

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทศนคติ และความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่

นิวัฒน์ ทรงศิลป์* วราภรณ์ บุญเชียง** กรรณิการ์ อินต๊ะวงศ์***

บทคัดย่อ

บทนำ : การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากปัญหาเหล่านี้จะนำไปสู่การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติ และความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทศนคติและความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ตัวอย่างคือ พระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่จำนวน 292 ราย โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน โดยแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84, .81 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย : พบว่า พระภิกษุสงฆ์เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 86.60 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.50 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินภายในวัดส่วนใหญ่ไปโรงพยาบาล/คลินิก ร้อยละ 76.70 และใช้รถของวัด ร้อยละ 37.60 ส่วนการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.25$, $SD = 0.23$) ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.17$, $SD = 0.24$) และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($M = 2.64$, $SD = 0.34$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปผล : ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ความสามารถและพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์ให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

คำสำคัญ : ทศนคติ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ความคาดหวัง พระภิกษุสงฆ์ การรับรู้

*นักศึกษาลัทธิศาสนาพุทธศาสนาเถรวาท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: waraporn@boonchieng.net

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

The relationships between perception, attitudes, and expectations of monks on the use of emergency service systems in Chiang Mai Province

Niwat Songsin* Waraporn Boonchieng** Kannikar Intawong***

Abstract

Background: Emergency illness is a major public health problem because these problems will lead to an inappropriate use of emergency medical services among monks.

Objectives: To study the perception, attitudes, and expectations regarding the use of emergency medical service system in Chiang Mai, and to find the relationship between the perceptions, attitudes and expectations on emergency medical care.

Methods: This research was a descriptive study. The sample consisted of 292 monks in Mueang District, Chiang Mai Province and selected by multi-stage random sampling. Data were collected by using 4 parts questionnaire. The first part asked about demographic data and the other three parts of questionnaires regarding the three variables had reliability coefficients of .84, .81 and .92 respectively Data were analyzed using descriptive statistics and data were analyzed to find relationships using Pearson's Correlation Coefficient.

Results: The results of the research showed that most of the monks were the members of of the temple (86.6% of the total) 79.50% of which did not have any diseases. When they experienced an emergency illness in the temple, most of them had been to hospitals / clinics, 76.70% , which 37.60% used temple vehicles. The perception on the use of emergency medical services system of the monks was at a medium level ($M= 2.25$, $SD = 0.23$). The attitude towards the emergency medical service system was at a moderate level ($M=2.17$, $SD =0.24$). Lastly, the expectation of the emergency medical service system is at a high level ($M=2.64$, $SD =0.34$). The results of the relationship analysis showed that perceptions and attitudes correlated with expectations with statistical significance ($p <.001$).

Conclusions: This study thus contributes to the idea that there should be programs to promote knowledge and capabilities and develop health care capabilities in emergencies of the monks to provide knowledge on emergency medical services.

Keywords: attitudes, emergency service systems, expectations, monks, perception

*Graduate Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

**Faculty of Public Health, Chiang Mai University, E-mail: waraporn@boonchieng.net

***Faculty of Public Health, Chiang Mai University

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการเกิดอุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากในปัจจุบันมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายของประชากรโลก อันเนื่องมาจากโรคฉุกเฉินหรือภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากโรคภัยไข้เจ็บทุกชนิด โดยผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุ (Trauma) และ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ (Non-Trauma)¹ องค์การอนามัยโลก ได้รายงานสาเหตุการตายของประชากรโลกโดย 3 ลำดับแรกเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 13.20 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะอุดตันทางเดินหายใจ ร้อยละ 11.90 และ 5.60 และผู้ป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุ คือ อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 9 ร้อยละ 2.20 ของสาเหตุการตายทั้งหมด² สำหรับประเทศไทยการเจ็บป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยที่ร้อยละ 60.00 เป็นผู้ป่วยการเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และร้อยละ 40.00 เป็นการเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ ทำให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการตายหรือพิการจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูงขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นอย่างมาก³

จากสรุปผลการปฏิบัติงานของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ อุบัติเหตุบนท้องถนน และผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ มี

จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อยู่ที่ 36.43 ต่อประชากรแสนคน (585 ราย) ปี พ.ศ. 2560 อยู่ที่ 34.38 ต่อประชากรแสนคน (552 ราย) และปี พ.ศ. 2561 อยู่ที่ 31.21 ต่อประชากรแสนคน (504 ราย) แม้ว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจะลดลง แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดให้อัตราการเสียชีวิตทางถนนไม่เกิน 22.74 ต่อประชากรแสนคน⁴ อย่างไรก็ตามรายงานดังกล่าวของจังหวัดเชียงใหม่ไม่มีข้อมูลแยกประเภทของผู้ป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุ และ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุที่ชัดเจน แต่มีการรายงานแยกประเภทของระดับประเทศโดยมีสัดส่วนของการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 20.60 และการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 79.40 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ⁵

สำหรับพระภิกษุสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรที่เข้ามาใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเข้ามาด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งจากรายงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพบว่า มีพระภิกษุสงฆ์มาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินรับการรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านสายด่วน 1669 ด้วยอาการอ่อนเพลีย อัมพาตเรื้อรังจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน และไขมันในเส้นเลือดสูงมากที่สุด 254 ราย รองลงมาคือ หายใจลำบาก หายใจติดขัด 132 ราย และปวดหลัง ปวดเชิงกรานและขาหนีบ 114 ราย หรือร้อยละ 60.00 ของการมารับ

บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีสาเหตุมาจากโรคเรื้อรัง⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหลายๆ พื้นที่พบว่า การรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของตนเอง อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล⁷ ผลการศึกษา เรื่องการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยฉุกเฉินมีระดับการรับรู้ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับน้อย และมีความคาดหวังต่อระดับการแพทย์ฉุกเฉินในระดับปานกลาง⁸ จากข้อมูลผลการวิจัยข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาการรับรู้และความคาดหวังยังคงเป็นปัญหาทั้งในส่วนของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป รวมถึงแนวโน้มทัศนคติของประชาชนเป็นไปในทางลบต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งทัศนคติของประชาชนในแต่ละพื้นที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่แตกต่างกัน⁹ ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษาในประเด็นการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์น้อย และจากการศึกษานำร่องโดยผู้วิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ยังมีการเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และพระภิกษุสงฆ์ ส่วนหนึ่งไม่ทราบข้อมูลพื้นฐานและขั้นตอนในการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นการรับรู้ ทัศนคติ และความคาดหวังจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในภาวะฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์เป็นอย่างยิ่ง

จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรในสายงานสาธารณสุขเห็นความสำคัญ

ของการศึกษาการรับรู้ ทัศนคติและความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ต่อการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการศึกษาในลักษณะเช่นนี้พบได้น้อยในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการวิจัยที่ได้จะทำให้เข้าใจถึงการรับรู้ ทัศนคติและความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการวางแผนและจัดกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น การจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ความสามารถและพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์ให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ ทัศนคติและความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของพระภิกษุสงฆ์ ในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนมกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ 2563

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ พระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีจำนวนพรรษามากกว่าหรือเท่ากับ 1 พรรษาขึ้นไป จำนวน

850 ราย คำนวณตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie and Morgan ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 292 ราย ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยแบ่งเขตที่ตั้งวัดเป็น 20 เขตตามสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดเชียงใหม่ และผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเลือกวัดเขตละ 3 วัด

ขั้นที่ 2 จากนั้นผู้วิจัยแบ่งวัดเป็น 3 กลุ่ม และทำการสุ่มวัดในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ วัดกลุ่มขนาดเล็กสุ่มวัดได้ 30 วัด วัดขนาดกลางสุ่มวัดได้ 26 วัด และวัดขนาดใหญ่สุ่มวัดได้ 4 วัด

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มพระภิกษุสงฆ์ในแต่ละวัด ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายและคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรพระภิกษุสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม โรคประจำตัว และข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้การแจ้งเหตุ หมายเลขโทรศัพท์ และความรวดเร็ว 2) การรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินและค่าใช้จ่าย 3) การรับรู้พื้นที่ในการให้บริการ 4) การรับรู้การช่วยเหลือเบื้องต้นขณะนำส่งไปยังสถานพยาบาล จำนวน 17 ข้อ เป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 3 ระดับคือ ดี ปานกลาง ไม่ดี (ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 3,2,1 ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1,2,3 ตามลำดับ) และการแปลผลระดับการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ดี การรับรู้ปานกลาง และการรับรู้ไม่ดี เกณฑ์การแปลผลคือระดับการรับรู้ไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 ระดับการรับรู้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับการรับรู้ดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน 1) ทัศนคติเรื่องความปลอดภัยในขณะนำส่ง 2) ทัศนคติเรื่องการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 3) ทัศนคติเรื่องการแจ้งเหตุ และ 4) ทัศนคติเรื่องค่าใช้จ่ายของบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอื่นๆ จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือดี ปานกลาง ไม่ดี (ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 3,2,1 ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1,2,3 ตามลำดับ) โดยและการแปลผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทัศนคติดี ทัศนคติปานกลาง ทัศนคติไม่ดี เกณฑ์การแปลผลคือระดับทัศนคติไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 ระดับทัศนคติปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับทัศนคติดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน 1) ความคาดหวังด้านการให้บริการ 2) ความคาดหวังด้านบุคลากร 3) ความคาดหวังด้านการแจ้งเหตุ วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือมาก ปานกลาง น้อย (ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 3,2,1 ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1,2,3 ตามลำดับ) และ การ

แปลผลระดับความคาดหวังแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความคาดหวังมาก ความคาดหวังปานกลาง และความคาดหวังน้อย เกณฑ์การแปลผล คือ ระดับความคาดหวังน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 ระดับความคาดหวังปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และความคาดหวังมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00

โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .82, .90 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนเท่ากับ .84, .81 และ .92 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 024/2562 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2562

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้วติดต่อประสานงานกับเจ้าอาวาสวัดต่าง ๆ ที่จะเข้าเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัยครั้งนี้ เมื่อได้รับอนุญาตจากทางวัดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทีมผู้ช่วยวิจัย โดยการคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เข้าพบตัวอย่าง พร้อมแนะนำตัวเอง

และทีมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง จากนั้นเมื่อตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมการศึกษาด้วย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง และทีมวิจัยให้ตัวอย่างจนครบทุกราย เมื่อได้ข้อมูลครบตามที่กำหนดไว้ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและการแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อ บรรยายลักษณะประชากร และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะประชากร พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 36.99 และมีจำนวนพรรษา 1-5 พรรหาร้อยละ 46.58 ระดับการศึกษาทางธรรมคือแผนกธรรมเป็นระดับนักธรรมเอกร้อยละ 61.64 สถานภาพเป็นพระลูกวัด ร้อยละ 86.64 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.50 พระภิกษุสงฆ์เคยพาสมาชิกในวัดที่เจ็บป่วยฉุกเฉินไปโรงพยาบาล/คลินิก ร้อยละ 76.71 เดินทางโดยใช้รถของวัด ร้อยละ 37.67 พระภิกษุสงฆ์รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ร้อยละ 73.63 ทั้งนี้พบว่าแต่ร้อยละ 50.34 ไม่เคยมีหน่วยงาน/สถานพยาบาล/องค์กรต่าง ๆ มาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพร้อยละ 84.25

2. การรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.25$, $SD = 0.23$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในระดับการรับรู้ที่ดี ได้แก่ การรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินและค่าใช้จ่าย ($M = 2.42$, $SD = 0.41$) ส่วนการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในระดับการรับรู้ปานกลาง ได้แก่ การรับรู้การแจ้งเหตุ หมายเลขโทรศัพท์ และความรวดเร็ว ($M = 2.20$, $SD = 0.26$) การรับรู้การช่วยเหลือเบื้องต้นขณะนำส่ง ($M = 2.27$, $SD = 0.34$) และการรับรู้พื้นที่ในการให้บริการ ($M = 2.15$, $SD = 0.33$) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากการศึกษาพบว่าทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึงทศนคติที่ยังต้องมีการปรับปรุงแก้ไข ($M = 2.17$, $SD = 0.24$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในระดับ

ทศนคติดี ได้แก่ ทศนคติเรื่องการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ($M = 2.39$, $SD = 0.36$) ทศนคติเรื่องค่าใช้จ่ายของบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอื่นๆ ($M = 2.54$, $SD = 0.43$) ส่วนทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในระดับทศนคติปานกลาง ได้แก่ ทศนคติเรื่องความปลอดภัยในขณะนำส่ง ($M = 2.15$, $SD = 0.30$) ทศนคติเรื่องการแจ้งเหตุ ($M = 2.02$, $SD = 0.38$) ดังแสดงในตารางที่ 1

4. ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากการศึกษา พบว่า ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 2.64$, $SD = 0.34$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในระดับความคาดหวังมาก ได้แก่ ความคาดหวังด้านการให้บริการ ($M = 2.62$, $SD = 0.39$) ความคาดหวังด้านบุคลากร ($M = 2.63$, $SD = 0.41$) และความคาดหวังด้านการแจ้งเหตุ วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ ($M = 2.65$, $SD = 0.39$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ ทศนคติ และความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
1. การรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน			
1.1 การรับรู้การแจ้งเหตุ หมายเลขโทรศัพท์ และความรวดเร็ว	2.20	0.26	ปานกลาง
1.2 การรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินและค่าใช้จ่าย	2.42	0.41	ดี
1.3 การรับรู้พื้นที่ในการให้บริการ	2.15	0.33	ปานกลาง
1.4 การรับรู้การช่วยเหลือเบื้องต้นขณะนำส่ง	2.27	0.34	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	2.25	0.23	ปานกลาง

ตารางที่ 1 การรับรู้ ทศนคติ และความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
2.ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			
2.1 ทัศนคติเรื่องความปลอดภัยในขณะนำส่ง	2.15	0.30	ปานกลาง
2.2 ทัศนคติเรื่องการทำงานของเจ้าหน้าที่	2.39	0.36	ดี
2.3 ทัศนคติเรื่องการแจ้งเหตุ	2.02	0.38	ปานกลาง
2.4 ทัศนคติเรื่องค่าใช้จ่ายของบริการ การแพทย์ฉุกเฉินและอื่นๆ	2.54	0.43	ดี
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	2.17	0.24	ปานกลาง
3.ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			
3.1 ความคาดหวังด้านการให้บริการ	2.62	0.39	มาก
3.2 ความคาดหวังด้านบุคลากร	2.63	0.41	มาก
3.3 ความคาดหวังด้านการแจ้งเหตุ วัสดุ อุปกรณ์และอื่นๆ	2.65	0.39	มาก
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	2.64	0.34	มาก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและความคาดหวังในการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความคาดหวังในการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า การรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความคาดหวังในการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.523$,

$p < .001$) และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความคาดหวังในการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความคาดหวังต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.419$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความคาดหวังต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์

ตัวแปร	ระดับความสัมพันธ์ (r)
การรับรู้การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	.523**
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	.419**

**p < .001

อภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งนี้ พบว่า การรับรู้การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.25$, $SD = 0.23$) อาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรที่ยังเข้าไม่ถึงการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากนัก ซึ่งอาจมีสาเหตุหลักๆ เช่น ลักษณะการดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ลักษณะการเรียนรู้ของกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่ยังไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเท่าที่ควร ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ บ้ายไวนิล เป็นต้น ซึ่งการประชาสัมพันธ์ลักษณะนี้เป็นการสื่อสารทางเดียว อาจจะไม่ทำให้เกิดการรับรู้ เรียนรู้อย่างแท้จริงได้¹⁰ ดังนั้น การที่ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอทำให้พระภิกษุสงฆ์มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตรประไพ สุจริต⁸ ทำการศึกษาการรับรู้และความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ร้อยละ 70.50 มีระดับการรับรู้ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามยังมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งในเรื่องของการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่พบว่า การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะประชาชนเกิดการรับรู้จากสื่อต่างๆ การรับรู้ข้อมูลจากคำบอกเล่าของบุคคลใกล้ชิด¹² และยังขัดแย้งกับการศึกษา

ของณัชชาภัทร ชันสาคร และคณะ¹³ ที่ศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.03

สำหรับทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างมีทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.17$, $SD = 0.24$) อาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์มองว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสบปัญหาต่างๆ เช่น ความล่าช้าของรถพยาบาลฉุกเฉินที่มีความล่าช้าในการบริการ ณ จุดเกิดเหตุใช้เวลานาน ทำให้พระภิกษุสงฆ์เกิดความรู้สึกทางลบกับการให้บริการ การโทรแจ้งเหตุที่มีขั้นตอนการโทรแจ้งที่ยุ่งยากหลายขั้นตอน กระบวนการทำงานของห้องฉุกเฉินที่บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ ซึ่งทศนคติเหล่านี้ถือเป็นอุปสรรคในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยวรรณ เพียรภาณุ⁹ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทศนคติและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคก ต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ทศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างมีความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($M = 2.64$, $SD = 0.34$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มพระภิกษุสงฆ์มีความคาดหวังว่าการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะมีความสะดวกสบาย สามารถให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างรวดเร็วและ

ช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่งและนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย และมีความคาดหวังว่าบุคลากรจะมีความรู้ความสามารถ สามารถช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรภา ขุนทองแก้ว¹² เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของจิตระไพ สุรชิต⁸ เรื่องการรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.48) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าศึกษาในตัวอย่างและบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การรับรู้การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อาจอธิบายได้ว่าการรับรู้มีส่วนทำให้พระภิกษุสงฆ์แสดงพฤติกรรมออกมา เพราะตามหลักแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model: HBM) เชื่อว่าบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและจัดการกับปัญหานั้นๆ ต้องเกิดการตระหนัก รับรู้ และคาดหวังกับสิ่งเหล่านั้นกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ¹⁴ ดังนั้น หากพิจารณาจากแบบแผนความเชื่อดังกล่าวนี้อาจารย์ภิกษุสงฆ์มีการรับรู้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มมากขึ้น อาจจะมาจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กอง

สาธารณสุขฉุกเฉินของจังหวัดที่ทั่วถึงหรือครอบคลุมมากพอ ก็จะส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์ได้รับประโยชน์จากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สะดวก ปลอดภัย และได้รับการที่ได้มาตรฐานในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรกที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งผลการวิจัยมีสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรภา ขุนทองแก้ว¹² เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของทัศนคติกับความคาดหวัง ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อาจอธิบายได้ว่า ทัศนคติของพระภิกษุสงฆ์เกิดจากการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ผู้มารับบริการมีความรู้ว่าการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความปลอดภัยมากที่สุดเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน จึงทำให้มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่จะมีความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างปลอดภัยเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรกที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งผลการวิจัยมีความขัดแย้งกับการศึกษาเรื่องเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามปัจจัยด้านบุคคล พบว่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชน¹¹

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการศึกษาครั้งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์ ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ความสามารถและพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพของตนเองในภาวะฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์ในแต่ละวัดให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในเรื่องของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น

2. พัฒนาศักยภาพตัวแทนพระภิกษุสงฆ์ในแต่ละวัดให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเพื่อดูแลสุขภาพการเจ็บป่วยฉุกเฉินภายในวัด

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรมีการพัฒนาศักยภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

References

1. Sakudomchai P, Angkanapiwat W, Tangchakwaranont W, Suksumek K, Peechanon S, Limjindaporn C. Emergency department nurse workforce allocation: A case study of the Emergency Department, Thammasat University Hospital. Thai Journal of Operations Research 2015;1:1-12. (in Thai).
2. Sukphaibun U, Apinandacha C, Charoencheewakul C. The satisfaction of clients toward emergency medical service

system of Rangsit City Municipal, Pathumthani Province. Journal of Nakhonratchasima College. 2016;4(1):417-25. (in Thai).

3. Office of policy and strategy. Care Report Summary 2014 [Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 16]; Available from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/ill2557full.pdf.
4. National Institute for Emergency Medicine. National Institute for Emergency Medicine; 2019. Academic conference and present the results of disaster prevention and mitigation operation, Chiang Mai Province 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 20]. Available from <https://www.niems.go.th/1/News/Detail/7610?group=15>.
5. Ponsen K, Wachiradilok P, Sirisamutr T, Khomnuanroek N. The situation and the factors that affect the use of emergency medical services at the emergency department of patient emergency in Thailand. Research report; 2016. (in Thai).
6. Thai Health Promotion Foundation. Happy News Agency Movement procession to create monk's health [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 20]; Available from <https://www.thaihealth.or.th/categories/2/1/131>
7. Pinyo S, Yamrot T, Kerdkaew K, Si Sakon K. Perception and Expectation of Emergency Medical Services by patients and relatives emergency and accident patient Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province. Research report; 2011. (in Thai).
8. Surachit C. Perception and expectation of Emergency Medical Service in

- Paknamlangsuan Hospital, Chumphon Province. Region 11 Medical Journal 2017;31(2):271-8. (in Thai).
9. Phianpailoon P. Knowledge, attitude, and expectations of people toward emergency medical services in areas covered by Samkok Community Hospital [Degree of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner]. Pathum Thani Province: Thammasat University; 2011. (in Thai).
 10. Saranrittichai K, et al. Community perception on emergency medical service of Khon Kaen Regional Hospital. Research report; 2003. (in Thai).
 11. Meephosom U. Comparison of knowledge and attitude of health personnel towards Emergency Medical Service in Phra Nakhon Si Ayutthaya by Different of Personal Factors [Degree of Master of Public Health Program]. Nonthaburi Province: Sukhothai Thammathirat Open University; 2006. (in Thai).
 12. Khuntongkaew S. the study of Factors related to use emergency medical services, Ratchaburi Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2019;1:30-44. (in Thai).
 13. Khansakorn N, Silawan T, Rassanee T, Kittipichai W, Laothong U. The study on emergency medical service for the elderly, Bangkok. Research report; 2016. (in Thai).
 14. Sirisamutr T, Ponsen K, Wachiradilok O. Knowledge, perspective, and reasons of not-calling emergency medical services in Thailand. Journal of Health Systems Research. 2018;12(4):668-80. (in Thai).