

การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา*

PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS OF PATIENT AND RELATIVES TO EMERGENCY MEDICAL SERVICES AT HUAI KRACHAO CHALOEMPHRAKIAT 80 PHANSA HOSPITAL

สุพรรณณี จันทรรากาญจน์

Suphannee Chantharaworakan

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา กาญจนบุรี ประเทศไทย

Huai Krachao Chahemprakiat 80 phansa Hospital, Kanchanaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: suphan_worakan@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2) เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ใช้สูตรทาร์ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง 240 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตรวจสอบความเที่ยงตรงได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.59 - 1.00 และหาความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ โดยการใช้ค่าสถิติการทดสอบค่าที ผลวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาของผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่การรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วย ร้อยละ 63.00 และญาติ ร้อยละ 52.50 ส่วนความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก คือ ผู้ป่วย ร้อยละ 74.17 และญาติ ร้อยละ 73.33 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่า p - value = .027 ส่วนความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ การรับรู้, ความคาดหวัง, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

The objective of the study was to 1) Examine the expectations and perceptions of patients and relatives regarding Huai Krachao Chahemprakiat 80 phansa Hospital emergency medical service system. 2) Analyze the expectations and perceptions of relatives and patients

* Received February 5, 2024; Revised February 24, 2024; Accepted February 28, 2024



regarding the emergency medical services system. The sample was patients and relatives who came to receive service at Huai Krachao Chahermprakiat 80 phansa Hospital by the Taro Yamane formula 240 people. This instrument was a general information questionnaire and expectations and perceptions of patients and relatives regarding Huai Krachao Chahermprakiat 80 phansa Hospital emergency medical service system questionnaire. The IOC value was between 0.59-1.00, the confidence in Cronbach's Alpha Coefficient was 0.83. The data was analyzed by descriptive statistics and an independent t-test. The results of this research showed that the most of perception in emergency medical service of the patients at Huai Krachao Chahermprakiat 80 phansa Hospital were high level of 52.50% and the relatives 63.00%. Whereas the most of expectations in emergency medical service at Huai Krachao Chahermprakiat 80 phansa Hospital of 73.33% and the relatives 74.17%. For a comparison between the perception and expectation of patients and relatives, it found that the perception and expectation of patients and relatives differ substantially at the statistical level ($P = 0.05$), while the expectation of emergency medical services in both groups was similar in level.

Keywords: Perceptions, Expectations, Emergency Medical Services

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergency illness) เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน มีภาวะวิกฤตต่อชีวิต และมีความเสี่ยงอย่างรุนแรงต่อการเสียชีวิตและอาจเกิดความพิการได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือนำส่งและจัดการรักษาที่เหมาะสมอย่างถูกวิธีและทันเวลา (World Health Organization, 2019) จากสถิติผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ ห้องฉุกเฉินที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2563 - 2565 พบร้อยละของจำนวนผู้ป่วย 46.69, 70.12, 30.99 ตามลำดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2567) และจากข้อมูลของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2565 มีการแจ้งเหตุฉุกเฉินทั้งสิ้น 1,669,651 ราย โดยแยกตามกลุ่มอาการนำและระดับความฉุกเฉิน พบว่า เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินระดับสีแดง 350,557 ราย ระดับสีเหลือง 1,129,233 ราย ระดับสีเขียว 145,017 รายและระดับสีขาว 11,112 ราย โดยกลุ่มอาการนำที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอาการจากอุบัติเหตุยานยนต์ 369,127 รองลงมา คือ กลุ่มอาการป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบ ไม่จำเพาะอื่น ๆ 361,743 ราย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2567) สอดคล้องกับรายงาน Global status report on road safety 2023 ขององค์การอนามัยโลก ที่ว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก 1.19 ล้านคน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง โดยประเทศไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 18,218 ราย (World Health Organization, 2023) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ขยายการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มเติม โดยดำเนินนโยบายเรื่อง “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่: Universal Coverage for Emergency Patients (UCEP) เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภท แม้มีการประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมการดำเนินงานอย่างเข้มข้น แต่การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนยังมีปริมาณค่อนข้างน้อย โดยมีร้อยละของการใช้บริการเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด ณ ห้องฉุกเฉิน (ER visit) พบว่า มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 18.26 ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดในปี 2560 และเพิ่มเป็นร้อยละ 39.19 ในปี 2564 (mean = 26.57 S.D. = 7.68) สะท้อนให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนยังเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพื่อรักษาชีวิตหรือป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2567)

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากสถิติของผู้มารับบริการ ตั้งแต่ปี 2562 - 2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากยอดผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการร้อยละ 5.40, 8.05, 13.89 และ 9.11 ตามลำดับ โดยในปี 2566 ถึง ณ ปัจจุบัน ร้อยละ 10.08 ซึ่งจะเห็นได้ถึงสถิติที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษานั้นให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน วิกฤต ตามปัญหาเร่งด่วนโดยเน้นโรคสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Trauma) จากอุบัติเหตุจราจร โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างทันเวลา โดยมีแพทย์เวรประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง 1 คน และพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 8 คน ซึ่งโรงพยาบาลได้พยายามพัฒนาและปรับปรุงการบริการให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยรวมทั้งวิธีการรักษาต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลยังไม่มีประเมินคุณภาพบริการใด ๆ ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จากมติการประเมินด้านคุณภาพบริการ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) (ธุมวดี ศรีวิชัย และคณะ, 2563)

จากเหตุผลข้างต้น เพื่อให้การเข้าถึงการบริการได้ครอบคลุมในการให้บริการและเพิ่มจำนวนการเรียกใช้บริการในกลุ่มประชาชนทั่วไปเพิ่มขึ้น ตลอดจนการขยายกลุ่ม ผู้ใช้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้วิจัยเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการประเมินคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดการยกระดับระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โดยนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Descriptive Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ต่อระบบการ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

ประชากร

ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา



กลุ่มตัวอย่าง

ใช้การคำนวณด้วยสูตร Taro Yamane ค่าความคลาดเคลื่อน .01 ได้จำนวน 239.14 คน ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติผู้ป่วยฉุกเฉินทุกรายที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2566 จำนวน 240 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุระหว่าง 20 - 70 ปี

2. สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย

3. สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดี มีความรุนแรงของการบาดเจ็บฉุกเฉินที่ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหลอดเลือดสมองตีบ/แตก ระบบทางเดินหายใจ เบาหวาน ไทรอยด์ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินอาหารและหญิงมีครรภ์

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาประยุกต์ปรับปรุงให้เหมาะสม โดยแบ่งเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย และแบบสอบถามสำหรับญาติ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ภาวะการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประกายทิพย์ พรหมสูตร และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 11 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ในระดับน้อย

คะแนน 12 - 15 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 16 - 20 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์ของการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์ของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 29 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในระดับน้อย

คะแนน 30 - 39 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในระดับปานกลาง

คะแนน 40 - 50 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในระดับมาก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับญาติ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา

ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เหมือนกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3 ของผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 1 ท่าน หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและโครงสร้าง รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการ หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective - Item Congruence; IOC) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.59 - 1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มาตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและญาติที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ได้แก่ พยาบาลและญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี จำนวน 30 ราย โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี หนังสือรับรองเลขที่ 30/2566 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกรวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่ม ได้อ่านคำชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตัดสินใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ 1 วัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดกาญจนบุรี และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามที่กำหนด
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ภาวะการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ การใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สิทธิการรักษา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวัง ของผู้ป่วยและญาติ โดยการใช้ค่าสถิติการทดสอบค่า T (Independent T-Test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 39.17 เพศหญิง 146 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 อายุน้อยที่สุด 20 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16 โดยอายุมากที่สุด 70 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.42 อายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 35 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83 อายุเฉลี่ย 43.15 ปี S.D. = 14.35 และการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50

2. การรับรู้ต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก 78 คน คิดเป็นร้อยละ 63.00 เช่นเดียวกับญาติที่รับรู้ต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก 63 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติ

(n = 240)

การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้ป่วย	ญาติ	รวม
	(คน)		
1. มีการรับรู้ระดับน้อย	17 (ร้อยละ 14.17)	13 (ร้อยละ10.83)	30 (ร้อยละ 12.50)
2. มีการรับรู้ระดับปานกลาง	25 (ร้อยละ 20.83)	44 (ร้อยละ 36.67)	69 (ร้อยละ 28.75)
3. มีการรับรู้ระดับมาก	78 (ร้อยละ 63.00)	63 (ร้อยละ 52.50)	141 (ร้อยละ 58.75)
รวม	120 (ร้อยละ100)	120 (ร้อยละ100)	240 (ร้อยละ 100)

3. ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก 89 คน คิดเป็นร้อยละ 74.17 และญาติมีความคาดหวังต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากเช่นกัน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความคาดหวังต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติ

(n = 240)

ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้ป่วย	ญาติ	รวม
	(คน)		
1. มีความคาดหวังในระดับน้อย	0	0	0
2. มีความคาดหวังในระดับปานกลาง	31 (ร้อยละ 25.83)	32 (ร้อยละ 26.67)	63 (ร้อยละ 26.25)
3. มีความคาดหวังในระดับมาก	89 (ร้อยละ 74.17)	88 (ร้อยละ 73.33)	177 (ร้อยละ 73.75)
รวม	120 (ร้อยละ 100)	120 (ร้อยละ 100)	240 (ร้อยละ 100)

4. เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการทางการแพทย์ พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนความคาดหวังต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติ (n = 240)

หัวข้อ	Mean	S.D.	t - test	p - value
การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน				
ผู้ป่วย	2.16	.98	2.227	.027
ญาติ	1.88	.99		
ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์				
ผู้ป่วย	2.71	.51	-.406	.685
ญาติ	2.73	.44		

p < .05

อภิปรายผล

1. การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ผลวิจัยพบว่า การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก 78 คน คิดเป็นร้อยละ 63 เช่นเดียวกับญาติที่รับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก 63 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 และ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก 89 คน คิดเป็นร้อยละ 74.17 และญาติมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากเช่นกัน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 สอดคล้องกับการศึกษาของประกายทิพย์ พรหมสูตร เกี่ยวกับการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคายที่ พบว่า การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.10$, S.D. = 5.32) ส่วนการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติ อยู่ในระดับมากและความคาดหวังของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 43.13$, S.D. = 4.84) และความคาดหวังของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 41.83$, S.D. = 3.87) สอดคล้องกับการศึกษาของเจริญ ปราบปรี เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพัทลุง พบว่า การรับรู้และความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด (เจริญ ปราบปรี, 2563) ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.61, ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.62) และการศึกษาของสุรภา ขุนทองแก้ว เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความสะดวกในการใช้รถยนต์ส่วนตัวร้อยละ 57.54 และอยู่ภาวะตกใจจึงไม่ได้นึกถึงรถพยาบาลฉุกเฉินร้อยละ 26.88 การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก (M = 4.34, S.D. = .71) ความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.52, S.D. = .71) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีโรคประจำตัว การมีรถยนต์ส่วนตัวและการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สุรภา ขุนทองแก้ว, 2564) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นิวัฒน์ ทรงศิลป์ และคณะ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติและความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.25, S.D. = 0.23) ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.17, SD = 0.24) และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก (M = 2.64, SD = 0.34) (นิวัฒน์ ทรงศิลป์ และคณะ, 2564) รวมถึงการศึกษาของอัญชลี ละมัย เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของประชาชนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า ความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้รับบริการ



ต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ($X = 3.73$, $S.D. = .540$) สูงกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ($X = 3.26$, $S.D. = .419$) ที่มีความแตกต่างอยู่ที่ 0.47 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพบริการด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันมากที่สุด ($X = 0.52$, $S.D. = .677$) (อัญชลี ละมัย, 2565)

2. เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของประกายทิพย์ พรหมสูตร เกี่ยวกับการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.027$) แต่ความคาดหวังผลลัพธ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ($P = 0.007$) (ประกายทิพย์ พรหมสูตร, 2564) สัมพันธ์กับการศึกษาของรุจิรัตน์ กอธทอง เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้รับบริการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้รับบริการ (รุจิรัตน์ กอธทอง, 2565) โรงพยาบาลดำเนินสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และของ นิวัฒน์ ทรงศิลป์ และคณะ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติและความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทัศนคติและความคาดหวัง พบว่า การรับรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ไม่สัมพันธ์กับการศึกษาของ สุรภา ขุนทองแก้ว ที่พบว่า ความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($p = .325$) (นิวัฒน์ ทรงศิลป์ และคณะ, 2564); (สุรภา ขุนทองแก้ว, 2564)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากและความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่มากเช่นกัน นั่นคือ ประชาชนให้ความสำคัญกับการได้รับการบริการทางระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ฉะนั้นหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลควรมุ่งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและรับรู้ถึงขอบเขตการให้บริการของการแพทย์ฉุกเฉิน รวมไปถึงการจัดบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติตั้งแต่ความสะดวกในการได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างทันท่วงที การได้รับการบริการอย่างมีมาตรฐานการมีอุปกรณ์การช่วยเหลือฉุกเฉินครบถ้วน และความรู้ความสามารถของบุคลากรแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถแก้ปัญหาและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ท้ายที่สุดควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ครอบคลุมคุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

เอกสารอ้างอิง

- เจริญ ปรานปรี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพัทลุง. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2(2), 199-212.
- ธุมาวดี ศรีวิชัย และคณะ. (2563). ความคาดหวังและการรับรู้ ของมารดาหลังคลอดต่อคุณภาพการให้บริการตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลอำเภอของรัฐจังหวัดสงขลา. วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยทักษิณ, 13(1), 35-60.

- นิวัฒน์ ทรงศิลป์ และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทักษะคิด และความคาดหวังของพระภิกษุสงฆ์ ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15(1), 119-130.
- ประกายทิพย์ พรหมสูตร. (2564). การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. หนองคาย: งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระใคร.
- รุจิรัตน์ กอธงทอง. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้รับบริการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต, 2(3), 49-58.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ . (2567). รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน. เรียกใช้เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2567 จาก https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH/
- _____. (2567). ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต (ณ ห้องฉุกเฉิน) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล. เรียกใช้เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2567 จาก https://ws.niems.go.th/KPI57/2557/kpire_portco_nt_inue01.aspx
- สุรภา ขุนทองแก้ว. (2564). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2(1), 30-41.
- อัญชลี ละมัย. (2565). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของประชาชนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- World Health Organization. (2019). Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured. Retrieved February 17 , 2024, from <https://www.who.int/publications/i/item/emergency-care-systems-for-universal-health-coverage-ensuring-timely-care-for-the-acutely-ill-and-injured>
- _____. (2023). Global status report on road safety 2023. Retrieved February 18 , 2024, from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023>