



ปัจจัยที่มีผล และรูปแบบการตัดสินใจรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน เขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 10 ในประเทศไทย

Factors affecting and decided to form the emergency medical services, on 10th district health services in Thailand

ชงศักดิ์ชัย สายพระราชกรูร์^{1*}, กฤษณา วุฒิสินธุ์¹ และ วรกร วิชัยโย¹

Thongsakchai Saipraraj^{1*}, Kridsana Wuttisin¹ and Worakhon Wichaiyoo¹

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก ในประเทศไทยพบว่าในการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 และมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้จัดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ขึ้นในปี 2551 เป็นหน่วยงานรับผิดชอบจัดให้มี และบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของชาติ โดยบูรณาการกับบริการของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการแบ่งพื้นที่เป็น 13 เขตพื้นที่บริการสุขภาพ โดยประชาชนสามารถขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง ผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2551 ถึง 2554 และลดลงในปี 2555-2557 และผลการดำเนินงานในระดับเขตก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกันกับระดับประเทศ โดยเฉพาะเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 10 ซึ่งเป็นเขตพื้นที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้การสนับสนุนเป็นพิเศษเพื่อให้เป็นพื้นที่นำร่องดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จากแนวโน้มดังกล่าว จึงเป็นข้อสงสัยที่ต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีผล และรูปแบบการตัดสินใจรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน เขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 10 เพื่อศึกษารูปแบบการตัดสินใจเลือกวิธีการเข้ารับบริการแพทย์ฉุกเฉิน และสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของประชาชนในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 10 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บข้อมูลโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) 3 จาก 5 จังหวัดจำนวน 120 ตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยฉุกเฉินระดับฉุกเฉินวิกฤติ (Resuscitation) ที่มารับบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 58 ราย และมาด้วยตนเอง 62 ราย

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้าน วัฒนธรรม, ญาติ/ครอบครัว, เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีผลต่อการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คือการรับรู้เกี่ยวกับ 1669 ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บ-ป่วย เขตพื้นที่อาศัย และเวลาที่เจ็บ-ป่วย สามารถทำนายการใช้บริการได้ร้อยละ 23.4 ($R^2 = 0.234$) รูปแบบการตัดสินใจเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง (Group Decision) เป็นการตัดสินใจในลักษณะที่ไม่เคยดำเนินการไว้ก่อน สพฉ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรเร่งการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงบริการ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ต้องใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีความตระหนักและให้ความสำคัญเกิดการเตรียมความพร้อมเพื่อตัดสินใจเลือกรับบริการได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการตัดสินใจ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ 46230

¹ Faculty of Public Health Kalasin University, Namon district, Kalasin Province 46230

* Corresponding author e-mail: Songsak.p@ksu.ac.th

Background: The emergency is the leading cause of death in the world. In Thailand, the use of hospital emergency services across the country. The urgent and critical illness, and 30 percent have died outside the hospital. The government has established the National Institute for Emergency Medical Services (NIEMS) in the year 2551. The public can obtain emergency medical services. In operation of NIEMS for 5 years 2551 to 2554 and from 2555 to 2557 and a decrease in operating results in the field. In the 10th district health services is likely and same as nationally, which is the 10th district is the National Academy of Emergency Medical provides extra support to a pilot conducted in partnership with local governments. From such a study, it is no doubt a need to study the factors that influence. And decided to form the emergency medical services. And the use of emergency medical services. In the area of the 10th district health services.

Methods: This study was Quantitative Research comprised an interview questionnaire survey sample of 120 patients or relatives of patients in emergency crisis or resuscitation who came to the hospital by emergency medical services. 58 persons and who came by themselves 62 persons who were living in three Provinces in the 10th district health services. Thailand. Percentage, mean and standard deviation were applied for data analysis. Comparative analysis of the differences between groups was conducted using t-test statistics, Stepwise Multiple Regression Analysis use to analytical and prediction correlated.

Results: The study found that the unstructured decision pattern (Group Decision) to use the emergency medical services in a manner never before operated, phone free service 1669 is unknown, distrust and do not see the importance. Factors that influence the selection of patients to emergency medical services in 10th district health services: significant level of 0.01 ($p > 0.01$) is the perception about 1669 free phone service, knowledge about pain and illness, living area and time of hurt – emergency patients. But factors Cultural, Family, relatives or gender, education and occupation has not resulted to the emergency medical services and can predict the service percentage 23.4 ($R^2 = 0.234$).

Discussion and Conclusion: This study found unstructured decision pattern to use the emergency service. Factors that influence the selection of patients, emergency medical services in the 10th district health services depends on perception, knowledge about pain, living area and time of hurt – emergency patients. Thus, The NIEMS and the relevant authorities should hasten to foster awareness of the service. And severity of illness that requires emergency medical services. So has the awareness and the importance of preparing for the birth choose appropriately. And the validity of the public.

Keyword: Decision Making, Emergency medical services