

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิดและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสามโคก ต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 407 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.51 เป็นเพศชายร้อยละ 43.49 มีอายุเฉลี่ย 40.77 ปี (S.D.=14.04) ได้รับความศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (หรือเทียบเท่า) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.10 รองลงมาคือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (หรือเทียบเท่า) คิดเป็นร้อยละ 23.10 ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาได้รายได้ อยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.60 ดังตารางที่ 4.1

ชำนาญการหอสมุด

ตารางที่ 4.1  
จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 407)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	177	43.49
หญิง	230	56.51
<b>อายุ</b>		
อายุเฉลี่ย	$\bar{X} = 40.77$ ปี, S.D. = 13.04 ปี	
อายุน้อยที่สุด	Min = 18 ปี	
อายุมากที่สุด	Max = 64 ปี	
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา (หรือเทียบเท่า)	98	24.10
มัธยมศึกษาตอนต้น (หรือเทียบเท่า)	82	20.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย (หรือเทียบเท่า)	94	23.10
อนุปริญญา (หรือเทียบเท่า)	42	10.30
ปริญญาตรี (หรือเทียบเท่า)	86	21.10
ปริญญาโท	5	1.20
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ไม่ได้ทำงาน / แม่บ้าน	60	14.70
5,000 – 10,000 บาท	171	42.00
10,001 – 15,000 บาท	96	23.60
15,001 – 20,000 บาท	48	11.80
มากกว่า 20,000 บาท	32	7.90

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 97.30 และโทรศัพท์ที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้เป็นโทรศัพท์มือถือ คิดเป็นร้อยละ 49.39 รองลงมาจะใช้โทรศัพท์ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 44.96 ด้านยานพาหนะในครอบครัวใช้ รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 39.80 รองลงมาคือรถยนต์ คิดเป็นร้อยละ 38.82 ดังตารางที่ 4.2

#### ตารางที่ 4.2

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามสิ่งอำนวยความสะดวกของครอบครัว (n = 407)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การมีโทรศัพท์ที่ใช้</b>		
มี	396	97.30
ไม่มี	11	2.70
<b>โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร (จากกลุ่มที่มีโทรศัพท์ที่ใช้)</b>		
โทรศัพท์มือถือ	201	49.39
โทรศัพท์บ้าน	183	44.96
โทรศัพท์เพื่อนบ้าน	9	2.210
โทรศัพท์สาธารณะ	3	0.740
<b>ยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทางของครอบครัว</b>		
รถจักรยาน	46	11.30
รถจักรยานยนต์	162	39.80
รถยนต์ส่วนตัว	158	38.82
ไม่มียานพาหนะส่วนตัวที่ใช้ในการเดินทาง	41	10.08

สำหรับข้อมูลการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย จะไปรักษาที่โรงพยาบาลสามโคก ร้อยละ 45.21 รองลงมาจะพาไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี คิดเป็นร้อยละ 26.54 ส่วนใหญ่ได้เดินทางไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยรถยนต์ คิดเป็นร้อยละ 37.59 รองลงมาจะใช้รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 28.01 เวลาที่ใช้เดินทางไปโรงพยาบาลสามโคกเฉลี่ยใช้เวลา 14.75 นาที ทางด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 44.96 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 36.12 ดังตารางที่ 4.3

#### ตารางที่ 4.3

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (n = 407)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ใน 1 ปีที่ผ่านมาพาสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล</b>		
โรงพยาบาลสามโคก	184	45.21
โรงพยาบาลปทุมธานี	108	26.54
สถานีอนามัย	28	6.88
คลินิก	34	8.35
โรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ	36	8.85
โรงพยาบาลรัฐบาลอื่นๆ	17	4.18
<b>ท่านพาสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดย</b>		
รถจักรยานยนต์	114	28.01
รถยนต์ส่วนตัว	153	37.59
รถญาติ	40	9.83
รถสองแถวรับจ้าง/รถประจำทาง	37	9.09
รถหน่วยบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	16	3.93
รถรับจ้าง/แท็กซี่	8	1.97
เดิน	35	8.60

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)  
จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (n = 407)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาลสามโคก</b>		
ระยะเวลาเฉลี่ย	$\bar{X} = 14.57$ นาที, S.D. = 7.947 นาที	
เวลาน้อยที่สุด	Min = 5 นาที	
เวลามากที่สุด	Max = 60 นาที	
<b>สวัสดิการการรักษาพยาบาล</b>		
บัตรทอง	183	44.96
ประกันสังคม	147	36.12
สวัสดิการข้าราชการ	55	13.51
ประกันชีวิต	14	3.44
อื่นๆ ระบุ (เงินสด)	8	1.97

ข้อมูลการรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยคิดเป็นร้อยละ 58.5 โดยรู้จักจากโปสเตอร์/ป้าย คิดเป็นร้อยละ 34 รองลงมาจะรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหอกระจายข่าว และเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 22 เท่าๆ กัน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4  
จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามการรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n = 407)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</b>		
รู้จัก	238	58.50
ไม่รู้จัก	169	41.50
<b>รู้จักหน่วยบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจาก (จากกลุ่มที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน) (n = 238)</b>		
เพื่อนบ้าน	52	22
หอกระจายข่าวชุมชน	52	22
วิทยุ	3	2
โปสเตอร์/ป้าย	81	34
สถานีอนามัย	27	12
สมาชิกในครอบครัว	15	7
อื่นๆ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8	4

ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 86 จากข้อมูลของผู้ที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใน 1 ปี ที่ผ่านมาเคยใช้บริการเป็นจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.00 ข้อมูลด้านการติดต่อหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อใช้บริการส่วนใหญ่ใช้วิธีโทร 1669 คิดเป็นร้อยละ 63.00 เหตุผลที่ใช้บริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากเกิดการป่วยเป็นโรคเฉียบพลันที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 42.00 การแนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการ (จากกลุ่มผู้เคยใช้บริการซึ่งใน

การศึกษาครั้งนี้มีประมาณร้อยละ 15.00) พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยแนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการ โดยคิดเป็นร้อยละ 78.00 เนื่องจากผู้ใช้บริการประสบปัญหาการรอคอยรถจากหน่วยบริการนานดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5  
จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามการใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเคยใช้บริการ (จากกลุ่มที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน) (n = 238)</b>		
เคยใช้บริการ	35	15
ไม่เคยใช้บริการ	203	86
<b>จำนวนครั้งสำหรับผู้เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n = 35)</b>		
ใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1 ครั้ง	22	63
ใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2 ครั้ง	12	34
ใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 3 ครั้ง	1	3
<b>วิธีการติดต่อ (จากกลุ่มผู้เคยใช้บริการ n = 35)</b>		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11	31
โทร 1669	22	63
เพื่อนบ้านติดต่อให้	2	6
<b>เหตุผลที่ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (จากกลุ่มผู้เคยใช้บริการ n = 35)</b>		
ป่วยเป็นโรคเฉียบพลันที่บ้าน (หน้ามืด เป็นลม แน่นหน้าอก)	15	42
ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (วัณโรค หัวใจ เบาหวาน หอบ)	11	32
บาดเจ็บที่บ้าน (อุบัติเหตุ ศีรษะแตก)	1	3
อุบัติเหตุจากรถ (รถชน รถล้ม)	8	23
<b>การแนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการ (จากกลุ่มผู้เคยใช้บริการ n = 35)</b>		
เคย เพราะปลอดภัย รวดเร็ว สะดวก	8	22
ไม่เคย เพราะประสบปัญหาการรอคอยรถ จากหน่วยบริการนาน	27	78

สำหรับการประชาสัมพันธ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนส่วนใหญ่มีการประชาสัมพันธ์ โดยคิดเป็นร้อยละ 71.00 ซึ่งข้อมูลการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนคิดว่าดีที่สุดคือการประชาสัมพันธ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาคือการประชาสัมพันธ์โดยหอกระจายข่าว คิดเป็นร้อยละ 38.80 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังต้องการได้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 88.70 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6  
จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามการประชาสัมพันธ์ในบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>การประชาสัมพันธ์ในชุมชน (n = 407)</b>		
มี	288	71
ไม่มี	96	23
ไม่ทราบ	23	6
<b>วิธีการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่คิดว่าดีที่สุด (n = 407)</b>		
หอกระจายข่าว	158	38.80
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	228	56.00
อื่นๆ ระบุ (โปสเตอร์/ป้าย แผ่นพับ ทีวี)	21	5.20
<b>ต้องการรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น (n = 407)</b>		
ต้องการ	361	88.70
ไม่ต้องการ	46	11.30



## ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสามโคกเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามระดับความรู้ในภาพรวมพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.50 มีความรู้เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 24.60 และมีความรู้เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 4.90

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.33 ซึ่งเมื่อแปลค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ระดับความรู้ พบว่าประชาชนในพื้นที่มีความรู้ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7  
แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับ  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n = 407)

ระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าคะแนน		$\bar{X}$	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับดี (16 - 20 คะแนน)	100	24.60		
ระดับปานกลาง (10 – 15 คะแนน)	287	70.50	13.90	2.33
ระดับควรปรับปรุง (0 – 9 คะแนน)	20	4.90		

นอกจากนี้หากพิจารณาระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่แยกประเภทกลุ่มประชาชนที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 238 คน และกลุ่มที่ไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 169 คนพบว่า

1. ความรู้ของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสามโคกที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามระดับความรู้พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 ซึ่งเมื่อแปลค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ระดับความรู้ พบว่าประชาชนในพื้นที่มีความรู้ในระดับปานกลางค่อนข้างดี

2. ความรู้ของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสามโคกที่ไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามระดับความรู้พบว่ามีความเฉลี่ยเท่ากับ 13.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.13 ซึ่งเมื่อแปลค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ระดับความรู้ พบว่าประชาชนในพื้นที่มีความรู้ในระดับปานกลางค่อนข้างดี

จากข้อมูลผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยจากทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) กลุ่มที่ไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) กลุ่มรวมของกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เมื่อพิจารณาแล้วมีความรู้อยู่ในระดับเดียวกันและเมื่อดูจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดก็มีความรู้ในระดับเดียวกันคือระดับปานกลางค่อนข้างดี

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากกลุ่มที่รู้จักและไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นรายข้อพบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มที่ไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีค่าคะแนนมากกว่ากลุ่มที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ข้อ 1, 6, 8, 9, 13, 14, 15 และ 19 ดังตารางที่ 4.8

#### ตารางที่ 4.8

แสดงจำนวน ร้อยละ คำตอบของกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อคำถาม	ผลการตอบ คำถาม	กลุ่มตัวอย่าง		รวม (407 คน)	
		ไม่รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)		
1. การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึงการเจ็บป่วยที่ไม่ สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้	ผิด	จำนวน	15	30	45
	ร้อยละ	8.9	12.00	11.10	
	ถูก	จำนวน	154	208	362
	ร้อยละ	91.10	87.40	88.90	

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)  
แสดงจำนวน ร้อยละ คำตอบของกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อคำถาม	ผลการตอบ คำถาม	กลุ่มตัวอย่าง		รวม (407 คน)	
		ไม่รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)		
2. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะ ให้บริการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุจราจรเท่านั้น	ผิด	จำนวน	46	40	86
		ร้อยละ	27.20	16.80	21.10
	ถูก	จำนวน	123	198	321
		ร้อยละ	72.80	83.20	78.90
3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินคือ ระบบการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนนำส่งโรงพยาบาล	ผิด	จำนวน	26	28	54
		ร้อยละ	15.40	11.80	13.30
	ถูก	จำนวน	143	210	353
		ร้อยละ	48.60	88.20	86.7
4. หมายเลข 1669 คือหมาย เลขโทรศัพท์ที่ใช้เรียกระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน	ผิด	จำนวน	16	13	29
		ร้อยละ	9.50	5.50	7.10
	ถูก	จำนวน	153	225	378
		ร้อยละ	90.50	94.50	92.90
5. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง	ผิด	จำนวน	21	20	41
		ร้อยละ	12.40	8.40	10.10
	ถูก	จำนวน	148	218	366
		ร้อยละ	87.60	91.60	89.90
6. ท่านต้องลงทะเบียนเป็น สมาชิกก่อนจึงจะใช้บริการใน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้	ผิด	จำนวน	29	45	74
		ร้อยละ	17.20	18.90	18.20
	ถูก	จำนวน	140	193	333
		ร้อยละ	82.20	81.10	81.10

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)  
แสดงจำนวน ร้อยละ คำตอบของกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อคำถาม	ผลการตอบ คำถาม	กลุ่มตัวอย่าง		รวม (407 คน)	
		ไม่รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)		
7. บุคคลที่จะเรียกใช้บริการ จากระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ คือ ผู้ที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป	ผิด	จำนวน	45	46	91
		ร้อยละ	26.60	19.30	22.40
	ถูก	จำนวน	124	192	316
		ร้อยละ	73.40	80.70	77.60
8. การแจ้งเหตุควรบอกเฉพาะ สถานที่เกิดเหตุเท่านั้นจะได้ไม่ เป็นการเสียเวลาในการ ช่วยเหลือผู้ป่วย	ผิด	จำนวน	70	114	184
		ร้อยละ	41.40	47.90	45.20
	ถูก	จำนวน	99	124	223
		ร้อยละ	58.60	52.10	54.80
9. การออกให้บริการของระบบ การแพทย์ฉุกเฉินแต่ละระดับ ขึ้นอยู่กับความต้องการขอผู้ป่วย และผู้แจ้งเหตุ	ผิด	จำนวน	84	157	241
		ร้อยละ	49.70	66.00	59.20
	ถูก	จำนวน	85	81	166
		ร้อยละ	50.30	34.0	40.80
10. ท่านสามารถแจ้งแก่ทีมกู้ ชีพในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ นำส่งโรงพยาบาลที่ต้องการได้ ทุกครั้ง	ผิด	จำนวน	105	146	251
		ร้อยละ	62.10	61.30	61.70
	ถูก	จำนวน	64	92	156
		ร้อยละ	37.90	38.70	38.30

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)  
แสดงจำนวน ร้อยละ คำตอบของกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อคำถาม	ผลการตอบ คำถาม	กลุ่มตัวอย่าง		รวม (407 คน)	
		ไม่รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)		
11. หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก ทีมกู้ชีพสามารถนำส่งโรงพยาบาล ที่ใกล้ที่สุดที่มีขีดความสามารถใน การรักษาพยาบาลได้และไม่ถือว่าเป็น เป็นความผิดที่ไม่นำส่งโรงพยาบาล ตามที่ท่านต้องการ	ผิด	จำนวน	18	18	36
		ร้อยละ	10.70	7.60	8.80
	ถูก	จำนวน	151	220	371
		ร้อยละ	89.30	92.40	91.20
12. การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการในลักษณะบริการกู้ชีพ และบริการส่งผู้ป่วย	ผิด	จำนวน	20	23	43
		ร้อยละ	11.80	9.70	10.60
	ถูก	จำนวน	149	215	364
		ร้อยละ	88.20	90.30	89.40
13. ในการให้บริการแต่ละครั้ง จะมีแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ กู้ชีพอยู่กับ รถพยาบาลทุกครั้ง	ผิด	จำนวน	113	176	289
		ร้อยละ	66.90	73.90	71.00
	ถูก	จำนวน	56	62	118
		ร้อยละ	33.10	26.10	29.00
14. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ ในรถพยาบาลระดับ พื้นฐานมี คุณภาพเทียบเท่าอุปกรณ์ทาง การแพทย์ในห้องฉุกเฉินที่ โรงพยาบาล	ผิด	จำนวน	102	174	276
		ร้อยละ	60.40	73.10	67.80
	ถูก	จำนวน	67	64	131
		ร้อยละ	39.60	26.90	32.20

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)  
แสดงจำนวน ร้อยละ คำตอบของกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อคำถาม	ผลการตอบ คำถาม	กลุ่มตัวอย่าง		รวม (407 คน)	
		ไม่รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)		
15. เมื่อแจ้งเหตุแล้วไม่ต้องทำ อะไรกับผู้ป่วย ควรรอ เจ้าหน้าที่ของระบบการ แพทย์ฉุกเฉิน	ผิด	จำนวน	77	136	213
		ร้อยละ	45.60	57.10	52.30
	ถูก	จำนวน	92	102	194
		ร้อยละ	54.40	42.90	47.70
16. เจ้าหน้าที่ของระบบ การแพทย์ฉุกเฉินสามารถ ให้บริการในการพยาบาล เบื้องต้น	ผิด	จำนวน	30	16	46
		ร้อยละ	17.80	6.70	11.30
	ถูก	จำนวน	139	222	361
		ร้อยละ	82.20	93.30	88.70
17. เจ้าหน้าที่ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินจะต้องอยู่ภายใต้การ กำกับดูแลของแพทย์	ผิด	จำนวน	46	41	87
		ร้อยละ	27.20	17.20	21.40
	ถูก	จำนวน	123	197	320
		ร้อยละ	72.80	82.80	78.60
18. ท่านต้องเป็นผู้โทรศัพท์ ติดต่อกับโรงพยาบาลที่รถจะ ไปส่งด้วยตนเอง	ผิด	จำนวน	50	69	119
		ร้อยละ	29.60	29.00	29.20
	ถูก	จำนวน	119	169	288
		ร้อยละ	70.40	71.00	70.80
19. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่ สามารถให้บริการข้ามเขต พื้นที่ความรับผิดชอบได้	ผิด	จำนวน	52	125	177
		ร้อยละ	30.80	52.50	43.50
	ถูก	จำนวน	117	113	230
		ร้อยละ	69.20	47.50	56.50

**ตารางที่ 4.8 (ต่อ)**  
**แสดงจำนวน ร้อยละ คำตอบของกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก**  
**การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ข้อคำถาม	ผลการตอบ คำถาม	กลุ่มตัวอย่าง		รวม (407 คน)	
		ไม่รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	รู้จักบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)		
20. การเรียกใช้ระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มี ค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น	ผิด	จำนวน	63	38	101
		ร้อยละ	37.30	16.00	24.80
	ถูก	จำนวน	1.6	200	306
		ร้อยละ	62.70	84.00	75.20

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบคำถามรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความรู้ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดเป็นจำนวนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ข้อที่ 13 การให้บริการแต่ละครั้ง จะมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ กู้ชีพอยู่กับรถพยาบาลทุกครั้ง โดยมีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 29.0 ข้อที่ 14 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ในรถพยาบาลระดับพื้นฐานมีคุณภาพ เทียบเท่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาล มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 32.2 และข้อที่ 10 ท่านสามารถแจ้งแก้ที่มกู้ชีพในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้นำส่งโรงพยาบาลที่ต้องการได้ทุกครั้ง โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 38.3

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามรายชื่อที่ประชาชนตอบผิดเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 45 ก็จะมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 8, 9, 10, 13, 14 และ 15 ซึ่งทั้ง 6 ข้อนี้ส่วนใหญ่เป็นข้อความรู้ด้านการแจ้งเหตุ ดังข้อมูลในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9  
ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินหมายถึงการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถ คาดการณ์ล่วงหน้าได้	362 (88.90)	45 (11.10)
2. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะให้บริการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	321 (78.90)	86 (21.10)
3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินคือระบบการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนนำส่งโรงพยาบาล	353 (86.70)	54 (13.30)
4. หมายเลข 1669 คือหมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้เรียกระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน	378 (92.90)	29 (7.10)
5. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง	366 (89.90)	41 (10.10)
6. ท่านต้องลงทะเบียนเป็นสมาชิกก่อนจึงจะใช้บริการในระบบ การแพทย์ฉุกเฉินได้	333 (81.80)	74 (18.20)
7. บุคคลที่จะเรียกใช้บริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ คือ ผู้ที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป	316 (77.60)	91 (22.40)
8. การแจ้งเหตุควรบอกเฉพาะสถานที่เกิดเหตุเท่านั้นจะได้ไม่เป็นการ เสียเวลาในการช่วยเหลือผู้ป่วย	223 (54.80)	184 (45.20)
9. การออกให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแต่ละระดับขึ้นอยู่กับ ความต้องการของผู้ป่วยและผู้แจ้งเหตุ	166 (40.80)	241 (59.20)
10. ท่านสามารถแจ้งแก่ทีมกู้ชีพในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้นำส่ง โรงพยาบาลที่ต้องการได้ทุกครั้งที่	156 (38.30)	251 (61.70)



ตารางที่ 4.9 (ต่อ)  
ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
11. หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก ทีมกู้ชีพสามารถนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้และไม่ถือว่าเป็นความผิดที่ไม่นำส่งโรงพยาบาลตามที่ท่านต้องการ	371 (91.20)	36 (8.80)
12. การบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการในลักษณะบริการกู้ชีพและบริการส่งผู้ป่วย	364 (89.40)	43 (10.60)
13. ในการให้บริการแต่ละครั้ง จะมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่กู้ชีพอยู่กับรถพยาบาลทุกครั้ง	118 (29.00)	289 (71.00)
14. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ในรถพยาบาลระดับพื้นฐานมีคุณภาพเทียบเท่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาล	131 (32.20)	276 (67.80)
15. เมื่อแจ้งเหตุแล้วไม่ต้องทำอะไรกับผู้ป่วย ควรรอเจ้าหน้าที่ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	194 (47.70)	213 (52.30)
16. เจ้าหน้าที่ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถให้บริการเกี่ยวกับการพยาบาลเบื้องต้น	361 (88.70)	46 (11.30)
17. เจ้าหน้าที่ระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์	320 (78.60)	87 (21.40)
18. ท่านต้องเป็นผู้โทรศัพท์ติดต่อกับโรงพยาบาลที่รถจะไปส่งด้วยตนเอง	288 (70.80)	119 (29.20)
19. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่สามารถให้บริการข้ามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบได้	230 (56.50)	177 (43.50)
20. การเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น	306 (75.20)	101 (24.80)

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทัศนคติของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากการศึกษาพบว่าทัศนคติโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีระดับปานกลางและค่อนข้างสูง และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ดังตารางที่ 4.10

#### ตารางที่ 4.10

แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติ  
ต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n=407)

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ท่านคิดว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบันได้มาตรฐานในระดับที่ท่านพึงพอใจ	3.83	0.817	ดี
2. ท่านเชื่อว่าหากมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินการเรียกใช้บริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะทำให้ท่านปลอดภัยมากที่สุด	3.92	0.764	ดี
3. ท่านคิดว่าค่าบริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่รวดเร็วเท่าการบริการของมูลนิธิต่างๆ	2.82	0.977	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการที่มีประโยชน์มาก	4.16	0.716	ดี
5. ท่านคิดว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถให้บริการได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่	3.77	0.905	ดี
6. ท่านรู้สึกมั่นใจในการบริการของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	3.75	0.813	ดี
7. ท่านรู้สึกอึดอัดและลำบากใจที่จะต้องเรียกใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	3.11	1.049	ปานกลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)  
แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทัศนคติ  
ต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n=407)

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	$\bar{X}$	SD.	ระดับทัศนคติ
8. ท่านคิดว่าการรับแจ้งเหตุในระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่รวดเร็วเพียงพอ	2.56	0.888	ปานกลาง
9. ท่านคิดว่าการติดต่อใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	2.91	1.103	ปานกลาง
10. ท่านคิดว่าช่องทางแจ้งเหตุในการขอใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีน้อยเกินไป	2.46	0.881	ปานกลาง
11. ท่านคิดว่าเบอร์ 1669 เป็นเบอร์ที่โทรขอความช่วยเหลือได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว	3.88	0.858	ดี
12. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานทุกคนมีคุณภาพดีตามมาตรฐานเป็นอย่างดี	3.81	0.765	ดี
13. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือของระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างจากการที่ครอบครัวผู้ป่วยมารับการรักษาเอง	2.80	1.114	ปานกลาง
14. ท่านรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่จากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	3.70	0.786	ดี
15. ท่านคิดว่าว่าการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่เหมาะสมกับการให้บริการ	3.13	1.055	ปานกลาง
16. ท่านรู้สึกว่าการเจ้าหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการไม่ค่อยให้ความสนใจในการให้ข้อมูลกับญาติ	2.87	0.947	ปานกลาง
17. ท่านรู้สึกว่าการเจ้าหน้าที่ทำงานด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย	3.71	0.750	ดี

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)  
แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทัศนคติ  
ต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n=407)

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	$\bar{X}$	SD.	ระดับทัศนคติ
18. ท่านรู้สึกว่าคุณสมบัติของรถพยาบาลส่วนใหญ่ขับเร็วเกินไปและไม่ปลอดภัย	2.58	1.072	ปานกลาง
19. ท่านคิดว่าการให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่เหมาะสม	1.73	0.774	ไม่ดี
20. ท่านไม่มั่นใจว่าคุณสมบัติทางการแพทย์ในรถพยาบาลของระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะได้มาตรฐาน	2.59	1.114	ปานกลาง
<b>ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.66</b>	<b>0.529</b>	<b>ปานกลาง</b>

นอกจากนี้หากพิจารณาระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่แยกประเภทกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 238 คน และกลุ่มที่ไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 169 คนพบว่า

1. ทัศนคติของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสามโคกที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.408 ซึ่งเมื่อแปลค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ระดับทัศนคติ พบว่าประชาชนในพื้นที่มีทัศนคติในระดับปานกลางค่อนข้างดี

2. ทัศนคติของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสามโคกที่ไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.312 ซึ่งเมื่อแปลค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ระดับทัศนคติ พบว่าประชาชนในพื้นที่มีทัศนคติในระดับปานกลางค่อนข้างดี

จากข้อมูลผลของระดับคะแนนเฉลี่ย จะพบว่าระดับทัศนคติของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสามโคกที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แตกต่างกันอย่างเล็กน้อย เมื่อพิจารณาแล้วมีทัศนคติอยู่ในระดับเดียวกันและเมื่อดูจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดก็มีทัศนคติในระดับ

เดียวกันคือระดับปานกลางค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามรายด้าน พบว่าทัศนคติของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านค่าใช้จ่ายมีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งอาจเป็นเพราะประชาชนคิดว่าการใช้บริการจากบริการการแพทย์ฉุกเฉินหากมีการชำระค่าใช้จ่ายบ้างอาจทำให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามรายด้านอื่นๆ ที่เหลือ ได้แก่ ด้านเป้าหมาย ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามข้อที่ 1, 3, 4, 5 และ 13 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ด้านการแจ้งเหตุซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามข้อที่ 2, 7, 8, 9, 10 และ 11 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบุคลากร ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามข้อที่ 6, 12, 14, 15, 16, 17 และ 18 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และด้านวัสดุและอุปกรณ์ ได้แก่คำถามข้อที่ 20 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11

คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติจำแนกตามกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	กลุ่มไม่รู้จักบริการ	กลุ่มรู้จักบริการ
	S.D.	การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)
1. ท่านคิดว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้ บริการ อยู่ในปัจจุบันได้มาตรฐานในระดับที่ท่านพึงพอใจ	$\bar{X}$	3.85	3.82
	S.D.	0.802	0.830
2. ท่านเชื่อว่าหากมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินการเรียกใช้ บริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะทำให้ท่าน ปลอดภัยมากที่สุด	$\bar{X}$	3.86	3.96
	S.D.	0.766	0.762
3. ท่านคิดว่าบริการของระบบการแพทย์ ฉุกเฉินไม่รวดเร็วเท่าการบริการของมูลนิธิต่างๆ	$\bar{X}$	2.77	2.86
	S.D.	0.932	1.009
4. ท่านคิดว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการที่มี ประโยชน์มาก	$\bar{X}$	4.10	4.20
	S.D.	0.704	0.723
5. ท่านคิดว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถ ให้บริการได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่	$\bar{X}$	3.67	3.84
	S.D.	0.864	0.929

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)  
คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติจำแนกตามกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อความ	$\bar{X}$	กลุ่มไม่รู้จักบริการ	กลุ่มรู้จักบริการ
	S.D.	การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)
6. ท่านรู้สึกมั่นใจในการบริการของบุคลากรใน ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	$\bar{X}$	3.64	3.82
	S.D.	0.797	0.818
7. ท่านรู้สึกอึดอัดและลำบากใจที่จะต้องเรียกใช้ บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	$\bar{X}$	2.98	3.19
	S.D.	0.997	1.077
8. ท่านคิดว่าการรับแจ้งเหตุในระบบการแพทย์ ฉุกเฉินยังไม่รวดเร็วเพียงพอ	$\bar{X}$	2.59	2.53
	S.D.	0.768	0.966
9. ท่านคิดว่าการติดต่อใช้บริการในระบบ การแพทย์ฉุกเฉินมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	$\bar{X}$	2.80	2.99
	S.D.	0.930	1.206
10. ท่านคิดว่าช่องทางแจ้งเหตุในการขอใช้บริการใน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีน้อยเกินไป	$\bar{X}$	2.39	2.52
	S.D.	0.846	0.903
11. ท่านคิดว่าเบอร์ 1669 เป็นเบอร์ที่โทรขอความ ช่วยเหลือได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว	$\bar{X}$	3.75	3.97
	S.D.	0.852	0.852
12. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานทุกคนมี คุณภาพได้ตามมาตรฐานเป็นอย่างดี	$\bar{X}$	3.75	3.86
	S.D.	0.795	0.742
13. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือของระบบการแพทย์ ฉุกเฉินไม่แตกต่างจากการที่ครอบครัวผู้ป่วยมา รับการรักษาเอง	$\bar{X}$	2.72	2.85
	S.D.	1.053	1.154
14. ท่านรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ จากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	$\bar{X}$	3.69	3.71
	S.D.	0.818	0.765
15. ท่านคิดว่าว่าการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ใน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่เหมาะสมกับการ ให้บริการ	$\bar{X}$	3.08	3.16
	S.D.	0.966	1.115

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)  
คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติจำแนกตามกลุ่มประชากรที่รู้จักและไม่รู้จัก  
การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อความ	$\bar{X}$	กลุ่มไม่รู้จักบริการ	กลุ่มรู้จักบริการ
	S.D.	การแพทย์ฉุกเฉิน (169 คน)	การแพทย์ฉุกเฉิน (238 คน)
16. ท่านรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่	$\bar{X}$	2.88	2.87
ให้บริการไม่ค่อยให้ความสนใจในการให้ข้อมูลกับ	S.D.	0.874	0.997
ญาติ			
17. ท่านรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ทำงานด้วยความรวดเร็ว	$\bar{X}$	3.60	3.79
และปลอดภัย	S.D.	0.743	0.747
18. ท่านรู้สึกว่าคุณสมบัติพยาบาลส่วนใหญ่รวดเร็ว	$\bar{X}$	2.56	2.60
เกินไปและไม่ปลอดภัย	S.D.	1.028	1.104
19. ท่านคิดว่าการให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็น	$\bar{X}$	1.77	1.71
สิ่งที่ดี	S.D.	0.756	0.788
20. ท่านไม่มั่นใจว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ใน	$\bar{X}$	2.66	2.55
รพพยาบาลของระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะได้	S.D.	1.052	1.157
มาตรฐาน			

## ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบ่งเป็นด้านต่างๆ ตามความคาดหวังของประชาชนที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังนี้

**1. ด้านการบริการ** มีประชาชนแสดงความคิดเห็นไว้จำนวน 21 คน โดยแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.1 ประชาชนคาดหวังให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการขยายขอบเขตการรับ-ส่งผู้ป่วยและไม่ควรจำกัดการรับส่งผู้ป่วยเฉพาะในพื้นที่ภายในจังหวัดเท่านั้น อาจเพิ่มพื้นที่ในการให้บริการไปยังพื้นที่ใกล้เคียงกับจุดเกิดเหตุแต่เป็นอาณาเขตต่างจังหวัด

1.2 ประชาชนคาดหวังให้มีการเพิ่มช่องทางการแจ้งเหตุให้มากกว่าเดิม กล่าวคืออาจมีหมายเลขโทรศัพท์อื่นเพิ่มขึ้นหรือสามารถติดต่อผ่านทางโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุของจังหวัด

**2. ด้านบุคลากร** มีประชาชนแสดงความคิดเห็นไว้ 24 คน โดยแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 ประชาชนคาดหวังให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีบุคลากรที่ให้บริการเป็นผู้ที่มีมารยาทที่ดี เรียบร้อย พุดจาไพเราะ เนื่องจากเคยพบบุคลากรแสดงกิริยาไม่เหมาะสมขณะเดินทางมารับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

2.2 บุคลากรในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตลอดเวลาเนื่องจากผู้ป่วยเคยประสบเหตุการณ์หลังการแจ้งเหตุ ในช่วงเวลาดังกล่าวไม่มีรถพยาบาลมาให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ

2.3 คาดหวังให้มีบุคลากรเพียงพอในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เนื่องจากเคยประสบเหตุการณ์มีเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุเพียง 1 – 2 ท่าน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ต้องอาศัยเพื่อนบ้านช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2.4 บุคลากรในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรเป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถและมีความรับผิดชอบหน้าที่

2.5 คาดหวังให้พนักงานขับรถฉุกเฉิน ขับรถด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเคยได้ข่าวการเกิดอุบัติเหตุของรถหน่วยกู้ชีพบ่อยครั้งทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการใช้บริการ



**3. ด้านวัสดุและอุปกรณ์** มีประชาชนแสดงความคิดเห็นความคิดเห็นหรือความคาดหวังไว้ 27 คน โดยแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 3.1 คาดหวังให้ในรพยบาลทุกคันมีวัสดุและอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการใช้งาน
- 3.2 คาดหวังให้ในรพยบาลทุกคันมีวัสดุและอุปกรณ์ที่สะอาด มีการฆ่าเชื้อให้สะอาดพร้อมใช้ในทุกวัน
- 3.3 คาดหวังให้ในชุมชนมีรพยบาลเพียงพอต่อความต้องการกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 3.4 คาดหวังให้รพยบาลมีสภาพดี พร้อมใช้งาน

**4. ด้านระยะเวลาในการมาถึงจุดเกิดเหตุ** มีประชาชนแสดงความคิดเห็นไว้ 10 คน โดยประชาชนทั้ง 10 คน คาดหวังให้รพยบาลมาให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุในระยะเวลาอันรวดเร็วไม่ควรใช้เวลานานเกิน 15 นาที เนื่องจากที่ผ่านมาเคยประสบปัญหาใช้เวลารอคอยรพยบาลนานกว่า 30 นาที

จากข้อมูลความคาดหวังที่ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นไว้ แสดงให้เห็นว่าในความคาดหวังบางอย่างของประชาชนยังมีความคาดหวังบนความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อระบบการปฏิบัติงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่นในเรื่องของการให้บริการกล่าวคือประชาชนคาดหวังให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการขยายขอบเขตการรับ-ส่งผู้ป่วยและไม่ควรจำกัดการรับส่งผู้ป่วยเฉพาะในพื้นที่ภายในจังหวัดเท่านั้นซึ่งในกระบวนการที่เป็นจริงการให้บริการของบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น จะมีการแบ่งขอบเขตพื้นที่ความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจน การออกปฏิบัติงานจะไม่มี การข้ามเขตพื้นที่ยกเว้นในกรณีเกิดเหตุภัยพิบัติแล้วมีการเรียกขอความช่วยเหลือเป็นครั้งไป

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรู้ ทักษะและความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

### วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้และระดับทัศนคติของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### ระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 13.90$ , S.D. = 2.334) และเมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลสามโคกที่ผ่านมาจะมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ทางสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ นามบัตร และป้ายไวนิล ซึ่งการประชาสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นการสื่อสารทางเดียว อาจจะไม่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงได้ ตรงตามหลักของทฤษฎีการสื่อสารที่ว่า การสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) เป็นการส่งข่าวสารหรือการสื่อความหมายไปยังผู้รับแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยที่ผู้รับไม่สามารถตอบสนองทันที (Immediate Response) กับผู้ส่ง แต่อาจจะมีผลป้อนกลับไปยังผู้ส่งในภายหลังได้ การสื่อสารในรูปแบบนี้จึงเป็นการที่ผู้ส่งและผู้รับไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ทันที ซึ่งส่งผลให้ไม่เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงได้ (สมควร กวียะ, 2546) นอกจากนี้ที่ผ่านมาโรงพยาบาลสามโคกมีความพยายามที่จะประชาสัมพันธ์งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินเช่นหอกระจายแต่เมื่อพิจารณาความต้องการของประชาชนกลับต้องการให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูล นั้นอาจแสดงว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ไม่ใช่วิธีการที่ประชาชนคิดว่าจะได้ความรู้ที่ชัดเจนเพียงพอหรือไม่ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจได้อย่างแท้จริง จึงต้องการให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

อีกทั้งยังมีประชาชนส่วนใหญ่ที่แสดงความต้องการที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มเติมถึงร้อยละ 88.70 นั้นแสดงว่าการได้รับข้อมูลอยู่เดิมอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการที่  
ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอก็ทำให้ประชาชนมีความรู้ในระดับปานกลาง นอกจากนี้จากการนิเทศของ  
ศูนย์เรนทร ปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย  
พบว่า การปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีปัญหาหลัก แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ซึ่ง 1  
ใน 4 คือด้านการประชาสัมพันธ์ ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการของ  
บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างมาก (ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ  
ประชาชนในพื้นที่มีความแตกต่างกันในแต่ละด้านกล่าวคือด้านเป้าหมายของบริการการแพทย์  
ฉุกเฉินกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี ส่วนด้านการแจ้งเหตุและด้านค่าใช้จ่ายในการ  
บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความรู้ระดับปานกลาง แต่ด้านบุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปรับปรุง  
ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการประชาสัมพันธ์งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมาใช้เนื้อหาการ  
ประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเป็นข้อความที่แสดงถึงเป้าหมายของการให้บริการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ  
ฉุกเฉินและช่องทางในการติดต่อขอความช่วยเหลือ ผลดังกล่าวทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่  
รับทราบข้อมูลด้านเป้าหมายและการแจ้งเหตุสูงเท่านั้น ส่วนความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์  
ฉุกเฉินอีก 2 ด้านนั้นไม่ได้รับความสำคัญในการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ความรับผิดชอบเช่น ด้าน  
บุคลากรหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งมีระดับที่แตกต่างกันตามความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย  
ฉุกเฉินเป็นตัวกำหนดกลุ่มบุคลากรที่จะมาให้บริการ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน,  
2548) ด้านค่าใช้จ่ายในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีการอธิบายให้ทราบชัดเจนว่าไม่ต้องเสีย  
ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ประชาสัมพันธ์ในชุมชนซึ่งอาจทำให้  
ประชาชนบางกลุ่มไม่กล้าเรียกใช้บริการเพราะกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับผลการศึกษา  
ของนันทวิภา ซาดา (2550) ที่พบว่าทำให้ข้อมูลข่าวสารของบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่  
ประชาชนนั้นส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของรัฐจะเป็นการให้ข้อมูลในภาพรวมทั่วๆ ไปไม่มีการชี้เฉพาะ  
เรื่องใดเรื่องหนึ่งทำให้ประชาชนมีความรู้ที่ไม่ชัดเจนต่อแนวทางการดำเนินงานของบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉิน

### ระดับทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งรู้จักและไม่รู้จัก  
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางและค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 0.529)  
และเมื่อพิจารณาระดับทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

มีค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยมีคะแนนทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับเดียวกันคือระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นความรู้สึก ความเชื่อและแนวโน้มของพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ สำหรับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีทัศนคติระดับปานกลางนั้นอาจสืบเนื่องมาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาที่ประสบปัญหาการรอคอยรถของหน่วยบริการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุใช้เวลานานทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกทางลบต่อการให้บริการ นอกจากนี้ประชาชนในพื้นที่จากกลุ่มที่เคยใช้บริการร้อยละ 78 ไม่เคยแนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการเนื่องจากประสบปัญหาการรอคอยนาน อีกทั้งการศึกษาของของเกศินี สราญฤทธิชัย และคณะ (2546) ในเรื่องการรับรู้ของชุมชนต่อการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของโรงพยาบาลขอนแก่นพบว่า ประชาชนมีมุมมองที่ไม่ดีต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินประชาชนบางกลุ่มไม่คิดหรือคาดหวังว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะสามารถช่วยอะไรได้ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจึงดิ้นรนช่วยเหลือตนเองก่อน และจากผลสรุปรายงานประจำปีพ.ศ. 2552 ของงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินโรงพยาบาลสามโคกยังประสบปัญหาความไม่พอใจในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผลดังกล่าวทำให้ประชาชนเกิดมุมมองที่ไม่ดีต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสามโคก, 2552)สอดคล้องกับการศึกษาของอุมา มีโพธิ์สม (2549) เรื่องเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามปัจจัยด้านบุคคลพบว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชน

ส่วนผลการศึกษาของระดับทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในแต่ละด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่แตกต่างกันคือ ด้านเป้าหมายอยู่ในระดับดี ด้านการแจ้งเหตุและด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลางแต่ด้านค่าใช้จ่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับไม่ดี และจากข้อมูลของผลการศึกษาพบประชาชนถึงร้อยละ 44.70 มีทัศนคติทางด้านลบที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยได้ให้เหตุผลว่าในการใช้บริการของบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นหากมีการเสียค่าใช้จ่ายบางส่วนอาจทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี สราญฤทธิชัย และคณะ (2546) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.00 มีความเห็นว่าควรจ่ายค่าบริการที่ได้รับจากหน่วยกู้ชีพ ด้านการแจ้งเหตุและด้านบุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่าเมื่อทัศนคติเป็นความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบของความเชื่อต่อเรื่องนั้นๆ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่มีทัศนคติระดับปานกลางต่อการดำเนินงานของบริการการแพทย์

ฉุกเฉินอาจเนื่องมาจากประชาชนในพื้นที่อาจเคยประสบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์โดยตรงจากบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือจากการได้รับข้อมูลที่ส่งต่อกันในด้านไม่ดี สำหรับในพื้นที่อื่นที่ผ่านมาพบปัญหาประชาชนมีทัศนคติทางด้านลบต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินเช่นกันทั้งนี้จากการศึกษาของ วิทยา ชาติบัญญัติ และคณะ (2547) พบว่าประชาชนมีทัศนคติไม่ดีต่อการการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความล่าช้าในการเดินทางมาช่วยเหลือส่งผลให้ประชาชนต้องรอนานเกิดความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากผลการดำเนินงานในพื้นที่ที่ผ่านมาได้ประสบปัญหาความไม่ชำนาญในการให้บริการโดยบุคลากรชั้นพื้นฐานถึงแม้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้พยายามมีการจัดอบรมให้กับบุคลากรชั้นพื้นฐานอยู่ แต่บุคลากรชั้นพื้นฐานที่เข้ารับการอบรมติดภารกิจอื่นเนื่องจากส่วนใหญ่มีหน้าที่การงานประจำและต้องประกอบอาชีพ ทำให้การฝึกอบรมขาดความต่อเนื่อง ไม่เกิดประสิทธิผลในการเพิ่มทักษะแก่บุคลากรชั้นพื้นฐานทำให้ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในการใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ (2553) พบว่าประชาชนมีทัศนคติทางลบต่อบุคลากรเนื่องจากประสบเหตุบุคลากรในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่และบุคลากรบางกลุ่มมีการปฏิบัติงานเกินหน้าที่ ทำให้ส่งผลเสียต่อผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการศึกษาของสุพรรณ ศรีธรรมมา (2549) พบว่าบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการ เกิดการเจ็บป่วยซ้ำซ้อนมากขึ้นบางครั้งทำให้เสียชีวิต ซึ่งผลดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่มีมุมมองและทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคลากรในหน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านการแจ้งเหตุ ประชาชนในพื้นที่มีระดับทัศนคติที่ไม่ดีอธิบายได้ว่าผลดังกล่าวอาจเกิดจากประสบการณ์หรือการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือในด้านลบต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### **วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ความ รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

จากผลการวิจัยด้านความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าประชาชนมีความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหลายด้าน อภิปรายได้ว่าทำให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการบริการตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การส่งการ การออกปฏิบัติการ การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงขนย้าย และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ซึ่งทุกขั้นตอนการให้บริการต่างมีผลต่อความอยู่รอดของผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังนั้นจึงมีผลทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในการให้บริการที่

เต็มรูปแบบจากบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นความคาดหวังของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็น 4 ด้านดังนี้

### **ด้านการบริการ**

ประชาชนมีความคาดหวังให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการขยายขอบเขตการรับ-ส่งผู้ป่วยและไม่ควรจำกัดการรับส่งผู้ป่วยเฉพาะในพื้นที่ภายในจังหวัดเท่านั้น และควรเพิ่มช่องทางการแจ้งเหตุให้มากกว่าเดิม เนื่องจากประชาชนมีความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินบนฐานข้อมูลของความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพราะการปฏิบัติหน้าที่ของบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นจะมีการจัดแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการให้บริการ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

### **ด้านบุคลากร**

ประชาชนมีความคาดหวังที่จะพบกับบุคลากรที่มีมารยาทดี เรียบร้อย ความคาดหวังดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนอาจเคยพบเหตุการณ์ที่บุคลากรในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมขณะปฏิบัติงานหรือบุคลากรอาจใช้คำพูดที่ไม่สุภาพขณะให้การดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความคาดหวังให้บุคลากรเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านทักษะวิชาชีพในการให้บริการมีผลให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับความปลอดภัยจากการได้รับการบาดเจ็บฉุกเฉินทั้งนี้มีการศึกษาของผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ (2553) พบว่าปัญหาของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินพบปัญหาด้านบุคลากรขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลดังกล่าวก่อให้เกิดความไม่เชื่อมั่นในการใช้บริการของประชาชน นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าจากความคาดหวังที่ประชาชนต้องการให้บุคลากรมีจำนวนเพียงพอพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมงนั้นพบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลสามโคกประสบปัญหาจำนวนบุคลากรที่จะออกให้บริการมีจำนวนไม่เพียงพอเนื่องจากบางครั้งพบเหตุมีผู้ป่วยประสบเหตุฉุกเฉินหลายทีในเวลาใกล้เคียงกัน รวมถึงบางครั้งต้องให้การช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในมีภาวะวิกฤติการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ต้องขออัตรากำลังจากหน่วยงานห้องคลอดในการออกปฏิบัติการแทน

### **ด้านวัสดุและอุปกรณ์**

ประชาชนมีความคาดหวังให้รพพยาบาลทุกคันมีการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานและมีการทำความสะอาด มีการฆ่าเชื้อให้สะอาดพร้อมใช้ในทุกวัน เนื่องจากประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยสูงสุด ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าปัจจุบันในการดำเนินงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบปัญหาเครื่องมือ

ที่ใช้มีจำนวนไม่เพียงพอ อุปกรณ์บางอย่างมีสภาพชำรุด ไม่พร้อมให้บริการ (วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ, 2546) ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการให้บริการอย่างเต็มรูปแบบแก่ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน

### ด้านระยะเวลาในการมาถึงจุดเกิดเหตุ

ประชาชนความคาดหวังให้รถพยาบาลมาให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุในระยะเวลาอันรวดเร็วไม่ควรใช้เวลาเกิน 15 นาที เนื่องจากเคยประสบปัญหาการรอคอยรถพยาบาลนานกว่า 30 นาที แต่การเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นควรได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน หากผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีก็จะส่งผลกระทบต่ออาการบาดเจ็บที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวถือว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญของการรอดูรอด (Golden hour) ดังนั้นประชาชนจึงมีความคาดหวังสูงสุดที่จะได้รับการรักษา ณ จุดเกิดเหตุในเวลาอันรวดเร็ว

นอกจากนี้จากข้อมูลการศึกษายังพบว่าในกลุ่มประชากรที่เคยใช้บริการจากการแพทย์ฉุกเฉินจะไม่แนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการถึงร้อยละ 78.00 เนื่องจากประสบปัญหาการรอคอยรถของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินนาน สอดคล้องกับปัญหาในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสามโคกที่พบว่าผลการดำเนินงานการให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ภายหลังการแจ้งเหตุ ใช้ระยะเวลานานกว่า 10 นาที เนื่องจากไม่มีรถในการออกให้บริการเพราะมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน (รายงานการประชุมงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, 2553)

สรุปโดยภาพรวม ประชาชนมีความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหลายๆ ด้าน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรมีการเร่งปรับปรุงพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพมากที่สุด เพื่อเป็นการสร้างมาตรฐานที่ดีในบริการการแพทย์ฉุกเฉินและมุ่งหวังให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตมากที่สุด