



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
Factors Affecting Access of the Emergency Medical Service
in Kasetwisai District, Roi Et Province

นิสิต บุญอะรุณ (Nisit Boonarun)¹ อารยา ประเสริฐชัย (Araya Prasertchai)²

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (Chawthip Boromthananat)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะประชากร (2) ปัจจัยนำ (3) ปัจจัยเอื้อ (4) ปัจจัยเสริม และ (5) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จำนวน 40,524 คน สุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ 400 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงด้านความรู้เท่ากับ 0.70 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยเป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ยประมาณ 43 ปี (2) ปัจจัยนำพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ การรับรู้ ทักษะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับดี แต่ความจำเป็นด้านสุขภาพระดับปานกลางและไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (3) ปัจจัยเอื้อพบว่าคุณภาพบริการและความสะดวกในการเข้าถึงบริการระดับดี (4) ปัจจัยเสริมพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับปานกลาง และ (5) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้แก่ประสบการณ์ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและอาชีพรับราชการ ข้อเสนอแนะจัดตั้งหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบทุกตำบล รวมถึงให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้มากขึ้นเรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกวิธี อบรมทักษะเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือให้มีทักษะที่ดี ทันสมัยและรวดเร็ว รวมถึงฝึกซ้อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอโดยชุมชนมีส่วนร่วม

คำสำคัญ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Nisitboonarun@yahoo.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช aor_araya@yahoo.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช chawdr@gmail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

Abstract

The objective of this survey study was to determine (1) biosocial characteristics, (2) predisposing factors, (3) enabling factors, (4) reinforcing factors, and (5) factors that affecting the access to emergency medical services (EMS), all among emergency patients at Kaset Wisai Hospital. A sample of 400 patients was selected, using the systemic random sampling method, from 40,524 patients. Data were collected using a questionnaire, whose reliability value was 0.70, and determine percentages, means and binary logistic regression. The study found that: (1) male and female patients were equally number; they were 43 years old on average; (2) regarding predisposing factors, most of their knowledge, perceptions, and attitudes towards the EMS were at a high level, but their health needs were moderate; and most of them had never had any experience with the EMS; (3) concerning enabling factors, they mostly agreed that the service quality and convenience in accessing the EMS were quite good; (4) with regard to reinforcing factors, social support for the use of EMS was moderate; and (5) the factors relating the access to EMS were the patients' experience with such services and their occupation (working as civil servants). It is recommended to establishing an emergency rescue unit in each and every subdistrict, educate the general public about basic life support , training health official skill and practice regular emergency situation by community participation.

Keywords: Emergency medical system, Access to emergency medical system,
Predisposing factor, Enabling factor, Reinforcing factor



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

บทนำ

ในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 สาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตและประชากรทั่วโลกส่วนใหญ่เป็นผลมาจากระบบสาธารณสุขยังไม่เจริญเท่าที่ควรทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากกลุ่มโรคติดต่อต่างๆ ต่อมาในศตวรรษที่ 19 – 20 เริ่มมีการค้นพบยาปฏิชีวนะและพัฒนาระบบสุขภาพบาลิสขึ้น ทำให้กลุ่มโรคติดต่อต่าง ๆ ที่เคยเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสามารถรักษาได้ แต่หลังจากศตวรรษที่ 20 เมื่อเริ่มมีการปฏิวัติอุตสาหกรรมในกลุ่มประเทศซีกโลกตะวันตก ทำให้ประชากรโลกเข้าสู่ระบบสังคมอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบถึงวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เปลี่ยนเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มอุบัติเหตุ ซึ่งจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของประชากรในปี พ.ศ.2551 อันดับหนึ่งคือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นต้น อันดับสองเป็นกลุ่มโรคติดต่อ และอันดับสามเป็นกลุ่มอุบัติเหตุ (world health statistics, 2013) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับสาเหตุการเสียชีวิตในประเทศไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ซึ่งทำให้เกิดผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก และส่งผลต่อการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าของประเทศในอนาคต

จากสถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนโดยประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องเตรียมตัวรองรับภาวะโรคต่าง ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น โดยส่วนหนึ่งที่เป็นประเด็นสำคัญต่อการลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว รัฐบาลต้องมีระบบการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วและปลอดภัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการพัฒนาบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความครอบคลุม รวดเร็วและปลอดภัยแต่จากสถิติการใช้บริการของระบบกู้ชีพฉุกเฉินของประเทศไทยทั่วประเทศ (วิทยา ขาดิปัญญาชัย, 2554) ในจังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอเกษตรวิสัย ในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 3.17 , 2.40 และ 2.02 ตามลำดับ

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนที่จะต้องเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงได้มากขึ้น แต่การพัฒนาระบบดังกล่าวจำเป็นต้องทราบว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการโดยใช้ PRCEDE PROCEED MODEL เป็นต้นแบบในการวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าว

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทัศนคติของประชาชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประสพการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความจำเป็นทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ คุณภาพของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความสะดวกในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
4. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของ PRECEDE PROCEDE MODEL ของ Green และ Kreuter (Green & Kreuter, 1991) ในองค์ประกอบการวินิจฉัยทางการศึกษาซึ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งในที่นี้หมายถึงการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ (predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) และปัจจัยเสริม (reinforcing factor)

ระเบียบวิธีวิจัย

ในงานวิจัยนี้เป็นการหาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในอำเภอกเกษตรวิสัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางการแพทย์

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์ Cronbach coefficient = 0.70 ในแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับระบบกู้ชีพฉุกเฉิน

ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ในที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ.2557 จำนวนทั้งสิ้น 40,524 คน โดยสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบมีระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง 380 คน เก็บเพิ่มอัตราการสูญเสียร้อยละ 20 รวมเป็นจำนวน 450 คน ซึ่งรวบรวมแบบสอบถามได้จริง 400 คน โดยกลุ่มที่เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินหมายถึงกลุ่มที่มารับบริการโดยบริการกู้ชีพฉุกเฉินของโรงพยาบาลและ/หรือกู้ชีพตำบล ส่วนผู้ไม่ได้เข้าถึงบริการหมายถึงกลุ่มที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินโดยใช้พาหนะตัวเอง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาปัจจัยที่มีผลเพื่อสร้างสมการทำนายโดยใช้ binary logistic regression analysis



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	203	49.25
หญิง	197	50.75
อายุ		
15 - 20 ปี	34	8.50
21 - 40 ปี	112	28.00
41 - 60 ปี	197	49.25
>60 ปี	32	8.00
ไม่ระบุ	25	6.25
Min = 16 , Max = 88 ,		
Mean = 43.56 S.D. = 14.22		
สถานภาพ		
โสด	77	19.25
คู่	291	72.75
อื่น ๆ	32	8.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	198	49.50
มัธยมศึกษา	145	36.25
อื่น ๆ	57	14.25
อาชีพ		
ลูกจ้าง	56	14.00
เกษตรกร	228	57.00
อื่นๆ	116	29.00



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (เฉลี่ยรวมในครอบครัว)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	123	30.75
5,000 – 10,000 บาท	145	36.25
10,001 – 15,000 บาท	56	14.00
>15,000 บาท	41	10.25
อื่นๆ	35	8.75
สิทธิการรักษาพยาบาล	342	85.50
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	26	6.50
ข้าราชการ	32	8.00
อื่นๆ		
โรคประจำตัวผู้ตอบคำถาม	36	9.00
เบาหวาน	42	10.50
ความดันโลหิตสูง	251	62.75
ไม่มีโรคประจำตัว	71	17.75
อื่นๆ		
โรคประจำตัวสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว	59	14.75
เบาหวาน	57	14.25
ความดันโลหิตสูง	249	62.25
ไม่มีโรคประจำตัว	249	62.25
อื่นๆ/ไม่ระบุ		

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 รายพบว่าเป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 49.25 และ 50.75 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยประมาณ 43 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 72.75 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 19.25 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รองลงมาคือระดับมัธยม คิดเป็นร้อยละ 36.25 อาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาคือลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 14.0 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.25 รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.75 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) คิดเป็นร้อยละ 85.50 รองลงมาคือสิทธิข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 6.50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 57.25 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 14.75



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

พบว่าในด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.25 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.75 โดยส่วนใหญ่ตอบถูกเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 93.25 แต่ตอบผิดในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่อาสาฉุกเฉินชุมชนที่สามารถทำได้ โดยตอบได้ถูกเพียงร้อยละ 43.25

ในการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 63.75 รองลงมามีระดับการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.50 โดยรับรู้สูงสุดในเรื่องหน่วยบริการให้การรักษาคือ จุดเกิดเหตุเท่าที่จำเป็นและนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินปลอดภัยที่สุด ($\bar{x} = 4.31$, S.D. 0.85) ส่วนข้อที่ตอบได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องผลเสียจากการนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลที่ไม่ได้คำนึงถึงขีดความสามารถในการรักษา ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 1.00)

ในด้านทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าภาพรวมระดับทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับดี คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมามีทัศนคติระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.00 โดยส่วนที่มีทัศนคติระดับสูงสุด 2 ข้อคือด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือมีความปลอดภัยในชีวิต ($\bar{x} = 4.27$, S.D. = 0.74) และการไม่ลังเลที่จะขอความช่วยเหลือจากบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($\bar{x} = 4.27$, S.D. = 0.81)

ในด้านประสบการณ์การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าก่อนปี พ.ศ.2557 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ คิดเป็นร้อยละ 70.25 ส่วนคนที่เคยใช้บริการจะใช้ลักษณะของการแจ้งเหตุเพื่อขอรับความช่วยเหลือในที่เกิดเหตุ และ/หรือ นำส่งโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 21.75 มากกว่าการขอค่าปรึกษาเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเดียว ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 7.25

ในด้านความจำเป็นทางสุขภาพที่ต้องเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความจำเป็นเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.90)

ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ในด้านคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.25 โดยมีคะแนนระดับคุณภาพสูงสุดในด้านความชำนาญของบุคลากรในหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ($\bar{x} = 3.98$, S.D. = 0.72) ส่วนคะแนนคุณภาพต่ำที่สุดในเรื่องความรวดเร็วในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานที่เกิดเหตุหลังได้รับแจ้งเหตุ ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.77)

ในการมีบริการกู้ชีพฉุกเฉินในตำบลพบว่าส่วนใหญ่มีระบบกู้ชีพฉุกเฉินในตำบล คิดเป็นร้อยละ 79.25 ส่วนความสะดวกในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.75 โดยกู้ชีพฉุกเฉินของโรงพยาบาลเกษตรวิสัยมีความสะดวกมากกว่ากู้ชีพฉุกเฉินของตำบล ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 0.92) เทียบกับ $\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.97) ตามลำดับ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.25 โดยมีความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นจากญาติหรือคนใกล้ชิดมากที่สุด ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.92) แต่ได้คะแนนต่ำสุดในเรื่องการเข้าร่วมชมแผนสาธารณสุขภัยหรือการป้องกันภัยที่อาจเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชุมชนหรือที่ทำงาน ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 1.31)

ข้อมูลด้านการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี พ.ศ.2557 คิดเป็นร้อยละ 73.30 โดยคนที่ได้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่จะใช้บริการเพียง 1- 2 ครั้ง ส่วนคนที่ไม่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจะมาโรงพยาบาลโดยรถส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00





การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอย Logistic โดยวิธี Enter method

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95 % CI	
							Lower	upper
เพศ								
ชาย	-.158	.337	.218	1	.640	.854	.441	1.654
หญิง								
อายุ	-.012	.016	.603	1	.437	.988	.958	1.019
อาชีพ								
ลูกจ้าง	.759	.683	1.235	1	.266	2.136	.560	8.147
ค้าขาย	-.760	.746	1.039	1	.308	.468	.108	2.016
ข้าราชการ/	2.115	1.001	4.467	1	.035*	8.287	1.166	58.898
พนักงานของรัฐ								
นักเรียน/นักศึกษา/	1.144	1.058	1.168	1	.280	3.138	.395	24.959
นิสิต								
เกษตรกรรม	.223	.554	.162	1	.688	1.249	.422	3.699
อื่นๆ/ไม่มีอาชีพ								
โรคประจำตัว								
เบาหวาน	.541	.576	.880	1	.348	1.717	.555	5.315
ความดันโลหิตสูง	-.329	.571	.332	1	.564	.720	.235	2.202
โรคหัวใจ	-.271	.895	.091	1	.762	.763	.132	4.405
อื่นๆ	-.573	.488	1.377	1	.241	.564	.216	1.468
โรคประจำตัวของคน								
ในครอบครัว								
เบาหวาน	-.539	.468	1.327	1	.249	.584	.233	1.459
ความดันโลหิตสูง	.613	.539	1.297	1	.255	1.847	.643	5.308



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95 % CI	
							Lower	upper
โรคหัวใจ	-.265	1.021	.067	1	.795	.767	.104	5.673
อื่นๆ	-.443	.555	.639	1	.424	.642	.217	1.904
ความรู้ด้านภาวะ ฉุกเฉิน	-.148	.103	2.070	1	.150	.863	.705	1.055
การรับรู้เกี่ยวกับ ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	-.118	.451	.069	1	.793	.888	.367	2.152
ทัศนคติต่อระบบ บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	-.541	.586	.853	1	.356	.582	.184	1.836
ความจำเป็นทาง สุขภาพ	.358	.221	2.620	1	.106	1.430	.927	2.206
ประสบการณ์การใช้ ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	2.669	.387	47.685	1	.000*	14.427	6.763	30.774
คุณภาพการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	.491	.506	.941	1	.332	1.634	.606	4.405
ความสะดวกในการ เข้าถึงการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	.098	.221	.194	1	.659	1.102	.714	1.701
ระบบบริการกู้ชีพ ฉุกเฉินในตำบล	-1.138	.623	3.337	1	.068	.320	.094	1.086
แรงสนับสนุนทาง สังคม	-.382	.321	1.417	1	.234	.683	.364	1.280
Constant	2.455	1.971	1.551		.213	11.648		

จากตารางพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีเพียงสองปัจจัยคืออาชีพรับราชการ และประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนเท่านั้น



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยด้านคุณลักษณะประชากรซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยงานวิจัยของของกัญญา เดชขุน (2551) ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งเป็นเขตสังคมเมือง โดยพบว่าปัจจัยด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย ไม่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ยกเว้นอาชีพรับราชการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามก็มียางงานวิจัยที่ให้ผลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละปัจจัย แต่เมื่อดูรายละเอียดของกลุ่มที่ศึกษาและตัวแปรตามพบว่ายังไม่มียางงานวิจัยใดที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบกับรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรงดังเช่นงานวิจัยนี้จึงไม่อาจนำมาอ้างอิงได้นัก โดยจากการที่อาชีพรับราชการสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มากกว่านั้นอาจเป็นเพราะมีความรู้หรือรับรู้ถึงระบบบริการและสามารถหาช่องทางในการเลือกใช้บริการระบบดังกล่าวได้มากกว่ากลุ่มอาชีพทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มรับราชการเป็นกลุ่มอาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ผลการวิจัยด้านปัจจัยนำพบมีเพียงประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนเท่านั้นที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การรับรู้ทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความจำเป็นด้านสุขภาพในการเรียกใช้บริการ ไม่มีผลต่อการใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา เดชขุน (2551) แต่แตกต่างจากงานวิจัยของโจนและคณะ (Jones et al ,2009) ที่ศึกษาการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศอังกฤษที่พบว่าความรู้มีผลต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการ แต่งานวิจัยนี้เป็นความรู้ภาวะโรคหลอดเลือดสมองซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยนี้เป็นความรู้ด้านภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินทั่วไป การประสบการณ์การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีผลต่อการเข้าถึงบริการเช่นนี้อาจเนื่องจากกลุ่มที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนจะทราบแนวทางในการขอรับบริการได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้ใช้บริการมาก่อน

ผลการวิจัยด้านปัจจัยเอื้อพบว่า คุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัย วรณภา บำรุงเขต สุธีรดา ฉิมน้อยและสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2557) ที่พบว่าคุณภาพบริการมีผลต่อการเลือกใช้บริการ 1669 ซึ่งผลงานวิจัยดังกล่าวที่ให้ผลไม่สอดคล้องกันอาจเนื่องจากว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการเข้าถึงบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ได้น้อยดังนั้นการรับรู้ถึงคุณภาพระบบบริการย่อมมีน้อยลงจนอาจไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ส่วนปัจจัยด้านการมีระบบกู้ชีพตำบลและความสะดวกในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ

ผลการศึกษาด้านปัจจัยเสริมพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งต่างกับงานวิจัยของสุกัญญา เดชขุน(2551) ซึ่งอาจเนื่องมาจากแรงกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในสังคมเมืองและในชนบทแตกต่างกัน โดยในสังคมเมืองมักจะมีความรู้มากกว่าในชนบทดังที่ทำงานวิจัยนี้ซึ่งกลุ่มอายุที่ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุซึ่งอาจไม่ได้มีส่วนสนับสนุนในการเข้าถึงบริการได้มากขึ้นได้

จากผลการวิจัยด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าอัตราการเข้าถึงร้อยละ 26.70 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั่วประเทศไทยที่เข้าถึงเพียง 3.17 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะคัดเลือกเฉพาะกลุ่มที่มีความรุนแรงค่อนข้างสูงซึ่งแตกต่างจากการวัดการเข้าถึงบริการแผนกฉุกเฉินทั่วไปที่มีทั้ง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ผู้ป่วยที่ฉุกเฉินจริงและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินซึ่งมีจำนวนค่อนข้างมากซึ่งกลุ่มนี้มักจะมาใช้บริการโดยพาหนะของตัวเอง

จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการการกู้ชีพตำบลให้ครบทุกแห่งเพื่อให้เข้าถึงบริการได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางต่าง ๆ อบรมให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนนำส่ง อบรมทักษะของเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือให้มีทักษะการช่วยเหลือที่ดี ทันสมัยและรวดเร็ว การซ่อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอโดยชุมชนมีส่วนร่วม

อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ก็มีข้อจำกัดในเรื่องการตอบแบบสอบถามเนื่องจากมีรายละเอียดค่อนข้างมากทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือคนที่อ่านหนังสือไม่ค่อยออกมีความยากลำบากในการตอบ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจต้องมีเจ้าหน้าที่หรือผู้ช่วยวิจัยช่วยสอบถามและกรอกแบบสอบถามเองน่าจะทำให้ข้อมูลครบถ้วนและตรงตามเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2554) . สาเหตุการตายของประชากรไทย 2550 – 2554:
- วิทยา ชาติบัญชาชัย (2554) ผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Service) และผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2554. โรงพยาบาลขอนแก่น.ขอนแก่น.
- สุกัญญา เดชขุน (2551) . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข. เขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .กรุงเทพมหานคร.
- วรรณภา บำรุงเขต, สุธีรดา นิมน้อยและสมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2557) . การรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใช้บริการการรักษาพยาบาลตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่ถึงทุกคน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข.กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี.
- Green L.W. & Kreuter M.W. (1991), *health promotion planning : an educational and environmental approach. Second edition.* Mayfield publishing company. USA.
- Jones C.A., Parker T.S., Ahearn M., Mishra A.K., & Variyam J.N (2009). Health status and health care access of farm and rural populations. *Economic information bulletin* . United states department of agriculture. USA.
- World health organization (2013) .World health statistics 2013. WHO press, Geneva, Switzerland .