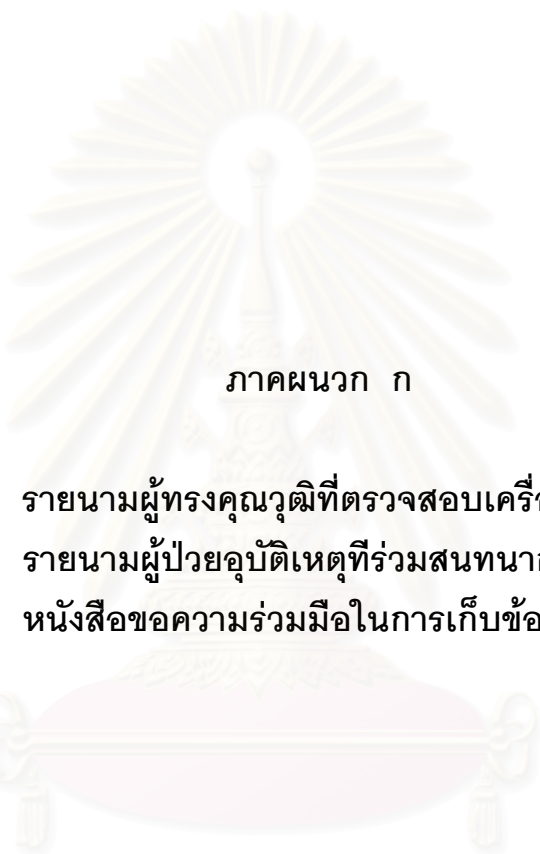


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ
รายนามผู้ปวยอุบัติเหตุที่ร่วมสนทนากลุ่ม
หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบเครื่องมีอวิจัย

ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. รศ. ฟารีดา อิบราฮิม	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ. พ.ต.ต. ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
5. พันตำรวจเอกนายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์	นายแพทย์ (สบ5) งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ
6. พันตำรวจเอกนายแพทย์วัชรพงษ์ ศิวเวชช	นายแพทย์ (สบ5) งานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลตำรวจ
7. พันตำรวจเอกหญิง สกุลพร สังวรกาญจน์	พยาบาล(สบ.4) พยาบาลเอกงานกุมารเวชกรรม และที่ปรึกษาด้านวิชาการงานพยาบาล
8. พันตำรวจโทหญิง อูบล ชุ่มจินดา	พยาบาล (สบ3) งานพยาบาล หัวหน้าห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ
9. น.ส. เพ็ญศรี กอบเพชรหยก	พยาบาล 8 (ชำนาญการ) หัวหน้าหน่วยตรวจโรค อุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช

รายนามผู้ป้วยอุบัติเหตุที่ร่วมทำสนทนากลุ่ม (Focus group)

กลุ่ม 1			กลุ่ม 2		
1	น.ส.วิจิตรา	เยี่ยมชู	1	นางจินตศักดิ์	แจ่มสมบูรณ์
2	นายบัวลอย	บานขุนทด	2	นายมัญญู	เถื่อนประเทศ
3	นายบุญธรรม	บุญมี	3	นางกัลญา	โทเกะ
4	นาบุญมี	เพ็ญพันธ์	4	นางสนธิ์	มงคลศิริ
5	นายอดิศักดิ์	บุญมาตร	5	ส.ต.ต.มนตรี	พรหมเพรา
6	นายธงชัย	รทกิจ			



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

23 ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง กตัญญูลี นาคชุ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพ บริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม อาจารย์คณะ พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอ ขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจกรรมนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รศ. ฟารีดา อิบราฮิม

งานจัดการศึกษา

โทร 02 – 2189825 โทรสาร 02 – 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ 02-2189815

ชื่อนิสิต

พันตำรวจโทหญิง กตัญญูลี นาคชุ่ม โทร 02-2528099

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

11 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง กตัญชลี นาคชุ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มี สติสัมปชัญญะดี ได้รับการรักษาจากแพทย์เรียบร้อยแล้ว อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และยินดีที่จะให้ความร่วมมือ ในการวิจัยครั้งนี้ ณ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการ ทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พันตำรวจโทหญิง กตัญชลี นาคชุ่ม ได้ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบ พระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจกรรมนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	พ.ต.อ.หญิง เปรมจิต สังข์รุ่ง
งานจัดการศึกษา	โทร 02 – 2189825 โทรสาร 02 – 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ โทร 02 – 2189815
ชื่อนิสิต	พันตำรวจโทหญิงกตัญชลี นาคชุ่ม โทร 02 –2528099

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

11 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง กตัญชลี นาคชุ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับอุบัติเหตุ มีสถิติสัมพัทธ์อยู่ดี อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ในโรงพยาบาลกลางจำนวน 60 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พันตำรวจโทหญิง กตัญชลี นาคชุ่ม ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานจัดการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง 2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกลาง
โทร 02 – 2189825 โทรสาร 02 – 2189806
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ โทร 02 – 2189815
พันตำรวจโทหญิง กตัญชลี นาคชุ่ม โทร 01 - 3988414



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น12 ถ.พญาไท กรุงเทพฯ ฯ

10 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้ป่วยอุบัติเหตุ)

เนื่องด้วยดิฉัน พันตำรวจโทหญิง กตัญชลี นาคชุ่ม นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยขอให้ท่านตอบตามที่เห็นว่าเป็นจริง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ดิฉันหวังว่าเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

พ.ต.ท.หญิง กตัญชลี นาคชุ่ม

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป () () () () () () 1-6
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|----------------|
| 1. เพศ | () 7 |
| 1 () ชาย 2 () หญิง | |
| 2. สถานภาพสมรส | () 8 |
| 1 () โสด 2 () คู่ 3 () หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ | |
| 3. อายุ | () 9 |
| 1 () 15-20 2 () 21-30 3 () 31-40 | |
| 4 () 41-50 5 () 51-60 6 () 60 ปีขึ้นไป | |
| 4. นับถือศาสนา | () 10 |
| 1 () พุทธ 2 () คริสต์ 3 () อิสลาม | |
| 4 () อื่นๆ โปรดระบุ..... | |
| 5. ระดับการศึกษา | () 11 |
| 1 () ไม่ได้ศึกษา 2 () ประถมศึกษา 3 () มัธยมศึกษา | |
| 4 () อาชีวศึกษา 5 () อนุปริญญา 6 ()ปริญญาตรี | |
| 7 () สูงกว่าปริญญาตรี 8 () อื่นๆ โปรดระบุ..... | |
| 6. อาชีพ | () 12 |
| 1 () รับราชการ 2 () รัฐวิสาหกิจ 3 () รับจ้าง 4 () อื่นๆ..... | |
| 7. รายได้ | () 13 |
| 1 () ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน 2 () 3,000-6,000 บาท/เดือน | |
| 3 () 6,000 – 9,000 บาท/เดือน 4 () 9,000-12,000 บาท/เดือน | |
| 5 () 12,000 – 15,000 บาท/ เดือน 6 () 15,000 – 20,000 บาท/ เดือน | |
| 7 () 20,000 บาท/ เดือน ขึ้นไป | |
| 8. ท่านเข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นครั้งที่เท่าไร | () 14 |
| 1 () ครั้งแรก 2 () ครั้งที่ 2 3 () ครั้งที่ 3 | |
| 4 () มากกว่า 3 ครั้ง โปรดระบุ..... | |

สำหรับผู้วิจัย

9. ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ
 8.00-16.00 น. 16.00-24.00 น 24.00-8.00
 15
10. ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนแล้วเสร็จและรับยา
 1 ภายใน 30 นาที 2 31 – 59 นาที
 3 1 – 2 ชั่วโมง 4 3 – 4 ชั่วโมง
 16
11. คุณมาถึงโรงพยาบาลโดยวิธีใด.....
 17
12. ใครแนะนำให้มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ญาติ เพื่อน นายจ้าง
มาเอง อื่นๆ.....
 18
13. เหตุผลที่ท่านมาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพราะ.....
 1 สะดวกในการเดินทาง 2 ชื่อเสียงของโรงพยาบาล
 3 อยู่ใกล้บ้าน 4 มีผู้แนะนำ
 5 จากการประชาสัมพันธ์ของสื่อต่างๆ
 6 ความต้องการของตนเอง 7 รถพยาบาลพามา
 8 อื่นๆ.....
 19
14. ท่านจะกลับมาใช้บริการที่นี่อีกหรือไม่
 1 จะกลับมาอีกแน่นอน 2 คิดว่าจะกลับมาอีก
 3 ไม่แน่ใจ 4 คิดว่าจะไม่กลับมาอีก
 5 ไม่มาอีกเลย
 เหตุผลเพราะ.....
 20
15. คุณจะแนะนำผู้อื่นให้มาใช้บริการที่นี่หรือไม่
 1 แนะนำ 2 ไม่แนะนำ
 21

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า ท่านคาดหวังต่อบริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงไร แล้วโปรดวงกลม **O** ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคาดหวังของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้นคำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือขอให้ท่านตอบตามที่เห็นว่าเป็นจริงที่สุดโดยแต่ละหมายเลขมีความหมายดังต่อไปนี้

ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่เป็นมิตร ทักทาย ยิ้มแย้มแจ่มใส 1 2 3 4 5

จากตัวอย่าง หากท่านวงกลมรอบหมายเลข 5 หมายความว่า ท่านคาดหวังให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นมิตร ทักทาย ยิ้มแย้มแจ่มใส มากที่สุด

ความคาดหวัง					สำหรับผู้วิจัย
1	2	3	4	5	
น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ตัวประกอบที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล					
1. ถ้าท่านป่วยหนักแพทย์พยาบาลจะรีบให้การรักษาทันทีที่ท่านมาถึงโดยไม่ต้องรอคิว					1 2 3 4 5
.....				
.....				
10. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของพยาบาล					1 2 3 4 5
ตัวประกอบที่ 2 ด้านปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่					
11. มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยต้อนรับอำนวยความสะดวกแก่ท่าน					1 2 3 4 5
.....				
.....				
.....				
20. การพูดปลอบโยนให้กำลังใจแก่ท่าน					1 2 3 4 5
ตัวประกอบที่ 3 ด้านความเต็มใจที่จะให้บริการ					
21. พยาบาลแนะนำตัวต่อท่านก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล					1 2 3 4 5
.....				
.....				
29. มีที่จอดรถสะดวกสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน					1 2 3 4 5

ความคาดหวัง					สำหรับผู้วิจัย
1	2	3	4	5	
น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ตัวประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ					
30. มีป้ายชี้ไปห้องฉุกเฉิน					1 2 3 4 5
.....				
.....				
.....				
45.แพทย์ พยาบาลไม่เปิดเผยร่างกายของท่าน.....					1 2 3 4 5
ตัวประกอบที่ 5 ด้านจริยธรรม					
48. แพทย์ พยาบาล ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ					1 2 3 4 5
.....				
.....				
49. แพทย์ พยาบาล ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายหลังที่ท่านได้รับการอธิบายข้อดีข้อเสียจนท่านเข้าใจดีแล้ว					1 2 3 4 5
ตัวประกอบที่ 6 การให้คำแนะนำ					
50. แพทย์ พยาบาล ให้คำอธิบายเรื่องโรคของท่านด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจได้ง่าย					1 2 3 4 5
.....				
.....				
56. มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ ฯลฯ					1 2 3 4 5
ตัวประกอบที่ 7 ด้านราคาค่ารักษา					
57. ค่ารักษาสมเหตุสมผลไม่แพงจนเกินไป					1 2 3 4 5
.....				
.....				
60. การให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน					1 2 3 4 5



ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2528)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ของความเที่ยง
 n = จำนวนข้อคำถามในแบบประเมิน
 $\sum S_i^2$ = ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 ในแบบประเมิน
 S_t^2 = คะแนนความแปรปรวนของแบบประเมินทั้งฉบับ

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2528)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

- เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนของตัวอย่างประชากร
 n = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2528)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n - 1}}$$

เมื่อ	S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum x^2$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	n	=	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) มีสูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 : 106)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum X$	=	ผลรวมของค่าตัวแปร X
	$\sum Y$	=	ผลรวมของค่าตัวแปร Y
	$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปร X และ Y
	$\sum X^2$	=	ผลรวมกำลังสองของค่าตัวแปร X
	$\sum Y^2$	=	ผลรวมกำลังสองของค่าตัวแปร Y
	N	=	จำนวนคะแนนทั้งหมด



ภาคผนวก ง

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวม

รายการตัวประกอบความคาดหวัง	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล (n = 30)	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล (n = 600)
1. ด้านการรักษาพยาบาล		
1	.3434	.6962
2	.2051	.7631
3	.5183	.7641
4	.5618	.7884
5	.4253	.8020
6	.4549	.8658
7	.5176	.7830
8	.3516	.8451
9	.4035	.8191
10	.5697	.8381
2. ปฏิสัมพันธ์ที่ดี		
11	.2759	.8460
12	.5327	.8707
13	.6258	.8638
14	.4295	.8705
15	.5763	.8521
16	.6548	.8272
17	.7308	.8674
18	.5233	.8366
19	.6626	.7069
20	.4980	.8172
3. ความเต็มใจที่จะให้บริการ		
21	.4162	.8330
22	.4683	.8373
23	.5775	.8259

ตารางที่ 18 (ต่อ)

รายการตัวประกอบความคาดหวัง	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล
	(n = 30)	(n = 600)
24	.5755	.8792
25	.4668	.8094
26	.7480	.8714
27	.5920	.8694
28	.6630	.7994
29	.2851	.8145
4. ด้านกายภาพ		
30	.6572	.8242
31	.7422	.8456
32	.6446	.8220
33	.4367	.8551
34	.5226	.8443
35	.5450	.8354
36	.6964	.8006
37	.3143	.8002
38	.7278	.6702
39	.6008	.7383
40	.7114	.4208
41	.6614	.8482
42	.5517	.8300
43	.6685	.7096
44	.5309	.7584
45	.6614	.8157
5. ด้านจริยธรรม		
46	.6328	.8630
47	.5200	.8388

ตารางที่ 18 (ต่อ)

รายการตัวประกอบความคาดหวัง	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล (n = 30)	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล (n = 600)
48	.7120	.8530
49	.5938	.8313
6. ด้านการให้คำแนะนำ		
50	.7659	.8531
51	.7582	.8419
52	.5685	.8394
53	.5581	.8350
54	.6655	.8472
55	.7291	.8588
56	.5590	.7985
7. ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล		
57	.7681	.8121
58	.5949	.8629
59	.7260	.8318
60	.7422	.8101

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

พินต์ารวจโทหญิง กตัญญูชลี นาคชุ่ม เกิดเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2498 ที่อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์ และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เมื่อปีการศึกษา 2520 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2526 ได้จบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาล (สบ3) ผู้ช่วยหัวหน้าห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย