

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพัทลุง

เจริญ ปรานปรี¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดพัทลุง จำนวน 502 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2563 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการทดสอบ chi-square ผลการวิจัย พบว่ามีการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 27.10 ไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 72.90 ด้วยเหตุผลด้านความสะดวกที่จะใช้รถยนต์ส่วนบุคคลมากที่สุด ร้อยละ 79.00 การรับรู้และความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.62$ S.D = 0.61, $\bar{x} = 4.68$ S.D = 0.62) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การมีรถยนต์ส่วนบุคคล ($p = 0.017$) และสาเหตุของการเจ็บป่วย ($p < 0.001$) การรับรู้การแพทย์ฉุกเฉิน ($p = 0.001$) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ($p = 0.039$) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ($p = 0.007$) การนำส่งสถานพยาบาล ($p = .020$) เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกคน ($p = 0.023$) และการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาถึงโรงพยาบาลเร็วและผู้ป่วยปลอดภัยกว่า ($p = 0.008$) จากผลการวิจัยสามารถนำไปวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจและเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยต่อชีวิตของประชาชนในจังหวัดพัทลุง

คำสำคัญ : ปัจจัย การรับรู้ ความคาดหวัง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

Corresponding Author: Charoen Prabpree, Email: Charoem_ems@hotmail.com

Received: November 4, 2020; Revised December 17, 2020; Accepted December 18, 2020

FACTOR RELATED USING EMERGENCY MEDICAL SERVICE, PHATTHALUNG PROVINCE

Charoen Prabpree¹

ABSTRACT

The analytical cross-sectional research aimed to study, 1) the situation of using emergency medical service, and 2) the factors related using emergency medical service of the government hospital in Phatthalung Province. The Data were collected from 502 emergency patients and care givers that attended emergency room between July and September 2020. The research instruments were questionnaires. The data analyze by using descriptive statistics and chi-square test. The results of this research showed that the situation of using emergency medical service found that 27.10% used emergency medical service system, 72.90% did not use the emergency medical service. For convenience reasons to use private car the most 79.00%. The average score of perception toward emergency medical service and the average expectation score of emergency medical service was at a very good level ($\bar{X} = 4.62$, S.D = 0.61, $\bar{X} = 4.68$, S.D = 0.62). The significant factors related to emergency medical service were private car ($p=0.017$), cause of illness ($p<0.001$), perception toward emergency medical service ($p=.001$), Reporting for help ($p=.039$), Treatment at the scene ($p=0.007$), Transfer to definitive care ($p=0.020$), Emergency medical staff can assist all patients ($p=0.023$) and emergency medical service arrived in hospital earlier and the patient was safer ($p=.008$). The result of this study can be used for planning and development of the emergency medical service system by focusing on public relations to make the public more understanding and access to emergency medical service. Which affects the safety of life of people in Phatthalung Province.

Key word: Factor , Perception , Expectation , Emergency medical service

¹ Public health officers, Public health office, Phatthalung Province

บทนำ (Introduction)

ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินมีการพัฒนาค่อนข้างมากในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้กำหนดคุณภาพและมาตรฐานไว้ในกระบวนการรักษาพยาบาล ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยแก้ปัญหาการช่วยเหลือด้านการแพทย์ การนำผู้ป่วยฉุกเฉินมาถึงโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา จะช่วยลดความรุนแรงหรือลดความพิการและการเสียชีวิตได้มาก ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ขยายบริการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 เมื่อมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินผู้พบเห็นเหตุการณ์ หรือบุคคลในครอบครัวสามารถโทรแจ้งเหตุเพื่อขอโรงพยาบาลให้ไปรับผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาลที่หมายเลข 1669 โดยไม่มีค่าใช้จ่ายตลอด 24 ชั่วโมง¹ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีกรออกปฏิบัติการฉุกเฉินทั่วประเทศ จำนวน 1.5 ล้านครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2555² อย่างไรก็ตาม ยังคงพบว่าการออกปฏิบัติการฉุกเฉินหรือการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินถือว่ามีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในประเทศไทยซึ่งพบเพียงร้อยละ 10 - 15 เท่านั้น³ ปัจจัยที่มีผลต่อการการใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ลักษณะการเจ็บป่วย

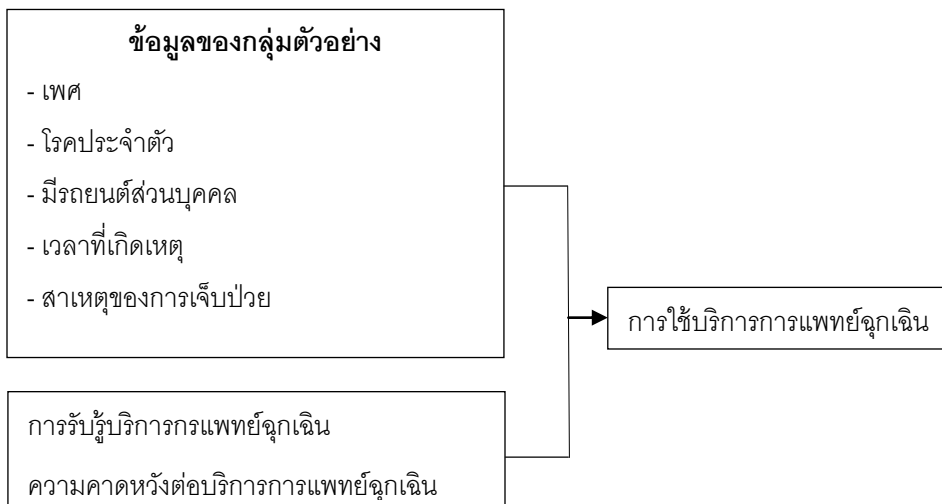
ที่เป็นอุบัติเหตุ หรือถูกทำร้ายร่างกาย การมีประสบการณ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รู้ขั้นตอน และมีทัศนคติทางบวกต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนการที่ประชาชนไม่เลือกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้นเนื่องจากมาด้วยเหตุผลส่วนตัวสะดวกกว่า ไม่อยากเสียเวลารอรถฉุกเฉินซึ่งอาจจะมาช้า ตกใจจึงไม่ได้รีบถึงโรงพยาบาลฉุกเฉิน⁴⁻⁵ จึงจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบตั้งแต่การรับรู้ถึงอาการ ภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนหรือวิกฤติที่ต้องใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนการสื่อสารขั้นตอนการให้บริการและการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการติดต่อสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน⁶ การใช้บริการของผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดพัทลุง ประจำปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 57,317 ครั้ง ในจำนวนนี้มาโรงพยาบาลโดยการใช้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 6,738 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.76 สำหรับปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนผู้ป่วยประเภทเร่งด่วนฉุกเฉินมารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 106,473 ครั้ง มาโรงพยาบาลโดยการใช้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 13,257 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.45 จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพัทลุง เนื่องจากยังไม่มี

การศึกษาเรื่องดังกล่าวในพื้นที่ จังหวัดพัทลุง และต้องการนำผลการศึกษาไป พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มี ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดพัทลุง

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. ศึกษาสถานการณ์การให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ และความคาดหวัง ของผู้ป่วย ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุง
2. ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ของ เพศ การมีโรคประจำตัว การมีรถยนต์ส่วนตัว

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิด



บุคคล สาเหตุของการเจ็บป่วย เวลาที่เกิดเหตุ การรับรู้ และการคาดหวังต่อการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มา รับ บริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุง

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการ รับรู้และความคาดหวังบุคคลที่มีผลต่อการ ใช้ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนปัจจัยที่ เกี่ยวข้องต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังแผนภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง วิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-

sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 11 แห่ง ในปีงบประมาณ 2562 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 106,473 คน คำนวณขนาด กลุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร⁷ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 502 คน หลังจากนั้นคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน Proportional allocation กลุ่มตัวอย่างคัดเลือก ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามระดับการคัดแยกที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่สามารถพูดคุยสื่อสารได้ 2) เป็นญาติของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้หรือผู้ป่วยอายุไม่ถึง 18 ปี และ 3) ยินดีให้ข้อมูล สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในตอนแรกแล้วขอถอนตัวจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก

แบบสอบถามของ สุรภา ขุนทองแก้ว⁸ ร่วมกับ ทบพวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.91 แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกคำตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 2 ลักษณะของการเกิดและเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 9 ข้อ ตอนที่ 3 การรับรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วย 6 ด้าน รวม 26 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เรียงจากน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ไปยังมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ตอนที่ 4 ความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เรียงจากน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน ไปยังมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน สำหรับการแปลผลระดับการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระดับความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 2) ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก 3) ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 4) ค่าเฉลี่ย

1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย 5) ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
จริยธรรมการวิจัย ได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ตาม หนังสือเลขที่ COA No.01/2563 PPHOREC No.019

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง พรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดพัทลุง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 65.50 เพศชายร้อยละ 34.50 อายุเฉลี่ย

40.88 ปี (S.D=13.42) ศึกษาในระดับ ปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 25.90 พักอาศัยที่อยู่ลำพังกับผู้สูงอายุร้อยละ 38.80 อาศัยในเขตเทศบาลมากที่สุดถึง ร้อยละ 56.80 เหตุเกิดในบ้านหรือบริเวณ บ้านมากที่สุดร้อยละ 71.90 โดยเกิดในช่วง กลางวันคือช่วงเวลา 06.01-12.00 น. ร้อยละ 31.90 รองลงมา 12.01-18.00 น. ร้อยละ 29.50

2. สถานการณ์การให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

เมื่อเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินมีการ แจ้งเหตุเพื่อให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 27.10 และไม่ใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินร้อยละ 72.90 เนื่องจากมาด้วยรถ ส่วนตัวสะดวกกว่า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
ใช้	136	27.10
ไม่ใช้	366	72.90
- มาด้วยรถส่วนตัวสะดวกกว่า	286	79.00
- อยู่ในภาวะตกใจไม่ได้นึกถึงรถพยาบาล	58	16.02
- คิดว่าบาดเจ็บเล็กน้อย	49	13.53
- กลัวรถฉุกเฉินมาช้า	48	13.26

การรับรู้การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ใน
ระดับมากที่สุด โดยในภาพรวมกลุ่ม
ตัวอย่างรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน

ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.62$ S.D = .61) ดัง
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	\bar{x}	S.D	ค่าระดับ
การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการแจ้งเหตุ (Detection)	4.47	0.74	มาก
การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)	4.31	0.71	มาก
การออกปฏิบัติภารกิจของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)	4.44	0.75	มาก
การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care)	4.52	0.69	มากที่สุด
การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)	4.29	0.69	มาก
การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care)	4.6	0.88	มากที่สุด
ภาพรวม	4.62	0.61	มากที่สุด

ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์
ฉุกเฉินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

($\bar{x} = 4.68$ S.D = 0.62) เมื่อวิเคราะห์รายข้อ
พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	\bar{x}	S.D	ค่าระดับ
หมายเลขโทรศัพท์เรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเลขจำง่าย	4.46	0.79	มาก
บริการการแพทย์ฉุกเฉินควรไปถึงบ้านผู้ป่วยโดยเร็ว	4.4	0.82	มาก
มีอุปกรณ์อย่างเพียงพอและสามารถใช้การได้ดี	4.43	0.78	มาก
มีบุคลากรที่มีความชำนาญในการช่วยเหลือผู้ป่วย	4.42	0.77	มาก
ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	4.42	0.8	มาก
สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย	4.42	0.78	มาก
ได้รับการดูแลอย่างดีขณะรอรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	4.37	0.83	มาก
การให้ข้อมูลด้านการดูแลรักษาเป็นสิ่งจำเป็นของผู้ให้บริการ	4.45	0.76	มาก
บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีค่าใช้จ่ายนับว่าเป็นสิ่งดี	7.49	0.75	มาก
เจ้าหน้าที่เวรเปิดควรมารับผู้ป่วยทันที	4.44	0.79	มาก
เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้บริการด้วยความกระตือรือร้น	4.45	0.78	มาก
เจ้าหน้าที่ควรให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นระยะๆ ขณะอยู่ในห้องฉุกเฉิน	4.41	0.79	มาก
ภาพรวม	4.68	0.62	มากที่สุด

3. การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การมีรถยนต์ส่วนบุคคล ($p=0.017$) และสาเหตุ

ของการเจ็บป่วย ($p<0.001$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ การมีโรคประจำตัว และเวลาที่เกิดการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัย	การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน			χ^2	p-value
	ใช้(n(%))	ไม่ใช้(n(%))	รวม(n(%))		
1.เพศ				.057	0.81
ชาย	48 (9.56)	125 (24.90)	173 (34.46)		
หญิง	88 (17.52)	241 (48.00)	329 (65.33)		
2.โรคประจำตัว				1.370	0.24
มีโรคประจำตัว	34 (6.77)	111 (22.11)	145 (28.89)		
ไม่มีโรคประจำตัว	102 (20.32)	255 (50.80)	357 (71.11)		
3.มีรถยนต์ส่วนบุคคล				5.68	0.017
มี	79 (15.74)	254 (50.60)	250 (66.33)		
ไม่มี	57 (11.35)	112 (22.31)	169 (33.67)		
4.เวลาเกิดเหตุ				6.539	0.08
00.01 – 05.59 น.	15 (2.99)	55 (10.96)	70 (13.94)		
06.01 – 12.00 น.	42 (8.37)	118 (23.50)	160 (31.87)		
12.01 – 18.00 น.	51 (10.16)	97 (19.32)	148 (29.60)		
18.01 – 24.00 น.	28 (5.58)	96 (19.12)	124 (24.70)		
5.สาเหตุของการเจ็บป่วย				48.56	<0.001
อุบัติเหตุ	69 (13.75)	299 (59.56)	368 (73.31)		
เจ็บป่วยทั่วไป	67 (13.35)	67 (13.35)	134 (26.69)		

ระดับการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ด้านที่สัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การแจ้งเหตุของความช่วยเหลือ (p=0.039) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (p=0.007) การนำส่งสถานพยาบาล (p=0.020) เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกคน (p=0.023) การบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาถึงโรงพยาบาลเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยกว่า (p=0.008) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัย	การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน			χ^2	p-value
	ใช้(n(%))	ไม่ใช้(n(%))	รวม(n(%))		
1.การรับรู้การแพทย์ฉุกเฉิน				13.54	0.001
น้อย	4(0.79)	3(0.60)	7(1.39)		
ปานกลาง	10(1.99)	10(1.99)	20(3.98)		
มาก	126(25.09)	349(69.52)	475(94.61)		
2.การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ				8.38	0.039
น้อย	5 (1.00)	3(0.59)	8(1.59)		
ปานกลาง	7 (1.39)	31(6.18)	38(7.57)		
มาก	124 (24.70)	332(66.14)	456(90.84)		
3.การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ				9.84	0.007
น้อย	11(2.19)	24(7.48)	35(6.97)		
ปานกลาง	56(11.15)	101(20.12)	157(31.27)		
มาก	69(13.75)	241(48.00)	310(61.75)		
4. การนำส่งสถานพยาบาล				97.83	0.02
น้อย	11(2.19)	16(3.19)	27(5.38)		
ปานกลาง	44(8.76)	86(17.13)	130(25.89)		
มาก	81(16.14)	264(52.59)	345(68.73)		
5. เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกคน				9.52	0.023
น้อย	5(0.99)	6(1.19)	11(2.19)		
ปานกลาง	30(5.98)	46(9.16)	76(15.14)		
มาก	100(20.12)	314(62.55)	415(82.67)		

ตารางที่ 5 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน			χ^2	p-value
	ใช่(n(%))	ไม่ใช่(n(%))	รวม(n(%))		
6. การบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาถึงโรงพยาบาลเร็วผู้ป่วยปลอดภัย				11.96	0.008
น้อย	6(1.19)	6(1.19)	12(2.39)		
ปานกลาง	14(2.79)	30(5.97)	44(8.76)		
มาก	116(23.10)	330(65.74)	446(88.84)		

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างมีการโทรแจ้งเหตุเพื่อขอใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 27.88 เมื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยพบว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ร้อยละ 23.23 และเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) ร้อยละ 57.47 รถที่ไปรับผู้ป่วย คือ รถฉุกเฉินของโรงพยาบาลร้อยละ 50 รองลงมา คือ รถบริการฉุกเฉินของ อบต. ร้อยละ 27.86 และรถบริการฉุกเฉินของมูลนิธิ ร้อยละ 22.14 สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสน และคณะ⁹ ที่พบว่าเมื่ออัตราการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 19.1 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมีข้อจำกัดทางด้านการเคลื่อนไหว ส่วนรถที่ให้บริการผู้ป่วยเป็นรถฉุกเฉินของโรงพยาบาลร้อยละ 33.3 รถปฏิบัติการ

การแพทย์ฉุกเฉินของ อบต.ร้อยละ 44.9 และรถฉุกเฉินของมูลนิธิร้อยละ 21.8 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการศึกษาครั้งนี้พบร้อยละ 72.91 เพราะมาด้วยรถส่วนบุคคลสะดวกกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 45 แห่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.4 มาโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนบุคคลเพราะสะดวกกว่า ร้อยละ 31.0 ไม่อยากเสียเวลารอรถพยาบาลฉุกเฉินซึ่งอาจมาช้าร้อยละ 28.9 เป็นภาวะคับขันจึงไม่ได้นึกถึงรถพยาบาลฉุกเฉิน และร้อยละ 19.9 คิดว่าเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย¹⁰ สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง¹¹

การรับรู้และความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากสื่อต่างๆ ประกอบกับการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดพัทลุงเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 ผ่านรายการวิทยุชุมชนซึ่งเป็นคลื่นวิทยุชุมชนหลักของจังหวัดพัทลุง นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกลุ่มวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วนจึงต้องการ การช่วยเหลือที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ และยานพาหนะที่ถึงจุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็วได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ส่งผลให้ผู้ไข้เกิดความพึงพอใจต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน¹²⁻¹³ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในจังหวัดชุมพร ที่พบว่าผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับน้อย และความคาดหวังในระดับปานกลางเนื่องมาจากข้อจำกัดเรื่องกำลังคน การประชาสัมพันธ์ที่

ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนยังเข้าใจผิดเรื่องค่าใช้จ่ายในการนำส่งผู้ป่วย¹⁴

ปัจจัยความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุง

การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับการมีรถยนต์ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p=0.017$) เนื่องจากมีความสะดวก ซึ่งการมีรถยนต์ส่วนบุคคลส่งเสริมให้มีพฤติกรรมไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน^{4,11} และจากการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยทั้งที่เจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินทั่วไป ส่งผลให้สาเหตุของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับ การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) แตกต่างกับการศึกษาในโรงพยาบาลฝางที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุและถูกทำร้ายร่างกายมีการใช้บริการการแพทย์สูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆ⁶

ปัจจัยด้านการรับรู้การแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.001$ โดยด้านที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ด้านการแจ้ง

เหตุขอความช่วยเหลือ ($p=0.039$) สะท้อนจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 92.85 โทรแจ้งเหตุที่หมายเลข 1669 สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงศ์และคณะ¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินโทรแจ้งเหตุไปยังหมายเลข 1669 เพราะเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้แล้วพบว่าการศึกษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และการนำส่งสถานพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.007$ และ $p=0.020$ ตามลำดับ เนื่องจากการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการจัดรถที่มีอุปกรณ์การช่วยเหลือเบื้องต้น เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกคน และสามารถนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรหรืออาสาสมัครของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้และมีทักษะในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมการพัฒนาบบบริการการแพทย์ให้เป็นระบบที่ยั่งยืน¹³

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าใจและเห็น

ความสำคัญของระบบ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานในพื้นที่ชุมชนต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ง่าย รวดเร็ว และปลอดภัย

2. ควรทำการศึกษาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความพึงพอใจต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบให้เป็นไปตามมาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตลอดจนหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สนับสนุนและติดตามจนได้ข้อมูลครบถ้วน ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กัญญา วังศรี. การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. *ศรีนครินทร์วารสารการแพทย์* 2556; 28: 69-73.

2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. **รายงานประจำปี 2560** : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2560.
3. มติชนออนไลน์. **สาธารณสุขพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ ปลอดภัยรวดเร็ว** [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 22 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_829787.
4. วีระ ศิริสมุทร, กิตติพงศ์ พลเสน และ พรทิพย์ วชิรดิลก. ความรู้ ทศนคติ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยในประเทศไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** 2561; 12(4): 668-680.
5. กิตติพงศ์ พลเสน, พรทิพย์ วชิรดิลก, วีระ ศิริสมุทร, ณัฐวุฒิ คำนวนฤกษ์. **สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย**. [ออนไลน์]. 2559. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>.
6. แสงอาทิตย์ วิชัยยา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลต่าง. **เสียงรายเวชสาร** 2561; 10(1): 93-102.
7. Wayne W.D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. (6th ed.). John Wiley&Sons Inc. 1995: 180.
8. สุรภา ขุนทองแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี** 2652; 2(1): 30-43.
9. กิตติพงศ์ พลเสน, วีระ ศิริสมุทร, พรทิพย์ วชิรดิลก. สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. **วารสารสุศึกษา** 2561; 41(2): 51-63.
10. วีระ ศิริสมุทร, กิตติพงศ์ พลเสน, พรทิพย์ วชิรดิลก. ความรู้ ทศนคติ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** 2561; 12(4): 668-680.
11. สุกิมล แสนคำป็น. **อุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
12. พิมพ์ผดุงดา อภิบาลศรี, บุญสม เกษะประดิษฐ์. **วิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ**

- ประชากรโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า.
วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19:
291-299.
13. อรรณพ สุขไพบูลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา,
ธาดรี เจริญชีวกุล. **ความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี.**
[ออนไลน์].2559. [เข้าถึงเมื่อ19 ตุลาคม
2563].เข้าถึงได้จาก: [http://journal.nmc.
ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_
54. Pdf.](http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_54.Pdf)
14. จิตรประไพ สุรชิต. การรับรู้และความ
คาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวนจังหวัด
ชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11
2560; 31(2): 271-278.