



ปัญหาและอุปสรรคต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย

Problems and Obstacle to the Use of Emergency Service Systems of Monks in Northern Provinces of Thailand

นิวัฒน์ ทรงศิลป์^{1*}, วราภรณ์ บุญเชียง²

¹สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สมุทรสงคราม 75000

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

Niwat Songsin^{1*}, Waraporn Boonchieng²

¹Division of Public Health, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University
Samut Songkhram 75000

²Faculty of Public Health, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200

*Email : niwat.so@ssru.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ และเพื่อศึกษาความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือพระสงฆ์ จำนวน 7 รูป ผลจากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ของพระสงฆ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเกิดจากความล่าช้าของรถพยาบาลฉุกเฉินจึงเป็นสาเหตุที่ไม่เรียกใช้บริการ และการโทรแจ้งเหตุมีความยุ่งยากหลายขั้นตอน บางครั้งเจ้าหน้าที่ใช้ถ้อยคำไม่สุภาพ ส่วนมากการเข้ามารับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะมีด้วยกัน 2 วิธี คือมาด้วยตนเอง เนื่องจากมีความสะดวกสบาย ไม่เสียเวลาในการรอรถพยาบาลฉุกเฉิน และมาด้วยรถพยาบาลฉุกเฉิน เนื่องจากมีความปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือขณะนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละวิธีมีความสำคัญที่แตกต่างกันออกไป และพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงทำให้พระสงฆ์ไม่ทราบถึงการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับพระภิกษุสงฆ์ได้

คำสำคัญ : ปัญหาและอุปสรรค ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พระสงฆ์



Abstract

The objectives of this research were to study problems and obstacle to emergency service systems of monks and to study knowledge to emergency service systems of monks in northern provinces of Thailand. This research is qualitative. The method of data collection uses an in-depth interview with a sample of seven monks. The results of the interviews of the samples revealed that most of the problems and obstacles of the monks in using the emergency medical service system are caused by the delay of the emergency ambulance, which is why the service is not called. And the call to report the incident involves many difficult steps, wherein sometimes the officers use impolite words. Most of the time, there are 2 ways to receive emergency medical services, which are by yourself because it is convenient, no wasting time waiting for an emergency ambulance, or waiting for it because it is safe, and there are support staff to help while taking them to the hospital. Each method has different significance and most monks still lack knowledge of the emergency medical service system, thus the monks do not know how to help themselves first during an emergency. The results of this study can be used to guide the development of emergency medical systems for monks.

Keywords : Problems and Obstacle Emergency Service Systems Monks

บทนำ

ปัจจุบันการเจ็บป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกประเทศทั่วโลก โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับต่าง ๆ สามารถเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมนำเชื่อถือลดอัตราการตาย และความพิการลงได้⁽¹⁾ และได้มีการรายงานการตายของประชากรโลกโดย 3 ลำดับแรกเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ (Non-Trauma) ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 13.2 รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ร้อยละ 11.9 และ 5.6 และผู้ป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุ (Trauma) คือ อุบัติเหตุจราจร เป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 9 ร้อยละ 2.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จากสถิติที่มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ดี มีการเคลื่อนย้ายที่รวดเร็วและถูกต้องจะมีโอกาสรอดชีวิตและลดความพิการลงได้⁽²⁾

สำหรับประเทศไทยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่ผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัย⁽³⁾ ปัจจุบันในประเทศไทยการเจ็บป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น ทำให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างมากในประเทศไทย⁽⁴⁾



การเจ็บป่วยเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือเกิดแบบฉุกเฉินส่งผลให้ผู้ป่วยมีอันตราย ต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงาน ของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นหรือ เสียชีวิต ดังนั้นการจัดการหรือช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นสิ่งสำคัญตลอด กระบวนการ ตั้งแต่การได้รับแจ้งเหตุและประเมินอาการ การดูแลก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre-hospital care) การ ช่วยเหลือระหว่างนำส่ง และการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวดเร็วซึ่งปฏิบัติการเหล่านี้จะสามารถ ช่วยชีวิตผู้ป่วย ฉุกเฉินไม่ให้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุได้มากกว่าร้อยละ 90⁽⁵⁾

จังหวัดเชียงใหม่มีการสรุปผลการปฏิบัติงานของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามี ผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุ (Trauma) ได้แก่ อุบัติเหตุบนท้องถนนและผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจาก การเกิดอุบัติเหตุ (Non-Trauma) ได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน และไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งมี จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี โดยในปี 2559 จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อยู่ที่ 36.43 ต่อ ประชากรแสนคน (585 ราย) ปี 2560 อยู่ที่ 34.38 ต่อประชากรแสนคน (552 ราย) และปี 2561 อยู่ที่ 31.21 ต่อ ประชากรแสนคน (504 ราย) แม้ว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ ที่กำหนดให้อัตราการเสียชีวิตทางถนน ไม่เกิน 22.74 ต่อประชากรแสนคน ปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่มีหน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉินจำนวน 215 หน่วย โดยในปี 2560 มีประชาชนใช้บริการผ่านสายด่วน 1669 เฉลี่ย 3,500 รายต่อเดือน หน่วยกู้ชีพ เข้าถึงผู้ป่วยวิกฤติ ณ จุดเกิดเหตุภายใน 8 นาที ร้อยละ 80.01 โดยมีค่าเฉลี่ยในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน 4.11 นาที⁽⁶⁾ และจากรายงานผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ปี 2561 มีผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุและ ภาวะฉุกเฉินจากโรค จำนวน 40,919 ราย (เฉลี่ย 152 รายต่อวัน) แยกเป็น Trauma 12,908 ราย และ Non-Trauma 28,011 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ESI1-2) ร้อยละ 38 เป็นผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (ESI4-5) ร้อยละ 7 โดยมีแนวโน้ม สูงขึ้นทุกปี และมีจำนวนรถฉุกเฉินจำนวนรวม 216 คัน เป็นรถประเภท Advance Life Support (ALS) จำนวน 39 คัน Basic Life Support (BLS) จำนวน 64 คัน และ First Responder (FR) จำนวน 113 คัน ส่วนใหญ่ยังเป็นรถที่ขาด อุปกรณ์เครื่องมือที่จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินการส่งข้อมูลไปยังสถานที่รับบริการฉุกเฉินปลายทางและ ระบบการติดตามพิกัดรถฉุกเฉิน รวมถึงอุปกรณ์ช่วยชีวิตเบื้องต้น เช่น เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator, AED) และจากการศึกษานำร่องพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบวิธีการใช้ และไม่ทราบตำแหน่งหรือสถานที่ติดตั้งเครื่อง AED⁽⁷⁾

สำหรับพระภิกษุสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรที่เข้ามาใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากการรายงานของสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์เข้ามารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ (Non-Trauma) และพระสงฆ์เข้ามารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านสายด่วน 1669 ด้วยอาการ อ่อนเพลีย อัมพาตเรื้อรังจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน และไขมันในเส้นเลือดสูงมากที่สุด 254 ราย รองลงมาคือ หายใจลำบาก หายใจติดขัด 132 ราย และปวดหลัง ปวดเชิงกรานและขาหนีบ 114 ราย หรือร้อยละ 60 ของการมารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีสาเหตุมาจากโรคเรื้อรัง และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับจำนวนพระสงฆ์ ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนวัดประมาณ 1,250 วัด และจำนวนพระสงฆ์กว่า 1,300 รูป และพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ปีงบประมาณ 2561 ของรายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มี จำนวนพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคฉุกเฉินมารับการรักษาที่ตึกสงฆ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวนร้อยละ 51 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนพระสงฆ์ที่มารักษาด้วยโรคทั่วไปร้อยละ 49 ซึ่งถือว่าพระสงฆ์มีการเจ็บป่วยด้วยโรคฉุกเฉินมี



จำนวนเกินร้อยละ 50 ของการรักษาด้วยโรคทั่วไป และยังพบว่าร้อยละ 95 พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ และร้อยละ 5 เป็นโรคฉุกเฉินที่เกิดจากอุบัติเหตุ⁽⁸⁻⁹⁾ จะเห็นได้ว่าส่วนมากพระสงฆ์จะเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับรายงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จากการศึกษาสำรวจโดยการสอบถามสนทนาพูดคุยกับพระสงฆ์ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ของพระสงฆ์ยังมีความเข้าใจผิดและไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ทราบข้อมูลพื้นฐานและขั้นตอนในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและในพระสงฆ์สูงอายุมีอุปสรรคในเรื่องของการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มพระสงฆ์ ดังนั้นการรับรู้หรือองค์ความรู้จึงมีความสำคัญในการเกิดพฤติกรรมของพระสงฆ์เป็นอย่างยิ่ง

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรในสายงานการแพทย์และสาธารณสุข จึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์และศึกษาความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย โดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะเช่นนี้ไม่มีการศึกษาในกลุ่มพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินมากนัก ผลการวิจัยจะทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค และความรู้ของพระสงฆ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการวางแผนและจัดกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น การให้ความรู้หรือสร้างนโยบายมาตรการและนำไปสู่การพัฒนาให้ผู้ใช้บริการสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดสำหรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อพระสงฆ์และตามเป้าหมายของการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทยและเพื่อศึกษาความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2563

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้คัดเลือกจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่จะให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่เคยอาพาธหรือเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลสงฆ์แห่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ย้อนหลัง 3 เดือน) โดยนำรายชื่อพระสงฆ์ที่ได้มาจากงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลมาทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 7 รูป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบตกลงผู้วิจัยทำการนัดและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในลักษณะการพูดคุยแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ไม่ตอบคำถามในเรื่องที่ไม่สะดวกใจได้ พร้อมทั้งชี้แจงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสนทนาคือประมาณ 60-90 นาที และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนา และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง



แก่ผู้ให้ข้อมูล พร้อมซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ก่อนลงลายมือชื่อ หลังจากนั้นผู้ศึกษาจะดำเนินการสนทนากับกลุ่มตัวอย่างตามแนวคำถามที่สร้างไว้และมีการโยงเข้าสู่ประเด็นด้วยการสนทนาในลักษณะการแลกเปลี่ยนที่เป็นธรรมชาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก พระภิกษุสงฆ์ที่เคยอาพาธหรือเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกเพิ่มเติม โดยเป็นแนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย และความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย

การตรวจสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยจะนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับพระสงฆ์ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้น ผู้วิจัยจะนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์พระสงฆ์ จำนวน 4 รูป เพื่อทดสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความเข้าใจของข้อคำถาม และการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 024/2562 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปชนิดคำต่อคำ โดยคงรักษาลักษณะที่เป็นธรรมชาติ อารมณ์ ความรู้สึก และบรรยากาศการสนทนาไว้ และมีการทำแบบสรุป (Field notes) ออกมาทุกครั้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลใช้แบบ Thematic analysis โดยมีขั้นตอนคือ การตีความหมาย การแยกแยะข้อมูล การหาความคล้ายและความแตกต่างของข้อมูล และการให้น้ำหนักในรูปแบบของการจัดกลุ่มประเด็นสำคัญ (Cluster of themes)

ผลการวิจัย

ปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ โดยปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยการจัดหมวดหมู่เนื้อหา ดังนี้

1. ความล่าช้าของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ความล่าช้าของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความล่าช้ามาจากสาเหตุ 2 ด้าน คือ

1) ความล่าช้าของรถพยาบาลฉุกเฉิน ส่วนใหญ่พระสงฆ์จะให้เหตุผลในการไม่เรียกใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพ เนื่องจากมีความล่าช้า เพราะเคยมีประสบการณ์เรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน 1669 เมื่อตอนที่เกิดอุบัติเหตุภายในวัดพบว่ารถพยาบาลฉุกเฉิน มีความล่าช้าซึ่งรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพใช้เวลาถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 30 นาที เนื่องจากรถพยาบาลฉุกเฉินต้องไปส่งผู้ป่วยก่อนหน้าจึงทำให้มาถึงจุดเกิดเหตุล่าช้า และอีกเหตุผลคือไม่ไว้วางใจพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินที่ขับเร็วเกินไป อีกทั้งพนักงานขับรถมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ อารมณ์ร้อน ขับรถเร็วเกินไปทำให้รู้สึกที่ไม่ปลอดภัย จึงคิดว่าการไปโรงพยาบาลด้วยตนเองจะมีความปลอดภัยมากกว่าการเรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน ดังแสดงได้จาก



“...อาตมาเคยเรียกรถฉุกเฉินของเทศบาลตอนเกิดอาการปวดท้องหนักมาก กว่าโรงพยาบาลจะมาถึงวัดก็ใช้เวลาไปมากกว่า 30 นาที กว่าจะมาถึงวัดพอมาถึงอาตมาถามว่าทำไมช้าจัง เขาก็บอกว่าต้องรอรถไปส่งคนไข้อีกคน เสร็จแล้วถึงมารับ อาตมาก็ งง ว่าทำไมมีรถคันเดียวหรือ ถ้าที่วัดมีรถคงไปเองนานแล้วรวมๆกว่าจะถึงโรงพยาบาลเกือบ 1 ชั่วโมง...” (ID4)

2) ด้านความล่าช้าจากกระบวนการทำงานของห้องฉุกเฉิน การจัดการบริการขณะที่มาถึงห้องฉุกเฉินมีหลายระบบย่อย จึงมีขั้นตอนที่ยุกยากระยะเวลานานจึงทำให้เกิดความล่าช้า สาเหตุหลักๆของความล่าช้าที่ห้องฉุกเฉินน่าจะมาจากจำนวนบุคลากรน้อยไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เช่น เจ้าหน้าที่ให้นอนรอเพื่อสังเกตอาการโดยมีการคัดกรองแล้วว่าเป็นอาการที่สามารถรอได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้มีการอธิบายเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามอาการระดับความรุนแรง ซึ่งแต่ละขั้นตอนใช้ระยะเวลานานพอสมควร โดยเฉพาะอย่างไรก็ตามหากเป็นวันหยุดราชการจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้การบริการที่ห้องฉุกเฉินมีความล่าช้า ใช้ระยะเวลาเกือบครึ่งวัน ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคิดว่าหากมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอจะช่วยลดระยะเวลาให้เร็วขึ้นได้ ดังแสดงได้จาก

“...เคยไปรอที่หน้าห้องฉุกเฉินแล้วนะเป็นวันหยุดเจ้าหน้าที่ก็น้อย กว่าจะเรียกซักประวัติอาตมาเกือบครึ่งชั่วโมงซักเสร็จให้นั่งรอต่เรียกคิวพบหมอแยกด้วยนะว่าใครหนักใครเบา ก็เข้าใจนะแต่ก็ควรแยกพระออกจากฆราวาสนะตามจริง ๆ พอได้เข้าไปตรวจก็ออกมาอีก 30 นาที แล้วถึงได้ไปรับยา กว่าจะรับยาเสร็จก็เกือบเที่ยงเลย เวลาคืนอาหารของพระแล้ว...” (ID2)

“...อาตมาเคยนอนรอเกือบ 2 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลก็แบ่งแยกตามสีความรุนแรง ของอาตมาพยาบาลบอกขอสังเกตอาการสักพักเพราะตอนนั้นพยาบาลกลัวอาตมาเป็นเส้นเลือดในสมองแตกแต่อยู่ในระดับความรุนแรงที่สามารถรอได้ เลยให้รอดูอาการ ในห้องฉุกเฉินก็มีเจ้าหน้าที่น้อยแล้วคนไข้ก็รอเต็มห้อง...” (ID7)

2. ปัญหาการโทรแจ้งเหตุ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการโทรแจ้งเหตุของพระสงฆ์ พบว่าปัญหาของการโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินมีความยุ่งยากหลายขั้นตอน เช่น โทรไม่ติด สัญญาณขาดหาย ส่วนใหญ่หมายเลขโทรศัพท์ที่มีความยุ่งยากมากที่สุดคือ สายด่วน 1669 ที่มีขั้นตอนการโทรที่ยุกยากระหว่างการโอนสายไปมาซึ่งใช้ระยะเวลาการโทรประมาณ 10-15 นาที อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า การโทรแจ้งโดยตรงกับเบอร์โทรศัพท์ของเทศบาลมีความรวดเร็วเจ้าหน้าที่รับสายภายในไม่ถึง 1 นาที แต่ในบางครั้งไม่มีเจ้าหน้าที่รับสายโดยเฉพาะในเวลากลางคืน และเจ้าหน้าที่ใช้ถ้อยคำไม่สุภาพในการพูดจา นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างบางท่านคิดว่าการโทรแจ้งสายด่วน 1669 มีความปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลใส่ใจสอบถามอาการตลอดระยะเวลานำส่งโรงพยาบาล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า การโทรแจ้งแต่ละแห่งมีข้อดีข้อเสียที่แตกต่างกันไป ดังแสดงได้จาก

“...อาตมาเคยใช้เวลาเกือบ 10-15 นาทีในการโทรแจ้งของ 1669 โอนสายไปมาจนอาตมา งงถามเยอะอีกนะ (หัวเราะ) บางทีเปลี่ยนคนพูดอีกเสียเวลามาก ๆ แต่เบอร์ของเทศบาลที่เป็นให้ไว้อาตมาโทรไปก็สะดวกนะ ถึง 1 นาทีก็มีเจ้าหน้าที่รับสายเลย...” (ID4)

“...ความคิดเห็นส่วนตัวที่เคยใช้บริการโทร 1669 อาตมาว่ามีความสำคัญมากสะดวกด้วยเร็วด้วย ตอนนั้นให้สามเณรโทรเรียกรถเพื่อให้ไปส่งที่โรงพยาบาลเป็นก็มาภายใน 10 นาทีจะไปเองก็ไม่มีรถไปเลยโทรเรียกและคิดว่าน่าจะปลอดภัยกว่าไปเองเพราะในรถมีเจ้าหน้าที่มาด้วยคอยดูแลตลอดจนถึงโรงพยาบาลเลยนะแถมไม่เสียเงินด้วย (หัวเราะ) เจ้าหน้าที่เขาถามอาการเราตลอดเลยนะดูใส่ใจดีมาก...” (ID3)



3.ปัญหาการเข้ามาของผู้มารับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการเข้ามาใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การเข้ามาใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1) การเข้ามาใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยตัวเอง การเข้ามาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยตนเองโดยรถส่วนตัวมีความสะดวกสบาย ไม่ต้องเสียเวลารอรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพ เพื่อความสบายใจที่จะถึงโรงพยาบาลรวดเร็วขึ้น เพราะการถึงโรงพยาบาลเร็วขึ้นก็จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตหรือพิการลงได้ หากเปรียบเทียบกับ การเรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพซึ่งมีความล่าช้ากว่ามาด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับ การมารับบริการด้วยตนเองแล้วพบว่ามีความรวดเร็วกว่าการเรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพที่มีความล่าช้ากว่า แสดงได้จาก

“...มีเด็กขับรถเครื่องลงข้างทางหน้าวัดทั้งพระ สามเณรไปช่วยกันแล้วเอารถของวัดไปส่งโรงพยาบาล และมีน้องอีกคนมาช่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพราะพระ เณรไม่มีใครทำเป็นเลย น้องที่มาช่วยก็บอกให้โทรแจ้งรถเทศบาลเขาก็จะรู้จัก เลยเอารถวัดไปส่งเพราะคิดว่ากว่ารถจะมาถึงก็ทำอะไรจะใช้เวลาเยอะ...” (ID1)

2) การเข้ามาใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพ การมารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มาด้วยรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพมีความสะดวกรวดเร็วและปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลรักษาปฐมพยาบาลเบื้องต้นขณะนำส่งโรงพยาบาล มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ขณะนำส่ง อีกทั้งการที่มีรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพมารับ ณ จุดเกิดเหตุ นอกจากจะปลอดภัยแล้วยังช่วยลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการลงได้ เพราะการมาด้วยตนเองจะทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและพิการ โดยส่วนใหญ่จะมีการเรียกใช้บริการรถกู้ชีพของเทศบาลมากกว่าการเรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน 1669 โดยให้เหตุผลว่า รถของเทศบาลจะถึงจุดเกิดเหตุเร็วกว่ารถพยาบาลฉุกเฉิน 1669 เพราะรถของเทศบาลอยู่ห่างจากวัดไม่ไกลมีเบอร์โทรติดต่อดังตรง แสดงได้จาก

“...รถฉุกเฉินมีความปลอดภัยกว่ามาเองเยอะ อาตมามองว่าการไป รพ. เองไม่ปลอดภัย ถ้าเจ็บเยอะเราจะ ปฐมพยาบาลเป็นหรือ จริงนะ? เพราะอาตมาเองก็ปฐมพยาบาลไม่เป็นไม่ได้มีความรู้ด้านนี้เลย อาจถึงตายได้นะถ้าเราไปเอง ยังไงอาตมาก็คิดว่ารถฉุกเฉินมีความจำเป็น อาตมาจะเจ็บเล็กน้อยก็เรียกใช้ตลอดกลัวตาย (หัวเราะ)...” (ID5)

“...อาตมาคิดว่ารถของเทศบาลติดต่อย่นนะ เพราะมีเบอร์โทรเจ้าหน้าที่รับสายเร็วเลยไม่ค่อยได้ใช้ 1669 แต่ก็คิดว่าคงมีข้อดีแตกต่างกันไป...” (ID4)

4) ความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพในกรณีออกเหตุทุกครั้งมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพื่อที่จะสร้างความมั่นใจ ความอุ่นใจ และไว้วางใจให้กับผู้ป่วยเจ็บหรือญาติว่าการใช้บริการจะมีความปลอดภัยกว่าการมาด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าในแต่ละครั้งที่ออกเหตุตนเองมีความรู้สึกลัวว่ารถพยาบาลฉุกเฉินบางคันขับเร็วจนเกินไปจึงทำให้ผู้ป่วยเจ็บหรือญาติไม่กล้าเรียกใช้บริการ เนื่องจากปัจจุบันมีเหตุการณ์ที่รถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพประสบอุบัติเหตุจนทำให้เจ้าหน้าที่เสียชีวิต และเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินควรมีการประเมินอาการของผู้บาดเจ็บก่อนจะออกเหตุว่าในแต่ละครั้งทางรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพจะต้องใช้เวลาเท่าไรในการไปถึงจุดเกิดเหตุเพื่อให้เห็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เสียชีวิตหรือพิการ ดังแสดงได้จาก

“...อาตมาว่าความปลอดภัยสำคัญมากเลยนะกับชีวิตหลายชีวิตที่อยู่บนรถ เพราะอาตมาเคยเห็นรถพยาบาลฉุกเฉินหรือพวกรถเทศบาลขับผ่านไปมาขับเร็วทุกคนเลย จริง ๆ โยมควรจะมีการประเมินก่อน เช่น คนไข้



หนักก็ขับเร็วได้แต่ก็ต้องดูความปลอดภัยด้วย ส่วนคนไข้ที่ไม่หนักขับช้าได้จะดี แต่ก็ไม่ใช่ว่าจนเกินไปพอดี ๆ เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นมาจะไม่คุ้มเลย เห็นข่าวบ่อยอยู่นะที่รถพยาบาลฉุกเฉินพลิกคว่ำ แถมยังมีคนเสียชีวิตอีก อาตมาว่าเป็นไปได้ก็ต้องคำนึงหลายๆองค์ประกอบ อาตมาไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์อาจพูดได้แต่พูดในสิ่งที่เห็นและรับรู้มา..” (ID6)

ความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์

ความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ ได้ดังนี้

สำหรับในกลุ่มพระสงฆ์ยังไม่ค่อยมีหน่วยงานราชการหรือเอกชนมาให้ความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากนัก โดยเฉพาะวัดขนาดเล็กที่มีจำนวนพระสงฆ์ไม่ถึง 10 รูปไม่เคยมีหน่วยงานสาธารณสุขมาให้ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสอนวิธีการปฏิบัติการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน จึงทำให้พระสงฆ์ไม่ทราบถึงการช่วยเหลือตนเองขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน หากมีการประชาสัมพันธ์หรือมีสื่อมาให้ความรู้สามารถช่วยให้ลดการบาดเจ็บฉุกเฉินหรือเสียชีวิตลงได้ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องการรับข้อมูลประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งควรมีการพัฒนาควบคู่กันไปกับสื่อป้ายข้างทาง เช่น แผ่นพับ เอกสารประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้การมีชาวบ้านบริเวณใกล้เคียงที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฐมพยาบาลมาช่วยให้ความรู้จะทำให้พระสงฆ์ มีความปลอดภัยเนื่องจากพระสงฆ์ภายในวัดยังขาดความรู้และทักษะเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังแสดงได้จาก

“...วัดของอาตมาบอกเลยยังไม่มีหน่วยไหนมาสอนหรือให้ความรู้เลยนะ อาจจะเป็นเพราะวัดเล็กพระมีไม่ถึง10รูปด้วยมั้ง หน่วยงานราชการจึงไม่ให้ความสนใจ คือถ้ามีการให้ความรู้หรือสอนเกี่ยวกับปฐมพยาบาลจะดีมาก หรืออย่างน้อยควรมีแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ก็ยิ่งดี อย่างน้อยพระ เณรจะได้อ่านไว้ช่วยชีวิตยามฉุกเฉินได้ ยิ่งถ้ามีผ่านอินเทอร์เน็ต ที่วิจะดีมากเดี๋ยวนี้ยูทูปเน็ตเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น...” (ID1)

“...เวลาอาตมาเกิดอุบัติเหตุจะให้พระลูกวัดช่วยก็ไม่มีใครปฐมพยาบาลเป็นสักคน ต้องเรียกชาวบ้านที่ติดวัดเป็นมีความรู้คอยช่วยเหลือปฐมพยาบาลให้เขาได้...” (ID7)

สรุปและอภิปรายผล

ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ของพระสงฆ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเกิดจากความล่าช้าของรถพยาบาลฉุกเฉินจึงเป็นสาเหตุที่ไม่เรียกใช้บริการ และปัญหาการโทรแจ้งเหตุมีความยุ่งยากหลายขั้นตอนบางครั้งเจ้าหน้าที่ใช้ถ้อยคำไม่สุภาพ ส่วนมากการเข้ามาใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะมีด้วยกัน 2 วิธี คือมาด้วยตนเอง เนื่องจากมีความสะดวกสบาย ไม่เสียเวลาในการรอรถพยาบาลฉุกเฉิน และมาด้วยรถพยาบาลฉุกเฉิน เนื่องจากมีความปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือขณะนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละวิธีมีความสำคัญที่แตกต่างกันออกไป และพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงทำให้พระสงฆ์ไม่ทราบถึงการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งอภิปรายผลได้ ดังนี้

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ครั้งนี้ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะไม่เรียกใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพ อาจเนื่องมาจากเคยมีประสบการณ์เรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน 1669 ใช้เวลามาถึงจุดเกิดเหตุนานกว่า 30 นาที เนื่องจากรถพยาบาลฉุกเฉินต้องไปส่งผู้ป่วยก่อนหน้าจึงทำให้มาถึงจุดเกิดเหตุล่าช้า รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ระหว่างการเดินทางมายังจุดเกิดเหตุ เช่น สภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศที่ไม่เอื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ ในเขตอำเภอ



เมืองบุรีรัมย์⁽¹⁰⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุเกิดจากปัจจัยด้านบุคคลของผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยด้านถนนและสิ่งแวดล้อม ส่วนการโทรแจ้งเหตุ พบว่า ปัญหาของการโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินมีความยุ่งยากหลายขั้นตอน โทรไม่ติด สัญญาณขาดหายในบางครั้ง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ เห็นว่าการโทรแจ้งเหตุกับเทศบาลโดยตรงมีความรวดเร็วโทรสายด่วน 1669 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณวดี ภิญโญ และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านหมายเลขโทรศัพท์เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความรวดเร็วของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า โดยส่วนใหญ่ญาติผู้ป่วยจะมีการรับรู้หมายเลขโทรศัพท์และความรวดเร็วอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวรรณ เพียรภายลุน⁽¹²⁾ ได้ทำการศึกษาความรู้ ทศนคติและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ความรู้ด้านการแจ้งเหตุในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความขัดแย้งกับการศึกษาของสุรภา ขุนทองแก้ว⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลืออยู่ในระดับดี

ปัญหาการมาของผู้มารับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางรายมองว่าการเข้ามารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพมีความปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่ดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาลและยังลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการลงได้ และบางกลุ่มคิดว่ามาด้วยตนเองมีความรวดเร็วสะดวกสบาย ไม่ต้องเสียเวลารอรถพยาบาลฉุกเฉิน อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์บางรูปมีการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่งผลทำให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องหรือมีลักษณะการประชาสัมพันธ์ที่ดีขึ้นจึงทำให้กลุ่มพระสงฆ์มีการรับรู้ในเรื่องของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระ ศิริสมุด⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาความรู้ ทศนคติ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนร้อยละ 76.0 มาด้วยตนเองและวิธีอื่นเหตุผลหลักของการมาด้วยตนเองเพราะเห็นว่ารถส่วนตัวมีความสะดวกสบายไม่ยากเสียเวลารอรถพยาบาลฉุกเฉินรวมถึงภาวะคับขัน ตกใจ

ด้านของความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระสงฆ์ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางรายยังขาดความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะในวัดขนาดเล็ก อาจเนื่องมาจากประเทศไทยมีการสำรวจความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยมากโดยส่วนที่จะเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในภาพรวม และยังไม่มียุทธศาสตร์หรือเอกชนเข้าไปให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน⁽⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิวัฒน์ หรงศิลป์⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการ ทศนคติ และความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากลักษณะการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานสาธารณสุขที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

ด้านความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจว่าการใช้บริการจะมีความปลอดภัยกว่าการมาด้วยตนเองและมีมุมมองว่าบุคลากรเจ้าหน้าที่คอยดูแลใส่ใจ รวดเร็ว ดูแลความปลอดภัย และรู้สึกไว้วางใจในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง อาจเนื่องมาจากรถพยาบาลฉุกเฉินมีระบบความปลอดภัยสูงและมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์ของการแพทย์ฉุกเฉินที่พร้อมจะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในขณะนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย รวมถึงการติดต่อประสานงานของรถพยาบาลฉุกเฉินกับโรงพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณวดี ภิญโญ และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาการรับรู้ด้านหมายเลขโทรศัพท์เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความรวดเร็วของระบบบริการ



การแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังด้านบุคลากรอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.4 เพราะส่วนใหญ่คิดว่าบุคลากรสามารถให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่งและสามารถนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การไม่เรียกใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน/รถกู้ชีพและพระสงฆ์บางรูปยังขาดความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นควรจัดทำแผนประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่กลุ่มพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงใหม่ในเรื่องของการโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 และวิธีการมาของผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพระสงฆ์ยังไม่ทราบขั้นตอนของระบบการโทรแจ้งเหตุรวมถึงประโยชน์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. พระสงฆ์บางรูปยังขาดความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ความสามารถของพระสงฆ์และพัฒนาศักยภาพและนำไปใช้ปฏิบัติได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาอาจจะยังไม่ครอบคลุมในเรื่องของปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มพระสงฆ์ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในลักษณะการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกัน เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่ครอบคลุมทุกมิติของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2557.
2. World Health Organization. The top cause of death [Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 22]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index4.html>
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย: รายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2557. นนทบุรี: ปัญญามิตร การพิมพ์; 2557.
4. อีระ ศิริสมุทร. ความรู้ ทักษะ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(4):668-80.
5. อรรถนพ สุขไพบุลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดช, ธาตรี เจริญชีวกุล. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา 2559;4(1):417-25.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2562). การประชุมวิชาการและนำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุและบริการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.niems.go.th/1/News/Detail/7610?group=15>



7. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างครบวงจร (พบฉ.) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://thesecsi.net/SECSICMU/p1.php>
8. นิวัฒน์ ทรงศิลป์, วราภรณ์ บุญเชียง, กรรณิการ์ อินตะวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทัศนคติ และความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ในการใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564;15(1):119-30.
9. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. ข้อมูลจำนวนพระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการตึกสงฆ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่; 2562.
10. ปรีญา พลอาสา, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2561;25(2):79-89.
11. สุพรรณวดี ภิญโญ, ธัญดา แยมโรจน์, กันยารัตน์ เกิดแก้ว, กลอยใจ ศรีสาคร. การรับรู้และความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.phrachomklao.go.th/hrd/reseaech/54/4.pdf>
12. ปิยวรรณ เพียรภายลุน. ความรู้ ทัศนคติและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อการบริการแพทย์ฉุกเฉิน [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
13. สุรภา ขุนทองแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2562;2(1):30-44.