วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและความคาดหวังของประชาชน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

Factors Affecting the Use of Emergency Medical Services and the Expectations of People in Pathio District, Chumphon

นิพนธ์ต้นฉบับ
Received: Apr. 10, 2024
Revised: Jan. 1, 2025
Accepted: Mar. 5, 2025
Published April 25, 2025

อรษา กิจธารา[1], วิษณุ อนิลบล[2]
[1] โรงพยาบาลปะทิว จังหวัดชุมพร [2] โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร
Orasa Kiittara[1] , Witsanu Aninlabon[2]
[1]Pathio Hospital, Chumphon, [2]Lamae Hospital, Chumphon

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของประชาชนและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานการถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ประชาชนมีการรับรู้ต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาก ($\bar{x}$=4.05, S.D.=0.95) และมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาก ($\bar{x}$=4.31, S.D.=0.80) ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ช่วงอายุ และปัจจัยเสริมเรื่องการทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ความคาดหวังของการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนต้องการให้มีการรักษาอย่างรวดเร็วและความปลอดภัยมากที่สุด แพทย์ฉุกเฉินจะสามารถช่วยชีวิตได้เบื้องต้น เชื่อว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยได้ไวขึ้น ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกชนชั้นอย่างเท่าเทียม มีบริการที่ดี ใส่ใจประชาชน ให้คำแนะนำได้ดีและให้คำอธิบายผู้ป่วยเข้าใจง่าย ติดต่อง่าย มีเครื่องมือที่พร้อมใช้

คำสำคัญ : การแพทย์ฉุกเฉิน, ความคาดหวัง, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

Corresponding author : อรษา กิจธารา; E-mail: orasakittara@gmail.com

Abstract

This descriptive study aimed to study public expectations and factors affecting the use of emergency medical services in Pathio District, Chumphon with a sample of 400 people. Simple random sampling was conducted and data were collected using questionnaires from November 2023 to December 2023. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics by multiple regression.

The study results showed that a majority most of the sample group were female, aged between 20 and 29 years, and most had no underlying diseases. They mostly used universal health insurance. The samples participants had a high level of awareness of the emergency medical service system ($\bar{x}$=4.05, S.D.=0.95) and had high expectations for the emergency medical service system ($\bar{x}$=4.31, S.D.=0.80). Factors affecting the use of emergency medical services with statistical significance (p-value < 0.05) included having congenital diseases, age, and the additional factor of knowing that there is an emergency medical unit in the community. For expectations of emergency medical services it was found that most people want treatment to be as quick and safe as possible. Emergency doctors will be able to provide basic lifesaving assistance. It is believed that patients will be safe and treated quickly. All classes of patients will be treated equally. The health personnels provide good service, care about people, give good advice and give patients explanations that are easy to understand, easy to contact, and have tools that are ready to use.

Keywords: Emergency Medical Service, Predisposing Factors, Expectation, Reinforcing Factors, Enabling Factors, Self-Care Behavior

Corresponding author: Orasa Kiittara; E-mail: orasakittara@gmail.com

บทนำ

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นแผนกที่ต้องดูแลรักษาบุคคลที่ได้รับอุบัติเหตุ การบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนทันท่วงทีแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว (National Library of Medicine, 2021) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพและหน่วยให้บริการฉุกเฉินทำหน้าที่เป็นจุดติดต่ออันดับแรกสำหรับผู้คนจำนวนมากทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่ทันการณ์และไม่เหมาะสมตามหลักวิชาการทำให้มีผู้เสียชีวิตและพิการมากขึ้นเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตความพิการและความทุกข์ทรมานอันไม่สมควร ที่อาจจะเกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า ระบบการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม การบริหารจัดการของหน่วยบริการที่ขาดประสิทธิภาพ และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ที่ไม่จำเป็น (Wangsri, 2013) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services; EMS) ขึ้นในปี 2548 โดยศูนย์นเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ได้จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุม76 จังหวัดทั่วประเทศ รวมถึงหน่วยงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสนับสนุนให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จัดตั้งทีมกู้ชีพในเขตปกครอง เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นดูแลโดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตรวมถึงลดความพิการจากการเจ็บป่วยด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายบริการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยระบบการแจ้งเหตุการรักษา พยาบาล ณ จุดเกิดเหตุการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วย การให้ความรู้และความร่วมมือจากประชาชน ในด้านการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความสนใจในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ (Taradej, Mongkolsomlit & Suriyawongpaisarn, 2014) การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในเพศชายรองลงมาจาก ความผิดปกติในช่องปาก ซึ่งมาจากการบาดเจ็บทางถนน และการพลัดตกหรือล้มโดยเฉพาะในเพศชายอายุ 15-59 ปี มีการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บทางถนนมากที่สุด (International health policy program, 2023).

จังหวัดชุมพร มีการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือระบบบริการ 1669 เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและลดความพิการ โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบให้มีคุณภาพมาตรฐาน ทั่วถึง และเท่าเทียม จากผลการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ได้ออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ2563, 2564และ 2565 จำนวน14,675,16,075 และ 17,117 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร มีการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 1,262, 1,334 และ 2,610 ครั้ง ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุร้อยละ 45.24, 43.63 และ 22.84 ในปีงบประมาณ 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ (National Institute for Emergency Medicine, 2023) โรงพยาบาลปะทิว เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 47 เตียง ที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเฉลี่ยประมาณ 50 คนต่อวัน โดยแบ่งออกเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน, ผู้ป่วยตรวจโรค, ผู้ป่วยอุบัติเหตุ, ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร, ผู้ป่วยรับบริการอื่นๆ โดยโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอาการเวียนศีรษะ (Dizziness) , โรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ (Gastroenteritis), การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury), โรคหอบหืดกำเริบ (Asthma) และโรคถุงลมโป่งพอง (COPD)

จากการศึกษาของ นงคราญ ใจเพียร (Chaipian, 2021) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้แก่ 1) ปัจจัยนำได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ทัศนคติ การรับรู้ และความคาดหวัง 2) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ระยะทางการมีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน การรู้จัก 1669 และประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีรถยนต์ การมีโทรศัพท์ และการมีผู้ช่วยเหลือมาส่งโรงพยาบาล และจากการศึกษาของ วิชญา จันจะนะ และแสงจันทร์ เชียงทา (Chanchana & Chiengta, 2023) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก พบว่า ปัญหาของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายอำเภอ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ศูนย์สั่งการประเมินออกรหัส CBD ไม่ถูกต้อง ทำให้สั่งการชุดปฏิบัติการไม่เหมาะสมและประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่คิดว่ารถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการล่าช้า ทำให้ไม่อยากเสียเวลาในการรอรถ จึงนำส่งโรงพยาบาลเอง ดังนั้นหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปะทิว ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาประสิทธิภาพการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและความคาดหวังของประชาชน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ลดการเสียชีวิตและความพิการจากการเจ็บป่วยและตอบสนองต่อแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังของประชาชน ในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง โดยการใช้การสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร จำนวน 31,949 คน (The Bureau of Registration Administration, 2024) กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ เครจซีและมอร์แกน (Bureau of Medical Studies, 2018; Marrelli, Tondara & Hoge, 2005) $n = \frac{\chi 2Np(1-p)}{e2(N-1)} + \chi 2p(1-p)$ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 39,957 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (e) ได้ 5% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p) เท่ากับ 0.5 ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (χ^2=3.841) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 380 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจจะมีการสูญหาย (missing data) ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 400 คน

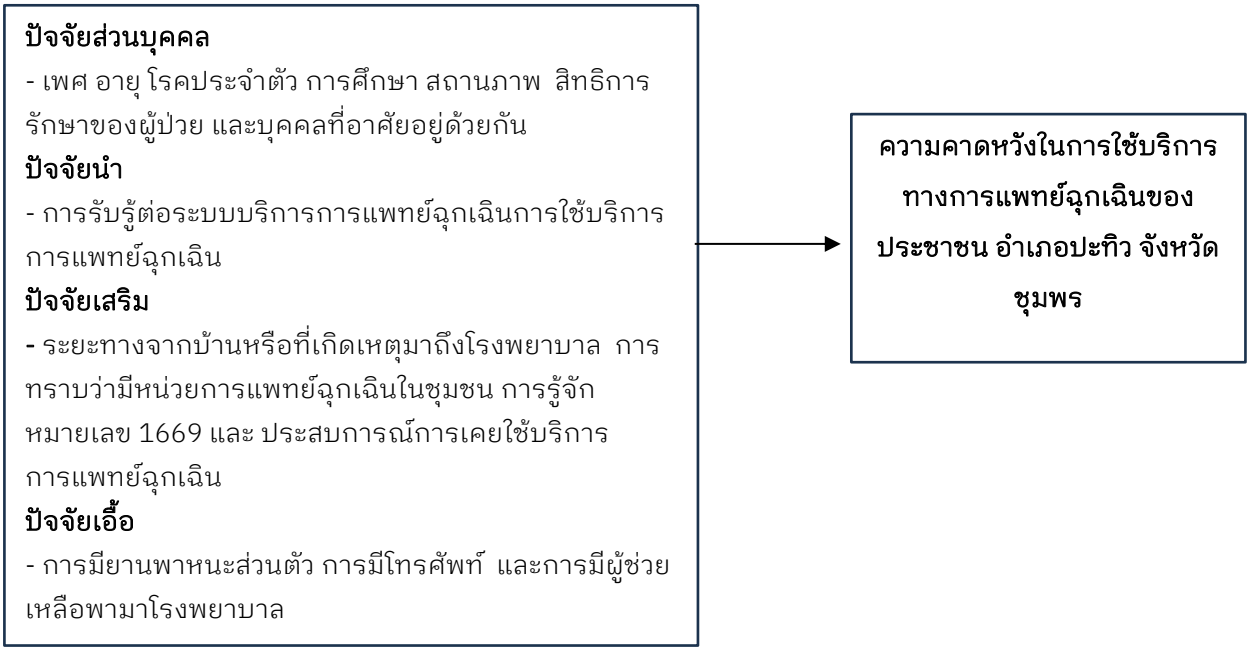
เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ (1) สัญชาติไทย (2) เป็นประชาชน ในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ที่มีบ้านหรือที่พักอาศัยในอำเภอประทิว (3) อายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และ (4) ให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1. **ผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากถูกเชิญเข้าร่วมวิจัย**

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED model ที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence Green และ Marshall (Krueter, Benson &Paul, 2018) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบสหปัจจัยคือพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชน สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเสริม(Reinforcing factor) และปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (Enabling factor)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และการเติมข้อมูลจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว การศึกษา สถานภาพ สิทธิการรักษาของผู้ป่วย และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า(rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ ระยะทางจากบ้านหรือที่เกิดเหตุมาถึงโรงพยาบาล การทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน การรู้จักหมายเลข 1669 และประสบการณ์การเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นแบบสำรวจรายการ โดยมีข้อคำตอบ ใช่หรือไม่ใช่มีทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมียานพาหนะส่วนตัว การมีโทรศัพท์ และการมีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาล เป็นแบบสำรวจรายการ โดยมีข้อคำตอบ มีหรือไม่มีมีทั้งหมด 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การทดสอบเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบบันทึกข้อมูลส่วนที่ 1-4 โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่า IOC โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้ โดยแบบสอบถามนี้ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.7 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร แล้วมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ได้ค่า reliability ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการหลังจากโครงร่างได้รับการอนุมัติ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความยินยอมจากลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึงธันวาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis Stepwise Method)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2567 ลำดับที่ 006/25

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.50) มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 21.75) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.25) มีสมรส/มีคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 49.25) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 42.75) ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มากที่สุด ร้อยละ 79.75 รองลงมา ได้แก่ ประกันสังคม และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.00 และ 6.00 ตามลำดับ มีบุคคลที่อยู่อาศัยด้วย ร้อยละ 95.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่วิจัยในครั้งนี้ (n = 420 คน)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	162	40.50
	หญิง	238	59.50
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 20	54	13.50
	20 – 29	87	21.75
	30 – 39	56	14.00
	40 – 49	62	15.50
	50 – 59	73	18.25
	มากกว่า 60	68	17.00
	($\bar{x}$= 41.05, S.D. = 17.98, min = 14, max = 86)		
อาชีพ	เกษตรกร/ประมง	48	12.00
	รับจ้าง	119	29.75
	ค้าขาย	23	5.75
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	6.25
	พนักงานบริษัท	20	5.00
	นักเรียน/นักศึกษา	81	20.25
	เจ้าของกิจการ	9	2.20
	อื่น ๆ	70	16.80
สถานภาพ	สมรส	197	49.25
	โสด	174	43.50
	หย่าร้าง/หม้าย	29	7.25

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่วิจัยในครั้งนี้ (n = 400 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียน	14	3.50
	ประถมศึกษา	69	17.25
	มัธยมศึกษาตอนต้น	56	14.00
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	171	42.75
	อนุปริญญา/ปวส.	20	5.00
	ปริญญาตรี	67	16.75
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3	0.75
โรคประจำตัว	มี	115	28.75
	ไม่มี	285	71.25
บุคคลที่อยู่ด้วย	มี	380	95.00
	ไม่มี	20	5.00
สิทธิการรักษาของผู้ป่วย	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	319	79.75
	ประกันสังคม	44	11.00
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	6.00
	ชำระเงินเอง	13	3.25

โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 42.95, 20.13 และ 11.41 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่วิจัยในครั้งนี้ กรณีมีโรคประจำตัว (n = 149 คน)*

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
- โรคความดันโลหิตสูง	64	42.95
- โรคเบาหวาน	30	20.13
- โรคไขมันในเลือดสูง	17	11.41
- โรคอ้วน	1	0.67
- โรคหลอดเลือดสมอง	1	0.67
- โรคริดสีดวง	1	0.67
- โรคต่อมลูกหมาก	1	0.67
- โรคภูมิแพ้	9	6.04
- โรคหอบหืด	7	4.70
- โรคหัวใจ	6	4.03
- โรคซึมเศร้า	1	0.67
- โรคเก๊าท์	1	0.67
- ไม่ได้ระบุโรค	10	6.71

*กลุ่มตัวอย่างบางคนมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ด้านปัจจัยนำ ในด้านการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาก ($\bar{x}$=4.05, S.D.=0.95) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประชาชนจะรับรู้ว่าจะได้รับการดูแลเบื้องต้นขณะนำส่งโรงพยาบาลในระดับมาก และ ถ้าจะใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินรู้ว่า ต้องโทรศัพท์ไปที่หมายเลขใดในระดับมาก มากที่สุด ($\bar{x}$=4.36, S.D.=0.82) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยนำด้านการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n = 400)

การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ถ้าจะใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ท่านรู้เป็นอย่างดีว่าต้องโทรศัพท์ไปที่หมายเลขใด	4.36	0.82	มาก
2. เมื่อแจ้งขอใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้วรถพยาบาลจะมาถึงภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว	4.15	0.87	มาก
3. ผู้ที่ไม่มีสิทธิการรักษา ไม่สามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้	3.11	1.48	ปานกลาง
4. ผู้ที่มีอาการเหงื่อแตก ตัวเย็น หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง ควรเรียกรถพยาบาลด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.27	0.83	มาก
5. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ท่านจะได้รับการดูแลเบื้องต้นขณะนำส่งโรงพยาบาล	4.36	0.74	มาก
รวม	**4.05**	**0.95**	**มาก**

ปัจจัยนำ ด้านความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาก ($\bar{x}$=4.31, S.D.=0.80) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประชาชนมีความคาดหวัง มากที่สุดในเรื่อง คาดหวังว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะปลอดภัย ไม่เสียชีวิต และไม่เกิดความพิการ ($\bar{x}$=4.45, S.D. =0.68) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยนำด้านความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n = 400)

ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ท่านคาดหวังว่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสะดวก	4.38	0.74	มาก
2. ท่านคาดหวังว่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินโทรศัพท์จะติดต่อได้อย่างรวดเร็ว	4.28	0.85	มาก
3. ท่านคาดหวังว่าบริการ การแพทย์ฉุกเฉินรถพยาบาลจะไปถึงอย่างรวดเร็วภายในเวลา 20 นาที	4.14	0.94	มาก
4. ท่านคาดหวังว่าบริการ การแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยชีวิตหรือให้การรักษาเบื้องต้นได้ขณะนำส่ง	4.31	0.79	มาก
5. ท่านคาดหวังว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะปลอดภัย ไม่เสียชีวิต และไม่เกิดความพิการ	4.45	0.68	มาก
รวม	**4.31**	**0.80**	**มาก**

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมียานพาหนะส่วนตัว ร้อยละ 92.25 ส่วนใหญ่มีโทรศัพท์หรืออุปกรณ์สื่อสารประจำตัว ร้อยละ 96.00 และส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาลหากฉุกเฉินหรือเจ็บป่วย ร้อยละ 92.00 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยเอื้อ (n = 400)

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านมียานพาหนะส่วนตัว		
มี	369	92.25
ไม่มี	31	7.75
ท่านมีโทรศัพท์หรืออุปกรณ์สื่อสารประจำตัว		
มี	384	96.00
ไม่มี	16	4.00
ท่านมีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาลหากฉุกเฉินหรือเจ็บป่วย		
มี	368	92.00
ไม่มี	32	8.00

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ร้อยละ 93.75 และ รู้จักหมายเลข 1669 และทราบว่าต้องโทรเวลาใด ร้อยละ 93.75 มีประชาชน ร้อยละ 36.50 ที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยเสริม (n = 400)

ข้อคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านรู้จักหมายเลข 1669 และทราบว่าต้องโทรเวลาใด		
ใช่	375	93.75
ไม่ใช่	14	3.50
ท่านทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินใน ชุมชนของท่าน		
ใช่	375	93.75
ไม่ใช่	25	6.25
ท่านเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
ใช่	146	36.50
ไม่ใช่	254	63.50

การทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว ช่วงอายุ ปัจจัยเสริมเรื่องการทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยปัจจัยด้านโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว จะมีการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2.10 เท่า) ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะมีการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.15 เท่า) และปัจจัยเสริมด้านการทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่ทราบว่ามีหน่วย

การแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนจะมีการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.70 เท่า) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร (n = 400)

ปัจจัย	n	β	S.E.	Wald	p-value	Exp(B)	95% CI
โรคประจำตัว							
ไม่มี	285	0.742	0.352	4.440	0.035*	2.101	1.053 - 4.190
มี	115						
อายุ (ปี)							
น้อยกว่า 20	54	-1.911	0.818	5.459	0.019*	0.148	0.030 – 0.735
20 – 29	87	-1.147	0.625	3.367	0.067	0.318	0.093 - 1.081
30 – 39	56	-1.168	0.610	3.661	0.056	0.311	0.094 - 1.029
40 – 49	62	-0.867	0.556	2.438	0.118	0.420	0.141 -1.248
50 – 59	73	-0.671	0.491	1.868	0.172	0.511	0.195 - 1.338
มากกว่า 60	68						
ปัจจัยเสริม : การทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน							
ไม่ใช่	25	1.548	0.587	6.943	0.008*	4.700	1.487 - 14.860
ใช่	375						

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและความคาดหวังของประชาชน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพรนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.50) สอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญ ปราบปรี (Prabpree, 2020) ทิพย์วดี วุฒิพันธ์ (Wootthipan, 2022) บุญนภา ทรงพร (Songporn, 2023) และ สุรภา ขุนทองแก้ว (Khuntongkaew, 2019) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 21.75) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.25) มีสมรส/มีคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 49.25) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 42.75) ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มากที่สุด ร้อยละ 79.75 รองลงมา ได้แก่ ประกันสังคม และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.00 และ 6.00 ตามลำดับ มีบุคคลที่อยู่อาศัยด้วย ร้อยละ 95.00 และโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 42.95, 20.13 และ 11.41 ตามลำดับ

ด้านปัจจัยนำ ในด้านการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญ ปราบปรี (Prabpree, 2020) และสุรภา ขุนทองแก้ว (Khuntongkaew, 2019) ที่พบว่าการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประชาชนจะรับรู้ว่าจะได้รับการดูแลเบื้องต้นขณะนำส่งโรงพยาบาลในระดับมาก และ ถ้าจะใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินรู้ว่า ต้องโทรศัพท์ไปที่หมายเลขใดในระดับมาก มากที่สุด (X = 4.36, S.D. = 0.82) ส่วนปัจจัยนำด้านความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาก แตกต่างกับผลการศึกษาเจริญ ปราบปรี (Prabpree, 2020) และสุรภา ขุนทองแก้ว (Khuntongkaew, 2019) ที่พบว่า การคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประชาชนมีความคาดหวัง มากที่สุดในเรื่อง คาดหวังว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะปลอดภัย ไม่เสียชีวิต และไม่เกิดความพิการ ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ส่วนใหญ่

ประชาชนมียานพาหนะส่วนตัว ร้อยละ 92.25 ส่วนใหญ่มีโทรศัพท์หรืออุปกรณ์สื่อสารประจำตัว ร้อยละ 96.00 และส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาลหากฉุกเฉินหรือเจ็บป่วย ร้อยละ 92.00 ซึ่งแสดงถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้อด้านการเดินทางและมีการติดต่อสื่อสารที่สะดวก ที่จะสามารถมาโรงพยาบาลได้เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน และมีโทรศัพท์ที่จะโทรหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือญาติพี่น้องได้ ส่วนด้านปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ร้อยละ 93.75 และ รู้จักหมายเลข 1669 และทราบว่าต้องโทรเวลาใด ร้อยละ 93.75 แสดงถึงความครอบคลุมของบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ที่ประชาชนสามารถติดต่อได้สะดวก

จากผลการทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พบว่า ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว ช่วงอายุ ปัจจัยเสริมเรื่องการทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว จะมีการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2.101 เท่า) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรภา ขุนทองแก้ว (Khuntongkaew, 2019) ที่พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างกับผลการศึกษาของ เจริญ ปราบปรี[8] ที่พบว่า การมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้เป็นเพราะการมีโรคประจำตัวมีโอกาสเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นได้ จึงมักเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (Ponsen, Sirisamutr, Wachiradilok & Kumnuanreuk, 2016) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคถุงลมปอดอุดกลั้นเรื้อรังและหอบหืดมีโอกาสใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว

ปัจจัยด้านอายุมีผลเชิงลบต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะมีการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.148 เท่า) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญนภา ทรงพร (Songporn, 2023) ที่พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยไม่สบายได้ง่าย จึงมีแนวโน้มที่จะใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่า ส่วนในด้านปัจจัยเสริม ด้านการทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนจะมีการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.70 เท่า)

ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ไม่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (p = 0.325) ซึ่งอาจจะเนื่องจากความคาดหวังเป็นอาจจะเกี่ยวข้องกับความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และจากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่ได้เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์ต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงทำให้ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรภา ขุนทองแก้ว (Khuntongkaew, 2019) ที่พบว่า ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรประไพ สุรชิต (Surachit, 2017) ที่พบว่า ความคาดหวังการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

ในส่วนของความคาดหวังของการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน จากคำถามปลายเปิด พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการรักษาอย่างรวดเร็วและความปลอดภัยมากที่สุด แพทย์ฉุกเฉินจะสามารถช่วยชีวิตได้เบื้องต้น เชื่อว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยได้ไวขึ้น ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกชนชั้นอย่างเท่าเทียม มีบริการที่ดี ใส่ใจประชาชน ให้คำแนะนำได้ดีและให้คำอธิบายผู้ป่วยเข้าใจง่าย ติดต่อง่าย มีเครื่องมือที่พร้อมใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ประชาชนนั้นให้ความสำคัญกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การที่ประชาชนจะเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น เป็นผลมาจากการที่ประชาชนทราบว่าในชุมชนนั้นมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินไว้ให้บริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงหลักการและประโยชน์ของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างความไว้วางใจในบริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยการพัฒนาบุคลากรหรืออาสาสมัครของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้และมีทักษะในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดผลจากให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยชีวิตได้เบื้องต้น และนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัยและทันท่วงที

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่งเติมโดยนำความคิดเห็นของประชาชนไปพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด

References

National Library of Medicine. (2021). Emergency Department Clinical Risk in Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management [Internet]. Retrieved 10, 2023 from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585618.

Bureau of Medical Studies, Department of Medical Services, Health Ministry. (2018). *MOPH ED. Triage*. (2nd ed.). Nontaburi. (in Thai)

Chanchana, W., Chiengta, S. (2023). Documents presented at the expo conference Manage knowledge from COVID-19 lessons and academic meeting of the Ministry of Public Health, fiscal year 2023.

Montatip Hall, The international leading convention and exhibition centre. (in Thai)

International health policy program (2023). *Burden of disease attributable torisk factors in Thailand 2019.* (1st ed.). Nontaburi: HANDY PRESS CO., LTD. (in Thai)

Kanya Wangsri (2013). The EMS system in Thailand. *Srinagarind Med J*, 28 (suppl): 69-73. (in Thai)

Khuntongkaew, S. (2019). The Study of Factors Related to Use Emergency Medical Services, Ratchaburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, *2* (1):31–44. (in Thai)

Kim, K., Benson, H. and Paul, S.(2018). "Social support timing and persistence in nascent entrepreneurship: exploring when instrumental and emotional support is most effective," *Small Business Economics*, Springer, 51(3): 709-734. (in Thai)

Marrelli, A. F., Tondara, J., & Hoge, M. A. (2005). Strategies for developing competency model*Administration and Policy in Mental Health*, *32* (5-6): 533-561. (in Thai)

National Institute for Emergency Medicine (2023). *The Emergency Statistics Report*. Retrieved 10, 2023 from https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH/. (in Thai)

Nongkran Chaipian. (2021). Factors related to the use of emergency medical services for acute critically patients and emergency patients in a hospital. *Journal of Nursing and Health Research, 22*(1): 52-66. (in Thai)

Ponsen, K., Sirisamutr, T., Wachiradilok, P. and Kumnuanreuk, N. (2016). The situation and the factors that affect the use of emergency medical services at the emergency department of patient emergency in Thailand (Full Paper). Nontaburi: National Institute for Emergency Medicine. (in Thai)

Prabpree, C. (2020). Factor related using emergency medical service, Phattalung Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office, 2*(2):199–212. (in Thai)

Songporn, B. (2023). The study of factors related to use Emergency Medical Services In Sounpheung District, Ratchaburi. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 7(14): 49-63. (in Thai)

Surachit, C. (2017). Perception and Expectation of Emergency Medical Service in Paknamlangsuan Hospital, Chumphon Province. *Reg 11 Med J*, 31(2):271-278. (in Thai)

Taradej, T., Mongkolsomlit, S., Suriyawongpaisarn, P. (2014). Evolution of Emergency Medical Service Systems in Thailand: A Systematic Review. *Journal of Health Science of Thailand*, *23*(3): 513–523. (in Thai)

The Bureau of Registration Administration, Department Of Provincial Administration, Ministry of Interior. (2024). Official Statstics Registration Sytstems. Retrieved 10, 2023 from https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php

Wootthipan, T. (2022). Factors Affect Utilization of Emergency Medical Service for Critical Illness Patients in Udon Thani Hospital. *MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL*, 19(3):53-66. (in Thai)