

วิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชากรในโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

Efficiency Evaluation of The Emergency Medical Service quality and Factors Related The Utilization of Emergency Medical Service Behaviors of People in Chulachomklao Royal Military Academy, Nakhon Nayok Province

พิมพ์ผดดา อภิบาลศรี* บุญสม เกษะประดิษฐ์
Phimnada Apibansree, Bunsom Kesapradist
มหาวิทยาลัยรังสิต ปทุมธานี ประเทศไทย 12000
Rangsit University, Pathumthani, Thailand 12000

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบผสมเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและวิเคราะห์คุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า (รร.จปร.) กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนใน รร.จปร. จ.นครนายก จำนวน 404 ราย ได้แบบสอบถามที่สมบูรณวิเคราะห้ได้ 390 ชุด เครื่องมือในเชิงปริมาณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติเชิงวิเคราะห์ที่ใช้การทดสอบไคสแควร์ เชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้างร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อต่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลเชิงคุณภาพพบว่าประชาชนที่เคยใช้บริการรับรู้ว่ามีประโยชน์และมีความพึงพอใจแต่ยังขาดเรื่องการประชาสัมพันธ์ ทำให้กลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการขาดความรู้ความเข้าใจในการเรียกใช้บริการและการมีรถยนต์ส่วนตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเลือกใช้บริการในเจ้าหน้าที่พบว่าส่วนใหญ่รับรู้ผลดีของการมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินแต่ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบคือทัศนคติ, ความรู้ของประชาชน, ปัญหาขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือและยานพาหนะ

คำสำคัญ : ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, พฤติกรรมการเลือกใช้บริการ, ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

This study aims to study the factors related the utilization of emergency medical service (EMS) behaviors and system quality analysis of the emergency medical service of people in Chulachomklao Royal Military Academy (CRMA), Nakhon Nayok province .The methodology is descriptive research by using mix method both quantitative and qualitative procedure .The target group consists of 404 persons who live in CRMA area.The study used 390 questionnaires which have been analyzed. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was 0.8. The quantitative data analyzing is done by computer program .The descriptive statistics used are frequency distribution, percentage, arithmetic mean, standard deviation .The analytical statistics conducted is Chi-Square test and the qualitative tool used is In-depth interview semi-structured along with

participant observation which have been verified by triangulation. The quantitative study found that the leading factors, additive factors and contributing factors have statistically significant relationship to the utilization of the EMS system at level 0.05. The qualitative study found that the most people who used the EMS system have positive satisfaction but they were not pleased with the EMS public relation that was incomprehensive. People who have never experienced the service still lack of the comprehensiveness in using the service. Having private automobile is also the major factor for not asking for the service. In addition, the EMS staffs perceived that the EMS system was beneficial for patient. However, there were many obstacles such as the people comprehensiveness in the EMS system including the lack of personal, medical equipment and EMS vehicles.

Keyword : Lead factor, Additive factor, Contributing factor, Utilization behavior, The Emergency Medical Service

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเกือบทุกประเทศทั่วโลกซึ่งหากได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในระยะแรกหลังเกิดเหตุก็จะสามารถลดอัตราการตายได้¹ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงเข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญจึงกำหนดเป็นแผนพัฒนาและประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 โดยกำหนดให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายหลักของประเทศและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก ในปี พ.ศ.2556 โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า (รพ.ร.จปร.) จึงเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเป็นลูกข่ายรับประสานจากศูนย์แม่ข่าย 1669 นครนายก ช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในเขต รร.จปร. แต่ผลการดำเนินงานกลับพบว่าประชาชนใน รร.จปร.มีการเรียกใช้บริการผ่านศูนย์ 1669 ในปี พ.ศ.2558 เพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้รับการรักษาที่ล่าช้าและมีการเคลื่อนย้ายไม่เหมาะสมส่งผลต่อการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญในเวลาต่อมา ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยนำแนวคิด PROCEDE-PROCEED model มาช่วยวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ร่วมกับศึกษาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รร.จปร.ที่มีอยู่เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้แก้ปัญหานี้และนำเสนอให้มีการจัดระบบที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์สูงสุดต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่
2. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่
3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่
4. คุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร. เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชากรใน รร.จปร.
2. เพื่อวิเคราะห์คุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร.

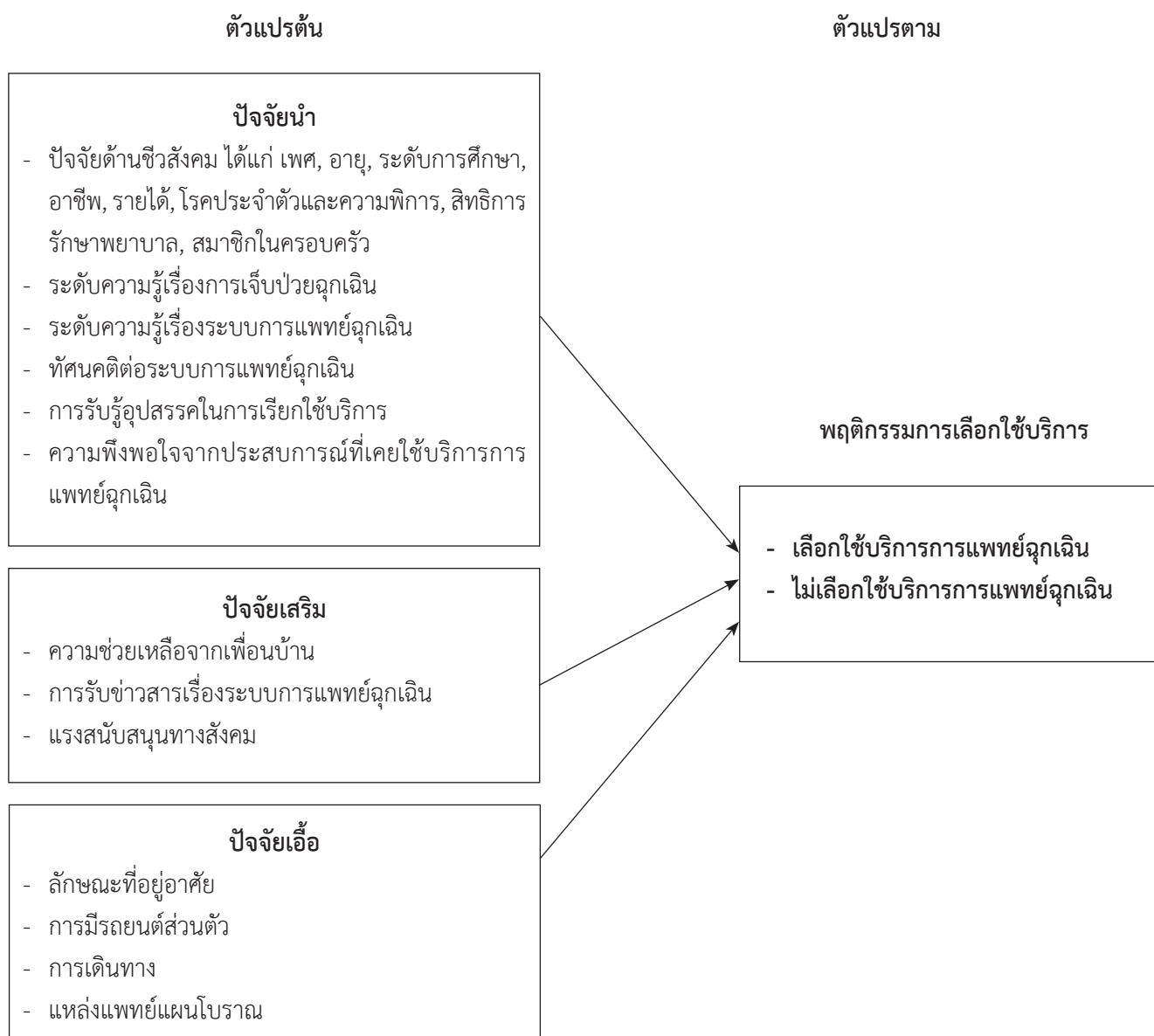
สมมติฐาน

1. ปัจจัยนำของประชากรใน รร.จปร.มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ปัจจัยเอื้อของประชากรใน รร.จปร.มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ปัจจัยเสริมของประชากรใน รร.จปร.มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าแบบแผน PROCEDE-PROCEED model เป็นแบบแผนที่มีความครอบคลุมเชื่อมโยงกับสถานะสุขภาพของบุคคลได้ทั้งระบบ

สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ที่ต้องการศึกษาและค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมในการเลือกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือผู้ที่อาศัยและทำงานอยู่ในเขต รร.จปร. จำนวน 4,435 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane จากประชากร 4,435 คนได้ 367 คน แล้วเพิ่มอีกร้อยละ 10 คือ 37 คนรวมกันเป็น 404 คน แล้วใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) คือ

1. การแบ่งจัดชั้น (Stratified Sampling) ตามข้อมูลฐานประชากรใน รร.จปร.แบ่งเป็น 5 หน่วยงานหลัก ดังนี้

นักเรียนนายร้อย 1,057 คน พลทหาร 1,045 คน กำลังพล 1,708 คนและครอบครัวกำลังพล 625 คน คำนวณตามสูตรการแบ่งจัดชั้นได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96,95,156,57 คนตามลำดับ

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากชนิดไม่แทนที่ (Sampling Without Replacement) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ต่อ 1 หน่วยงานตามสัดส่วนของจำนวนหน่วยงาน

เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 8 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินประยุกต์จากแพรวไพรรินทร์ จันตะขัติ 1 ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด เป็นคำถามเชิงบวก 6 ข้อและเชิงลบ 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 10 ข้อ

แบบสอบถามในส่วนที่ 3-8 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการเลือกของ Likert Scale 5 ระดับ ดังนี้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประยุกต์จากแพรวไพรรินทร์ จันตะขัติ¹ เป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อและเชิงลบ 1 ข้อ รวมทั้งสิ้น 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินประยุกต์จากแพรวไพรรินทร์ จันตะขัติ¹ เป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และเชิงลบ 6 ข้อรวมทั้งสิ้น 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อประเมินอุปสรรคของตนเองในการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินประยุกต์จากธงชัย อามาตย์บัณฑิต 2 เป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อรวมทั้งสิ้น 7 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเพื่อประเมินแรงสนับสนุนต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินประยุกต์จากแพรวไพรรินทร์ จันตะขัติ¹ มีจำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจจากประสบการณ์เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินประยุกต์จากธงชัย อามาตย์บัณฑิต² มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินประยุกต์จากแพรวไพรรินทร์ จันตะขัติ¹ เป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ และเชิงลบ 1 ข้อรวมทั้งสิ้น 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

2. การหาความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับประชากรในพื้นที่จำนวน 30 คนและคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีการของครอนบาช (Cronbach method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 3-8 มีค่าเท่ากับ 0.8

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามเอกสารพิทักษ์สิทธิซึ่งวิธีการเก็บข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อบุคคล เป็นการทำรายงานผลข้อมูลในภาพรวมซึ่งผู้วิจัยมีการจัดทำหนังสือเอกสารพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยระบุว่าการให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธได้โดยไม่มีเงื่อนไข การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ มีการดำเนินการสรุปในภาพรวมและทำลายเอกสารของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยตามหนังสือที่ ศธ.0517.071/EC คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยเลขคณิต, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป, ความรู้เรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉิน, ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ทัศนคติและอุปสรรคในการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน, แรงสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ในการอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยใช้สถิติ Chi-Square Test

เพื่อให้การตีความและวิเคราะห์ข้อมูลผลวิจัยเชิงปริมาณมีความชัดเจนมากขึ้นผู้วิจัยจึงใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกและเป็นการศึกษาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รร.จปร.ที่มีอยู่ ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ แยกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มประชาชนที่พักอาศัยหรือทำงานอยู่ในเขต รร.จปร. โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้างจำนวน 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รร.จปร. 5 คนและไม่เคยใช้บริการ 5 คน

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร.โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้างจำนวน 10 คน ซึ่งคัดเลือกจากผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ทำงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของรร.จปร. อย่างน้อย 1 ปี แล้วจึงเลือกแบบสุ่มตามวัตถุประสงค์

เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้างโดยมีกรอบคำถามตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ในประชาชนประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ, ทศนคติที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร.

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประกอบด้วยทัศนคติต่อนโยบายและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รร.จปร., การรับรู้สมรรถนะและอุปสรรคของระบบ, ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร.

การวิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยตีความเนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดเทปบทสนทนานำมาเรียบเรียงหาความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปร ทบทวนหลายครั้งด้วยวิธีการตรวจสอบบุคคล (Member Check) จนได้บทสรุปรวบยอดเนื้อหาที่สำคัญ

ที่สุด (Constructionism) แยกประเด็นตามเนื้อหาหลักออกมา และหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากแหล่งอื่นโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือ ด้านข้อมูล ด้านทฤษฎีและด้านผู้วิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 78.5, อายุระหว่าง 18-30 ปีร้อยละ 58.5, สถานภาพโสดร้อยละ 54.1, ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 36.4, อาชีพข้าราชการและลูกจ้างใน รร.จปร. ร้อยละ 29.7, มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50, ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 81, ใช้สิทธิสวัสดิการเบิกจ่ายตรงร้อยละ 46.2, ไม่เคยรับข่าวสารเรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 57.2, ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเรียกใช้บริการร้อยละ 83.8, ส่วนใหญ่พักอาศัยในเขต รร.จปร.ร้อยละ 82.3, หากมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านได้ร้อยละ 95.9, เดินทางมารักษาที่ รพ.รร.จปร.โดยขับรถยนต์มาเองร้อยละ 35.9, ช่องทางที่ใช้สื่อสารกับ รพ.รร.จปร.มากที่สุดคือโทรศัพท์มือถือร้อยละ 57.7

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชากร รร.จปร.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก, ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง, ระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง, ระดับการรับรู้อุปสรรคในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง, ความพึงพอใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง, แรงสนับสนุนทางสังคมให้เกิดการเลือกใช้บริการอยู่ในระดับสูงและส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยการมีสมาชิกในครัวเรือนที่เจ็บป่วยของประชากรใน รร.จปร.เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน นอกนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ปัจจัย	ความรู้น้อย	ความรู้ปานกลาง	ความรู้มาก	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max
ระดับความรู้เรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	3.3	37.9	58.7	7.59	1.49	2	10

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยเป็นค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด

ปัจจัย	ระดับต่ำที่สุด	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับสูงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max
ระดับความรู้เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	-	-	12.8	47.4	39.8	4.07	0.46	2.7	4.7
ระดับทัศนคติ	-	0.5	43.6	51.3	4.6	3.53	0.40	2.47	4.47
ระดับอุปสรรค	-	3.6	34.4	42.5	19.5	3.62	0.64	2.0	5.0
ระดับความพึงพอใจในบริการ	-	-	15.9	50.8	33.3	4.03	0.54	2.8	5.0
ระดับแรงสนับสนุน	2.3	7.4	21.8	45.1	23.3	3.68	0.82	1.33	5.0
พฤติกรรมการเลือกใช้บริการ	-	4.4	24.1	50.5	21	3.84	0.64	2.2	5.0

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัย	df	χ^2	p-value
เพศ	14	71.185	.000
อายุ	42	177.249	.000
สถานภาพสมรส	56	93.890	.001
ระดับการศึกษา	70	138.713	.000
อาชีพ	112	336.294	.000
รายได้/เดือน	56	136.675	.000
โรคประจำตัว	14	45.191	.000
สิทธิการรักษา	14	151.804	.000
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	84	309.403	.000
สมาชิกที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ	56	65.327	.184
ระดับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	28	45.444	.020
ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	6	69.440	.000
ทัศนคติต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	9	29.046	.001
ระดับอุปสรรคในการเลือกใช้บริการ	28	81.914	.000
ความช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน	14	57.994	.000
การรับรู้ข่าวสารเรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	112	221.625	.000
แรงสนับสนุนทางสังคม	12	241.791	.000
ลักษณะที่พักอาศัย	70	198.100	.000
การมีรถยนต์ส่วนตัว	14	51.368	.000
การเดินทางไปโรงพยาบาล	98	308.282	.000
ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับสถานพยาบาล	56	113.491	.000
แหล่งการรักษาแบบภูมิปัญญาในท้องถิ่น	42	90.214	.000

สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ปัจจัยนำของประชาชนใน รร.จปร.ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, โรคประจำตัวและความพิการ, สิทธิการรักษา, จำนวนสมาชิกในครัวเรือน, ระดับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน, ระดับความรู้เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน, ระดับอุปสรรคในการเรียกใช้, ทักษะและความพึงพอใจจากการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. ปัจจัยเสริมของประชาชนใน รร.จปร.ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน, การรับรู้ประชาสัมพันธ์เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉินและแรงสนับสนุนในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. ปัจจัยเอื้อของประชาชนใน รร.จปร.ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย, การมีรถยนต์ส่วนตัว, การเดินทางมาโรงพยาบาล, ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลและแหล่งแพทย์แผนโบราณในท้องถิ่น

สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าประเด็นเรื่องทัศนคติของประชากรที่มีต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รร.จปร. ในผู้ที่เคยมีประสบการณ์การให้บริการมาก่อนจะมีทัศนคติที่ดีต่อบริการเพราะได้รับประโยชน์และรับรู้ผลดี แต่ในผู้ที่ไม่เคยใช้บริการพบว่าการรับรู้นโยบายและขั้นตอนการเรียกใช้บริการยังไม่ชัดเจน ประเด็นเรื่องความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รร.จปร.พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พึงพอใจที่ทราบว่ามีการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่แต่ขอให้เพิ่มเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นและพบว่าการมีรถยนต์ส่วนตัวเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดพฤติกรรมไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพราะมีความเชื่อว่าจะสะดวกและรวดเร็วกว่าการรอรพพยาบาล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบมีส่วนร่วมในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รร.จปร.พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อบริการเพราะรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ แต่ประเด็นที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาระบบมากที่สุดคือปัญหาความขาดแคลน

และขาดเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ซึ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพเมื่อต้องปฏิบัติงาน นอกจากนี้ปัญหการรับรู้นโยบายที่ไม่ชัดเจนของประชาชนในพื้นที่ ปัญหาทัศนคติในประชาชนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเรียกใช้บริการและปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอของยานพาหนะกับความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รร.จปร. เจ้าหน้าที่มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์และเสนอให้มีการเพิ่มจำนวนบุคลากร พัฒนาความรู้ความสามารถผู้ปฏิบัติงาน รวมการจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์และยานพาหนะให้พร้อมใช้งานเพิ่มขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณพบว่าทั้งสามตัวแปรต้นคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อการเกิดตัวแปรตามคือพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การอภิปรายผลจะวิเคราะห์ร่วมกับเอกสารงานวิจัย, ทฤษฎีและผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

ปัจจัยนำ คือ เพศชาย, วัยทำงาน, ไม่มีโรคประจำตัว, ไม่มีความพิการ, รับราชการ, สถานภาพโสด, มีระดับการศึกษาสูงและไม่เคยมีประสบการณ์ในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อน จะมีพฤติกรรมเลือกใช้บริการในระดับต่ำ อธิบายว่าเนื่องจาก รร.จปร.เป็นหน่วยงานทางการศึกษาของกองทัพบกดังนั้นประชากรส่วนใหญ่จึงรับราชการทหารและเป็นเพศชาย ซึ่งในภาวะปกติบุคคลเหล่านี้จะมีสมรรถนะในการดูแลตนเองสูงร่วมกับวัฒนธรรมในสังคมที่ส่งเสริมให้เชื่อว่าการควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเองดีกว่าการรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่น สอดคล้องกับทฤษฎีวัฒนธรรมชาติของ Hofstede เรื่องมิติความแตกต่างของเพศที่กล่าวว่า ในสังคมที่มีเพศชายอยู่มากจะมีการแสดงออกในบุคลิกความเป็นเพศชายมาก³ ซึ่งความแตกต่างระหว่างเพศมีผลต่อการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่มีสถานะทางสังคมเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่จำเป็นอาจจะไม่ต้องการหรือต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยก็สามารถผ่านอุปสรรคไปได้ และถ้าให้ความช่วยเหลือที่มากเกินไปคนกลุ่มนี้จะรู้สึกอึดอัดใจได้⁴ งานวิจัยนี้พบว่าประชากรในช่วงอายุ 18-30 ปีมีพฤติกรรมเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่ำ อาจอธิบายได้ว่าเพราะประชากรหลักใน รร.จปร.คือกลุ่มนักเรียนนายร้อยและพลทหารซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงวัยนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวมีน้อยไม่ค่อยเกิดภาวะฉุกเฉินจากโรคเหมือนช่วง

วัยสูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของของกิตติพงศ์ พลเสนและคณะที่พบว่ากลุ่มคนอายุน้อยจะมีโอกาสไม่ใช้บริการมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากการเจ็บป่วยของกลุ่มอายุน้อยมีไม่มาก⁵ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความรู้เรื่องภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูงแต่พบว่าพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่ำ อธิบายได้ว่าเพราะระดับการศึกษาสอดคล้องกับรายได้เมื่อมีรายได้ดีก็มีความพร้อมในการพึ่งพาตนเองมากขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของธงชัย อามาตย์บัณฑิตและคณะที่พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าผู้มีการศึกษาสูง² ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรที่เคยใช้บริการแล้วจะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงและมีพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสูง ส่วนในกลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการแม้จะได้รับการประชาสัมพันธ์แล้วแต่พบว่าระดับความพึงพอใจต่ำส่งผลให้พฤติกรรมการเลือกใช้บริการต่ำอธิบายว่าเพราะกลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการยังไม่เคยได้รับผลประโยชน์โดยตรงนั่นเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker และ Maiman ว่าปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรค ส่วนหนึ่งเกิดการเรียนรู้ประโยชน์ในการรักษาโรคและการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค⁶

ปัจจัยเสริม งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพบว่าครอบครัวที่มีรายได้ดี มีรถยนต์ส่วนตัวใช้และพักอาศัยอยู่ใน รร.จปร.สมาชิกในครอบครัวจะมีการสนับสนุนให้เกิดเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่ำเพราะสมาชิกในครอบครัวคิดว่าขั้นตอนการแจ้งเหตุและรอคอยรถพยาบาลนานเกินไป สอดคล้องกับงานศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พบว่าบุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ⁴ เช่นเดียวกับงานวิจัยของณิชาภัทร ชันสาครที่พบว่าในครอบครัวผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินบางคนไม่ยอมให้อาสาสมัครบริการการแพทย์นำส่งโรงพยาบาลเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพ⁷

ปัจจัยเอื้อ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเอื้อที่สำคัญและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินคือการมีรถยนต์ส่วนตัว เพราะมีความเชื่อว่ารวดเร็วกว่าการรอรถพยาบาลและพื้นที่ใน รร.จปร.มีระยะใกล้ การใช้รถยนต์ส่วนตัวจึงสะดวกกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพงศ์ พลเสนและคณะที่พบว่าผู้ป่วยที่มีรถยนต์จะมีโอกาสไม่ใช้บริการ

มากกว่าผู้ป่วยที่บ้านไม่มีรถยนต์ โดยให้เหตุผลว่ารถส่วนตัวสะดวกกว่าไม่ยากเสียเวลารอ⁵ ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินประชาชนจะใช้วิธีการโทรศัพท์ไปหาบุคคลที่รู้จักหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลมากกว่าโทรไปศูนย์ที่ 1669 ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้เรื่องการแจ้งเหตุทำให้ไม่มั่นใจในการประสานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ 1669 โดยตรง

คุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร. งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร.เป็นบริการที่มีประโยชน์สามารถให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้จริงและสร้างความพึงพอใจสูงในผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อนแต่ในผู้ที่ไม่เคยใช้บริการพบว่าความรู้ความเข้าใจในระบบไม่ชัดเจนพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการจึงต่ำ ซึ่งประชาชนต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกมากขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุกิมล แสนคำปิ่นที่พบว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินขาดความต่อเนื่องในการประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการทำงานของระบบ⁸ สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยส่วนใหญ่รับรู้ผลดีของนโยบายและเห็นประโยชน์จากการมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน รร.จปร.แต่มองว่าการนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสูงสูดนั้นยากและต้องใช้เวลานานเนื่องจากมีอุปสรรคที่สำคัญหลายประการ โดยเฉพาะปัญหาบุคลากรขาดแคลนและขาดความเชี่ยวชาญที่ทำให้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นเกิดความเหนื่อยล้าและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของกรปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานศึกษาของพรพรรณ อารีราษฎร์ที่พบว่าอัตรากำลังพลพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีการจัดตามภาระงานพยาบาลอย่างแท้จริงเนื่องจากลักษณะงานเป็นการรักษาที่เร่งด่วนซึ่งมีผลให้ผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและพิการได้ง่าย⁹ นอกจากนี้อุปสรรคทางการแพทย์และยานพาหนะที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่เพียงพอก็เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของเกศรา กาวงศ์ที่พบว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารเก่าไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้สัญญาณวิทยุไม่ครอบคลุมพื้นที่เป็นอุปสรรคในการรับแจ้งเหตุ¹⁰

ผลงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นแล้วว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในประชากรของ รร.จปร.ต่างเป็นตัวแปรที่มีผลให้เกิดพฤติกรรมเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน รร.จปร. ซึ่งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร.ที่ดำเนินการอยู่พบว่ายังไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ไม่เคยรับ

ประชาสัมพันธ์ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครชุมชนจึงควรร่วมมือกันเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความรู้ความเข้าใจนโยบายและระบบ เกิดทัศนคติที่ดี สามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ควบคู่กับการพัฒนาระบบทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือและยานพาหนะเพื่อให้ระบบมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและเกิดผลประโยชน์อย่างสูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมไม่เลือกใช้บริการเพื่อเข้าไปสร้างความตระหนักและรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เชิงรุก
3. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร.
4. พัฒนาขยายเครือข่ายในจังหวัดและเสริมความมั่นคงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ รร.จปร.
5. พัฒนาด้านอุปกรณ์พยาบาลและยานพาหนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ขยายผลการวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่รอบนอก รร.จปร.และพื้นที่ราชการหน่วยอื่นเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างกัน

References

1. Juntakhat P. The factors that affect the use of emergency medical services at the emergency department of patient emergency in Wiang Chai, Chiang Rai Province. Phayao: University of Phayao; 2016. (in Thai)
2. Armartpundit T, Manasathitpong N, Churboonchai I, Soboon S and Boonkahn B. Factors influencing utilization of Emergency Medical Service of severity and critical illness patients in Ubonrathchathani province: Ubonratchathani Rajabhat University; 2016. (in Thai)
3. Boupet S. An analysis of organizational management and cultural dimension affecting the return on assets (ROA) of Japanese Corporations in Thailand. Pathumthani: Rajamangala University of Technology Thanyaburi; 2015. (in Thai)
4. Tiangtam V, Lagampan S and Powwattana A. Community capacity building: concept and Applications. 2nd ed. Bangkok: Danex Intercorporation; 2012. (in Thai)
5. Ponsen K, Wachiradilok P, Sirisamutr T, Douthipsirikul S and Kamnuanroek N. The situation and the factors that affect the use of emergency medical services at the emergency department of patient emergency in Thailand. Nonthaburi: National institute for emergency medicine; 2016. (in Thai)
6. Phetphum C. Health Behavior. Phitsanulok: Naresuan university publishing house; 2017. (in Thai)
7. Khansakorn N, Silawan T, Rawiworrakul T, Kittipichai W and Laotong U. The study on Emergency Medical Service for the elderly. Bangkok: Mahidaol University; 2016. (in Thai)
8. Sankhampin S. Barriers of providing Emergency Medical Services for trauma persons, Chomtong Hospital. Chiang Mai : Chiang Mai University; 2013. (in Thai)
9. Areeras P. Nurse Staffing In Emergency Department. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18: 223-231 (in Thai)
10. Kawong K. Barriers of Providing Emergency Medical Services for Trauma Persons at Lampang Hospital. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2013. (in Thai)