งานวิจัยและพัฒนา

ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

*กิตติยา ซื่อสัตย์**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ โดยการสุ่มตัวอย่างจากประชาชน จำนวน 400 ราย คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเดือน ตุลาคม - เดือน ธันวาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 (Statistical Package for Social Science) สถิติวิเคราะห์ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่า One-way ANOVA สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และความคิดเห็น ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 และร้อยละ 78.4 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง คือ ระดับการศึกษาและพบว่าปัจจัยอื่นๆ เช่น ระยะเวลาอาศัยในตำบล อายุ สถานภาพในชุมชน ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับข้อมูลข่าวสาร รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นในการจัดระบบบริการการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. การอภิปรายผล ความรู้ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง พบร้อยละ 71.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยนั้น เริ่มดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เมื่อประมาณ 5 ปีที่ผ่านมา (สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548 :3) และกระทรวงสาธารณสุขได้ทำพันธะสัญญาต่อประชาชนไทยตามโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและขยายหน่วยปฏิบัติการ

* *พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ*

organization 2004 a : 2006 : 47,49,53,55 : b 2004 : 1-7 ; 2548 c : , quoted in Babtie , 2003)

ในประเทศไทย มะเร็ง อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และโรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 1, 2 และ 3 ของการตายทั้งหมด ผลทำให้การสูญเสียปีสุขภาวะในผู้ชาย จากอุบัติเหตุจราจร ภาวะStroke และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นลำดับที่ 2,3 และ 4 และในผู้หญิง ภาวะ Stroke อุบัติเหตุจราจร และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นลำดับที่ 2 และ 3 (สำนักนโยบายและแผนงาน, 2547 : 112, 237; ศิริวรรณ พิทยรังสรรค์, 2549 :13) นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะที่เกิดจากการบาดเจ็บและการตายของอุบัติเหตุยังส่งผลต่อมิติทางประชากรในด้านโครงสร้างของประชากร อัตราส่วนวัยพึ่งพิงที่สูงขึ้น ทางด้านเศรษฐกิจนั้นมีมูลค่าสูงถึง 134,197 ล้านบาท ความยากจนและความสูญเสียเชิงเศรษฐกิจ (วรเวศน์ สุวรรณระดาและคณะ, 2548 : 1, 15, 24, 94) ล่าสุดเมื่อปลายปี 2547 พบว่าเหตุการณ์คลื่นซึนามิได้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่และมีจำนวนเด็กกำพร้าที่เพิ่มมากขึ้นจากการสูญเสียบิดามารดาอีกจำนวน 1,671 คน (พิมลพรรณ อิสรภักดี, 2549 : 73, 78-81)

การบริการสุขภาพฉุกเฉินในอำเภอวังหิน ได้เริ่มดำเนินงานอย่างเป็นทางการ เมื่อเดือนกรกฎาคม 2548 ปัจจุบันการใช้บริการจากประชาชนค่อนข้างน้อย ถึงแม้ว่าจะมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อย การวิจัยนี้ต้องการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ ความพร้อมของประชาชน เพื่อใช้วางแผนการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลวังหิน อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด ต่อไป

วิธีการศึกษาวิจัย

สุ่มตัวอย่างจากประชาชนจำนวน 400 ราย การคัดเลือกตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยหาความเชื่อมั่นของความรู้ด้วย KR-20 และความคิดเห็นใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 และ 0.83 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเดือน ตุลาคม-เดือนธันวาคม 2550 สุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกพื้นที่ตำบลละ 10 หมู่บ้าน ได้พื้นที่ดำเนินการจำนวน 80 หมู่บ้าน ใช้การสุ่มอย่างง่าย ในการเก็บข้อมูลโดยการกำหนดหมู่บ้านละ 5 หลังคาเรือน โดยสอบถามหัวหน้าครอบครัว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติวิเคราะห์ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่า One-way ANOVA

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สรุปผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของข้อมูลด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านสนับสนุน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านประชากร ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบว่าร้อยละ 70.8 มีอายุระหว่าง 21-33 ปี ร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 54.3

1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกรร้อยละ 75.0 มีรายระหว่าง 6,001-9,000 บาท ร้อยละ 46.4 สถานภาพในชุมชน ไม่เป็นสมาชิกใดๆเลยและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันร้อยละ 47.0และ 42.0 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้าน 28-43 ปี ร้อยละ 54.2

1.3 ปัจจัยด้านสนับสนุน ส่วนใหญ่ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยฉุกเฉินมีบุคคลในครอบครัวเคยเจ็บป่วยฉุกเฉินและญาติพี่น้องเคยเจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 75.0, 79.2 และ 82.0 ตามลำดับ

2. การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผลนี้จะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1

1.1 ความรู้ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง พบร้อยละ 71.2 ซึ่งพบว่าแตกต่างกับการศึกษาของเกษร วงศ์วัฒนากิจ (2542 : 76) ที่พบว่าร้อยละ 56.77 มีความรู้ระดับมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยนั้น เริ่มดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เมื่อประมาณ 5 ปีที่ผ่านมา (สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ,2548 :3) และกระทรวงสาธารณสุขได้ทำพันธะสัญญาต่อประชาชนไทย ตามโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและขยายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้นไปสู่ระดับตำบล เมื่อ พ.ศ. 2549 นี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549, Online : 2549 : 12) ซึ่งทำให้ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจน้อยสุด คือ การใช้พาหนะในการขนส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและการใช้วิทยุสื่อสาร ร้อยละ 71.0 ในทางตรงกันข้าม ความเข้าใจในความหมายของอันตราย ที่เกิดกับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนมากเกิดจากการเคลื่อนย้ายไม่ถูกต้องและไม่ถูกวิธีได้สูงมาก ซึ่งน่าเกิดจากการช่วยเหลือที่ผ่านมาจากเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็น อุบัติเหตุ น้ำท่วม คลื่นยักษ์ถล่ม นั้นเป็นการช่วยเหลือนำส่งโดยใช้พาหนะทั่วไปเป็นส่วนใหญ่นั่นเอง

1.2 ด้านความคิดเห็นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นระดับปานกลาง พบร้อยละ 78.4 ซึ่งพบว่า น้อยกว่าการศึกษาของสัมฤทธิ์ เนตรประไพ (2548 : 81-82) ที่พบว่า ความคิดเห็นในการบริหารจัดการศึกษาพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากและการศึกษาของเกษร วงศ์วัฒนากิจ (2542 : 78) ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นระดับมากร้อยละ 98.0 แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 13 ข้อเท่ากับ 42.49 คะแนนจากคะแนนเต็ม 65 คะแนน ซึ่งค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีจิตสาธารณะที่ค่อนข้างสูงดังที่พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่างานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อประชาชนทุกคนที่เจ็บป่วย เพราะจะทำให้ ปัญหาการตาย การพิการ การทุกข์ทรมาน ของผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงถึง 4.0 ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของวงศา เลาหศิริวงศ์ (2549 : 40) ที่พบว่าการที่มีการดำเนินงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพราะมีใจรักและต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นประชาชนในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพในชุมชน (หมู่บ้าน) ระยะเวลาอาศัยชุมชน การรับข้อมูลข่าวสาร และความรู้ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของประชาชน ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับการศึกษา ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชิต อิสริยเมตต์ (2536: 114) และการศึกษาของสัมฤทธิ์ เนตรประไพ (2548 : 81-82) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาลเพิ่งเริ่มดำเนินงานได้ไม่นานนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่คุ้นเคยกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น การศึกษาจึงมีผลต่อความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

บรรณานุกรม

1. ธวัชชัย กาญจนรินทร์. (2547). **ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศฝรั่งเศส.** ใน รายงานการดูงานระบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศฝรั่งเศสระหว่างวันที่ 14 -23 ตุลาคม 2547. นนทบุรี : ศูนย์นเรทร กระทรวงสาธารณสุข.
2. วรเวศน์ สุวรรณระดา. (2548). **รายงานการวิจัยความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทย.** กรุงเทพ : สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ : ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. วิภาดา วัฒนนามกุลและคณะ. (มปป). **สรุปสาระสำคัญ จากการอบรม/ศึกษาดูงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ต่างประเทศ.** ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา).
4. ศิริวรรณ พิทยรังสรรค์. (2549). **การวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบาย การป้องกันอุบัติเหตุจราจร.** กรุงเทพ : โรงพิมพ์เดือนตุลาคม.
5. สุพรรณ ศรีธรรมมา (2549). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (พ.ศ.2549-2553) เพื่อเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ใน **เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง อุบัติเหตุจราจร** ครั้งที่ 7 วันที่ 20-22 มิถุนายน 2549 ณ อิมแพคเมืองทองธานี.
6. สันต์ หัตถีรัตน์, บุญเลิศ จุลเกียรติ, แท้จริง ศิริพานิช, พินัย โกษฐ์เพชร, สมชาย กาญจนสุต, วันชัย เจริญโชคทวี และคณะ. (2544) **การปฏิรูประบบสุขภาพยามฉุกเฉิน.** นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
7. สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. (2547) **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547.** กรุงเทพ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
8. อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, กิ่งแก้ว อุดมชัย และจิราวรรณ กล่อมเมฆ.(2544). **ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินในประเทศที่พัฒนา.** นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
9. Japan International Cooperation Association.(2006) **Emergency Medical Services** [On-line] Available : http :// www.jica.go.jp/english/resources/publications study/topical/health/pdf/Health_14.pdf [2006 , May 10]
10. MacFariane C., Loggerenberg C. and Kioeck W.(2005). International EMS systems : South Africa - past,present and future. Resuscitation ,64 ,145-148.
11. McSwain Jr,N E .(2005). Prehospital care from Napolean to Mars : the Surgeon's Role. Journal American College Surgeon, 200(4), 493.
12. O'Meara, F., P.(2002). Model of ambulances service delivery for rural Victoria Unpublished PhD. Dissertation, School of Public Health and Community Medicine The University of New South Wales.
13. Rainer TH. (2000). Emergency Medicine-the speciality. **Hong Kong Medical Journal,** 6 (3), 270.
14. Raymond Poincare Hospital .(2004). SAMU des hauts de seine. Graches : Raymond Poincare Hospital.
15. Roger EM. and Shoemaker FF. (1971). Communication of Innovation : Across-Cultural Approach 2nd. New York: The Free Press.