

The Causal Relationship Model of Service Behavior according to Emergency Medical Standards among Health Personnel¹

Thadsanai Limjeamrangsri¹, Ungsinun Intarakamhang^{1*}, Pitchada Prasittchok¹

Received: September 2, 2024 Revised: October10, 2024 Accepted: November 4, 2024

¹ Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

Abstract

This study aimed to examine the causal relationship pattern and influence of factors affecting emergency medical service behavior of health personnel, consisting of professional nurses, paramedics, and emergency medical technicians working in the Bangkok emergency medical service system, totaling 205 persons. The sampling was stratified by proportion. Data were collected using a 6-level rating scale questionnaire, which had content validity between .60 and 1.00 and reliability between .92 and .96. Data were analyzed using structural equation modeling. The results of the study found that the causal relationship model was consistent with the empirical data ($\chi^2 = 147.78$, $df = 78$, CFI = .98, GFI = .91, NFI = .96, RMSEA = .06, SRMR = .04). The size and path of influence of the factors affecting emergency medical service behavior found that the factors emotional intelligence had a direct positive influence ($\beta = .42$, $p < .05$), motivation had a direct positive influence ($\beta = .44$, $p < .05$), and supporting factors had an indirect influence through motivation ($\beta = .13$, $p < .05$). All factors could predict emergency medical service behavior by 64 percent. The results of the study helped expand the design of learning programs to develop these causal variables to increase emergency medical service behavior and propose policies to support supporting factors for personnel working in the emergency medical system to increase motivation and better service behavior.

Keywords: Service behavior, emergency medical standards, emotional quotient, motivation

*Corresponding author,
E-mail: ungsinun@gmail.com

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมบริการตามมาตรฐาน การแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพ¹

ทัศนัย ลิ้มเจียมรังษี¹, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง^{1*}, และ พิษชาติ ประสทธิโชค¹

¹ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักฉุกเฉินการแพทย์ และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร จำนวน 205 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเป็นมาตรฐานค่า 6 ระดับ ซึ่งแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง .60 – 1.00 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .92 – .96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=147.78$, $df = 78$, CFI = .98, GFI = .91, NFI = .96, RMSEA = .06, SRMR = .04) ขนาดและเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ปัจจัยด้านความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก ($\beta = .42$, $p < .05$) ด้านแรงจูงใจมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก (ค่า $\beta = .44$, $p < .05$) และด้านปัจจัยคำจูงมีอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านแรงจูงใจ ($\beta = .13$, $p < .05$) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินได้ร้อยละ 64 จากผลการศึกษาช่วยขยายผลการออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตัวแปรสาเหตุเพื่อเพิ่มพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินได้ และเสนอนโยบายสนับสนุนปัจจัยคำจูงให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและมีพฤติกรรมบริการที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมบริการ, มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน, ความฉลาดทางอารมณ์, แรงจูงใจ

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ
อีเมล ungseinun@gmail.com

ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

การบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นเป็นส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพซึ่งอยู่ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) ซึ่งเป็นบริการในช่วงนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาล เป็นระยะที่สำคัญมากเพราะช่วยลดความรุนแรงและอัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระหว่างการนำส่งสถานพยาบาลนั้น จะไม่เกิดผลดีหากบุคลากรสุขภาพในทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมีความล่าช้า ไม่สามารถเข้าถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทันเวลา จะส่งผลให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีโอกาสเสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวรได้ รวมทั้งการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การลำเลียง การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การปฐมพยาบาลฉุกเฉินที่ไม่เหมาะสม อาจจะเป็นการช่วยเหลือที่ซ้ำเติมและก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินได้ (Naksang, 2017)

ปัจจุบันการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยยังคงประสบปัญหาในเรื่องการบริการดังเห็นได้จากสถิติอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2557 และ 2566 มีอัตรา 12.84 เพิ่มขึ้นเป็น 31.04 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มของระยะเวลาการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินของทีมปฏิบัติการที่กำหนดไว้ภายใน 8 นาทีนั้นลดลงเช่นกัน ในปี 2557 และ 2566 จากร้อยละ 47 ลดลงเหลือร้อยละ 39 (National Institute for Emergency Medicine, 2024) สอดคล้องกับสถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ได้กำหนดร้อยละการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ร้อยละของการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในภาพรวมภายใน 10 นาที ทำได้เพียง ร้อยละ 12.37 จากค่าเป้าหมาย ร้อยละ 30 และภายใน 15 นาที ทำได้ร้อยละ 61.07 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65

นอกจากนี้ยังพบสถิติการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการภายนอกของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการศูนย์เอราวัณ พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 ความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 92.87) แต่ยังคงพบปัญหาทั้งในเรื่องของพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม การให้ข้อมูลการบริการและคำแนะนำไม่เพียงพอ และการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม โดยรวมเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 7.13 (Bangkok Emergency Medical Service Center Annual Report, 2023) ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการให้บริการที่ไม่เหมาะสม เช่น การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนการขาดความเห็นอกเห็นใจ หรือการตอบสนองที่ล่าช้า สามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกไม่มั่นใจ กังวลใจโดยในปัจจุบันเสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการได้ให้เห็นถึงความต้องการให้เจ้าหน้าที่มีความสุภาพและตอบสนองอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินดังจะเห็นได้จากข่าวในสื่อสังคมต่าง ๆ ที่มีอย่างต่อเนื่อง การให้บริการที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถูกละเลย ส่งผลให้เกิดความไม่พอใจและสูญเสียความไว้วางใจต่อระบบบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมบริการของบุคลากรเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์ ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพบว่า แบบจำลองความสามารถ โอกาส แรงจูงใจ และพฤติกรรม (Capability Opportunity Motivation Behaviour: COM-B) สามารถนำมาอธิบายการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยผ่านตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ แรงจูงใจ ซึ่งแบบจำลองดังกล่าวถูกสร้างและพัฒนาขึ้นจาก Michie et al. (2014) ซึ่งได้นำเสนอว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถ (Capability-C) โอกาส (Opportunity-O) โดยส่งผ่าน แรงจูงใจ (Motivation-M) ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behaviour Change-B) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แบบจำลองดังกล่าว เป็นกรอบแนวทางในการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมบริการ ซึ่งแนวคิด แบบจำลอง COM-B เป็นแนวคิดที่นิยมใช้ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ใน ต่างประเทศ อีกทั้งยังพบการศึกษาวิจัยโดยใช้แนวคิดแบบจำลอง COM-B เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในประเทศไทย มีน้อย เช่น การศึกษาของ Ouemphancharoen et al. (2021) ได้มีการนำแนวคิดของแบบจำลอง COM-B มาใช้ ในงานวิจัยเชิงทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของพนักงานออฟฟิศ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามโมเดล COM-B สามารถลด พฤติกรรมเนือยนิ่งของพนักงานออฟฟิศในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ส่วนการศึกษา ในต่างประเทศ แนวคิดแบบจำลอง COM-B ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงทดลอง ในการอธิบาย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการทำงาน เช่น Smith et al. (2020) ได้ศึกษา การกำหนดปัจจัยและการแก้ไขปัญหาในการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจภายนอกแบบอัตโนมัติ (AED) โดยอาสาสมัคร ศึกษาดูด้วยแอปพลิเคชัน GoodSAM คนแรกในภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลโดยใช้กรอบโดเมนทางทฤษฎี COM-B และวงล้อเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ผ่านโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการพัฒนาวิธีการรักษาช่วยเพิ่มความสามารถและแรงจูงใจในการใช้เครื่อง AED ที่เข้าถึงได้ในพื้นที่สาธารณะในกลุ่มของอาสาสมัครผู้ศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่นำแบบจำลอง COM-B มาใช้อธิบายพฤติกรรมบริการการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพในรูปแบบของ การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ต่อมาผู้วิจัยยังได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองของ COM-B ยังพบปัจจัยอื่นที่ เกี่ยวข้อง โดยพบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุหรือมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมบริการ หรือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ต่อพฤติกรรมบริการ (Najimi et al., 2021; Akakulan, 2018) ในกลุ่มเป้าหมายของ พนักงานโรงพยาบาล พนักงานบริการลูกค้า ปัจจัยด้านสุขอนามัย (Hygiene factor) ต่อพฤติกรรมบริการ (Akintola & Chikoko, 2016; Kongmuenrak, 2019) ใน กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริการ (Stefurak et al., 2020; Huang et al., 2022) ในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยยังไม่พบว่า มีการศึกษาปัจจัยเหล่านี้ใน

พฤติกรรมของบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงนำมาสู่กรอบของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ตามแบบจำลองของ COM-B ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันระหว่างแนวคิดทฤษฎีกับตัวแปรที่ได้ศึกษาค้นคว้าโดยนำเอาตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในอดีตซึ่งพบว่ามีผลต่อพฤติกรรมบริการ ได้แก่ ความสามารถ (ความฉลาดทางอารมณ์) และโอกาส (ปัจจัยค้ำจุน) ที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านแรงจูงใจตามแบบจำลอง COM-B

ดังนั้น จากข้อมูลข้างต้นที่ผู้วิจัยได้พบช่องว่างของการศึกษาวิจัยทั้งในเชิงแนวคิดทฤษฎี และระเบียบวิธีการวิจัยที่ยังไม่พบงานวิจัยใดทั้งในไทยและต่างประเทศที่นำแบบจำลอง COM-B มาเป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสุขภาพซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน งานวิจัยในครั้งนี้จึงนำเอาแนวคิดแบบจำลอง COM-B มาเป็นกรอบเพื่อกำหนดแนวทางในการศึกษา เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพ มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาขนาดอิทธิพลและทิศทางของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดแบบจำลองความสามารถ โอกาส แรงจูงใจ และพฤติกรรม (Capability opportunity motivation behaviour model: COM-B)

เป็นแนวคิดในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละบริบทสภาพแวดล้อม โดยแนวคิด COM-B model ถูกพัฒนาขึ้นจาก Susan Michie และคณะ ในปี 2011 ซึ่ง Susan Michie เป็นนักจิตวิทยาและผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาสุขภาพ ณ University College London โดยจากการศึกษาและทำความเข้าใจกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พบว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถ (Capability) และโอกาส (Opportunity) โดยส่งผ่าน แรงจูงใจ (Motivation) ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behaviour) จากการค้นคว้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญภายใต้แนวคิดข้างต้นที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Michie et al., 2014) ประกอบด้วย

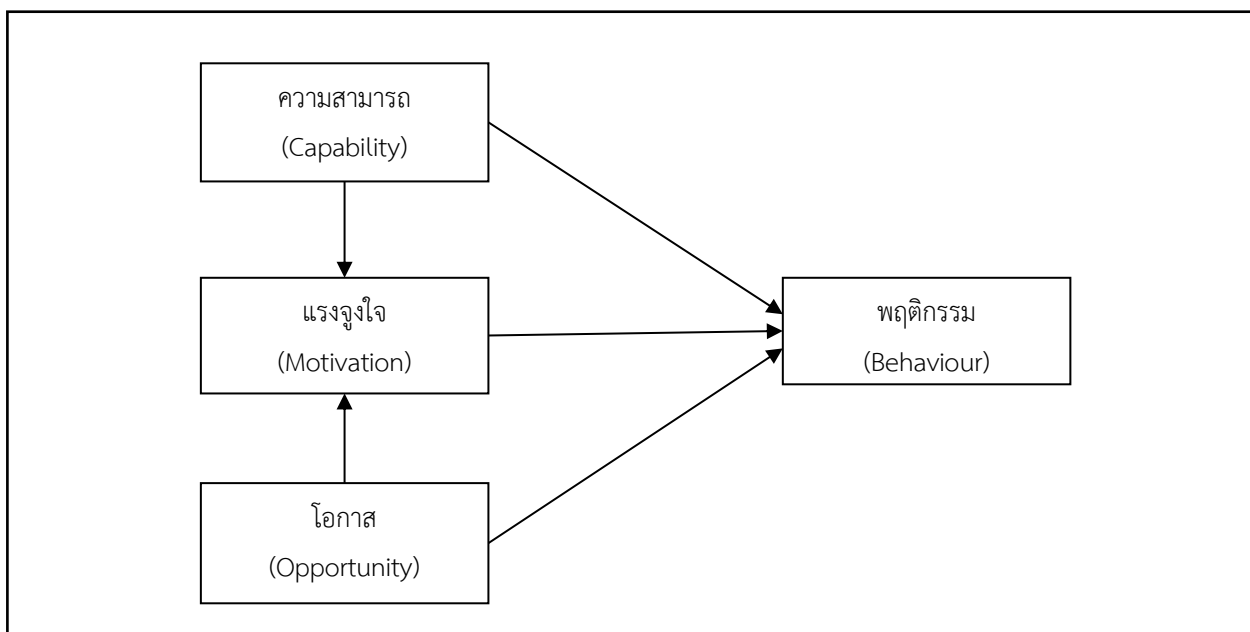
- 1) ความสามารถ (Capability) หมายถึง การมีองค์ความรู้ ทักษะในการมีความสามารถร่วมกันที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย

2) โอกาส (Opportunity) หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลหรือส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย ได้แก่ สภาพแวดล้อม บริบททางสังคมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล

3) แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง กระบวนการภายในจิตใจของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งมีส่วนกระตุ้น ผลักดัน ให้กับบุคคลที่มีความต้องการจะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงที่จะพัฒนาตนเอง โดยแบบจำลอง COM-B ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1

แนวคิดแบบจำลองความสามารถ โอกาส แรงจูงใจ และพฤติกรรม (Capability opportunity motivation behaviour model: COM-B)



2. แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์

Department of Mental Health (2000) ได้มีการประยุกต์บางส่วนแนวคิดของ Goleman (1995) และ Salovey and Sluyter (1997) มาศึกษาและแบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ 3 ด้าน ตามบริบทของคนไทย คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข โดยในแต่ละด้านได้อธิบายไว้ ดังนี้

1) ด้านดี หมายถึง การที่สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง การเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ได้แก่ 1.1) ความสามารถในการควบคุม อารมณ์และความต้องการของตนเอง 1.2) การเห็นใจผู้อื่น คือ การใส่ใจผู้อื่น การเข้าใจและ ยอมรับผู้อื่น และการแสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม 1.3) ความรับผิดชอบ คือ การรู้จักการให้ รู้จักการรับ การรู้จักรับผิดชอบ รู้จักให้อภัยและการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2) ด้านเก่ง หมายถึงการที่รู้จักการตัดสินใจและ แก้ปัญหาการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น แบ่งออกเป็น 2.1) ความสามารถในการรู้จัก คือการรู้จักศักยภาพของตนเองการสร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้และการมีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย 2.2) ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา คือ การรับรู้ และเข้าใจปัญหา การมี

ขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และการมีความยืดหยุ่น 2.3) การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น คือ การรู้จักการสร้างสัมพันธที่ดีกับผู้อื่น ความกล้าแสดงออกอย่าง เหมาะสม การแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้ง ได้อย่างสร้างสรรค์

3) ด้านสุข หมายถึง การที่บุคคลความภาคภูมิใจในตนเอง การมีความสงบสุขทางใจ และความพึงพอใจในชีวิต แบ่งออกเป็น 3.1) ความภูมิใจในตนเอง กล่าวคือ การที่บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง 3.2) ความพึงพอใจในชีวิต คือ การที่บุคคลรู้จักมองโลกในแง่ดีมีอารมณ์ขัน รวมถึงพอใจในสิ่งที่ตนมี 3.3) ความสงบทางใจ กล่าวคือ การที่บุคคลนั้น รู้จักและมีกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลาย ความสนุก และความสงบทางจิตใจ

3. ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's two factor theory)

ทฤษฎีนี้ได้พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (Abraham H. Maslow) ซึ่งกล่าวถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตั้งแต่ขั้นต่ำสุดถึงขั้นสูงสุด โดย Herzberg ได้ทำการศึกษาค้นคว้าพบทฤษฎีที่เป็นมูลเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานที่เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ - ปัจจัยค้ำจุน Herzberg et al. (1959) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงานของวิศวกรและนักบัญชีที่เมืองพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 200 คน โดยการสัมภาษณ์ว่ามีสิ่งใดที่ทำให้คนงานไม่มีความสุขหรือไม่พึงพอใจ มีสิ่งใดบ้างที่ทำให้คนงานมีความสุขและพึงพอใจ และความรู้สึก พึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานนั้นมีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ และจากผลการวิจัยสรุปว่า แรงจูงใจในการทำงานและความไม่พึงพอใจในงานนั้นไม่ได้เกิดขึ้นต่อเนื่องกันแต่เป็นคนละส่วนกัน และไม่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานและความไม่พึงพอใจในงาน แบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) แต่ละปัจจัยประกอบไปด้วยความหมายและองค์ประกอบ ดังนี้ ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิด ความพอใจ และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลในองค์กรการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยปัจจัยจูงใจประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสำเร็จของงาน (Achievement) 2) การยอมรับนับถือ (Recognition) 3) ความรับผิดชอบ (Responsibility) 4) ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (Advancement) และ 5) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Work Itself) ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่มีใช้สิ่งจูงใจโดยตรงในการเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงาน ตลอดจนไม่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลกระตือรือร้นในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น แต่เป็นข้อกำหนด เบื้องต้นที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในงาน ซึ่งสาเหตุ อันเกิดจากสภาวะแวดล้อม โดยไม่เกี่ยวข้องกับส่วนประกอบของงานเลย ปัจจัยเหล่านี้ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายการบริหารขององค์กร (Company Policy and Administration) 2) ความสัมพันธ์ที่ดี (Good Relationship) 3) การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) 4) สภาพการทำงาน (Working Condition) 5) เงินเดือน (Salary) 6) ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (Security) และ 7) ตำแหน่งการงาน (Status)

4. แนวคิดพฤติกรรมบริการและคุณภาพการบริการ

นับตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบันจากการค้นคว้าและศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ และคุณภาพของการบริการ พบว่า มีนักวิชาการได้ศึกษาพฤติกรรมบริการในกลุ่มพนักงานที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่ได้กำหนดองค์ประกอบและการประเมินพฤติกรรมบริการ ตามแนวคิดของ Parasuraman

et al. (1990) ที่กำหนดมิติในการวัดคุณภาพการให้บริการ (Dimension of service quality) ไว้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาอย่างเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นชัดเจนยิ่งขึ้น 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการได้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของการบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถวางใจได้ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพนุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด และ 5) ความรู้สึกและเข้าใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน

โดยจากการที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่าตามแบบจำลอง COM-B มีตัวแปรที่มีความสำคัญภายใต้แนวคิดข้างต้นที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริการสามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. ตัวแปรด้านความสามารถ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งพบผลการศึกษาวิจัยของ Walaboon et al. (2016) ที่ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kuncoro and Putra (2020) ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงพยาบาลอิสลามสุลต่านอาบูเซมาริง ประเทศอินโดนีเซียโดยมีแรงจูงใจภายในเป็นตัวแปรส่งผ่าน และผลการวิจัยของ Najimi et al. (2021) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อสังคม และการปฏิบัติงานในผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ในประเทศอิหร่าน ซึ่งพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าความฉลาดทางอารมณ์จะส่งผลต่อพฤติกรรมบริการ

2. ตัวแปรด้านโอกาส ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน พบว่า งานวิจัยของ Kongmunrak (2019) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ ปัจจัยสุขอนามัยและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยพบว่าปัจจัยสุขอนามัยมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kokittratanakul et al. (2018) ที่พบว่าแรงจูงใจในการทำงาน ด้านปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .298$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าปัจจัยคำจูนจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริการ

3. ตัวแปรด้านแรงจูงใจ พบว่า งานวิจัยของ Kamme et al. (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังกัด ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในด้านเจตคติต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล และทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าแรงจูงใจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริการ

โดยจากแนวคิดตามแบบจำลอง COM-B แต่ละปัจจัยข้างต้นมีงานวิจัยสนับสนุนว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการบริการ โดยแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลากรสุขภาพที่จะรับรู้ เข้าใจ ในอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกตนเอง และผู้อื่นได้ รวมถึงสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2) ปัจจัยคำจูน หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลากรสุขภาพกระตือรือร้นในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น และเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลากรสุขภาพเกิดความรู้สึกไม่พอใจในงาน ซึ่งสาเหตุอันเกิดจากสภาวะแวดล้อม

3) แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการภายในจิตใจของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งมีส่วนกระตุ้น ผลักดัน ให้กับบุคคลที่มีความต้องการจะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแรงจูงใจของแบบจำลอง COM-B (Michie et al., 2014) ซึ่งประกอบด้วย

- แรงจูงใจไตร่ตรอง หมายถึง การคิดทบทวนและพิจารณาอย่างรอบคอบของบุคคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งการวางแผนและการประเมินอย่างมีสติ มีความเชื่อต่อการบริการที่จะกระทำต่อผู้ป่วยฉุกเฉินว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี

- แรงจูงใจสะท้อนกลับ หมายถึง ความต้องการ และความปรารถนา รวมถึงแรงกระตุ้น และการตอบสนองของบุคคลากรสุขภาพซึ่งแสดงออกโดยการปฏิบัติงาน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้แนวคิดแบบจำลอง COM-B โดยนำมาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และนำตัวแปรต่าง ๆ ที่มีข้อค้นพบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมบริการมาศึกษาโดยจัดทำเป็นกรอบแนวคิดที่จะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

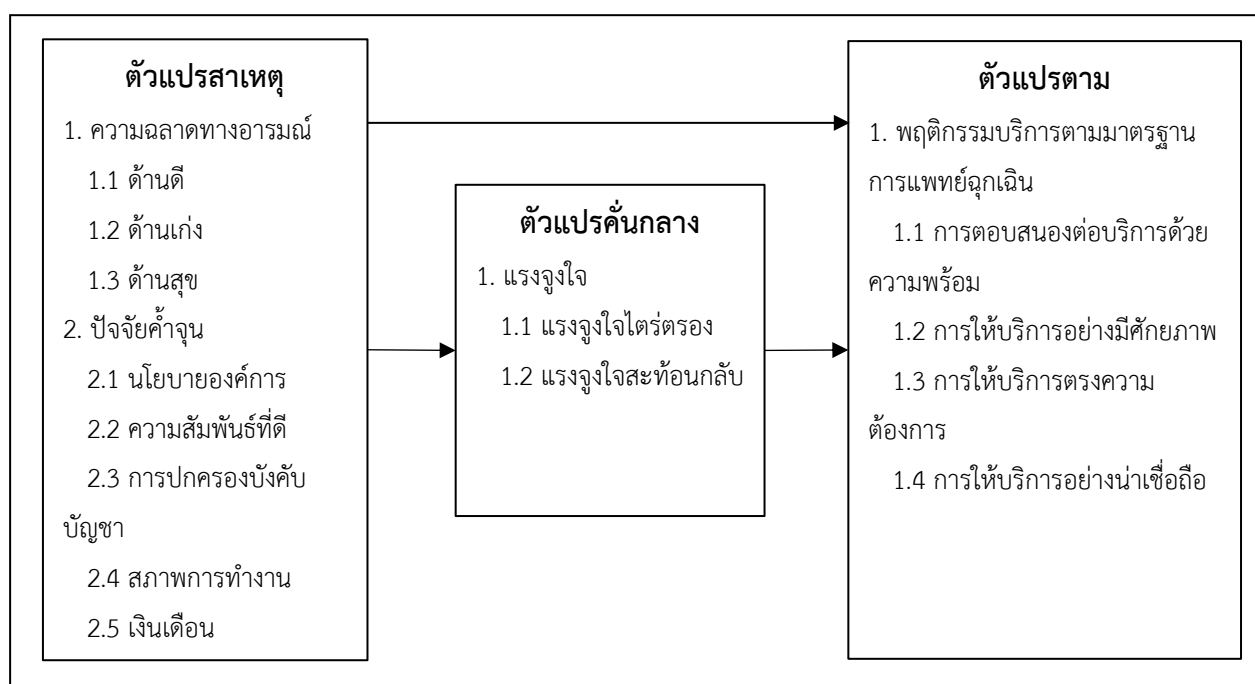
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของบุคคลากรสุขภาพเป็นการศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่ผสมผสานแนวคิด ทฤษฎีในรูปแบบสหวิทยาการ (Interdisciplinary) เพื่อศึกษา ค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุ และอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด

เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนักวิชาการหลากหลายท่าน ได้แก่ แนวคิดแบบจำลองความสามารถ โอกาส แรงจูงใจ และพฤติกรรม (Capability Opportunity Motivation Behaviour: COM-B) ของ Michie et al. (2014) แนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman et al. (1990) แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต Department of Mental Health (2000) และปัจจัยค้ำจุนของ Herzberg et al. (1959) รวมถึงสังเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมโดยสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยค้ำจุน และแรงจูงใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ความฉลาดทางอารมณ์และปัจจัยค้ำจุนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีแรงจูงใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ซึ่งดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2567 ซึ่งได้ผ่านการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่โครงการ SWUEC672042

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสุขภาพซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักฉุกเฉินการแพทย์ และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 หน่วยงาน บุคลากรสุขภาพ จำนวน 1,348 คน (Bangkok Emergency Medical Service Center, 2023) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีหน้าที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและนักฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 462 คน และกลุ่มสนับสนุน ได้แก่ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 886 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของ Hair et al. (2010) ที่ได้เสนอไว้ว่า การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structure Equation Model: SEM) กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดอย่างน้อยจำนวน 200 คน และเพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจึงกำหนดให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็น 220 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสนับสนุน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) คำนวณอัตราส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนประชากรทั้งหมด ได้แก่ $220 : 1,348$ ได้เท่ากับ $1 : 6.13$
- 2) นำอัตราส่วนที่คำนวณได้ไปคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ $462/6.13$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มวิชาชีพ จำนวน 75 คน และกลุ่มสนับสนุน ได้แก่ $886/6.13$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสนับสนุน 145 คน รวมทั้งสิ้น 220 คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) อายุระหว่าง 18 – 20 ปี 2) ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี โดยมีประสบการณ์ด้านการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) มีความสามารถในการพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 4) สุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ดี เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีให้ข้อมูล หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน 2) มีภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 16 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 18 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจ จำนวน 10 ข้อ และตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยค้ำจุน จำนวน 27 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติจริงที่สุด จนถึง ไม่จริงเลย และได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามอยู่ระหว่าง .60 – 1.00 (Pasunon, 2015)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงข้อคำถาม และนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพ จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (CITC) อยู่ระหว่าง .21 – .81 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับอยู่ที่ .97 ซึ่งถือว่าคุณภาพของแบบวัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (Srisaard, 2017) รวมถึงผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของแต่ละตัวแปรพบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) รายข้อคำถาม ได้แก่ พฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ระหว่าง .59 – .88 ความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ระหว่าง .58 – .80 แรงจูงใจ อยู่ระหว่าง .60 – .85 และปัจจัยคำจูน อยู่ระหว่าง .57 – 1.00

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรสังเกต ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 26.0 2) ตรวจสอบความกลมกลืนของแบบสอบถามในการวัดตัวแปรด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และ 3) ตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ LISREL version 8.72 โดยพิจารณาจากเกณฑ์การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีค่ามากกว่า .05 ค่าไค-สแควร์ต่อองศาอิสระ มีค่าน้อยกว่า 5 ค่า RMSEA มีค่าน้อยกว่า .08 ค่า SRMR มีค่าน้อยกว่า 1 ค่า CFI มากกว่า .90 ค่า GFI มากกว่า .90 และค่า NFI มากกว่า .90 (Hair et al., 2010)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยไปยังศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ในฐานะหน่วยงานผู้บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร และจัดส่งแบบสอบถามให้กับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในระบบฯ จำนวน 220 ฉบับ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตบุคลากรสุขภาพรวมถึงชี้แจงข้อมูลการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการตอบกลับและตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม จำนวน 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.34

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 55.60 เพศหญิง ร้อยละ 44.40 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31 – 50 ปี ร้อยละ 65.80 ตำแหน่งปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 31.20 นักฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 21.00 และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 47.80 ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 54.60 ภาคเอกชน ร้อยละ 45.40 และประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 6 – 20 ปี ร้อยละ 69.70

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตทั้ง 15 ตัวแปร ดังแสดงตามกรอบแนวคิดของการวิจัย พบว่าค่าสถิติพื้นฐานทุกตัว มีค่าเฉลี่ย (Mean) อยู่ระหว่าง 4.74 – 5.55 เมื่อพิจารณาการกระจายของข้อมูลจาก

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) มีค่าอยู่ระหว่าง .48 – .84 การตรวจสอบค่าความเบ้ (Skewness) พบว่า ตัวแปรสังเกตส่วนใหญ่มีค่าความเบ้ติดลบซึ่งอยู่ระหว่าง -.16 ถึง -1.29 แสดงว่าข้อมูลค่อนข้างเบ้ไปทางซ้าย และการตรวจสอบค่าความโด่ง (Kurtosis) พบว่า ตัวแปรสังเกตส่วนใหญ่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .26 – 3.95 โดยจากเกณฑ์การตรวจสอบการแจกแจงปกติโดยใช้ค่าความเบ้ และความโด่งได้เสนอว่าความเบ้น้อยกว่า -3 หรือมากกว่า 3 หมายถึง ข้อมูลไม่สมมาตรหรือเบ้มาก ความโด่งน้อยกว่า -10 หรือมากกว่า 10 หมายถึง ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ และความโด่งน้อยกว่า -20 หรือมากกว่า 20 หมายถึง เกิดปัญหารุนแรง (Vanichbuncha, 2015)

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ของตัวแปรสังเกต พบว่า ตัวแปรสังเกตทุกคู่มีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .14 – .75 โดยคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุดได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดี และการปกครองบังคับบัญชา ($r = 0.84, p < .01$) และเมื่อพิจารณาในภาพรวมไม่มีคู่ตัวแปรสังเกตใดมีความสัมพันธ์เกิน .85 ที่จะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) (Kline, 2005) ข้อมูลจึงมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structure Equation Model) ต่อไป

สมมติฐานข้อที่ 1 ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมบริการฯ ที่พัฒนาขึ้นนั้นมีความกลมกลืนและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ = 147.78 df = 78 ค่า CFI = .98, GFI = .91, NFI = .96, RMSEA = .06, SRMR = 0.04 ดังภาพประกอบ 3

ผลการตรวจสอบขนาดและเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินตามสมมติฐานข้อที่ 2 – 3 พบว่า

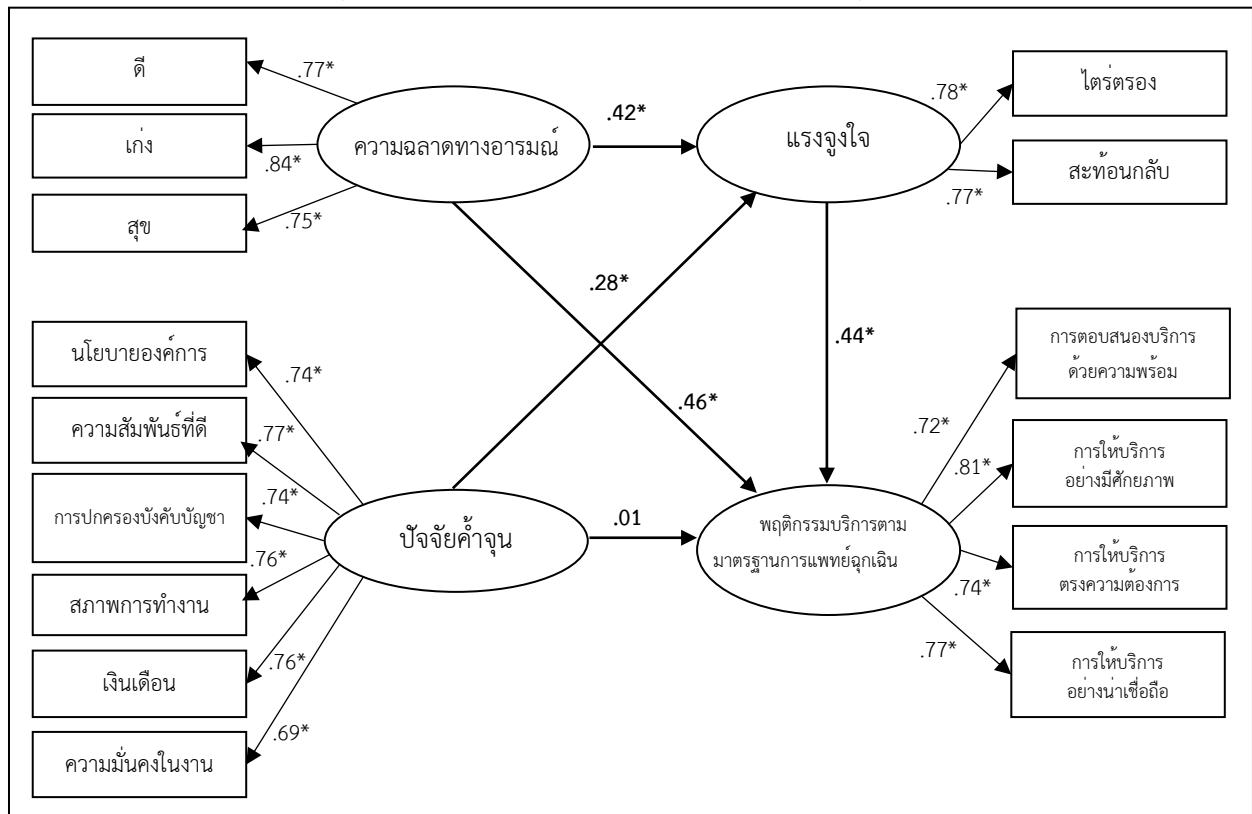
สมมติฐานข้อที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .42, p < .05$) และแรงจูงใจมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .44, p < .05$) เช่นเดียวกัน แต่ในส่วนของปัจจัยค้ำจุนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .01, p > .05$) ดังนั้น การตรวจสอบสมมติฐานจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานข้อที่ 3 ความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินโดยส่งผ่านแรงจูงใจ ($\beta = .46, p < .05$) และปัจจัยค้ำจุนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินโดยส่งผ่านแรงจูงใจ ($\beta = .13, p < .05$) การทดสอบสมมติฐานจึงยอมรับสมมติฐาน

โดยทั้ง 3 ปัจจัยได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยค้ำจุน และแรงจูงใจสามารถทำนายพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ร้อยละ 64 ตามสมมติฐานข้อที่ 2 – 3 ดังตาราง 1

ภาพประกอบ 3

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน



ตาราง 1

ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (Beta) ของตัวแปรแฝงภายนอกไปยังตัวแปรแฝงภายในของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ตัวแปรสาเหตุ	R ²	ตัวแปรผล								
		ความฉลาดทางอารมณ์			ปัจจัยค้ำจุน			แรงจูงใจ		
		DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
พฤติกรรมบริการตาม	.64	.42*	.20*	.62*	.01	.12*	.13*	.44*	-	.44*
มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน										
แรงจูงใจ		.46*	-	.46*	.28*	-	.28*	-	-	-

*หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, DE = อิทธิพลทางตรง (Direct Effect), IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect), TE = อิทธิพลโดยรวม (Total Effect)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ภายหลังจากการปรับแบบจำลองให้ได้ค่าการวัดที่ดีที่สุด ตามสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่าแบบจำลองมีความกลมกลืนและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าความสอดคล้องของโมเดล ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ = 147.78, df = 78, ค่า CFI = .98, GFI = .91, NFI = .96, RMSEA = .06, SRMR = .04

จากการตรวจสอบขนาดและเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพ ในสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า

1) ความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .42 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Alonazi (2020) ที่ศึกษาผลกระทบของความฉลาดทางอารมณ์ต่อการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ในกลุ่มพยาบาลของโรงพยาบาลระดับอุดมศึกษา 3 แห่ง จำนวน 340 คน ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ผลการวิจัยพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .39$) เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ Najimi et al. (2021) ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพในประเทศอิหร่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินที่สูงเช่นเดียวกัน

2) แรงจูงใจมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .44 สอดคล้องกับ Krajangsaeng and Jadesadalug (2017) ได้ศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลนครธน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 265 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการทำงานมีอิทธิพลทางบวกกับคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลนครธน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .49$) ดังนั้นบุคลากรสุขภาพหากได้รับการกระตุ้นให้มีระดับของแรงจูงใจที่สูงจะส่งผลให้บุคลากรสุขภาพมีพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินที่สูงตามไปด้วย

3) ปัจจัยคำจูนไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจากผลการศึกษาที่ค้นพบสอดคล้องกับทฤษฎีในทางจิตวิทยาและแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ใช้อธิบายการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ โดยในทางจิตวิทยาในกลุ่มปัญญานิยม (Cognitivism) เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากกระบวนการภายในจิต และสติปัญญา โดยมนุษย์มีพัฒนาการ มีสติปัญญาสามารถเรียนรู้จากสภาพสิ่งแวดล้อมอันเป็นรากฐานของการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ (Piaget, 1952; Bandura, 1977) เช่นเดียวกับแนวคิดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่อธิบายการเกิดพฤติกรรมว่าเกิดจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ความรู้สึกนึกคิด ทักษะ ความเชื่อ และการสั่งสมประสบการณ์) และปัจจัยภายนอก (สถานการณ์ สภาพแวดล้อม) ที่เข้ามากระตุ้นและส่งผลให้เกิดพฤติกรรม (Jamjuree, 2007) ซึ่งจากผลการวิจัยปัจจัยคำจูนเพียงด้านเดียวโดยไม่มีตัวแปรทางด้านจิตใจมาเป็นตัวแปรส่งผ่าน หรือตัวแปรสนับสนุน เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ข้างต้น ปัจจัยคำจูนจึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน

ในส่วนของสมมติฐานข้อที่ 3 จากผลการวิจัยที่พบว่า 1) ความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีแรงจูงใจเป็นตัวแปรส่งผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .46$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kuncoro and Putra (2022) ที่ศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุและอิทธิพลของ

ความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงพยาบาลอิสลาม ประเทศอินโดนีเซีย โดยมีแรงจูงใจภายในเป็นตัวแปรส่งผ่าน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ($\beta = .402, p = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ปัจจัยค้ำจุนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีแรงจูงใจเป็นตัวแปรส่งผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .13$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lapapan (2021) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลทางบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในห้างสรรพสินค้าสาขาชิดลม กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้กับกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมพัฒนาทักษะการรับรู้และการจัดการอารมณ์ (การฟังอย่างตั้งใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การจัดการความเครียด เป็นต้น) จะช่วยให้บุคลากรที่ออกปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมีทักษะการจัดการและสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ตึงเครียดระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยได้ รวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบในการวางแผนและกำหนดนโยบายสนับสนุนที่ครอบคลุมตามตัวแปรปัจจัยค้ำจุน เช่น การมีนโยบายองค์กรที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญกับบุคลากรและสนับสนุนการปฏิบัติงาน การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม (เวลาพักผ่อน สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เงินเดือนที่เหมาะสม เป็นต้น) จะมีส่วนช่วยเพิ่มแรงจูงใจของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอันจะส่งผลให้บุคลากรสุขภาพมีพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี สามารถให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาวิจัยที่พบว่าปัจจัยค้ำจุนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินโดยส่งผ่านแรงจูงใจ โดยจากข้อค้นพบดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉินสามารถนำปัจจัยค้ำจุนไปเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดนโยบายสนับสนุนบุคลากรสุขภาพตามลักษณะของตัวแปร เช่น การกำหนดนโยบายองค์กร ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน เงินเดือน เป็นต้น ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพมีแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้เพิ่มมากขึ้นและช่วยให้มีพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีมากยิ่งขึ้นเช่นกัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์และแรงจูงใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินสามารถนำตัวแปรดังกล่าวจากข้อค้นพบไปพัฒนาออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่บุคลากรสุขภาพซึ่งเป็น

ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงาน องค์การฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่าง ๆ เพื่อให้เกิดคุณลักษณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามลักษณะของตัวแปรข้างต้นของบุคลากรสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและบุคลากรผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อทดสอบตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาตามบริบทในเชิงพื้นที่นั้นมากยิ่งขึ้น

2. การใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยผสมผสานเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการทดลองเพื่อใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Akakulanan, S., & Nieamsup, T. (2018). The influence of emotional intelligence on call center agents' psychological well-being and job performance in the information and communication technology business group. *Suthiparithat Journal*, 32(101), 185–199. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUthiparithatJournal/article/view/243894> [in Thai]
- Akintola, O., & Chikoko, G. (2016). Factors influencing motivation and job satisfaction among supervisors of community health workers in marginalized communities in South Africa. *Human Resources for Health*, 14(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0151-6>
- Alonazi, W. B. (2020). *The impact of emotional intelligence on job performance during COVID-19 crisis: A cross-sectional analysis*. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 749–757. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S263656>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bangkok Emergency Medical Service Center. (2023). *Annual report 2023*. <https://www.bangkokems.bangkok.go.th/wp-content/uploads/2024/01/annual-report-2566.pdf> [in Thai]
- Goleman, D. P. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ for character, health and lifelong achievement*. Bantam Books.
- Jamjuree, W. (2007). *The effect of relationship between internal and external factors due to aggressive behavior in student grade 6 of Srinakharinwirot University (Demonstration School: Elementary)* (Master's thesis). Srinakharinwirot University. <http://bsris.swu.ac.th/thesis/452998169RB899f.pdf> [in Thai]
- Department of Mental Health. (2000). *Emotional intelligence handbook*. Cooperative Federation of Thailand Printing House. <https://dmh.go.th/download/ebooks/EQ11.pdf> [in Thai]

- Hair, J., Blak, W. C., Barbin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis*. Prentice Hall.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Huang, X., Wang, C., Hua, L., Gao, Y., Zhou, S., & Wang, X. (2022). Social context, self-efficacy, and patient-centered service behavior of medical professionals: The moderating role of achievement motivation. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 784228.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.784228>
- Kammee, S., Pensirinapa, N., & Geerapong, P. (2020). Factors influencing the compliance with the nursing process in patient wards among professional nurses at a university hospital. *Journal of Nursing and Health Sciences Research*, 14(2), 233–247. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/260775> [in Thai]
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Publications.
- Kokittratanakul, S., Pensirinapa, N., & Sitakalin, P. (2018). The relationship between personal factors, work motivation, and competency accumulation of professional nurses working in community hospitals, Suphan Buri Province. *Nursing Journal*, 67(2), 8–17. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/214948> [in Thai]
- Kongmuenrak, P. (2019). *The relationship between motivational and hygiene factors and work motivation: A case study of the Faculty of Medicine, Naresuan University*. Ramkhamhaeng University. http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2562-5-12_1602822383.pdf [in Thai]
- Krajangsaeng, K., & Jadesadalug, V. (2017). The influence of the motivation to work and organization support that affect the quality of performance through organization commitment of the personnel Nakornthon Hospital. *Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University*, 11(26), 116–129. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/trujournal/article/view/110491> [in Thai]
- Kuncoro, W., & Putra, A. E. (2020). The improvement of employee performance through Islamic leadership, emotional quotient, and intrinsic motivation. *International Business Research*, 13(2), 1–90. <https://doi.org/10.5539/ibr.v13n2p90>
- Lapapan, B. (2021). *Motivation and hygiene factors affecting performance the employees' operational level of central department store Chidlom branch Bangkok* (Master's thesis). Srinakharinwirot University. <http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/1594> [in Thai]

- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behaviour change wheel. A guide to designing interventions*. Silverback Publishing.
- Najimi, A., Doustmohamadi, P., & Omid, A. (2021). The relationship between emotional intelligence, social responsibility, and job performance in health service providers. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 126. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_960_20
- Naksang, T. (2017). *Legal measures regarding the exemption emergency from liabilities for emergency medical services personnels* (Master's thesis). Sripatum University.
<https://dspace.spu.ac.th/items/c9eb8824-8483-4a22-b8ac-7c160ac6cdae> [in Thai]
- National Institute for Emergency Medicine. (2024). *Policies and Directions for Driving the Emergency Medical System of Thailand, B.E. 2568 (2025)*. https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2024/EBook/420366_20241004090336.pdf [in Thai]
- Ouemphancharoen, P., Intarakamhang, U., Chuenphitthayavut, K., & Intarakamhang, P. (2022). Effects of motivation program in work exercise movement based on COM-B model for reducing sedentary behaviors of office employees: A randomized controlled trials. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 105(11), 1067-1074.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1990). Guidelines for conducting service quality research. *Marketing Research*, 2(4), 34.
- Pasunon, P. (2015). Validity of questionnaire for social science research. *Journal of Social Science Srinakharinwirot University*, 18, 375-396.
<https://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/7044> [in Thai]
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.
- Salovey, P., & Sluyter, D. J. (Eds.). (1997). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. Basic Books.
- Smith, C. M., Griffiths, F., Fothergill, R. T., Vlaev, I., & Perkins, G. D. (2020). Identifying and overcoming barriers to automated external defibrillator use by GoodSAM volunteer first responders in out-of-hospital cardiac arrest using the Theoretical Domains Framework and Behaviour Change Wheel: A qualitative study. *BMJ open*, 10(3), e034908.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034908>
- Srisaard, B. (2017). *Introductory research* (10th ed.). Suweeriyaasan. [in Thai]
- Stefurak, T., Morgan, R., & Johnson, R. B. (2020). The Relationship of Public Service Motivation to Job Satisfaction and Job Performance of Emergency Medical Services Professionals. *Public Personnel Management*, 49(4), 590–616. <https://doi.org/10.1177/0091026020917695>

Vanichbuncha, K. (2014). *Quantitative analysis* (3rd ed.). Chulalongkorn University Press.

Walaboon, P., Sompongtham, C., & Niyomsrisomsak, S. (2016). The relationship between emotional intelligence and work motivation among high school teachers in Chanthaburi Province under the Secondary Education Service Area Office 17. *Rajabhat Rambhai Barni Research Journal*, 10(2), 23–33. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/RRBR/article/view/245867> [in Thai]