

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อ
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสมุทรสงคราม

Relationship between Knowledge and Expectations among People Towards
Emergency Medical Services System in Samut Songkhram Province

รชานนท์ รุณนุช¹, ขวัญฤทัย เกินมงคล¹, นิวัฒน์ ทรงศิลป์^{1*}, วรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว¹,
สุรีย์วรรณ สีลาดเลา¹, กนกพร สมพร¹, ปริศนา เพียรจริง¹, อนันตชัย อินทร์อิราจ¹

Rachanon Runnuch¹, Khwanruethai Thoenmongkhon¹, Niwat Songsin^{1*}, Wanwimon Mekwimon
Kingkaew¹, Sureewan Siladlao¹, Kanokporn Somporn¹, Prisna Pianjong¹, Anantachai Inthiraj¹

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา¹

Department of Public Health, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University¹

(Received: April 22, 2024; Revised: August 1, 2024; Accepted: August 13, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 402 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 15.56$, $SD = 2.40$) ระดับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 45.46$, $SD = 4.97$) และความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมและการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมตอบสนองความต้องการของประชาชนและได้มาตรฐานต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้, ความคาดหวัง, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ประชาชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Niwat.so@ssru.ac.th เบอร์โทรศัพท์: 064-652-4493)

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive study was to assess the knowledge and expectations among people towards emergency medical services system in Samut Songkhram province, as well as to examine the relationship between knowledge and the expectations. The samples consisted of 402 individuals aged 20 years and older from Samut Songkhram province, selected through stratified random sampling. The research instrument used was a questionnaire. Data analysis involved the use of percentage, mean and standard deviation. The relationship was analyzed using Pearson's correlation coefficient.

The study results indicated that the respondents had a good overall level of knowledge about emergency medical services ($M = 15.56$, $SD = 2.40$) and high overall expectations towards emergency medical services ($M = 45.46$, $SD = 4.97$). Furthermore, there was a statistically significant positive correlation between knowledge about emergency medical services and expectations towards emergency medical services (p -value < 0.05). The results of this study can be used to promote knowledge about accessing appropriate emergency medical services and to develop emergency medical service systems that meet the needs of the people and adhere to standards.

Keywords : Knowledge, Expectation, Emergency medical services system, People

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉินเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นโดยฉับพลันเป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตและมีความเสี่ยงรุนแรงต่อการเสียชีวิตและเกิดความพิการระยะยาวในผู้ป่วยหากไม่ได้รับการช่วยเหลือและรักษาภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสมทันท่วงทีและเป็นไปอย่างรวดเร็วพร้อมกับนำส่งต่อระบบบริการขั้นสูงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Alvial et al., 2021) องค์การอนามัยโลกได้รายงานสาเหตุการตายของประชากรโลก เมื่อปี ค.ศ. 2016 โดย 3 ลำดับแรกได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 13.2 รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 11.9 และ 5.6 ส่วนอุบัติเหตุจราจร เป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 8 ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ (อรรถพร สุขไขพบูลย์, 2559) การมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความสูญเสียได้ซึ่งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) นั้นจะต้องมีประสิทธิภาพมีความครอบคลุมอย่างเหมาะสม และเชื่อถือได้จึงจะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นในการเรียกใช้บริการ (ธีระ ศิริสมุด, 2561)

ข้อมูลสัดส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยแบ่งตามประเภทของการเจ็บป่วย ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า 33% ของผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นผู้ป่วย Trauma เช่น บาดเจ็บจากอุบัติเหตุยานยนต์ ถูกทำร้าย หรืออุบัติเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 61 ของผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นผู้ป่วย Non-Trauma เช่น ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น หรือมีภาวะหายใจติดขัด และ ร้อยละ 6 ของผู้ป่วยฉุกเฉินไม่สามารถระบุกลุ่มอาการ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563) จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด อัตรา 125 ต่อประชากรแสนคน

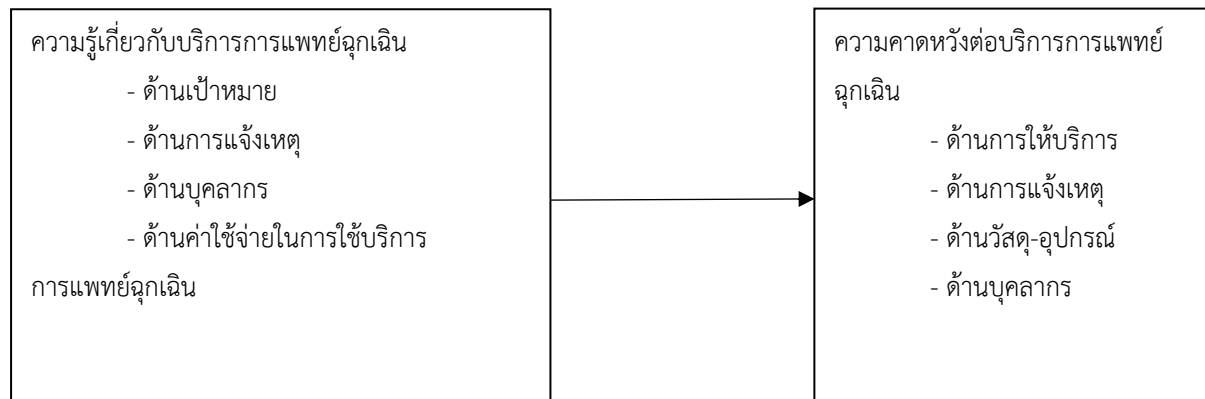
ปอดอักเสบ อัตรา 53.3 ต่อประชากรแสนคน โรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 53 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด อัตรา 43.7 ต่อประชากรแสนคน และอุบัติเหตุจราจรอัตรา 30.2 ต่อประชากรแสนคน (รุจิรัตน์ กอทอง, 2565) และยังพบว่าอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคน พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 12.14 ต่อประชากรแสนคนเมื่อเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินภายในโรงพยาบาล (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) และจากคลังข้อมูลสุขภาพ ยังพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2564 ร้อยละ 3.13 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.28 ในปี 2565 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากสรุปผลการปฏิบัติงานของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2565-2566 พบว่า มีผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุ (Trauma) ร้อยละ 25.30 ได้แก่ อุบัติเหตุบนท้องถนน รองลงมาคือ พลัดตกหกล้ม ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ (Non-Trauma) ร้อยละ 74.28 ได้แก่ โรคเรื้อรัง ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ถือว่าเป็นจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่มากที่สุด เมื่อเทียบกับขนาดพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2566) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาด้านความรู้ที่ไม่ถูกต้องของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกล่าวคือประชาชนบางรายไม่มีภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินแต่เรียกใช้บริการเพราะไม่มียานพาหนะ ต้องการความรวดเร็ว ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย บางรายไม่กล้าเรียกใช้บริการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพราะไม่ทราบข้อมูล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินจึงขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานอื่นตามความคิดความเข้าใจของตนเอง (ปิยะวรรณ เพียรภาณุ, 2554) จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาความรู้และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสมุทรสงครามและเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกที่ได้เป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม และให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐานและการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิผลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสมุทรสงคราม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

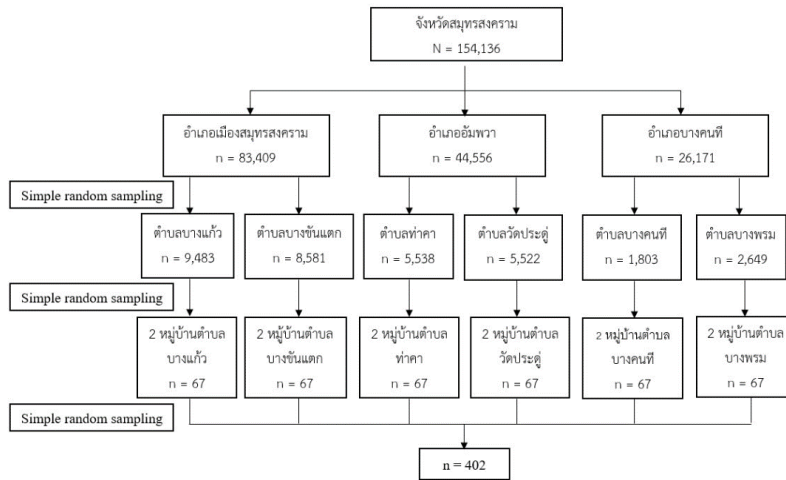
รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความรู้และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสมุทรสงคราม ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงครามระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 154,136 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยแบ่งเป็น 3 อำเภอ ได้แก่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม อำเภออัมพวาและอำเภอบางคนที จำนวน 383 คน โดยคำนวณจากสูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างได้มีการกำหนดค่าการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างสุดท้ายคือ 402 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างคือ 1.เป็นประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2.อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม 6 เดือนขึ้นไปและเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) อำเภอละ 2 ตำบล จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตำบลละ 2 หมู่บ้าน จนครบจำนวน 402 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ให้ข้อมูล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ เป็นลักษณะทั้งปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ประยุกต์แบบสอบถามของปิยะวรรณ เพียรภายลุน (2554) ซึ่งครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเป้าหมาย ด้านการแจ้งเหตุ ด้านบุคคลากร และด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 20 ข้อ โดยเป็นลักษณะเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อ ดังนี้

ตอบถูก	เป็น	1	คะแนน
ตอบผิด	เป็น	0	คะแนน

เกณฑ์การวิเคราะห์ความรู้ในการศึกษาได้แบ่งระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) การแปลค่าผลคะแนนในภาพรวม จำนวน 20 ข้อ

ตอบถูกต้องตั้งแต่	16 - 20	คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับดี
ตอบถูกต้องตั้งแต่	10 - 15	คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
ตอบถูกต้องตั้งแต่	0 - 9	คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของประกายทิพย์ พรหมสูตร (2564) ซึ่งประกอบด้วยความต้องการที่จะได้รับความสะดวก โทรศัพท์ติดต่อได้อย่างรวดเร็ว รถพยาบาลไปถึงรวดเร็วภายใน 10 นาที ให้บริการได้ทุกพื้นที่ สามารถให้การดูแลให้การปฐมพยาบาลได้ที่จุดเกิดเหตุ มีการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีอุปกรณ์ครบถ้วนพร้อมให้บริการ 24 ชั่วโมง โดยทีมแพทย์ฉุกเฉินที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินซับซ้อน รุนแรงได้เหมาะสมตามหลักวิชาการ สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นขณะนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ไม่เกิดความพิการ มีความปลอดภัย และได้รับบริการที่รวดเร็ว ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	5	คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด
คะแนน	4	คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในระดับมาก
คะแนน	3	คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในระดับปานกลาง
คะแนน	2	คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในระดับน้อย
คะแนน	1	คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในระดับน้อยที่สุด

การกำหนดช่วงค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) เพื่อการวิเคราะห์ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่	40 - 50	คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังระดับมาก
คะแนนตั้งแต่	30 - 39	คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่	0 - 29	คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบไปด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน ผลจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.90 ทั้งฉบับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชาชนในพื้นที่จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ จากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตัวเองและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาพร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- 2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (Consent form) จะดำเนินการโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจนครบทุกราย
- 3) ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและการแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยการศึกษานี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา รหัส COA.2-049/2023 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2566 และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้วจึงได้ดำเนินการขออนุญาตไปยังผู้นำชุมชนในแต่ละชุมชนเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.7 อายุเฉลี่ย 43.90 ปี (S.D. =17.4) สถานภาพสมรสอาศัยร่วมกันร้อยละ 55.0 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 30.8 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 47.8 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=402)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	126	31.3
หญิง	276	68.7
2. อายุ (ปี)		
20-30 ปี	83	20.6
31-40 ปี	60	14.9
41-50 ปี	118	29.4
51-60 ปี	57	14.2
60 ปีขึ้นไป	84	20.9
อายุเฉลี่ย 43.90 ปี (S.D = 17.4)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	137	34.1
อาศัยร่วมกัน	221	55.0
แยกกันอยู่	11	2.7
หย่าร้าง/หม้าย	33	8.2
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	1.5
ประถมศึกษา	124	30.8
มัธยมศึกษา	118	29.4
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	4	10.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	111	27.6
5. อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ (เกษียณ/ว่างงาน, ผู้พิการไม่มีอาชีพ)	90	22.4
รับจ้างทั่วไป	192	47.8
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพส่วนตัว	17	4.2
พนักงานบริษัท/หน่วยงานเอกชน	19	4.7
เกษตรกรกรรม	44	10.9
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	40	10.0

2. ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ($M = 15.56, SD=2.40$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง ($n=402$)

ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าคะแนน		M	SD	ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับดี (16 – 20 คะแนน)	233	57.96	15.56	2.40	ดี
ระดับปานกลาง (10 – 15 คะแนน)	160	39.80			
ระดับควรปรับปรุง (0 – 9 คะแนน)	9	2.24			

3. ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ($M = 4.55, SD=0.50$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับของความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง ($n=402$)

ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าคะแนน		M	SD	ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับมาก (40-50 คะแนน)	357	88.81	45.46	4.97	มาก
ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน)	44	10.94			
ระดับน้อย (0-29 คะแนน)	1	0.25			

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ($r = .783$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง (Pearson product moment correlation)

	ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	
	Pearson Correlation (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในจังหวัดสมุทรสงคราม	.783	<0.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับดี เนื่องจากประชาชนรู้จักหมายเลข 1669 และมีประสบการณ์ในการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ ป้ายไว้นิล และมีสื่อออนไลน์ที่สามารถให้ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีการประชาสัมพันธ์โดยบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้ประชาชนเกิดความรู้อย่างแท้จริงได้ ดังนั้น การที่ประชาชนได้รับความรู้จากการประชาสัมพันธ์ และประสบการณ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ประชาชนมีความรู้ที่อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ณดา อภิบาลศรี และบุญสม เกษะประดิษฐ์ (2561) ที่ได้ทำการวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน โดยผลการศึกษาพบว่า ประชาชนความรู้เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง แต่มีความแตกต่างกับการศึกษาของปิยะวรรณ เพียรภายลุน (2554) ที่ศึกษาความรู้ของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับเดียวกันคือระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลสามโคกที่ผ่านมาจะมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ทางสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ นามบัตร และป้ายไว้นิล ซึ่งการประชาสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นการสื่อสารทางเดียว อาจจะไม่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงได้ (Pochaisan et al., 2021) ส่วนการประชาสัมพันธ์ของประชาชนอีกกลุ่มจะมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียลมีเดียหรืออินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากประชาชนมีความคาดหวังว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว และช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัยขณะนำส่งโรงพยาบาลและมีความคาดหวังว่าบุคลากรจะมีความพร้อมที่ช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่ง สอดคล้องกับการศึกษาของหน้าพบว่าประชาชนมีความคาดหวังว่าบุคลากรควรมีการมารยาทและการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ดี ควรมีการเพิ่มช่องทางการติดต่อการโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินให้มากกว่านี้ (Møller et al., 2021) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของนงศราญ ใจเพียร (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และฉุกเฉินเร่งด่วนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมอยู่ในระดับมากและมีความแตกต่างกับการศึกษาของจิตรประไพ สุรชิต (2560) ที่ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังผลลัพธ์การใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้กับความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อาจเนื่องมาจากเมื่อประชาชนมีความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นเช่นกัน ตามทฤษฎีของเดวิด ฮิวม์ กล่าวไว้ว่าความรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ คือ ผู้รู้ (knower) สิ่งที่ถูกรู้ (known) และสื่อ (ผัสสะ sensation) การทำงานจึงจะเกิดผลได้ และยังเชื่อว่าความรู้ทุกอย่างมาจากประสบการณ์

หากพิจารณาจากทฤษฎีดังกล่าวนี้ ถ้าประชาชนมีการเรียนรู้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อาจจะมาจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ก็ส่งผลให้ประชาชน ได้รับประโยชน์จากการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ปลอดภัย และได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุรภา ขุนทองแก้ว (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าการรับรู้การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินและความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาความรู้ เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนให้ครอบคลุมตามความคาดหวังของประชาชน ทั้งด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การเรียกใช้บริการรถการแพทย์ฉุกเฉิน การโทรแจ้งเหตุฉุกเฉิน และเพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในภาวะฉุกเฉินต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายพื้นที่การศึกษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นเพื่อให้ได้ผลการศึกษา ในภาพรวมในระดับประเทศและนำไปสู่การวางแผนการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่างทั่วถึงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=9d8c311d6336373d40437c4423508cad&id=4709220e55ae6c91c872e08b4ac2498c
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2564). *ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายเพศ ปีงบประมาณ 2564 สมุทรสงคราม*. <https://dashborad.anamai.moph.go.th/pop-all/changwat?year=2021&cw=75>
- จิตรประไพ สุรชิต. (2560). *การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากน้ำ หลังสวน จังหวัดชุมพร*. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(2), 271-278.
- ธีระ ศิริสมุด, กิตติพงศ์ พลเสน, และพรทิพย์ วชิรดิถก. (2561). *ความรู้ ทักษะ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 668-680.
- นงคราญ ใจเพ็ชร. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน และฉุกเฉินเร่งด่วน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง*. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 22(1), 52-66.

- ประกายทิพย์ พรหมสูตร. (2564). การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. หนองคาย: งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระใคร.
- ปิยะวรรณ เพียรภาณุ. (2554). ความรู้ทัศนคติและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิมพ์ฝนดา อภิบาลศรี และบุญสม เกษะประดิษฐ์. (2561). วิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชากรในโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 9(ฉบับพิเศษ), 291-299.
- รุจิรัตน์ กอชทอง. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้รับบริการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(3), 49-58.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน. สถานการณ์สุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ฉบับที่4)*, 37-48.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน*. <https://ws.niems.go.th/KPI57/2557/kpi61reportextra02.aspx>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. (2566). *รายงานสถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุและฉุกเฉินและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสงคราม*. สำนักงานยุทธศาสตร์จังหวัดสมุทรสงคราม.
- สุพรรณวดี ภิญโญ, ธัญดา แยมโรจน์, กัญยารัตน์ เกิดแก้ว, และกลอยใจ ศรีสาคร. (2554). การรับรู้และความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. *โรงพยาบาลพระจอมเกล้า*.
- สุรภา ขุนทองแก้ว. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 2(1), 30-44.
- อรรณพ สุขไพบูลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดช และชาติเรี เจริญชีวกุล. (2559). ความพึงพอใจของผู้รับบริการในกระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 4(1), 417-425.
- Alvial, X., Rojas, A., Carrasco, R., Durán, C. &Fernández-Campusano, C. (2021). Overuse of Health Care in the Emergency Services in Chile. *Int. J. Environ. Res. Public Health*,18,3082. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063082>
- Bloom, B (1975). *Taxonomy of Educational Objectives Handbook I. Cognitive Domain*. New York: David Mckay.
- Hume, David. (1971). *An Enquiry Concerning Human Nature*. Chicago: United States of America.
- Krejcie, R. V. &Morgan, D.W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

- Møller, T. P., Jensen, H. G., Viereck, S., Lippert, F., & Østergaard, D. (2021). Medical dispatchers' perception of the interaction with the caller during emergency calls - a qualitative study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 29(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00860-y>
- Pochaisan, O., Pattanarattanamolee, R., Pongphuttha, W., Chadbunchachai, W., & Nakahara, S. (2021). Development of an emergency medical services system in Thailand: Roles of the universal healthcoverage and the national lead agency. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 33(4), 756–758. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13794>